

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE  
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL  
DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA (INDERBU), BASADO EN  
LA NORMA ISO 9001: 2000.**

**ZULEIMA LEONOR BELTRAN GARCÍA  
JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2006**

**DISEÑO, DOCUMENTACION E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE  
GESTION DE LA CALIDAD EN EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL  
DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA (INDERBU), BASADO EN  
LA NORMA ISO 9001: 2000.**

**ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA  
JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO**

**Proyecto de Grado Presentado para  
Optar al Título de Ingeniero Industrial.**

**Director (a):  
SIOMARA HERNANDEZ SÀNCHEZ  
Ingeniera Industrial**

**Tutor:  
Ing. MIGUEL ANGEL SARMIENTO REMOLINA  
Ingeniero Industrial  
Director General INDERBU**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERIAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2006**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme la fuerza y la constancia para seguir adelante.  
A mis Padres Luís Enrique y Rosalba por su esfuerzo y comprensión.  
A mis hermanas Lina Maria y Yuli Manuela por su cariño y  
valiosa colaboración..  
Al Padre Pedro Díaz por su apoyo y confianza en mí.  
A mi compañero de proyecto por su paciencia y motivación constante.  
A mis familiares por su apoyo y  
A mis amigos, especialmente a Claudia Rangel, quienes estuvieron  
Presentes cuando los necesité.*

*Zuleima Leonor Beltrán García*

*A Dios por ser mi luz, guía y fortaleza en todo momento  
A mi madre Luz Marina por brindarme su amor  
e iluminar mi camino con su alegría  
A mi Padre Jairo por su apoyo desinteresado  
y por ayudarme a construir mis cimientos académicos  
A mis Hermanos Jairo y Jessica por su gran apoyo, aportes  
y consejos en esta etapa de mi vida.  
A mi Compañera de proyecto por su paciencia y apoyo incondicional.  
Y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado,  
motivándome con su palabras y ayudándome a no desfallecer.*

*Johnny Alexander Rueda Agudelo*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al ingeniero Miguel Ángel Sarmiento Remolina, Director del INDERBU, quien con su empeño, compromiso y consejos basados en la experiencia y conocimientos, contribuyó de manera significativa en la realización del proyecto y a nuestro desarrollo personal y profesional.

A la Doctora Janneth Arciniegas Hernández, Subdirectora Administrativa y Financiera del INDERBU, por sus aportes y su valiosa colaboración que fueron determinantes en cada una de las etapas del desarrollo del proyecto.

A todos los demás funcionarios y contratistas del INDERBU, por su notable colaboración y su entusiasmo en la documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto.

A la Universidad Industrial de Santander, especialmente a la Escuela de Estudios Industriales y empresariales, por su contribución en nuestra formación académica y humana, lo cual representó las bases para el desarrollo de la práctica.

A la ingeniera Siomara Hernández Sánchez, directora del proyecto, por sus aportes, respaldo y asesoría oportuna.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO</b>	<b>19</b>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.2 ANTECEDENTES	19
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 Objetivo General	20
1.3.2 Objetivos Específicos	20
<b>2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROYECTO</b>	<b>22</b>
2.1 SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	22
2.1.1 Evolución Histórica de la Calidad	22
2.1.2 Las normas ISO 9000:2000	23
2.1.3 Historia de la Organización Internacional para la Normalización: ISO.	23 6
2.1.4 Evolución De La Normativa ISO 9000	24
2.1.5 Familia de Normas ISO 9000:2000	25
2.1.6 Enfoque de la Norma ISO 9000:2000	25
2.1.7 Principios del Sistema de Gestión de la Calidad	27
2.1.8 Importancia y beneficios de la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.	28
2.2 LA CALIDAD EN EL SERVICIO.	28
2.3 CADENA DE VALOR	32
<b>3 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA</b>	<b>34</b>
3.1 RESEÑA HISTÓRICA	34
3.2 GENERALIDADES DEL INSTITUTO	35
3.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	35
3.3.1 Misión.	35
3.3.2 Visión.	36
3.3.3 Objetivos Estratégicos	36
3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	36
3.5 PRODUCTOS Y SERVICIOS	41
3.6 RECURSOS FÍSICOS DISPONIBLES.	45
3.6.1 Escenarios Deportivos	45
3.6.2 Campos Deportivos	48
<b>4 METODOLOGÍA DE DESARROLLO DEL PROYECTO</b>	<b>50</b>
4.1 DIAGNÓSTICO INICIAL	52
4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	52
4.3 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL	54
4.4 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	54
4.5 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	54
4.6 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	55

4.7	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	55
4.8	EVALUACIÓN E INSCRIPCIÓN ANTE EL ENTE CERTIFICADOR	56
<b>5</b>	<b>DIAGNÓSTICO INICIAL</b>	<b>57</b>
5.1	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD	57
5.2	DEFINICIÓN DEL OBJETIVO Y EL ALCANCE DE LA AUDITORIA PREVA.	59
5.2.1	Objetivos.	60
5.2.2	Alcance.	60
5.3	DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO	60
5.4	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.	60
5.5	RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO.	75
<b>6</b>	<b>PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>75</b>
6.1	REVISIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL INSTITUTO	76
6.2	DEFINICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	77
6.3	GENERACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	77
6.4	ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE CALIDAD	78
6.5	DEFINICIÓN DEL ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	80
6.6	GENERACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS	81
6.6	DEFINICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	82
6.7	DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y SUS INDICADORES.	82
6.7.1	Objetivos del Valor.	83
6.7.2	Cadena de Valor	84
6.7.3	Caracterizaciones e Indicadores.	85
<b>7</b>	<b>CAPACITACIÓN DEL PERSONAL</b>	<b>87</b>
7.1	PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES	87
7.2	EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.	88
<b>8</b>	<b>DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>96</b>
8.1	DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE DOCUMENTACIÓN	97
8.2	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN.	98
8.3	DISEÑO DEL SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN	99
8.4	ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS	100
8.5	IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DOCUMENTAL	107
8.6	MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA	107
<b>9</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	<b>92</b>
<b>10</b>	<b>AUDITORIA INTERNA</b>	<b>111</b>
10.1	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	111
10.2	ALCANCE DE LA AUDITORIA	111
10.3	CRITERIOS DE LA AUDITORIA	111
10.4	REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA	112

10.4.1	Planificación de la auditoria.	112
10.4.2	Reunión de Apertura.	114
10.4.3	Ejecución de la Auditoria.	114
10.4.4	Reunión de Cierre.	114
10.4.5	Informe final de auditoria.	115
10.4.6	Seguimiento a la auditoria.	116
10.5	HALLAZGOS ENCONTRADOS	117
10.6	CUADRO COMPARATIVO	141
<b>11</b>	<b>AUDITORIA DE VALIDACIÓN</b>	<b>145</b>
11.1	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	145
11.2	ALCANCE DE LA AUDITORIA	145
11.3	CRITERIOS DE LA AUDITORIA	145
11.4	REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA	145
11.4.1	Planificación de la auditoria.	146
11.4.2	Reunión de Apertura.	146
11.4.3	Ejecución de la Auditoria.	146
11.4.4	Reunión de Cierre.	146
11.4.5	Informe final de auditoria.	147
11.4.6	Seguimiento a la auditoria.	147
<b>12</b>	<b>EVALUACIÓN DEL ENTE CERTIFICADOR</b>	<b>148</b>
<b>13</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>150</b>
<b>14</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>152</b>
	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>154</b>
	<b>E-GRAFÍA</b>	<b>156</b>
	<b>ANEXOS</b>	

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Evolución de la Calidad	22
Cuadro 2. Misión del INDERBU.	35
Cuadro 3. Visión del INDERBU.	36
Cuadro 4. Resumen del Diagnóstico Inicial.	71
Cuadro 5. Política de Calidad	78
Cuadro 6. Herramienta para definir la Política de Calidad.	79
Cuadro 7. Despliegue de la Política de Calidad.	80
Cuadro 8. Alcance de certificación	80
Cuadro 9. Historial de los Documentos del INDERBU	102
Cuadro 10. Lista de Distribución de los Documentos	103
Cuadro 11. Control de cambios de documentos	103
Cuadro 12. Cronograma de Auditoria Interna	113
Cuadro 13. Hallazgos de la Auditoria Interna	117
Cuadro 14. Comparativo entre los hallazgos del diagnóstico inicial y los de la Auditoria Interna	141
Cuadro 15. Hallazgos Auditoria de Validación	147

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en Procesos.	26
Figura 2. Cadena de valor genérica.	32
Figura 3. Objetivos en los niveles del valor.	33
Figura 4. Historia del INDERBU.	35
Figura 5. Organigrama General del INDERBU.	40
Figura 6. Diagrama de Productos y Servicios del INDERBU.	41
Figura 7. Esquema General del Proyecto.	51
Figura 8. Modelo Direccionamiento Estratégico vs Directrices del S.G.C.	75
Figura 9. Mapa de Procesos del INDERBU.	82
Figura 10. Secuencia para el desarrollo de las caracterizaciones de proceso.	83
Figura 11. Modelo enfocado en el valor.	83
Figura 12. Cadena del Valor.	84
Figura 13. Plantilla para caracterizaciones de Procesos.	85
Figura 14. Metodología para la implementación del sistema documental.	97
Figura 15. Pirámide de documentación en el INDERBU.	99
Figura 16. Encabezado de los documentos del INDERBU	101
Figura 17. Componentes del Manual de Calidad.	106
Figura 18. Proceso de Implementación del S.G.C.	110

## LISTA DE FOTOS

	<b>Pág.</b>
Foto 1. Patinódromo Real de Minas	45
Foto 2. Cancha de Tenis parque de los niños.	46
Foto 3. Polideportivo Ciudad Bolívar - Real de Minas.	46
Foto 4. Velódromo Alfonso Flórez Ortíz.	47
Foto 5. Estadio de Atletismo la Flora.	47
Foto 6. Coliseo Edmundo Luna Santos.	48
Foto 7. Recreovía -Calles Vivas.	48

## LISTA DE ILUSTRACIONES

- Ilustración 1. Despliegue de la Política de Calidad.
- Ilustración 2. Diploma de Certificación en Generalidades ISO 9001:2000
- Ilustración 3. Carta de presentación BvQi- COLOMBIA
- Ilustración 4. Oferta de Certificación ISO 9001:2000 BvQi- COLOMBIA
- Ilustración 5. Cotización de los servicios BvQi- COLOMBIA
- Ilustración 6. Oferta de Certificación ISO 9001:2000 ICONTEC
- Ilustración 7. Cotización de los servicios ICONTEC
- Ilustración 8. Oferta de Certificación ISO 9001:2000 SGS-COLOMBIA
- Ilustración 9. Cotización de los servicios SGS-COLOMBIA
- Ilustración 10. Contrato de Inscripción con el ICONTEC

## LISTA DE ANEXOS

- ANEXO A.** Cuestionario de Autodiagnóstico
- ANEXO B.** Plan de Trabajo
- ANEXO C.** Despliegue de la Política de Calidad en el INDERBU
- ANEXO D.** Manual de Calidad
- ANEXO E.** Diploma de Certificación en Generalidades ISO 9001:2000
- ANEXO F.** Asistencia a las Capacitaciones
- ANEXO G.** Procedimiento de Control de Documentos
- ANEXO H.** Manual de Procesos
- ANEXO I.** Manual de Procedimientos
- ANEXO J.** Manual específico de funciones y competencias laborales
- ANEXO K.** No conformidades halladas en la auditoría interna
- ANEXO L.** Formatos de auditoría interna procedimiento PD-ISO-003
- ANEXO M.** Acciones correctivas y preventivas originadas a partir de la auditoría interna y sus soportes
- ANEXO N.** Plan de mejoramiento hallazgos de Auditoría Interna
- ANEXO O.** Formatos de auditoría de validación procedimiento PD-ISO-003
- ANEXO P.** Acciones correctivas y preventivas originadas a partir de la auditoría de validación y sus soportes
- ANEXO Q.** Plan de mejoramiento hallazgos de Auditoría de validación
- ANEXO R.** Oferta de los entes certificadores
- ANEXO S.** Contrato de inscripción con el ICONTEC
- ANEXO T.** Asignación de Fecha para la auditoría de certificación
- ANEXO U.** Logro de Objetivos
- ANEXO V.** Tablero de Indicadores

## GLOSARIO

**ALTA DIRECCIÓN:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una organización al más alto nivel.

**AUDITADO:** Organización que es auditada.

**AUDITOR:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

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

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

**AMBIENTE DE TRABAJO:** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo, las condiciones incluyen factores físicos, sociales, psicológicos y medioambientales.

**ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD:** Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

**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.

**CADENA DE VALOR:** Herramienta administrativa empleada para analizar el aporte de cada cliente dentro de un proceso de producción de un producto o servicio para determinar los pasos claves y los costos burocráticos que encarecen artificialmente a los artículos.

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

**CLIENTE:** Organización o persona que recibe un producto.

**COMPETENCIA:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

**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 AUDITORIA:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**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.

**ESPECIFICACIÓN:** Documento que establece requisitos.

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:** Las responsabilidades y relaciones dispuestas en un modelo, a través del cual una organización efectúa sus funciones.

**EVIDENCIA OBJETIVA:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

**FLUJOGRAMAS:** Metodología empleada para racionalizar y documentar procesos.

**INFRAESTRUCTURA:** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**INSTRUCCIONES DE TRABAJO:** Documento que detalla minuciosamente la manera de realizar una actividad específica.

**MANUAL DE CALIDAD:** Documento de trabajo de circulación controlada que resume las políticas, misión, visión, organigrama, funciones relacionadas con la calidad y nivel de responsabilidades competente, enuncia los procedimientos e instrucciones de trabajo de una empresa.

**MANUAL DE FUNCIONES:** Documento que recopila la información sobre los cargos de una empresa en lo que se refiere a perfil, niveles de responsabilidad, funciones asignadas, niveles de jerarquía entre otras etc.

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

**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.

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

**PRODUCTO:** Resultado de un proceso.

**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 específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.

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

**REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

**SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

## RESUMEN

### TITULO

DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA (INDERBU), BASADO EN LA NORMA ISO 9001: 2000.\*

### AUTORES

BELTRÁN GARCÍA, Zuleima Leonor  
RUEDA AGUDELO, Johnny Alexander\*\*

**PALABRAS CLAVES:** Sistema de Gestión de la Calidad, Implementación, Auditoria, Acciones correctivas, Acciones preventivas, ISO 9001:2000.

### DESCRIPCIÓN:

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga- INDERBU, es una empresa de carácter público, que presta servicios enfocados a garantizar la práctica del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la generación de desarrollo juvenil.

En éste proyecto se muestran las actividades desarrolladas para el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERBU, basado en la norma NTC ISO 9001:2000. Las principales etapas del proyecto son: diagnóstico, planificación, capacitación, documentación, implementación, evaluación del sistema y definición y ejecución de acciones correctivas y preventivas.

En la etapa de diagnóstico, se verificó el nivel de cumplimiento del Instituto respecto a los requisitos expuestos por la norma ISO 9001:2000. En la fase de planificación se determinaron el alcance y las exclusiones del Sistema de Gestión, la política, los objetivos de calidad y se efectuó el re-direccionamiento estratégico del Instituto.

Para la etapa de capacitación, se desarrolló un plan de capacitación orientado a dar a conocer a los empleados, conceptos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad y la certificación del mismo. En la etapa de documentación se revisaron los documentos existentes y se adaptaron dentro de un enfoque basado en procesos, de igual forma, se elaboraron los documentos exigidos por la norma como el Manual de Calidad, los Procedimientos y registros obligatorios.

La fase de implementación, significó la puesta en marcha de la documentación y de la planificación desarrollada en etapas anteriores, después de lo cual se evaluó al Sistema mediante la realización de una auditoria interna y una auditoria de verificación.

Por último, se realizó un plan de mejora que incluía acciones correctivas y preventivas, destinadas a eliminar las causas de las no conformidades detectadas durante la realización de las auditorias. Una vez llevadas a cabo las acciones de mejora, se dió inicio a la evaluación de los entes certificadores y la inscripción con uno de ellos para la realización de la pre-auditoria y auditoria de certificación.

---

\* Proyecto de Grado.

\*\* Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Ing. Siomara Hernández Sánchez.

## ABSTRACT

### TITLE:

DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM OF THE INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA- INDERBU-, BASED ON THE NORM ISO 9001: 2000.

### AUTHORS:

BELTRÁN GARCÍA, Zuleima Leonor  
RUEDA AGUDELO, Johnny Alexander\*\*

**KEY WORDS:** Quality Management System, Implementation, Audit, corrective actions, preventive actions, ISO 9001:2000.

### DESCRIPTION:

The "Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga - INDERBU", is a government company that executes its services focused to guarantee the practice of the sport, the recreation, the free time's use and the generation of juvenile development.

In this project the activities are shown to develop of the design, documentation and implementation of a Quality Management System in the INDERBU, based on the norm NTC ISO 9001:2000. The main stages of the project are: the diagnostic, planification, training, documentation, implementation, the system's evaluation and the definition and execution of corrective and preventive actions.

In the diagnostic stage, the level of execution of the Institute was verified regarding the requirements exposed by the ISO 9001:2000 norm. In the phase of planification the reach and the exclusions of the Management System were determined, the politics, the quality objectives and the re-definition of the strategies of the Institute was made.

For the training stage, a training plan was developed guided to give some knowledge to the employees about the concepts related with the Quality Management System and the certification of the same one. In the documentation stage the existent documents were revised and they were adapted on a focus based on processes, the demanded documents by the norm, like the Quality Manual, The Procedures and the Forms were elaborated in this phase of the project.

The implementation phase, meant develop of the documentation and of the planification of the Quality management system raised in previous stages, after that implementation, the authors evaluated the System by the realization of an internal and a verification audit.

Lastly, the Authors developed an improvement plan that included some corrective and preventive actions, dedicated to eliminate the causes of the non conformities detected during the realization of the audits. Once carried out the improvement actions, The Authors started the evaluation of the entities that certify a Quality Management System and inscribed the Institute with one of them for the realization of the pre-audit and certification audit.

---

\*\* Physical-mechanical Engineerings, Industrial and Management School, Siomara Hernández Sánchez, Industrial Engineer.

## INTRODUCCIÓN

Conscientes que el desarrollo de un país se mide por las condiciones de vida de sus habitantes, las entidades públicas enmarcan sus actividades en una función social orientada precisamente al mejoramiento de su calidad de vida.

Sin embargo, éste tipo de entidades no son ajenas a las consecuencias de un mundo globalizado, que produce una avalancha de constantes cambios y por ende una constante adaptación.

Por esta razón, los responsables de la gestión pública, deben utilizar herramientas que permitan el desarrollo transparente, eficiente y eficaz de todas sus actividades de tal manera que se consolide la denominada modernización del Estado.

De ahí que se ha creado la necesidad de implementar sistemas de gestión de la calidad en las empresas de carácter público, y aunque estos sistemas no poseen por si solos la capacidad de garantizar el éxito, aportan a las empresas el conocimiento total de sus procesos, procedimientos, medición y control de sus actividades lo cual se ve reflejado en la consecución de sus objetivos.

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga – INDERBU ha querido participar de este proceso de mejora, sirviendo de ejemplo para aquellas instituciones públicas que aún no han iniciado la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y de igual forma generar una herramienta que satisfaga integralmente al cliente interno y externo, en busca del mejoramiento de la calidad de su servicio para los habitantes de Bucaramanga, de acuerdo con sus derechos a la formación, el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre.

En éste documento de proyecto de grado, se describe la metodología para diseñar, documentar e implementar un sistema de gestión de la calidad en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), basado en la Norma NTC ISO 9001:2000, teniendo en cuenta las pautas dictadas por el direccionamiento estratégico del Instituto y utilizando un enfoque en la cadena de valor para cada uno de sus procesos. Dentro de sus anexos se encuentra el Manual de Calidad, el cual describe la correspondencia entre las actividades desarrolladas en el INDERBU y cada uno de los numerales expuestos por la Norma Técnica anteriormente mencionada.

# **1 ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Actualmente la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad se ha convertido en una herramienta de control que permite a las organizaciones no solo mejorar su gestión interna, definir sus procesos en términos que aporten valor tanto para la organización como para sus clientes, si no que además externamente se ha convertido en una garantía que permite asegurar que el producto o servicio ofrecido cumple con una serie de requisitos dispuestos por el cliente, la ley o la propia organización, además de otros beneficios de tipo comercial a los cuales accede la organización al poseer un Sistema de Gestión Certificado.

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga "INDERBU", no posee actualmente un enfoque en procesos que permita aumentar la satisfacción de la comunidad Bumanguesa a través del cumplimiento de sus requisitos, conforme a sus derechos a la educación, el deporte y la recreación.

De igual forma el constante cambio en los estamentos gubernamentales, y en particular, en aquellos que rigen las instituciones que prestan servicios al ciudadano corriente, contribuye a la realización de un permanente análisis crítico del funcionar de éste tipo de entidades, para ajustarlas a las nuevas realidades, necesidades y exigencias de la normatividad vigente. En este sentido es sana la preocupación del Director General del Instituto, de evaluar bajo la óptica misional del INDERBU, como lo contempla la Constitución Política de Colombia y las Leyes que lo rigen, el acople, reajuste y normalización de sus procesos, con la satisfacción de las necesidades previstas en el Plan de desarrollo Municipal, para la utilización del tiempo libre, su aplicación a actividades físicas e intelectuales como el deporte en todas sus manifestaciones, la recreación, la cultura, la actividad comunitaria, el aprendizaje extraescolar y en general la formación integral, autoformativa, progresiva, humanista y permanente de la sociedad, pero en especial de la juventud.

## **1.2 ANTECEDENTES**

Así como en toda organización, los directivos propenden por aplicar diferentes estrategias con el fin de favorecer la gestión y el mejoramiento de sus procesos, en las instituciones públicas también se utilizan herramientas que permiten el desarrollo transparente, eficiente y eficaz de la gestión pública, de tal manera que se consolide la denominada modernización del Estado.

De acuerdo a lo anterior, la ley 489 de 1998, dicta las normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, es decir, regula el ejercicio de la función administrativa, determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública.

De igual forma la ley 872 de Diciembre 30 de 2003, establece de manera obligatoria la creación del Sistema de Gestión de la Calidad de las entidades de la rama ejecutiva del Estado, el cual debe servir como una herramienta de Gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, tanto en términos de calidad como de satisfacción social en la prestación de los servicios.

De acuerdo con la ley anteriormente mencionada, los Sistemas de Gestión de la Calidad deben estar enmarcados en los planes estratégicos y de desarrollo de las entidades estatales, y tienen la posibilidad de ser certificados con base en las normas internacionales de calidad como lo es la norma NTC ISO 9001:2000.

Estos aspectos mencionados por la ley, se constituyen en antecedentes a la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga- INDERBU.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Diseñar, documentar e implementar un sistema de gestión de la calidad en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), basado en la Norma NTC ISO 9001:2000, con el fin de generar una herramienta que satisfaga integralmente al cliente interno y externo, en busca del mejoramiento de la calidad de su servicio y acorde con los derechos de la comunidad a la formación, el deporte y la recreación.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Efectuar un diagnóstico situacional que permita analizar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 en el INDERBU.
- Diseñar y ejecutar programas de capacitación periódica al personal de INDERBU, con el fin de impartir conocimiento sobre el SGC y generar un compromiso hacia el mejoramiento continuo de su servicio.
- Establecer objetivos, políticas y responsabilidades del sistema de gestión de la calidad para los procesos involucrados con los programas de Deporte y Recreación y Juventudes del INDERBU.

- Documentar y estandarizar los procedimientos llevados a cabo por la Institución.
- Establecer la estructura documental exigida por la Norma NTC ISO 9001:2000, para la implementación de un sistema de Gestión de la calidad.
- Planificar y ejecutar una Auditoria Interna, con el fin de identificar No Conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Elaborar y Ejecutar un plan de acciones correctivas, con el fin de corregir las No Conformidades encontradas en la Auditoria Interna.
- Planificar y ejecutar la auditoria de validación, mediante la cual efectivamente se corroborará que las no conformidades encontradas en la primera auditoria interna, fueron corregidas.
- Evaluación y determinación del ente certificador ante el cual se realizará la inscripción de la Institución.
- Inscribir al Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), ante el ente certificador escogido y recibir respuesta por parte del mismo.

## 2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL PROYECTO

### 2.1 SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

#### 2.1.1 Evolución Histórica de la Calidad

La evolución de los conceptos de Calidad en las últimas décadas ha determinado que los preceptos que antes se aplicaban estrictamente a una tarea de control ejercida en alguna dependencia de la fábrica, empresa o taller de manufactura hoy sean convertidos en una importante herramienta de gestión, que se aplica en todas las áreas de una organización.

En el cuadro 1 se observan las diferentes etapas en la evolución histórica de la calidad:

Cuadro 1 Evolución de la Calidad

ETAPA	CONCEPTO	FINALIDAD
Artisanal	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho. Crear un producto único.
Revolución industrial	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad)	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad)	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera	Minimizar costes mediante la calidad Satisfacer al cliente Ser competitivo
Posguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra.
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Satisfacer al cliente. Prevenir errores. Reducir costes. Ser competitivo.
Calidad total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	Satisfacer tanto al cliente externo como interno. Ser altamente competitivo. Mejora continua.

Fuente: [www.crea.es/guia/calidad/c9.html](http://www.crea.es/guia/calidad/c9.html).

### **2.1.2 Las normas ISO 9000:2000**

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

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

### **2.1.3 Historia de la Organización Internacional para la Normalización: ISO**

La Organización Internacional de Normalización, con sede en Ginebra, Suiza; nació en 1947. Desde entonces, adoptó como nombre oficial el vocablo ISO que es símbolo de igualdad y estandarización a escala internacional. Esta palabra no proviene de una abreviatura, sino de la palabra griega ISOS que significa igual. Así, la Organización Internacional para la Normalización evitó el cúmulo de palabras que podrían formarse al traducir, literalmente, el nombre de la institución a los diferentes idiomas utilizados por el hombre. Tal acción asegura que cuando se mencione la palabra ISO en cualquier parte del mundo, ésta sea relacionada inmediatamente con la organización.

La misión de la ISO es "...promover el desarrollo de la estandarización y las actividades relacionadas en el mundo, con la visión de facilitar el intercambio internacional de bienes y servicios y, desarrollar la cooperación en la actividad intelectual, científica, tecnológica y comercial."<sup>1</sup>

En 1960, ante la necesidad de uniformar la normalización y los sistemas de calidad, surgen cuatro normas con las cuales poder controlar, básicamente, las actividades de índole militar. Esas normas se conocen como: MIL-Q-9058 A "Requisitos para un programa de calidad", MILSTD- 45662 A "Requisitos para un sistema de calibración", MILI- 45208 A "Requisitos para la Inspección", la norma de calidad AQAPI de la OTAN (Organización del Tratado del Atlántico Norte). Más adelante, la "British Standards Institution" elaboró la serie BS 5750 que expone los elementos básicos de la calidad y sobre la cual, posteriormente, se crea la serie ISO 9000.

La organización está constituida por representantes de 138 países y su labor la canaliza a través de la constitución de comités técnicos que se encargan de toda

---

<sup>1</sup> <http://www.iso.ch/infoc/aboutiso.htm>. 14 de marzo del 2000.

la diversidad de temas que puede interesar normalizar a nivel mundial. En el ámbito nacional, el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) es la entidad representante ante la ISO.

Cada país denomina su normativa según sus propios intereses. Se establecen así relaciones entre la norma ISO y las adaptaciones particulares de cada país. Por ejemplo, en los Estados Unidos se les denomina normas de la serie ANSI/ASQC Q90 a Q94, en México las NOM-CC1 a 8, en la Comunidad Económica Europea se les llama EN 29000, en España UNE 66000 y en Costa Rica, INTECO decidió denominarlas INTE-ISO 9000. Las normas ISO 9000 suministran un sistema para evaluar los procedimientos que aseguren y administren la calidad dentro de una empresa y entre ésta y sus clientes. Por ello, no aportan especificaciones para un producto o servicio en particular, sino normas genéricas para el montaje de sistemas de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.<sup>2</sup>

#### **2.1.4 Evolución de la Normativa ISO 9000**

La normativa ISO 9000 surgió en sus inicios como una norma para asegurar que los "...materiales, productos, procesos y servicios son aptos para el propósito para el cual fueron creados"<sup>3</sup>. Con el tiempo, este sistema llegó a tener tal aceptación que, hoy día, más de 500000 empresas ostentan el certificado ISO 9001 alrededor del mundo. Sin embargo, pese a la gran aceptación, la ISO empezó a recibir fuertes críticas en relación con sus normas.

Una de las críticas más fuertes, quizá, fue la de que "...ISO 9000 no asegura calidad. Si se especifica basura, se obtendrá basura."<sup>4</sup> De hecho, en varias ocasiones, los clientes se quejan de que los productos no llenan sus expectativas, a pesar de que los proveedores lucen su distintivo "Certificado ISO". En vista de las críticas y de que la normalización exige la revisión periódica y la actualización constante de las normas, el comité técnico 176 responsable de la familia ISO 9000, inició la revisión de las mismas a principios de la década de los noventa. Como meta se estableció la incorporación de los siguientes aspectos prácticos dentro de la norma:

- Reunir las necesidades y requerimientos de los clientes.
- Lograr una normativa utilizable para todo tipo de organizaciones y sectores.
- Conseguir que la normativa fuera simple y claramente comprensible.
- Conectar la administración de un sistema de calidad a los procesos de negocios.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Fundamentación de las Normas ISO 9000. INTECO, febrero 1999.

<sup>3</sup> ¿Qué es un estándar?. Iva Nov Nicholas y Prado Rocio. Revisión Ejecutiva. Seminario de Sensibilización Gerencial del Proceso de Gestión de Calidad., San José, julio de 1994.

<sup>4</sup> Standards Outlook. "The Big Picture. A context for ISO 9001 and ISO 9004". West, Jack, A. Cianfrani y J. Tsiakals Joseph. Quality Progress. Jan. 2000. Vol. 33, No. 1. Traducción libre.

<sup>5</sup> Standards Outlook. "ISO 9000:2000 Shifts Focus of Quality Management System Standards". Look for

### 2.1.5 Familia de Normas ISO 9000:2000

Luego de una labor digna de halago por parte del comité 176, a finales del año 1999, se puso a disposición del mundo, el borrador de las siguientes normas:

**ISO 9000**, Sistemas de Gestión de la Calidad - **Principios y Vocabulario**. Esta sustituirá a la norma ISO 8402 y a la ISO 9000-1, Guías para la selección y uso de la norma.

**ISO 9001**, Sistemas de Gestión de la Calidad - **Requisitos**. Esta norma reemplaza los modelos de las ISO 9001, ISO 9002 e ISO 9003, transformándolas en una sola norma para efectos de certificación. Identifica los requisitos básicos del sistema de Gestión de la Calidad que resultan necesarios para garantizar que la organización cumpla determinados requerimientos y además posee prueba de ello, es decir se centra en proporcionar un producto satisfactorio a los clientes. Es la que se utiliza para la Certificación del Sistema.

**ISO 9004**, Sistemas de Gestión de la Calidad - **Recomendaciones para llevar a cabo la mejora continua**, la cual sustituirá a las normas ISO 9004- 1, ISO 9004-2, ISO 9004-3 y la ISO 9004-4. Va dirigida a una mejora del rendimiento y a la satisfacción de todas las partes interesadas, no solamente los clientes, sino también el personal, los accionistas, los proveedores y la comunidad. La norma ISO 9004 va más allá de los requisitos básicos de la Norma ISO 9001 y persigue la mejora de la organización en sí misma y la búsqueda de la excelencia. Cuenta con un Anexo A para la Autoevaluación y un anexo B para la puesta en práctica de la «Mejora Continua». Junto con la norma ISO 9001 la norma ISO 9004 forman un “par consistente” de normas que se pueden utilizar en forma independiente o mejor aún en forma complementaria con propósitos y campos de aplicación diferentes pero coherentes.

**ISO 19011. Directrices para Auditorías de Sistemas de la Calidad y Sistemas de Gestión Ambiental**», conforman un conjunto integrado que permite obtener el máximo beneficio. Proporciona orientación relativa a las auditorías de gestión de la calidad y de gestión ambiental, así como para la calificación de auditores tanto internos como externos.

### 2.1.6 Enfoque de la Norma ISO 9000:2000

Para que una organización funcione de manera eficaz, tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí. Una actividad que utiliza recursos, y que se gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados, se puede considerar como un proceso. “... La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la

---

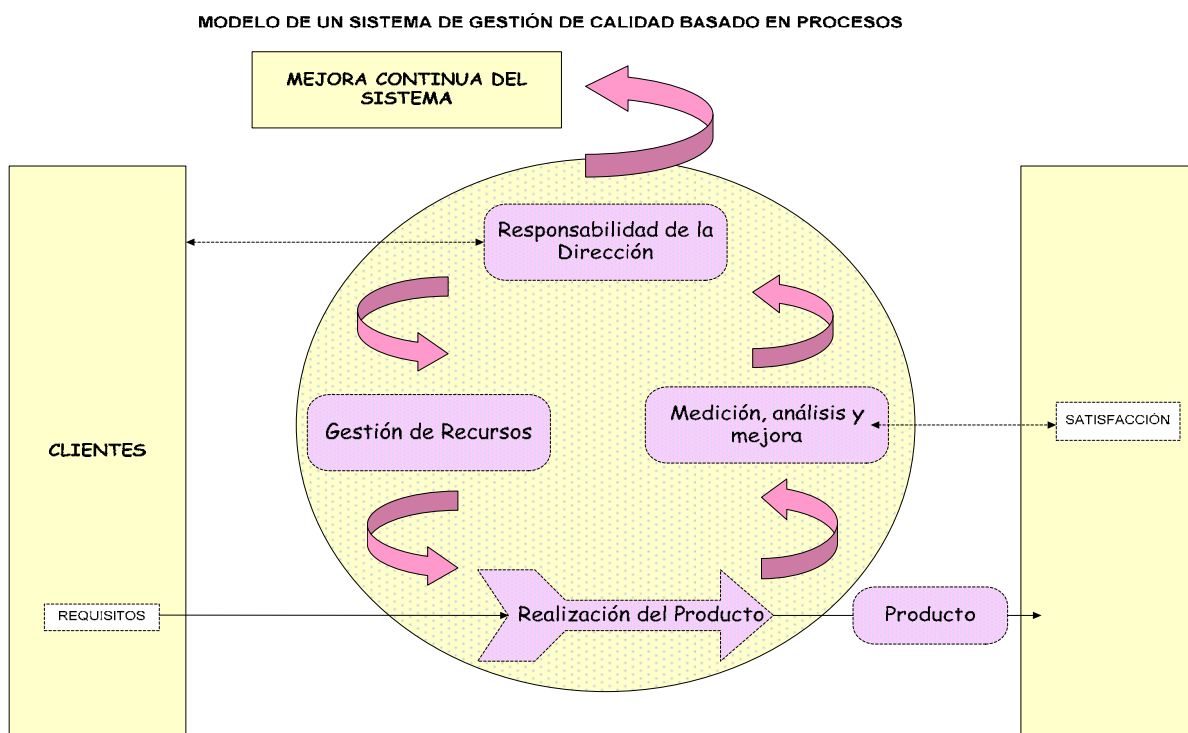
changes in format, presentation and terminology. West, Ja ck, A. Cianfrani y J. Tsiakals Joseph. Quality Progress. October, 1999. Vol. 32. No. 10. Traducción libre.

identificación de las interacciones de estos procesos, así como su gestión, puede denominarse como "enfoque basado en procesos"<sup>6</sup>.

Un enfoque basado en procesos permite mantener un control continuo sobre los vínculos entre los procesos individuales y sobre su combinación e interacción. El enfoque basado en procesos para un Sistema de Gestión de la Calidad da importancia a:

- La comprensión y cumplimiento de los requisitos del cliente, reglamentarios y de la organización.
- Los procesos en términos de que generen valor.
- La obtención de resultados del desempeño y la eficacia del proceso.

Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos



Fuente: INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. p. 3.

<sup>6</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. p. 2.

### **2.1.7 Principios del Sistema de 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.

#### **1.- Organización enfocada al cliente**

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto comprender sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

#### **2.- Liderazgo**

Los líderes establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente para lograr los objetivos de la organización.

#### **3.- Participación de todo el personal**

El personal, con independencia del nivel de la organización en el que se encuentre, es la esencia de la organización y su total implicación posibilita que sus capacidades sean usadas para el beneficio de la organización.

#### **4.- Enfoque a procesos**

Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.

#### **5.- Enfoque del sistema hacia la gestión.**

Identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficiencia y la eficacia de una organización.

#### **6.- La mejora continua**

La mejora continua debería ser el objetivo permanente de la organización.

#### **7.- Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones**

Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

#### **8.- Relaciones mutuamente benéficas con el proveedor**

Una organización y sus proveedores son independientes y una relación mutuamente benéfica intensifica la capacidad de ambos para crear valor.<sup>7</sup>

### **2.1.8 Importancia y beneficios de la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad**

¿Qué ventajas obtenemos al implementar un Sistema de Gestión de la Calidad?  
Los principales beneficios radican en:

- Poseer un sistema que nos permita detectar metódicamente los requisitos de todos nuestros clientes y asegurar por consiguiente el cumplimiento de sus expectativas.
- Reducción de nuestros costos de producción al evitar desperdicios y re-trabajos por contar con procesos internos organizados y eficientes.
- Aumento de la productividad al hacer las cosas bien desde la primera vez.
- Mejora de la imagen y el posicionamiento en el mercado.

Beneficios internos:

- Aumenta la motivación y participación del personal
- Existe una buena acogida para las nuevas ideas.
- Se facilitan las cosas para que todo salga bien a la primera.
- Existe un mejor clima de trabajo
- Los indicadores reflejan resultados muy positivos.
- Incremento de la eficiencia y productividad operacional
- Estandarizar y dinamizar el funcionamiento de los procesos.

Beneficios Externos:

- Mejoramiento continuo
- Mejora el nivel de satisfacción y fidelización de los clientes.
- Alta calidad percibida
- Reducción de auditorias del cliente
- Aumenta la credibilidad de nuestros productos.
- Facilidad de mercadeo "pasaporte al mundo comercial".
- Reconocimiento a escala nacional y mundial.
- Puede utilizarse como argumento publicitario.

## **2.2 LA CALIDAD EN EL SERVICIO.**

Hoy día se escucha con frecuencia que algunas empresas desean diferenciarse de sus competidores a través de un servicio adecuado al cliente. Mucha gente lo llama excelencia en el servicio, servicio fabuloso o, simplemente, buen servicio.

---

<sup>7</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9001:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. p. 3.

En diversos libros, cursos y hasta en discursos políticos se habla, muchas veces, de calidad en la atención al cliente (cortesía, amabilidad, sonrisas, etc.), algo que algunos llaman calidez. En la experiencia como clientes, se ha identificado que la calidad en el servicio va más allá de la simple cortesía o amabilidad de los empleados que nos atienden.

Es cierto que como clientes se evalúa la atención que se está brindando, pero no es lo único que se tiene en cuenta y lo peor de todo es que tampoco es lo más importante.

Antes de mencionar la forma en que los clientes evalúan los servicios, es importante enfatizar dos aspectos que desde esta perspectiva son importantes:

1. La calidad en el servicio difiere de la calidad en los productos en los siguientes aspectos.

Cuando se habla de servicio, no se puede intentar la verificación de su calidad a través de un departamento de aseguramiento de calidad, pues la mayoría de las veces el cliente sólo tiene oportunidad de evaluar el servicio hasta que ya se está desarrollando. Un plan de supervisión para mejorar la calidad en el servicio sólo ocasionaría más lentitud de respuesta con el cliente y no evitaría siquiera, una cuarta parte de los problemas que surgen.

En el caso del servicio no se pueden estandarizar las expectativas del cliente, debido a que cada cliente es distinto y sus necesidades de servicio también lo son aunque en apariencia todos requieren el mismo servicio. Es por esta supuesta subjetividad del servicio que se ha detectado que no se pueden dictar recetas o procedimientos inflexibles para mantener satisfechos a los clientes.

2. La calidad en el servicio no es una estrategia aplicable únicamente en las empresas del sector servicios. Las empresas manufactureras y comerciales desarrollan una buena cantidad de actividades de servicio, como ventas (mediante representantes o en mostrador, centros telefónicos, etc.), distribución, cobranza, devoluciones o reclamaciones e incluso, asesoría técnica.

Según Víctor Quijano (Gerente General de CESC Calidad en el Servicio al Cliente)

“Todos los clientes evalúan el servicio que reciben a través de la suma de las evaluaciones que realizan a cinco diferentes factores, a saber. Elementos tangibles, Cumplimiento de promesa, Actitud de servicio, Competencia del personal y Empatía.”

- **Elementos tangibles:** Se refiere a la apariencia de las instalaciones de la organización, la presentación del personal y hasta los equipos utilizados en

determinada compañía (equipos de cómputo, oficina, transporte, etc.). Una evaluación favorable en este rubro invita al cliente para que realice su primera transacción con la empresa.

Es considerable que algunos clientes de empresas industriales, se decidan a realizar un primer pedido a partir de la percepción obtenida con sólo visitar la planta manufacturera o conocer su sistema de cómputo. De igual forma sucede en empresas del sector comercial donde una adecuada exhibición de los productos que comercializa, influye en un cliente potencial.

De la misma forma, si la empresa es del sector servicios, también logrará un beneficio con el buen uso de los elementos tangibles, como es el caso de los nuevos talleres automotrices (franquiciados), que revolucionara la costumbre de ver talleres para autos con demasiada grasa y muy descuidados: asesores e instalaciones limpias invitan a más de un cliente, día con día, a experimentar con dicha organización.

Es importante mencionar que los aspectos tangibles pueden provocar que un cliente realice la primera operación comercial con la empresa, pero no lograrán convencer al cliente de que vuelva a comprar.

- **Cumplimiento de promesa:** Significa entregar correcta y oportunamente el servicio acordado. Es decir, que si se prometió entregar un pedido de 30 toneladas de materia prima al cliente industrial el viernes de las 8 de la mañana, se debe cumplir con esas dos variables. Entregar a las 8 de la mañana 20 toneladas es incumplimiento, lo mismo que entregar las 30 toneladas el sábado.

Aunque ambos requisitos (entrega correcta y oportuna) pueden parecer diferentes, los clientes han mencionado que ambos tienen igual importancia, pues provocan su confianza o desconfianza hacia la empresa. En opinión del cliente, la confianza es lo más importante en materia de servicio.

El cumplimiento de promesa es uno de los dos factores más importantes que orilla a un cliente a volver a comprar en la organización.

- **Actitud de servicio:** Con mucha frecuencia los clientes perciben falta de actitud de servicio por parte de los empleados; esto significa que no sienten la disposición quienes los atienden para escuchar y resolver sus problemas o emergencias de la manera más conveniente-

Este es el factor que más critican los clientes, y es el segundo más importante en su evaluación. Después del cumplimiento, las actitudes influyen en el cliente para que vuelva a la organización.

- **Competencia del personal:** El cliente califica qué tan competente es el empleado para atenderlo correctamente; si es cortés, si conoce la empresa donde trabaja y los productos o servicios que vende, si domina las condiciones de venta y las políticas, en fin, si es capaz de inspirar confianza con sus conocimientos como para pedirle orientación.

Muchos clientes saben bien lo que quieren comprar, pero aquellos que requieren de orientación o de consejos y sugerencias pueden no tomarlas en cuenta aunque sean acertadas si no perciben que quien los atiende es lo suficientemente competente.

- **Empatía:** Aunque la mayoría de las personas define a la empatía como ponerse en los zapatos del cliente (se ve hasta en comerciales de televisión), se ha obtenido de parte de los clientes que evalúan este rubro de razonamientos de acuerdo con tres aspectos diferentes que son:
  - **Facilidad de contacto:** ¿Es fácil llegar hasta su negocio? ¿Cuándo llaman a sus vendedores o empleados los encuentran, se reportan o sus números telefónicos son de los que siempre están ocupados o de los que nunca contestan y encima, cuando contestan, el cliente no puede encontrar a quien busca y nadie pueden ayudarlo.
  - **Comunicación:** Algo que buscan los clientes es un mayor nivel de comunicación de parte de la empresa que les vende, además en un idioma que ellos puedan entender claramente.
  - **Gustos y necesidades:** El cliente desea ser tratado como si fuera único, que le brindemos los servicios que necesita y en las condiciones más adecuadas para él y - ¿por qué no? Que se le ofrezca algo adicional que necesite; esto es, que se superen sus expectativas.

“El conjunto de los cinco factores, conforman la evaluación total del cliente en materia de servicio. Cada cliente es distinto y requiere de diferentes estrategias para otorgarle el servicio adecuado, por lo que una sola acción no asegurará que una empresa mejore todas las facetas del servicio”.<sup>8</sup>

“Bien vale la pena realizar una evaluación previa de estos factores y una evaluación inicial de cómo se encuentra la empresa donde laboramos. Un servicio con calidad logrará que nuestros clientes regresen.”<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Víctor Quijano (Gerente General de CESC Calidad en el Servicio al Cliente)

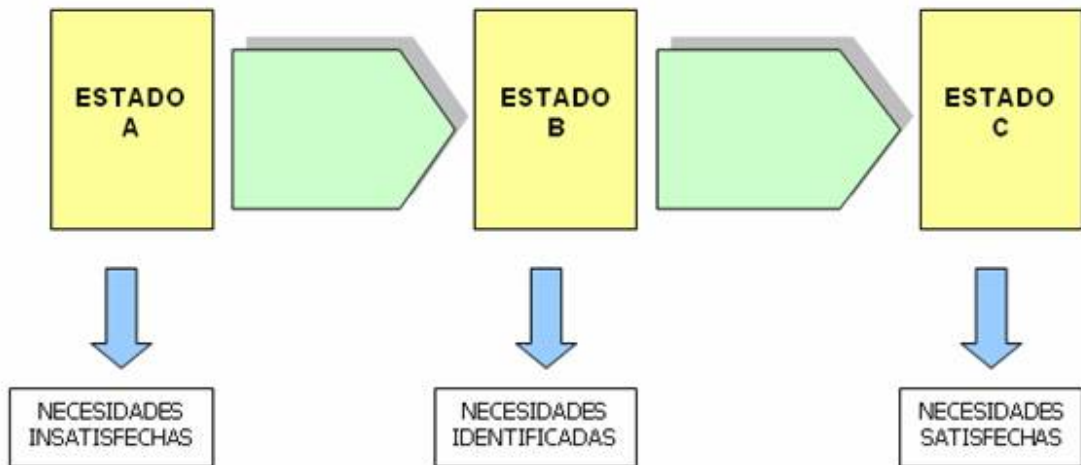
<sup>9</sup> Ibid.

## 2.3 CADENA DE VALOR

En 1985 el Profesor Michael E. Porter de la Escuela de Negocios de Harvard, introdujo el concepto del análisis de la cadena de valor en su libro *Competitive Advantage* (Ventaja Competitiva). Al presentar sus ideas, Porter le dió crédito al trabajo que Mckinsey & Co. había hecho al comienzo de la década del los 80's sobre el concepto de los "Sistemas Empresariales". Mckinsey consideraba que una empresa era una serie de funciones (mercadeo, producción, recursos humanos, investigación y desarrollo, etc.) y que la manera de entenderla era analizando el desempeño de cada una de esas funciones con relación a las ejecutadas por la competencia. Con relación al trabajo de Mckinsey, la sugerencia de Porter fue que había que ir más allá del análisis de un nivel funcional tan amplio y que era necesario descomponer cada función en las actividades individuales que la constituían, como paso clave para distinguir entre los diferentes tipos de actividades y sus relaciones entre si.

De ahí parte el concepto de Análisis de la Cadena de Valor, lo cual es una herramienta gerencial para identificar fuentes de Ventaja Competitiva. El propósito de analizar la cadena de valor es identificar aquellas actividades de la empresa que pudieran aportarle una ventaja competitiva potencial. Poder aprovechar esas oportunidades dependerá de la capacidad de la empresa para desarrollar a lo largo de la cadena de valor y mejor que sus competidores, aquellas actividades competitivas cruciales.

Figura 2. Cadena de valor genérica



Fuente: Módulo de Capacitación Diseño y Análisis de Procesos, Universidad de Manizales, -ACRIP en Cajasan.

Existen cuatro tipos de objetivos orientados a la obtención de valor en el desarrollo de las actividades propias de un proceso los cuales son los siguientes:

**Valor de Alcance:** Se crea valor de Alcance cuando las estrategias contribuyen al logro de la Misión.

**Valor Estratégico:** Se crea valor estratégico cuando se reconocen las discontinuidades de los negocios y desarrollamos estrategias para beneficiarnos de éstos. Es el aprovechamiento de las brechas de valor el que nos ofrece el escenario en el cual se interactúa.

**Valor Eficacia:** Se crea el valor de eficacia cuando las estrategias contribuyen a la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente actual.

**Valor Eficiencia:** Se crea el valor de eficiencia cuando las decisiones, procesos y decisiones contribuyen al logro de los recursos.<sup>10</sup>

Figura 3. Objetivos en los niveles de Valor

<b>OBJETIVOS DE LA CADENA DE VALOR</b>	
<b>Valor de Alcance</b>	<b>Asociado con el impacto social, con el sentido misional.</b>
<b>Valor Estratégico</b>	<b>Orientado a generar o absorber discontinuidades, a crear o controlar una tendencia.</b>
<b>Valor Eficacia</b>	<b>Orientado a cumplir la promesa al cliente, buscando su satisfacción.</b>
<b>Valor Eficiencia</b>	<b>Busca la optimización de recursos, la eliminación de extracostos.</b>

Fuente: Módulo de Capacitación Diseño y Análisis de Procesos, Universidad de Manizales,-ACRIP en Cajasan.

<sup>10</sup> Módulo de Capacitación Diseño y Análisis de Procesos, Universidad de Manizales,-ACRIP en Cajasan.

### 3 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

#### 3.1 RESEÑA HISTÓRICA

La historia del INDERBU, se fundamenta en una serie de actos administrativos que se describen a continuación:

Mediante el acuerdo del Concejo Municipal de Bucaramanga No. 104 de Diciembre 27 de 1995, de conformidad con la ley 181 de Enero 18 de 1995, que concedía un período máximo de un (1) año para crear una institución que se encargara de orientar, definir y administrar los asuntos relacionados con el deporte, se crea el **INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**. (Hasta Mayo 8 de 1996, el Alcalde de Bucaramanga expide los estatutos mediante el Decreto No. 0281.).

Con el Acuerdo No. 067 del 1° de Diciembre de 1997, se modifica y adiciona el Acuerdo 104 de 1995, por parte del mismo Concejo Municipal de Bucaramanga, que consistía en incluir un nuevo literal, el f ) al artículo 7°. **Composición de la Junta Directiva** del 104, que dice: “f ) Un representante de la actividad deportiva de los discapacitados”. De este modo el INDERBU asume la representación y las funciones asociadas a dicha actividad.

En Febrero del 2000, el Alcalde en ese momento por medio del Decreto Extraordinario No. 0021, modifica los Artículos 1° y 4° del mismo, fusionando la secretaría de la Juventud del municipio al INDERBU y pasando este a denominarse **INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA- INDERBU-** Ampliándose su objeto.

En Marzo 30 del 2000, según el Acuerdo No. 001 del INDERBU, por parte del Consejo Directivo, de nueva y legal denominación y conforme a la Ley 489 de 1998 y en ejercicio del literal d ) del artículo 76° de la misma Ley, se modifican los Estatutos iniciales del Decreto No. 0281 de Mayo 8 de 1996, adoptando principalmente las nuevas funciones derivadas de la Ley 375 ó Ley de la Juventud.

Mediante el Decreto No. 0062 de Mayo 17 del 2000, el Alcalde de Bucaramanga, adopta la Estructura Orgánica del **INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA – INDERBU-**, en ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 54° de la Ley 489, considerando lo que el Consejo Directivo, mediante la Junta Directiva de Marzo 23 del 2000 propone sobre dicha Estructura Orgánica y teniendo en cuenta las recomendaciones que se desprenden de estudios técnicos elaborados para la fecha.

Figura 4. Historia del INDERBU.



Fuente: Autores del presente proyecto.

### 3.2 GENERALIDADES DEL INSTITUTO

El Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga “INDERBU”, es una entidad de carácter público, que depende directamente de la alcaldía de Bucaramanga y fusiona el actual y potencial desarrollo de la ley 181 de 1995, que dicta las disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte; y la ley 375 de 1997 por la cual se crea la ley de la Juventud; las cuales enmarcan las aspiraciones naturales de la gente bumanguesa al disfrute y al aprovechamiento del tiempo libre, cumpliendo así con las intenciones señaladas por la Constitución de 1991, en cuanto a la participación en aquellas actividades que interfieren en el desarrollo de una persona.

Sus oficinas se encuentran actualmente ubicadas bajo la tribuna occidental del Estadio Alfonso López, en la ciudad de Bucaramanga.

### 3.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

#### 3.3.1 Misión.

Cuadro 2. Misión del INDERBU

Liderar, facilitar y ejecutar, el derecho a la práctica del deporte, la recreación, la educación física y el aprovechamiento del tiempo libre, además generar procesos de desarrollo integral juvenil en el municipio de Bucaramanga.

Fuente: Manual de calidad del INDERBU. P 7.

### 3.3.2 Visión.

Cuadro 3. Visión del INDERBU

En el 2011, seremos una institución reconocida en Colombia generadora de **modelos sostenibles**, en los ámbitos deportivo, recreativo y juvenil.

Fuente: Manual de Calidad del INDERBU. P 7.

### 3.3.3 Objetivos Estratégicos

- Facilitar a la comunidad en general los medios necesarios para la práctica del deporte, la educación física, la recreación, la utilización del Tiempo Libre y el desarrollo juvenil.
- Desarrollar y generar programas y proyectos de cultura física, recreacional y formación juvenil, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.
- Propender por el desarrollo deportivo integral de los organismos, dirigentes y deportistas del municipio, con el objeto de posicionarlos tanto a nivel local, como regional, nacional e internacional.
- Vincular a diferentes instancias tanto públicas como privadas, en programas y proyectos pedagógicos que consoliden en la comunidad, cultura deportiva, recreativa y de aprovechamiento del Tiempo Libre.
- Propiciar y ejecutar programas de adecuación, mantenimiento, remodelación, construcción y administración de escenarios y campos deportivos, así como gestionar los procedimientos legales que permitan establecer en la entidad, la propiedad de los mismos.
- Establecer y ejecutar programas de capacitación, tanto a nivel deportivo y recreativo, como de desarrollo juvenil, que se traduzcan en verdaderos generadores de principios y fundamentos de convivencia ciudadana.
- Promover programas y proyectos que permitan la formación integral del joven Bumangués, tanto en su desarrollo físico, psicológico social y espiritual, así como crear para ellos, espacios de participación y conciencia político-social.
- Gestionar el mejoramiento y acondicionamiento de la planta físico/administrativa de la entidad.
- Crear estrategias financieras, de marketing y presupuestos, que conlleven a nuestra consolidación como verdadero ente descentralizado y autosostenible.

## 3.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El organigrama general del INDERBU, se basa en las disposiciones de la ley 909 de 2004, mediante la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, y la gerencia pública, también tiene en cuenta la nomenclatura, clasificación, funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales establecidos por el estado en el decreto 785 del 2005.

El INDERBU, es una entidad territorial, por lo tanto se sujeta a la clasificación de sus cargos de acuerdo a las funciones, competencias y requisitos exigidos para su desempeño, establecidos en el decreto 785 de 2005:

Los empleos de las entidades territoriales se clasifican en los siguientes niveles jerárquicos: Nivel Directivo, Nivel Asesor, Nivel Profesional, Nivel Técnico y Nivel Asistencial.

**Nivel Directivo.** Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de Dirección General, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos.

**Nivel Asesor.** Agrupa los empleos cuyas funciones consisten en asistir, aconsejar y asesorar directamente a los empleados públicos de la alta dirección territorial.

**Nivel Profesional.** Agrupa los empleos cuya naturaleza demanda la ejecución y aplicación de los conocimientos propios de cualquier carrera profesional, diferente a la técnica profesional y tecnológica, reconocida por la ley y que según su complejidad y competencias exigidas les corresponden funciones de coordinación, supervisión y control de áreas internas encargadas de ejecutar los planes, programas y proyectos institucionales.

**Nivel Técnico.** Comprende los empleos cuyas funciones exigen el desarrollo de procesos y procedimientos en labores técnicas misionales y de apoyo, así como las relacionadas con la aplicación de la ciencia y la tecnología.

**Nivel Asistencial.** Comprende los empleos cuyas funciones implican el ejercicio de actividades de apoyo y complementarias de las tareas propias de los niveles superiores o de labores que se caracterizan por el predominio de actividades manuales o tareas de simple ejecución.<sup>11</sup>

Según esta clasificación el INDERBU ubica en el primer nivel, el cargo de Director General de entidad descentralizada, la Subdirección Administrativa y Financiera, la Subdirección Técnica la cual se encuentra encargada del área de deporte y recreación del Instituto y la Subdirección Operativa que tiene bajo su responsabilidad el área de Juventud.

En un segundo nivel, o nivel asesor ubica los cargos como Jefe de Oficina de Control Interno, Jefe de Oficina Jurídica y Asesor Jurídico.

En el nivel profesional, ubica los coordinadores para cada área, de esta manera se encuentra un Profesional Universitario para formación deportiva, uno para deporte

---

<sup>11</sup> Artículos 3 y 4 del Decreto 785 del 17 de marzo de 2005.

y recreación y otro para Juventud, igualmente se encuentra dentro de esta clasificación el cargo del Profesional de Prensa, el del Almacenista General y el del Tesorero.

De igual forma existen en el INDERBU, dos técnicos operativos uno para el área de deporte y recreación y otro para el área de Juventud.

En un último nivel, denominado asistencial, se ubican los Auxiliares Administrativos y la Secretaria Ejecutiva, esta última se desempeña en el despacho del Director General.

Otro aspecto de relevancia en el momento de establecer una estructura organizacional en una entidad pública, consiste en la diferenciación que existe entre los diferentes cargos de acuerdo a lo establecido por la ley 909 de 2004, donde se establecen los términos de Carrera Administrativa, de Libre Nombramiento y Remoción y Provisionalidad.

Carrera Administrativa es el término empleado para el sistema técnico de administración de personal que tiene por objeto garantizar la eficiencia de la administración pública y ofrecer; estabilidad e igualdad de oportunidades para el acceso y el ascenso al servicio público. Para alcanzar este objetivo, el ingreso y la permanencia en los empleos de carrera administrativa se hará exclusivamente con base en el mérito, mediante procesos de selección en los que se garantice la transparencia y la objetividad, sin discriminación alguna<sup>12</sup>, procesos realizados actualmente por el DAFP Departamento Administrativo de la Función Pública, mediante la realización del concurso nacional para acceder a cargos de Carrera, que por medio de una serie de pruebas a los aspirantes, garantiza el objeto anteriormente mencionado.

Por otro lado existen los cargos denominados como Libre Nombramiento y Remoción, los cuales son aquellos que responden a al menos uno de los siguientes criterios:

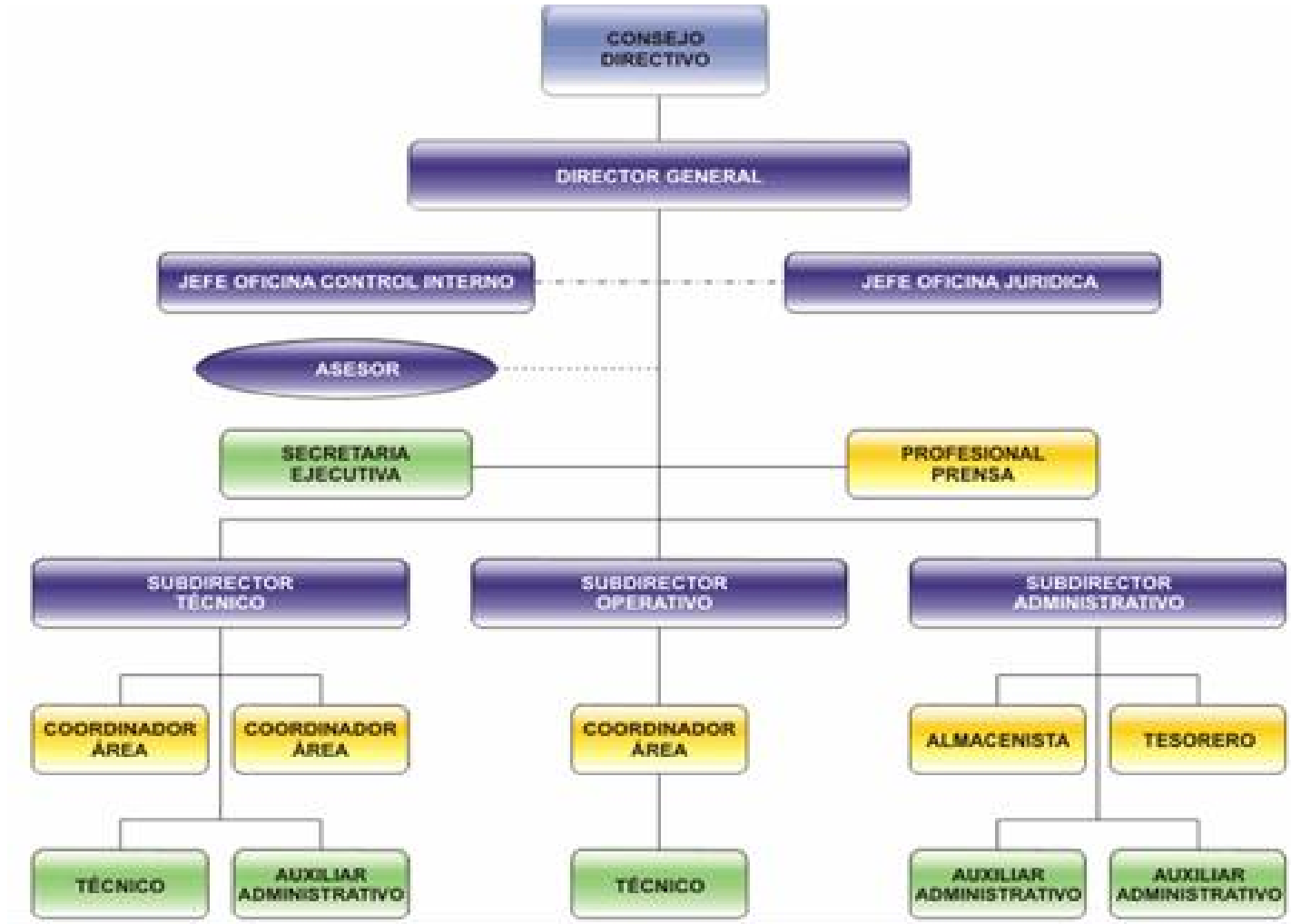
- Los de dirección, conducción y orientación institucionales, cuyo ejercicio implica la adopción de políticas o directrices.
- Los empleos cuyo ejercicio implica especial confianza, que tengan asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo.
- Los empleos cuyo ejercicio implica la administración y el manejo directo de bienes, dineros y/o valores del Estado.
- Los empleos que no pertenezcan a organismos de seguridad del Estado, cuyas funciones como las de escolta, consistan en la protección y seguridad personales de los servidores públicos.

---

<sup>12</sup> Artículo 27 de la ley 909 del 23 de Septiembre de 2004.

Por último están aquellos empleados correspondientes a cargos de Provisionalidad, se denomina así a aquellos cargos que aunque perteneciendo a Carrera Administrativa, son nombrados provisionalmente, hasta la realización del concurso nacional efectuado por el DAFP.

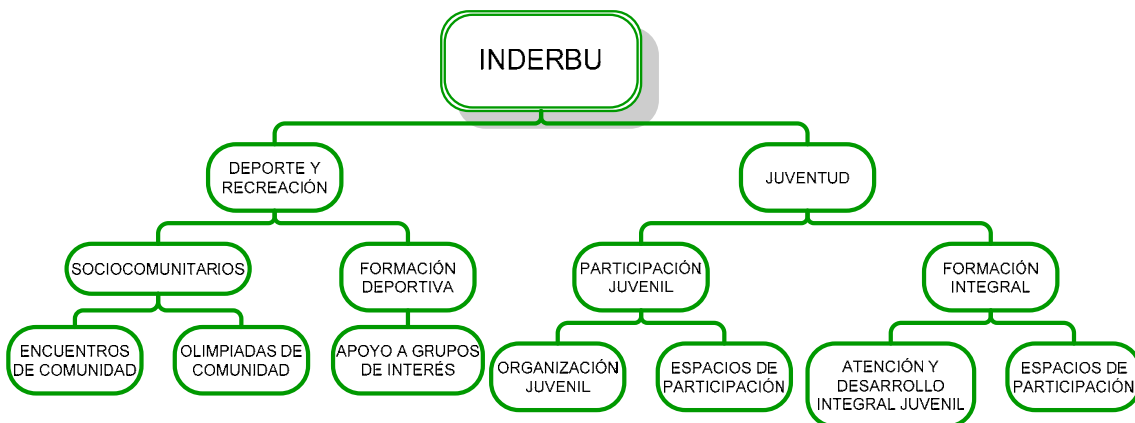
Figura 5. Organigrama General del INDERBU



Fuente: INDERBU

### 3.5 PRODUCTOS Y SERVICIOS

Figura 6. Diagrama de Productos y Servicios del INDERBU.



Fuente: Autores del presente proyecto.

El INDERBU orienta sus actividades a dos áreas principalmente. La primera de ellas denominada **Deporte y Recreación**, tiene como esencia la participación socio-comunitaria y la formación deportiva.

El segmento conocido como de participación socio-comunitaria, clasifica a sus actividades en dos grandes grupos, como lo son los encuentros de comunidad y las olimpiadas, los cuales están orientados principalmente a personas de estratos socioeconómicos bajos que se ubican en las urbes más pobres de la ciudad.

Los encuentros de comunidad hacen referencia a proyectos como los festivales recreativos y comunitarios, las cuadras recreativas, las vacaciones creativas y las recreovías que se llevan a cabo en puntos estratégicos de la ciudad los fines de semana.

Los festivales recreativos y comunitarios son espacios en donde a través de la lúdica y la pedagogía, la comunidad de cada barrio conoce su entorno, sus valores, su autoestima y en especial las necesidades de su sector, esto utilizando actividades recreativas, deportivas, festivales, intercambios y torneos.

Las cuadras recreativas pretenden también a través de la lúdica y la pedagogía, que el niño de hoy aprenda lo que le gusta, lo que le interesa, o le parezca útil, utilizando actividades recreativas como el Juego, las rondas, las manualidades, la pintura, etc.

Las vacaciones creativas consisten en organizar y ejecutar actividades en épocas de vacaciones escolares para niños entre 7 a 12 años, con el objeto de orientar al menor en utilizar constructivamente el Tiempo Libre, mediante el apoyo de

diferentes empresas, entidades Gubernamentales, no gubernamentales y personas naturales.

Por último las recreovías conforman espacios para el desarrollo de hábitos hacia el buen uso del tiempo libre, además de inducir el cambio de comportamiento y sentido de pertenencia de la ciudadanía con respecto al espacio público, mediante el método recreativo, deportivo, cultural y formativo, realizando un cierre parcial de diferentes vías de la ciudad y de los parques con sus vías aledañas con la debida autorización de las autoridades de tránsito y gobierno, así como el apoyo de las diferentes secretarías de la alcaldía.

Por otra parte, las olimpiadas que se encuentran dentro del grupo denominado socio-comunitarios se encuentran orientadas a grupos de personas específicos, cumpliendo así con objetivos particulares para cada una de ellas, así:

- **Olimpiadas campesinas:** Busca fortalecer y consolidar el proceso participativo y formativo de los habitantes de los corregimientos 1, 2 y 3 de Bucaramanga, a través de la integración de diferentes actividades deportivas, recreativas de integración y artístico – culturales que conlleven al mejoramiento de su calidad de vida.
- **Olimpiadas Carcelarias:** Cuyo objetivo es brindar espacios de integración y utilización del tiempo libre a la población carcelaria de Bucaramanga a través del manejo de actividades deportivas, recreativas, de capacitación y ocio, que contribuyan a desarrollar procesos de resocialización.
- **Olimpiadas Intercomunales:** Cuyo objetivo general es integrar y fortalecer las actividades de recreación y deportes al interior de los barrios de la ciudad a través de las Juntas de Acción Comunal, Juntas administradoras Locales y asociaciones comunitarias, mediante los juegos de interacción ciudadana.
- **Olimpiadas de la tercera Edad:** Buscan propiciar espacios de integración y recreación a los grupos de tercera edad, con el fin de afianzar lazos de amistad, desarrollar habilidades artísticas y mejorar su calidad de vida.
- **Olimpiadas de Discapacitados:** Espacios de participación e integración de los diferentes sectores de discapacidad, que permiten fortalecer sus capacidades físicas, sensoriales y mentales.

De igual forma el área de Deporte y Recreación comprende un segundo grupo denominado formación deportiva, donde se busca fortalecer la orientación y enseñanza en el deporte profesional, de esta manera el Instituto maneja diferentes proyectos dentro de los cuales se cuentan:

- **Capacitación a profesores de educación física y técnicos deportivos:** Orientado a proporcionar a los profesores, técnicos y monitores, elementos metodológicos, didácticos y contenidos de los procesos pedagógicos de la educación física y el entrenamiento deportivo, para su orientación práctica con los niños.
- **Constitución de escuelas de formación y especialización deportiva:** Cuyo objetivo general se encuentra en propiciar el desarrollo integral del niño a través de la orientación - aprendizaje y práctica de la actividad física, la recreación y el deporte.
- **Apoyo a Talentos:** Consiste en la promoción de Talentos – Prospectos Deportivos en la niñez y la Juventud de Bucaramanga, con el ánimo de mejorar su nivel deportivo y calidad de vida.
- **Juegos y festivales escolares:** Mediante los cuales se busca incentivar y fortalecer espacios pedagógicos y lúdicos a niños (as) entre 5 y 12 años de la básica primaria a través del desarrollo de actividades deportivas y recreativas de integración y artístico culturales.
- **Juegos intercolegiados:** Que buscan impulsar y promover la práctica de la actividad física en los diferentes centros educativos de bachillerato generando hábitos deportivos como base y fundamento para el desarrollo y fortalecimiento de una cultura física.
- **Apoyo a juegos universitarios:** Enfocado en la creciente comunidad universitaria de la ciudad de Bucaramanga, el instituto pretende mediante proyectos de este tipo, apoyar y facilitar la práctica deportiva de la comunidad universitaria a nivel Interinstitucional en la ciudad.

Adicionalmente, el INDERBU apoya la realización de Olimpiadas con carácter netamente deportivo entre los diferentes estamentos mencionados anteriormente.

También en el área de deporte y recreación, se desarrolla el programa de mejoramiento y dotación de implementos para los procesos de enseñanza – aprendizaje de la educación física y el deporte a las instituciones educativas, ligas y clubes deportivos de la ciudad.

En un segundo lugar se encuentran los proyectos del área conocida como **Juventud**, los cuales resaltan la participación juvenil y la formación integral de los jóvenes bumangueses cuyas edades oscilan entre 14 y 26 años.

En la actualidad existen diversos proyectos y programas que buscan la mayor cobertura con el fin de solventar las necesidades de la población joven de la ciudad de Bucaramanga.

Algunas de las ofertas se realizan desde lo público y otras a su vez desde las ONGS, los cuales priorizan desde los estándares establecidos a nivel Nacional e Internacional manteniendo el enfoque en áreas específicas como prevención del

consumo de sustancias psicoactivas, participación ciudadana, capacitación para el empleo y generación de ingresos resolución del conflictos y crecimientos a escala humana, sin embargo y aunque estas áreas de la formación son prioritarias en la formación juvenil, el instituto ve la necesidad de nuevos programas donde los jóvenes sean los actores que ubiquen las necesidades sentidas de la formación integral, incentivando y fortaleciendo los presaberes y hábitos que conduzcan a una forma de vida adecuada.

Es así como el INDERBU, orientando sus actividades a la organización juvenil genera los siguientes espacios de participación:

- **Mejoramiento de la participación ciudadana del sector juvenil:** Promueve la cultura de participación democrática juvenil en el ente territorial desde las comunas, barrios, colegios, universidades, veredas, clubes juveniles, ONG, poblaciones organizadas de minorías etc. Con esto se busca que las instituciones de orden privado y público generen mayor calidad de vida, y desarrollo económico para la ciudad; además que se pueda diseñar en consenso la *Política Pública de Juventud*.
- **Casas de la Juventud:** Buscan promocionar la participación, la formación y la promoción juvenil en las comunas y corregimientos de la ciudad, mediante la implementación de espacios de Interacción e interlocución como el impulso de iniciativas culturales, políticas, deportivas, ambientales y educativas con el apoyo de diferentes entidades gubernamentales a la comunidad.
- **Organizaciones Juveniles de Apoyo – OJAS:** Consiste en la formación de orientadores, cuyo objetivo es la promoción de la participación de los grupos de jóvenes, cuyas edades se encuentran entre los 14 y 26 años, en los proyectos ofrecidos por el Instituto.
- **Capacitación y Formación integral:** Consiste en la implementación de un programa integral que propicie el desarrollo a escala humana, social y política, para el trabajo mediante la capacitación en diversas áreas de oficios varios.
- **Granjas Juveniles:** Procura contribuir a la reducción del éxodo de jóvenes campesinos al sector urbano de la ciudad de Bucaramanga, mediante la implementación de un proyecto productivo de granjas integrales campesinas consistente en el desarrollo de un proceso de capacitación a través de módulos integrales, que facilite a los jóvenes la aplicación de novedosas técnicas agropecuarias.

- **Prevención y Formación Juvenil:** Consistente en la implementación de acciones con jóvenes en búsqueda de la prevención del delito, resolución de conflictos, disminución del consumo de sustancias psicoactivas y sexualidad responsable, a través del desarrollo de actividades deportivas, recreativas, de capacitación, formación y artístico - culturales.

### **3.6 RECURSOS FÍSICOS DISPONIBLES.**

Para los proyectos contemplados por el área denominada Deporte y Recreación se cuenta con los siguientes escenarios y campos deportivos:

#### **3.6.1 Escenarios Deportivos**

Hace referencia a los espacios físicos, destinados a la práctica deportiva de alto rendimiento y que se encuentran bajo la administración del INDERBU.



Foto1. Patinódromo Real de Minas



Foto2. Cancha de tenis parque de los niños



Foto 3. Polideportivo Ciudad Bolivar- Real de Minas



Foto 4. Velódromo Alfonso Flórez Ortiz



Foto 5. Estadio de Atletismo La Flora



Foto 6. Coliseo Edmundo Luna Santos

### 3.6.2 Campos Deportivos

Se denomina así a las canchas abiertas, destinadas para la práctica de diferentes deportes y que se encuentran localizadas en los barrios de la ciudad de Bucaramanga y sus tres corregimientos.

También se cuenta con la disponibilidad de puntos fijos en la ciudad donde se ejecuta el programa de recreovías los fines de semana.

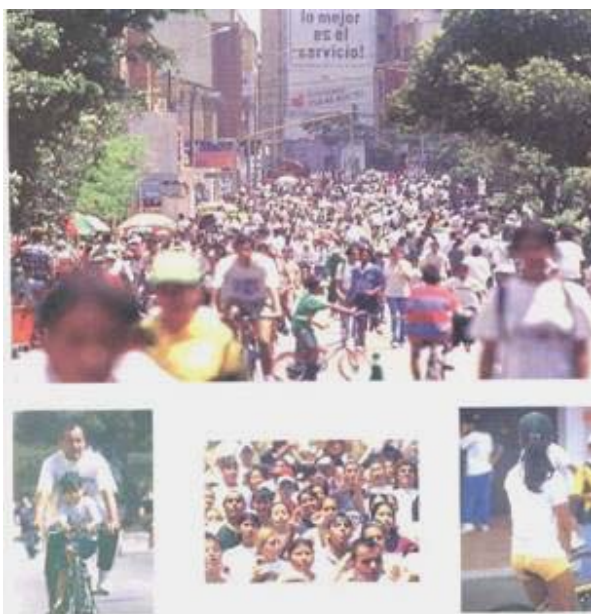


Foto 7. Recreovía Calles Vivas

#### PUNTOS FIJOS (Domingos y Festivos)

- Carrera 27
- Parque la Cigarras
- Puente de la Flora
- Carrera 9
- Kennedy

Zona Móvil  
Recreovía Nocturna

De igual forma, para los proyectos enmarcados en el área de Juventudes se cuenta con 5 casas donde se lleva a cabo el programa de casas de juventud y con diferentes espacios físicos para la formación integral en carpintería, ebanistería, mecánica, guarnición, sistemas, entre otros.

La ubicación específica de cada una de las casas de la juventud con que cuenta el INDERBU actualmente es:

- Comuna 2. Casa de la Juventud “Mario Ronchetti”. Cll 7 # 19 – 19. La juventud.
- Comuna 4. Casa de la Juventud “Jaime Garzón”. Cra 10 # 16-50. Barrio Gaitán.
- Comuna 8. Casas de la Juventud “Huellas de Paz”. Cll 69 # 9 -25. Barrio Bucaramanga.
- Comuna 14. Casa de la Juventud “Sol del Oriente”. Polideportivo Real de Minas.

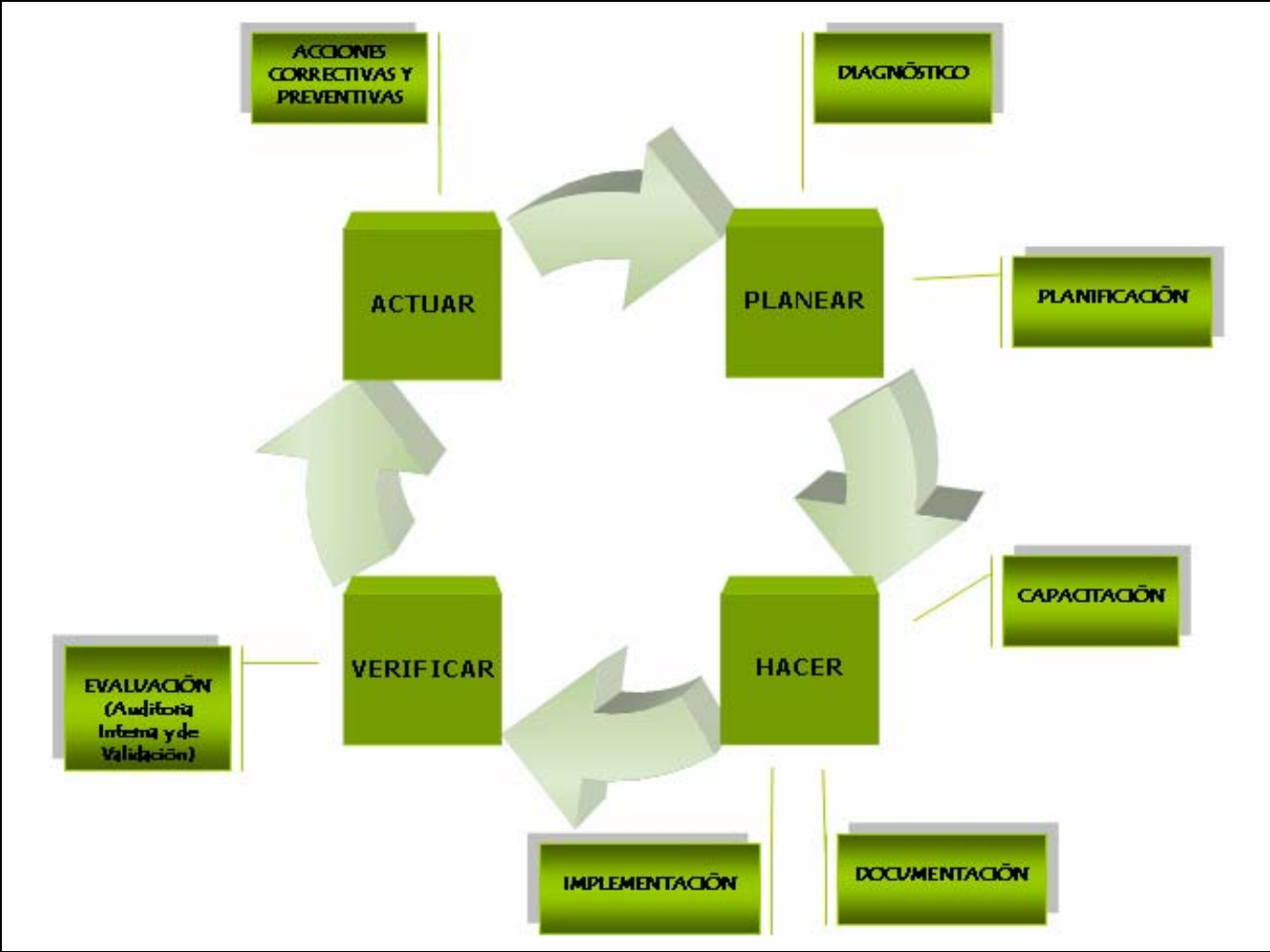
## **4 METODOLOGÍA DE DESARROLLO DEL PROYECTO**

Cualquier modelo o diagrama es una metáfora que puede ayudar a las personas a comprender los conceptos subyacentes, tales como los que se encuentran dentro de un proceso, sistema o actividad, o la forma como los componentes se relacionan entre sí.

Uno de los principios fundamentales de la calidad es la mejora continua, y el modelo que mejor la ilustra es el ciclo del Planear, Hacer, Verificar, Actuar o también conocido ciclo Deming, el cual fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado por W. Edwards Deming de donde recibe éste nombre.

La metodología para el desarrollo del proyecto de diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERBU, se adaptó al modelo señalado por el ciclo Deming como se observa en la figura 7 esquema general del proyecto, determinando etapas claves para el desarrollo de los objetivos, de tal manera que fueran coherentes con el desarrollo de las actividades al interior del Instituto.

Figura 7. Esquema General del Proyecto



Fuente: Autores del presente proyecto

## **4.1 DIAGNÓSTICO INICIAL**

Para efectuar un diagnóstico inicial que permitiera analizar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 en el INDERBU (Capítulo 5), en primer lugar fue necesario conocer la Institución. Esta primera parte se efectuó de dos formas principalmente, la primera de ellas consistente en la lectura de las características, generalidades, historia, estructura, productos y servicios plasmados en el documento del estudio técnico para la reestructuración administrativa del INDERBU, elaborado por el Instituto de altos estudios para el desarrollo Municipal IDEM.UDES<sup>13</sup> y la segunda, correspondiente a los recorridos efectuados a la planta administrativa del instituto en compañía de dos funcionarios elegidos por el Director General del INDERBU para tal fin.

Teniendo un conocimiento global de la Institución, los estudiantes en práctica sugirieron al Director General la conformación de un comité de calidad, que apoyara todo el proceso de diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto y de igual forma fuera el responsable de su mantenimiento una vez implementado.

Una tercera actividad consistió en la planificación del diagnóstico inicial, donde se definieron los objetivos y el alcance del mismo, así como la adaptación de la herramienta de autodiagnóstico brindada por la NTC ISO 9004:2000 (Anexo A), lo cual representó un instrumento de apoyo para la ejecución de esta primera fase del proyecto.

Para el desarrollo del diagnóstico inicial, se tuvieron en cuenta principalmente 4 fuentes para la recopilación de información: La observación, el análisis de la documentación, la entrevista y la aplicación de la adaptación del cuestionario.

La información obtenida durante el desarrollo del diagnóstico inicial, permitió identificar el nivel de cumplimiento del instituto respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2000 y la elaboración de un plan de trabajo (Anexo B). que guiara el proceso para el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

## **4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

La etapa de planificación dentro del desarrollo de una metodología para el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, es quizá una de las que representan un mayor nivel de importancia, puesto que es allí donde se traza la ruta por donde se ha de avanzar durante lo que resta del proceso.

---

<sup>13</sup> PEREZ, Restrepo Francisco. Estudio técnico para la reestructuración administrativa del Instituto de la Juventud, el deporte y la recreación de Bucaramanga. IDEM.UDES. 2001.

Teniendo en cuenta que los resultados de la planificación realizada deberían ser coherentes con el rumbo estratégico definido para la organización, los estudiantes en práctica autores del presente proyecto realizaron una revisión a los componentes del direccionamiento estratégico del Instituto, identificando la existencia de diferentes versiones para la misión, visión, objetivos estratégicos y principios que lo regían. De igual forma se observó que la extensión de las definiciones para tales componentes podría entorpecer su comprensión por parte de los funcionarios.

Del análisis de la revisión efectuada al direccionamiento estratégico, se vio la necesidad junto con el Director General y los demás integrantes del comité de calidad, de efectuar un redireccionamiento estratégico al interior del INDERBU para lo cual se desarrolló un conjunto de actividades descritas con mayor detalle en el capítulo 6 de este documento, el cual corresponde a la planificación del Sistema de Gestión de la calidad.

Una vez establecida una nueva orientación estratégica para el Instituto, y contando con un conocimiento general del INDERBU y de su nivel de cumplimiento respecto a los requisitos citados por la norma NTC ISO 9001:2000, se procedió a establecer un plan de trabajo (Anexo B. Plan de Trabajo) con el fin de determinar las actividades para diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con los requisitos establecidos por la norma técnica anteriormente mencionada, incluyendo las fechas estimadas para el desarrollo de cada una de éstas actividades.

Igualmente, dentro del desarrollo de esta etapa se realizó la definición de la política, objetivos e indicadores de calidad de tal manera que se cumpliera con lo establecido por la norma ISO 9001:2000 en su capítulo 6.

De igual forma se definió el mapa de procesos dentro de la institución identificando aquellos procesos que por las características de las actividades desarrolladas correspondían al tipo estratégico, aquellos otros involucrados directamente con la misión los cuales fueron denominados como procesos misionales y por último los procesos de apoyo.

Una vez elaborado y socializado el mapa de procesos, se inició la definición de objetivos, políticas y responsabilidades para todos los procesos involucrados en el Sistema de Gestión de Calidad y por ende en el mapa de procesos, lo cual se desarrolló apoyados en la metodología y conceptos asociados a la cadena de valor y se elaboraron las correspondientes caracterizaciones para cada uno de ellos.

### **4.3 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

De acuerdo con el objetivo específico de diseñar y ejecutar programas de capacitación periódica al personal del INDERBU, con el fin de impartir conocimiento sobre el Sistema de Gestión de Calidad y generar un compromiso hacia el mejoramiento continuo de su servicio, se planeó y ejecutó en el Instituto un programa de capacitación con todos los funcionarios (Capítulo 7), estableciendo para ello módulos conformados por las temáticas que se consideraron importantes para generar un primer acercamiento a los conceptos relacionados con el Sistema de Gestión de Calidad, el enfoque al cliente y el proceso de certificación que se adelantaría en el Instituto.

De igual manera la capacitación estuvo presente durante el desarrollo de todas las etapas de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, mediante la organización de reuniones en grupo o de forma individual de acuerdo a la necesidad de establecida.

### **4.4 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

La documentación juega un papel importante para el buen desempeño de un Sistema de Gestión al interior de una organización, por lo tanto los estudiantes en práctica autores del presente proyecto consideraron no solo elaborar los procedimientos y establecer la estructura documental exigida por la norma ISO 9001:2000 para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, sino que además se debería revisar y cambiar los antiguos procedimientos que no reflejaban la realidad respecto al desarrollo de actividades al interior del instituto, y de igual manera adaptarlos a las características establecidas para el control de documentos en el Sistema de Gestión de la Calidad cumpliendo así con el objetivo de documentar y estandarizar los procedimientos llevados a cabo por la institución.

La documentación al interior del Instituto de la Juventud, el deporte y la recreación de Bucaramanga se desarrolló a través de la ejecución de una serie de actividades (Capítulo 8), las cuales dictaban una metodología que iniciaba con la determinación de las necesidades de documentación, seguida de un diagnóstico de situación documental, posterior diseño de los documentos, continuaba con la elaboración de los mismos y finalizaba con el establecimiento de acciones para la implementación, mantenimiento y mejora del sistema documental.

### **4.5 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

En esta etapa se detalla la puesta en marcha de la documentación y de la planificación desarrollada en etapas anteriores, generando mejoras a los documentos siguiendo las propuestas de los funcionarios responsables de su utilización (Capítulo 9)

#### **4.6 EVALUACIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Esta etapa consistió en el desarrollo de dos auditorias al Sistema de Gestión de la calidad (Capítulo 10 y Capítulo 11).

La primera de ellas se denominó auditoría interna que tenía por fin evaluar el Sistema de Gestión de la Calidad respecto al cumplimiento de los requisitos expuestos por la norma ISO 9001:2000.

En un primer lugar se efectuó la planificación de la auditoría definiendo la fecha para su ejecución, los objetivos, el alcance, los procesos a ser auditados y se estableció el cronograma para su ejecución.

El desarrollo de la auditoría interna inició con la reunión de apertura, luego se llevó a cabo la revisión de la documentación y la verificación del cumplimiento de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000 y finalizó con la reunión de cierre donde se expusieron los hallazgos encontrados de acuerdo a la planificación establecida, cumpliendo con el objetivo de planificar y ejecutar una auditoría interna, con el fin de identificar no conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad.

De igual forma, se desarrolló la planificación y la ejecución de una auditoría de validación de tal manera que esta sirviera de verificación respecto al cierre de las no conformidades detectadas en la auditoría interna al Sistema de Gestión de Calidad dando cumplimiento al objetivo señalado como planificar y ejecutar la auditoría de validación, mediante la cual efectivamente se corroborará que las no conformidades encontradas en la primera auditoría interna, fueron corregidas.

#### **4.7 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

Una vez realizadas las auditorías de evaluación al funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto, se hizo el levantamiento de las no conformidades halladas (Anexo K), empleando los formatos establecidos para tal fin, y se determinaron las acciones correctivas a tomar para el cierre de éstas no conformidades, elaborando un plan de mejoramiento que incluía acciones a implementar no solo por los estudiantes en práctica sino también por los funcionarios del instituto con el fin de generar responsabilidad y compromiso para con el sistema, cumpliendo así con el objetivo de elaborar y ejecutar un plan de acciones correctivas, con el fin de corregir las no conformidades encontradas en la Auditoría interna.

De igual forma se trabajó con los funcionarios, la manera de redactar una acción preventiva a través de la causa potencial de algún evento, es decir, aquellas acciones que servirían para evitar la presencia de no conformidades futuras.

#### **4.8 EVALUACIÓN E INSCRIPCIÓN ANTE EL ENTE CERTIFICADOR**

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos específicos del proyecto:

- Evaluación y determinación del ente certificador ante el cual se realizará la inscripción de la Institución.
- Inscribir al Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), ante el ente certificador escogido y recibir respuesta por parte del mismo.

Una vez cerradas las no conformidades encontradas en la auditoria de Validación (Capítulo 11), los estudiantes en práctica realizaron una búsqueda de los entes certificadores más reconocidos del mercado, para posteriormente solicitar sus cotizaciones y las características de sus servicios.

Una vez fueron recibidas las cotizaciones solicitadas por el Instituto, el Director General se reunió con el comité de calidad con el fin de analizarlas y establecer la elección más conveniente de acuerdo a los criterios de economía, objetividad y transparencia.

De la evaluación anteriormente mencionada, se escogió al ICONTEC como la entidad encargada de desarrollar las auditorias pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad, por lo tanto se realizaron los trámites necesarios para la inscripción ante el mismo (Capítulo 12).

## **5 DIAGNÓSTICO INICIAL**

Una primera etapa en el proceso de diseño e implementación del sistema de gestión de la calidad bajo la norma NTC ISO 9001: 2000 en el INDERBU, consistió en la realización de un diagnóstico inicial, que permitiera identificar el nivel actual de cumplimiento del Instituto, respecto a los requisitos exigidos por la norma anteriormente mencionada. Este diagnóstico se llevó a cabo mediante el desarrollo de una auditoría previa a cargo del grupo ISO (Estudiantes en práctica y autores del presente proyecto), contando con el apoyo del comité de calidad que se conformó al interior de la Institución.

Debido a la inexistencia de un procedimiento establecido dentro de la Institución para la realización de este diagnóstico, se procedió a la ejecución de la auditoría previa mediante la observación, el análisis a la documentación existente y las entrevistas efectuadas al personal del Instituto, utilizando como apoyo una adaptación de la herramienta de autodiagnóstico de la norma NTC ISO 9004:2000 (Anexo A. Cuestionario de Autodiagnóstico).

### **5.1 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD**

Para garantizar una adecuada implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERBU, se procedió a la conformación de un comité de Calidad al interior de la Institución, por medio del cual se designaron responsabilidades y autoridades sobre el Sistema de Gestión de la Calidad.

En reunión con todo el personal de la Institución, realizada en la oficina de la dirección general, el Grupo ISO expuso la importancia de la conformación de éste comité en el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y la responsabilidad y autoridad que tendrían sus integrantes.

De este modo, el Director General de la Institución, eligió a los siguientes cargos como integrantes del Comité de Calidad del INDERBU, de acuerdo con la labor que desempeñaría durante todo el proceso:

- Director del Comité: Director General.
- Coordinadores de Aseguramiento de la Calidad: Grupo ISO.
- Líder de Calidad: Subdirectora Administrativa y Financiera.
- Asistente de Calidad: Control Interno.

A continuación se mencionan las principales funciones y responsabilidades de cada uno de los cargos del comité de aseguramiento de la calidad:

#### **(a) Funciones y Responsabilidades del Director del Comité de Calidad**

- Participar activamente de las actividades de implementación y mantenimiento de los procesos del SGC.
- Servir como puente de comunicación entre el Consejo Directivo y el personal de la empresa, en cuanto al desempeño del SGC y la mejora continua del mismo.
- Ser promotor de la toma de conciencia y mejora, al implementar el SGC en la empresa.
- Aprobar para los procesos del SGC de INDERBU., los indicadores de gestión que permitan medir su desempeño.
- Verificar que los procesos del SGC contribuyan a la formulación y ejecución de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora.
- Contribuir a la difusión de la Política y los Objetivos de la Calidad del SGC en todos los niveles de la organización.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos requeridos por los procesos para el diseño, implementación y mejora del SGC.
- Cerciorarse de la realización las Revisiones por la Dirección al SGC.

#### **(b) Funciones y Responsabilidades del Coordinador de Aseguramiento de la Calidad**

- Informar continuamente al Director del Comité sobre el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Apoyar al Comité para que se constituyan las actividades necesarias para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Revisar que para los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa se definan e implementen indicadores de gestión coherentes que permitan medir su desempeño.
- Coordinar y desarrollar actividades encaminadas a la sensibilización y desarrollo del personal (competencia, motivación, liderazgo, sentido de pertinencia, entre otros).
- Coordinar la logística para realizar las Revisiones por la Dirección al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Planear y coordinar las reuniones ordinarias y extraordinarias con el Comité de Aseguramiento de la Calidad.
- Soportar el desarrollo de la documentación de los procesos.
- Coordinar la implementación y mantenimiento del SGC.
- Generar informes de seguimiento del SGC.

### **(c) Funciones y Responsabilidades del Líder de Calidad**

- Facilitar a todo el personal de la Organización en especial a los jefes de Departamento, el desarrollo de las actividades relacionadas con la calidad.
- Orientar al personal de la organización hacia una cultura de compromiso por los requerimientos del cliente, la política y objetivos de la calidad.
- Informar al Director del Comité de Calidad los recursos requeridos por los procesos para el diseño, implementación y mejora del SGC.
- Promover el mejoramiento continuo en toda la Organización.
- Ser parte activa de la planificación y ejecución de las auditorías internas de Calidad.
- Cerciorarse de que se midan los objetivos de la Calidad y de los procesos a través de indicadores y se presenten los resultados al Comité de aseguramiento de la Calidad para su análisis y seguimiento.
- Efectuar seguimiento al desempeño del personal de la organización en cuanto al SGC e informar al Comité cualquier necesidad de mejora.

### **(d) Funciones y Responsabilidades Asistente de Calidad**

- Administrar la documentación relacionada con los programas de Deporte y Recreación y Juventud en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Informar al Líder de Calidad el avance de las actividades del Sistema de Gestión de la Calidad, así como el cumplimiento por parte del personal operativo de la Organización.
- Mantener un permanente equipo de trabajo con el Líder de Calidad y el Director del Comité de Calidad para la coordinación de las actividades necesarias para el desarrollo, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Promover el mejoramiento continuo en las diferentes áreas del Instituto.
- Distribuir la documentación aprobada del Sistema de Gestión de la Calidad a los responsables de los procesos productivos.
- Apoyar la difusión de la Política y los Objetivos de la Calidad del Sistema de Gestión de la Calidad en el área de Producción.
- Participar en la planificación y ejecución de Auditorías Internas de Calidad.
- Informar al Director del Comité de Calidad los recursos requeridos por los procesos para el diseño, implementación y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad en el área de Producción.

## **5.2 DEFINICIÓN DEL OBJETIVO Y EL ALCANCE DE LA AUDITORIA PREVIA.**

El Comité de Calidad, en reunión en la oficina de la Dirección General estableció los parámetros a tener en cuenta durante el diagnóstico inicial y definió el alcance y los objetivos que tendría la auditoría previa mediante se efectuó tal diagnóstico.

### **5.2.1 Objetivos.**

- Determinar el nivel de cumplimiento respecto a los requisitos exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000.
- Revisar la documentación empleada en las diferentes áreas del Instituto.
- Conocer los procesos y procedimientos desarrollados en el INDERBU.

### **5.2.2 Alcance.**

El Diagnóstico Inicial aplica a todas las actividades del instituto, teniendo en cuenta los numerales de la norma NTC ISO 9001:2000.

## **5.3 DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO**

El Diagnóstico fue desarrollado por el Grupo ISO, estudiantes en práctica empresarial, autores del presente proyecto y se efectuó en primera instancia con la aplicación de un cuestionario donde se encuentran todos los elementos de la norma o actividades necesarias para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad (Anexo A. Cuestionario de Autodiagnóstico).

Este Cuestionario cuenta con preguntas por cada uno de los numerales relacionados en la NTC ISO 9001: 2000, mediante los cuales se puede identificar la Conformidad o No Conformidad de la Institución respecto a los requisitos exigidos por la norma.

La aplicación de este cuestionario, se efectuó mediante entrevista a todo el personal de la Institución, teniendo en cuenta las actividades y los procesos a los que se encontraban involucrados. Paralelamente a la aplicación del cuestionario, se estudió la documentación existente en el INDERBU, con el fin de determinar las necesidades de actualización, elaboración e implementación, para de este modo junto con la información brindada por los responsables de cada proceso, elaborar un plan de trabajo (Anexo B. Plan de Trabajo) que guió todo el proceso de documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto.

## **5.4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.**

Durante una semana y media se efectuó el diagnóstico inicial en el INDERBU, a continuación se describen las conclusiones obtenidas al analizar los resultados originados de fuentes como la observación, la entrevista, la aplicación del cuestionario de autodiagnóstico y la revisión de la documentación por cada uno de los numerales de la norma NTC ISO 9001:2000.

## **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (Capítulo 4)**

### **○ Requisitos Generales (Numeral 4.1)**

El INDERBU no cuenta con un sistema de Gestión de la calidad establecido, documentado e implementado. Tampoco cuenta con la identificación de sus procesos, así como su secuencia, interacción y los criterios y métodos necesarios para asegurar el control de los mismos.

### **○ Requisitos de la documentación (Numeral 4.2)**

#### **▪ Generalidades (Numeral 4.2.1)**

Es necesario identificar y elaborar los documentos y registros requeridos por la norma ISO 9001:2000, incluyendo la política de calidad, los objetivos de calidad y el manual de calidad.

#### **▪ Manual de la Calidad (Numeral 4.2.2)**

Se debe elaborar y mantener un Manual de Calidad que incluya el alcance del sistema de gestión de la calidad, referencia a los procedimientos y una descripción de la interacción entre los procesos.

#### **▪ Control de Documentos (Numeral 4.2.3)**

El INDERBU posee diferentes documentos en cada una de sus áreas, así como también documentos de origen externo, sin embargo no cuenta actualmente con un procedimiento que dicte las disposiciones para su control en cuanto a su aprobación, revisión, actualización, modificaciones, identificación, distribución y obsolescencia.

#### **Control de Registros (Numeral 4.2.4)**

Existen formatos para la mayoría de procedimientos administrativos y operativos del instituto, sin embargo se encuentran diferentes versiones de los mismos, los cuales se utilizan indistintamente y no poseen codificación establecida para su identificación.

Se debe elaborar un procedimiento para el control de registros de calidad, en el cual se establezcan mecanismos para asegurar su identificación, almacenamiento, protección, legibilidad, recuperación, retención y disposición dentro del instituto.

- **RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN (Capítulo 5)**
  - **Compromiso de la Dirección (Numeral 5.1)**

La Dirección del INDERBU, ha comunicado a los diferentes funcionarios del Instituto la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes así como los legales y reglamentarios exigidos por las entidades de control estatales, mediante reuniones realizadas esporádicamente entre el director y los diferentes empleados.

Igualmente la empresa no cuenta con una política de calidad establecida, y los objetivos de la organización son extensos y confusos respecto a las necesidades de la empresa.

- **Enfoque al cliente (Numeral 5.2)**

Aunque el instituto en ocasiones emplea mecanismos para captar las necesidades y expectativas de sus clientes respecto a los programas de deporte y recreación y juventud, éstas no son tenidas en cuenta como insumo principal en el momento de planear y ejecutar los proyectos; de igual manera no existe un procedimiento para evaluar la satisfacción del cliente respecto al servicio.

- **Política de Calidad (Numeral 5.3)**

No existe actualmente en el Instituto una política de calidad donde se incluya el propósito de la organización, y el compromiso con el cumplimiento de los requisitos y la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

De igual forma no están definidos objetivos de calidad y las revisiones a los mismos.

- **Planificación (Numeral 5.4)**
  - **Objetivos de la calidad (5.4.1)**

Se deben definir por escrito los objetivos de calidad, junto con los instrumentos de medición adecuados que permitan llevar a cabo un seguimiento respecto a su cumplimiento.

De igual forma, se deben planificar y documentar los recursos necesarios para su consecución.

- **Planificación del sistema de gestión de la calidad (5.4.2)**

El instituto no cuenta con un sistema de gestión de calidad, por lo tanto no lleva a cabo la planificación respecto a criterios, métodos, responsables,

instrucciones, parámetros de control y recursos que conlleven a un cumplimiento de los objetivos de calidad y de los requisitos citados por la norma ISO 9001:2000.

- **Responsabilidad, autoridad y comunicación (5.5)**
  - **Responsabilidad y autoridad (5.5.1)**

La definición de las responsabilidades y funciones en la organización se encuentran establecidas en el manual de funciones y el organigrama existente en el Instituto, sin embargo se encuentran desactualizados y no son comunicados al interior del INDERBU.

- **Representante de la dirección (5.5.2)**

El director del Instituto, debe designar un funcionario con la responsabilidad y autoridad suficiente respecto al establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos, involucrados en el Sistema de Gestión de la Calidad; de igual forma éste debe asegurar la toma de conciencia en todos los niveles de la organización respecto a la importancia de los requisitos del cliente.

Este funcionario deberá tener comunicación directa con la dirección del Instituto, de tal manera que se comuniquen aspectos relacionados con el desempeño del S.G.C. y a las necesidades de mejora.

- **Comunicación Interna (5.5.3)**

Se debe revisar el proceso de comunicación interna, ya que la mayoría de las veces se emplean medios como el verbal, sin contemplar el registro de la información obtenida, debiéndose generalmente a la familiaridad de las actividades cotidianas.

Al interior del Instituto se encuentran carteleras que sirven como medios de información a los clientes y así mismo a sus funcionarios, sin embargo, el diseño y el material en el que se encuentran elaboradas no es el adecuado, respecto a las necesidades de comunicación.

Por otra parte, existe un instrumento denominado “COMUNIQUEMOS”, que sirve como medio escrito de comunicación entre las diferentes áreas del Instituto, mediante el cual se puede restringir la información dependiendo de su contenido y de los cargos interesados.

- **Revisión por la Dirección (5.6)**
  - **Generalidades (5.6.1)**

La dirección del instituto deberá realizar revisiones al S.G.C. una vez éste sea implementado, de tal manera que se asegure su conveniencia, adecuación y eficacia continuas y se evalúen las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios a la política y objetivos de calidad, teniendo en cuenta el registro de las decisiones tomadas durante ésta revisión.

- **Información para la revisión (5.6.2)**

La dirección del Instituto deberá tener en cuenta la siguiente información al momento de realizar las revisiones al S.G.C.:

- Resultados de las auditorias.
- Retroalimentación del cliente.
- Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento a revisiones previas.
- Cambios que podrían afectar el S.G.C.
- Recomendaciones para la mejora.

- **Resultados de la revisión (5.6.3)**

De las revisiones realizadas al S.G.C. se deben generar acciones tendientes, a la mejora de su eficacia así como de los procesos, la mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente y las necesidades de recursos.

- **GESTIÓN DE LOS RECURSOS (Capítulo 6)**
  - **Provisión de Recursos (Numeral 6.1)**

El INDERBU como entidad pública debe garantizar la economía de los recursos, la cual implica una optimización de los mismos con objeto de disponer de todo lo necesario para garantizar la eficacia del sistema (pero sin que se produzca ningún tipo de despilfarro de bienes innecesarios), mejorar los procesos y mantener continuamente la eficacia de los mismos, y profundizar en el cumplimiento de las expectativas de los clientes para de que éstos obtengan una mayor satisfacción.

- **Recursos Humanos (Numeral 6.2)**
  - **Generalidades (Numeral 6.2.1)**

Mediante la revisión de la documentación se corroboró que el personal que labora en el INDERBU, cuenta con amplia experiencia en sus labores y conocimientos técnicos de sus tareas, así como con la educación y formación necesarias según los perfiles de cargo que se encuentran relacionados en el Manual de Funciones de la Institución.

- **Competencia, toma de conciencia y formación (Numeral 6.2.2)**

A través de la entrevista con la Subdirectora Administrativa y Financiera se identificó que en el INDERBU, no se implementa un adecuado procedimiento de selección de personal, que asegure la competencia de sus empleados respecto a las labores a realizar.

La evaluación de desempeño se limita al personal perteneciente a cargos de carrera administrativa, y no se cuenta con el establecimiento de un programa de formación y capacitación que permita mejorar la competencia de sus funcionarios.

- **Infraestructura (Numeral 6.3)**

El Instituto determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los servicios que presta en sus Escenarios Deportivos, sin embargo es necesario implementar un plan de mantenimiento anual, que permita garantizar la disponibilidad de recursos destinados para tal fin.

- **Ambiente de Trabajo (Numeral 6.4)**

El INDERBU tiene establecido un comité COPASO, destinado a determinar y gestionar el ambiente de trabajo al interior del Instituto.

El ambiente de trabajo también se asegura en el Instituto, mediante la existencia de un código de ética que todos los funcionarios conocen y aplican.

- **REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO (Capítulo 7)**

- **Planificación de la Realización del Producto ó Servicio (Numeral 7.1)**

Los procesos para la prestación de los servicios del INDERBU, son planificados aunque no se tiene una metodología claramente establecida y se presentan fallas en la comunicación interna.

No se tiene identificada claramente la interacción entre los diferentes procesos, por lo tanto cada área representa una isla dentro de la organización.

Aunque se cuenta con un conocimiento técnico respecto a las características de los servicios ofrecidos por el Instituto, no se encuentran formalmente establecidas.

No existen procedimientos documentados en todas las áreas, y los que existen se encuentran desactualizados respecto a la realización de las actividades, y es posible encontrar diferentes versiones del manual de procedimientos que los contiene.

Tampoco se elaboran planes de calidad para la realización de cada uno de los proyectos que desarrolla el instituto, teniendo en cuenta las actividades necesarias para la prestación del servicio y el control de la calidad, los responsables de cada una de esas actividades, los recursos necesarios y el tiempo programado.

- **Procesos relacionados con el Cliente (Numeral 7.2)**
  - **Determinación de los requisitos relacionados con el producto o servicio (Numeral 7.2.1)**

No existe documento alguno, donde se especifiquen los requisitos del cliente así como tampoco las actividades para la prestación del servicio.

Los requisitos no establecidos por el cliente son asumidos, pero no existe una unificación de criterios al interior del instituto.

Los requisitos legales son determinados por las leyes del deporte y la juventud, así como el plan de desarrollo municipal bajo los cuales se desarrollan los proyectos del INDERBU.

- **Revisión de los requisitos relacionados con el producto o servicio (Numeral 7.2.2)**

No se realizan revisiones a los requisitos para la prestación de los servicios, por lo tanto no se emplean registros que evidencien sus resultados.

- **Comunicación con el cliente (Numeral 7.2.3)**

La comunicación con el cliente es manejada en la mayoría de los casos por las personas directamente involucradas en la prestación del servicio, para lo cual se emplean medios como el verbal, ya sea persona a persona o telefónicamente.

Por otra parte están las cartas u oficios como son denominados, enviadas por los clientes al instituto.

Aunque existe en el instituto un buzón de quejas y reclamos no es empleado por los clientes como medio de retroalimentación respecto a la prestación del servicio.

- **Diseño y Desarrollo (Numeral 7.3)**

Para el alcance del sistema de gestión de calidad, no aplica el diseño y desarrollo de los servicios, por lo tanto se ignora en el desarrollo de este diagnóstico.

- **Compras (Numeral 7.4)**

- **Proceso de Compras (7.4.1)**

De acuerdo a la observación de las actividades relacionadas con las compras en el INDERBU se concluye que el mismo no tiene establecidos claros controles en cuanto a la adquisición de productos que interfieren directamente en la prestación de sus servicios.

El instituto debido a su carácter de empresa pública, se rige por las leyes para contratación y compras de suministros establecidas para este tipo de organizaciones.

No se encuentran criterios preestablecidos para su aprobación, almacenamiento y manipulación de los productos comprados.

No se tienen identificados los productos que son de alto impacto para asegurar la calidad ni se tienen establecidos criterios diferentes al precio para la selección de sus proveedores.

- **Información de las compras (7.4.2)**

De acuerdo con la entrevista a los funcionarios que intervienen al momento de realizar las compras se determina que la información referente a la adquisición de bienes y servicios se encuentra reglamentada por la normatividad que rige la entidad en este sentido.

- **Verificación de los productos comprados (7.4.3)**

A partir de la entrevista realizada con el almacenista del instituto éste afirmó que realiza una inspección al momento de la entrega de los productos comprados, asegurándose que se encuentren en buenas condiciones.

- **Producción y prestación del servicio (7.5)**

- **Control de la producción y de la prestación del servicio (7.5.1)**

No existe un documento donde se especifiquen las características para cada uno de los servicios, ni tampoco instructivos de trabajo para la mayoría de las actividades involucradas en la prestación de estos servicios.

No es posible hacer un seguimiento de liberación y entrega de las actividades que comprenden cada una de las etapas en la prestación del servicio ni se cuenta con los registros que permitan evidenciar el cumplimiento con este requisito.

- **Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (Numeral 7.5.2)**

El Instituto no valida la prestación de sus servicios, de modo que no puede asegurar que los mismos se encontrarán conformes con los requisitos del cliente.

- **Identificación y trazabilidad (Numeral 7.5.3)**

El instituto identifica el estado en que se encuentra el servicio que se esta realizando por medio de los formatos que se diligencian y se archivan en cada área de trabajo.

- **Propiedad del Cliente (Numeral 7.5.4)**

El INDERBU, considera como propiedad del cliente, los elementos empleados por las ligas y que se encuentran almacenados en los escenarios que se encuentran bajo responsabilidad del Instituto, sin embargo, no se cuenta con mecanismos de identificación y control, como tampoco se cuenta con documentos que evidencien la pérdida o deterioro de estos elementos.

- **Preservación del Producto (Numeral 7.5.5)**

El INDERBU excluye este numeral de su sistema de gestión de la calidad, puesto que no se requiere de actividades de preservación para un servicio.

- **Control de los dispositivos de seguimiento y de medición (Numeral 7.6)**

No aplica, puesto que no existen dispositivos que permitan medir de forma alguna la calidad de un servicio.

- **MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA (Capítulo 8)**

- **Generalidades (Numeral 8.1)**

El INDERBU, realiza seguimiento mediante las auditorias desarrolladas por la persona encargada del control interno del instituto, las interventorías a la realización de cada uno de los proyectos y la medición de indicadores de gestión.

- **Seguimiento y Medición de producto o servicio (Numeral 8.2)**

- **Satisfacción del Cliente (Numeral 8.2.1)**

El INDERBU, no cuenta con mecanismos que permitan hacer un seguimiento a la satisfacción del cliente y tomar las medidas que permitan mejorar el desempeño respecto al cumplimiento de sus requisitos.

- **Auditoria Interna (Numeral 8.2.2)**

El área de control interno del instituto, efectúa auditorias respecto a la ejecución de los diferentes proyectos, sin embargo no se cuenta con un procedimiento documentado que permita su realización.

- **Seguimiento y medición de los procesos (Numeral 8.2.3)**

Aunque el instituto no cuenta con un enfoque en procesos, emplea indicadores de gestión para las diferentes áreas y proyectos ejecutados.

- **Seguimiento y medición del servicio (Numeral 8.2.4)**

Se realizan interventorías a la ejecución de los proyectos, dejando registros donde se constatan los resultados de dichas evaluaciones.

- **Control de Servicio No Conforme (Numeral 8.3)**

No se tiene definido ni documentado un procedimiento para el control de servicios no conformes.

- **Análisis de Datos (Numeral 8.4)**

El instituto no determina, recopila y analiza los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia de un sistema de gestión de calidad.

Lo cual incluye datos referentes a la satisfacción del cliente, la conformidad con los requisitos para la prestación de sus servicios, las características y tendencias de los procesos y datos referentes a sus proveedores.

- **Mejora (Numeral 8.5)**
  - **Mejora Continua (Numeral 8.5.1)**

Puesto que el INDERBU, no cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad implementado, no cuenta tampoco con acciones que le permitan mejorar su eficacia.

- **Acción Correctiva (Numeral 8.5.2)**

El Instituto deberá determinar un procedimiento documentado que le permita formular las acciones, para eliminar las causas de las no conformidades encontradas, así como el seguimiento y registro de las mismas.

- **Acción Preventiva (Numeral 8.5.3)**

Al igual que en el numeral anterior el INDERBU, deberá determinar un procedimiento documentado que le permita determinar u evaluar las acciones tomadas para eliminar la causa de no conformidades potenciales.

## **5.5 RESUMEN DEL DIAGNÓSTICO.**

Una vez terminado el diagnóstico, la información obtenida se estructuró en el cuadro 3 resumen del diagnóstico inicial presentado a continuación, definiendo la conformidad o no del INDERBU respecto a cada uno de los numerales de la norma NTC ISO 9001:2000.

Cuadro 4. Resumen del Diagnóstico Inicial.

Numeral	DESCRIPCION	Conformidad	No Conformidad
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>		
<b>4.1</b>	<b>Requisitos Generales</b>		
4.1 a)	Identificación de Procesos		x
4.1 b)	Secuencia e interacción		x
4.1 c)	Criterios de Control		x
4.1 d)	Disponibilidad de Recursos		x
4.1 e)	Seguimiento, Medición y análisis de los procesos		x
4.1 f)	Implementar acciones necesarias Mejora Continua		x
<b>4.2</b>	<b>Requisitos Documentación</b>		
4.2.1	Generalidades		
4.2.1 a)	Declaración de la Política de Calidad		x
4.2.1 b)	Manual de Calidad		x
4.2.1 c)	Procedimientos Requeridos		x
4.2.1 d)	Documentos Planificación, operación y control		x
4.2.1 e)	Registros Requeridos		x
4.2.2	Manual de la Calidad		
4.2.2 a)	Alcance del Sistema y Exclusiones		x
4.2.2 b)	Procedimientos Documentados		x
4.2.2 c)	Mapa de Procesos		x
4.2.3	Control de los Documentos		
4.2.3 a)	Aprobar los Documentos		x
4.2.3 b)	Revisión y Actualización		x
4.2.3 c)	Identificación de Cambios		x
4.2.3 d)	Versiones pertinentes Disponibles		x
4.2.3 e)	Estado de los Documentos		x
4.2.3 f)	Identificación y control documentos externos		x
4.2.3 g)	Prevención documentos obsoletos		x
4.2.4	Control de los Registros		x
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION</b>		
<b>5.1</b>	<b>Compromiso de la Dirección</b>		
5.1 a)	Comunicación importancia satisfacción requisitos		x
5.1 b)	Establecer Política de Calidad		x
5.1 c)	Establecer Objetivos de Calidad		x
5.1 d)	Revisión por la Dirección		x
5.1 e)	Asegurar Disponibilidad de Recursos		x
<b>5.2</b>	<b>Enfoque al Cliente</b>		x
<b>5.3</b>	<b>Política de la Calidad</b>		
5.3 a)	Adecuada al propósito de la Organización		x
5.3 b)	Incluye compromiso con los requisitos		x
5.3 c)	Marco de referencia para los objetivos de Calidad		x
5.3 d)	Comunicada y Entendida		x
5.3 e)	Revisada para su continua adecuación		x
<b>5.4</b>	<b>Planificación</b>		
5.4.1	Objetivos de Calidad		x
5.4.2	Planeación del SGC		x
<b>5.5</b>	<b>Responsabilidad, Autoridad y Comunicación</b>		
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	x	
5.5.2	Representante de la Dirección		x
5.5.2 a)	Establecer los Procesos necesarios		x
5.5.2 b)	Informe a la Dirección		x
5.5.2 c)	Asegurar la Toma de Conciencia		x
5.5.3	Comunicación interna	x	

Numeral	DESCRIPCION	Conformidad	No Conformidad
<b>5.6</b>	<b>Revisión por la Dirección</b>		
5.6.1	Generalidades		x
5.6.2	Información para la Revisión		x
5.6.2 a)	Resultados de auditorías		x
5.6.2 b)	Retroalimentación del cliente		x
5.6.2 c)	Desempeño de los procesos		x
5.6.2 d)	Estado de las acciones correctivas y preventivas		x
5.6.2 e)	Acciones de seguimiento		x
5.6.2 f)	Cambios al SGC		x
5.6.2 g)	Recomendaciones para la mejora		x
5.6.3	Resultados de la Revisión		
5.6.3 a)	Mejora de la eficacia del SGC y procesos		x
5.6.3 b)	Mejora del Producto		x
5.6.3 c)	Necesidades de recursos		x
<b>6</b>	<b>GESTION DE LOS RECURSOS</b>		
<b>6.1</b>	<b>Provisión de los Recursos</b>		
6.1 a)	Para implementar y mantener el SGC		x
6.1 b)	Para aumentar la satisfacción del cliente		x
<b>6.2</b>	<b>Recursos humanos</b>		
6.2.1	Generalidades		x
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación		x
6.2.2 a)	Competencia necesaria cargos críticos		x
6.2.2 b)	Formación		x
6.2.2 c)	Evaluar las acciones tomadas		x
6.2.2 d)	Asegurar la conciencia del personal en SGC		x
6.2.2 e)	Evaluación apropiada RH		x
<b>6.3</b>	<b>Infraestructura</b>		
6.3 a)	Edificios espacio de trabajo y servicios asociados	x	
6.3 b)	Equipo para los procesos	x	
6.3 c)	Servicios de apoyo	x	
<b>6.4</b>	<b>Ambiente de Trabajo</b>	x	
<b>7</b>	<b>REALIZACION DEL PRODUCTO</b>		
<b>7.1</b>	<b>Planificación de la realización del Producto</b>		
7.1 a)	Objetivos y requisitos		x
7.1 b)	Establecer procesos, documentos y recursos		x
7.1 c)	Verificación y validación		x
7.1 d)	Registros necesarios		x
<b>7.2</b>	<b>Procesos relacionados con el Cliente</b>		
7.2.1	Determinación de los Requisitos del Producto		
7.2.1 a)	Requisitos especificados por el cliente		x
7.2.1 b)	Requisitos no establecidos por el cliente	x	
7.2.1 c)	Requisitos Legales	x	
7.2.1 d)	Requisitos Adicionales	x	
7.2.2	Revisión de los requisitos del Producto		
7.2.2 a)	Definición	x	
7.2.2 b)	Aclaración	x	
7.2.2 c)	Capacidad de cumplimiento	x	
7.2.3	Comunicación con el Cliente		
7.2.3 a)	Información sobre el producto		x
7.2.3 b)	Consultas, contratos, pedidos, modificaciones		x
7.2.3 c)	Retroalimentación		x
<b>7.3</b>	<b>Diseño y Desarrollo</b>		
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo		
7.3.1 a)	Etapas Diseño y Desarrollo		N/A

Numeral	DESCRIPCION	Conformidad	No Conformidad
7.3.1 b)	Revisión y verificación		N/A
7.3.1 c)	Responsabilidad y Autoridad		N/A
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo		
7.3.2 a)	Requisitos Funcionales y de Desempeño		N/A
7.3.2 b)	Requisitos Legales y reglamentarios		N/A
7.3.2 c)	Información proveniente de diseños previos		N/A
7.3.2 d)	Otros requisitos		N/A
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo		
7.3.3 a)	Cumplir los requisitos de entrada		N/A
7.3.3 b)	Proporcionar información apropiada		N/A
7.3.3 c)	Criterios de aceptación del producto		N/A
7.3.3 d)	Especificar las características del producto		N/A
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo		
7.3.4 a)	Evaluar la capacidad de los resultados de diseño		N/A
7.3.4 b)	Identificar problemas y adecuar acciones		N/A
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo		N/A
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo		N/A
7.3.7	Control de los cambios de diseño y desarrollo		N/A
<b>7.4</b>	<b>Compras</b>		
7.4.1	Proceso de Compras	x	
7.4.2	Información de las Compras	x	
7.4.2 a)	Requisitos para la aprobación del producto	x	
7.4.2 b)	Requisitos para la calificación de personal	x	
7.4.2 c)	Requisitos del SGC	x	
7.4.3	Verificación de los productos comprados		x
<b>7.5</b>	<b>Producción y Prestación del Servicio</b>		
7.5.1	Control de la Producción y Prestación del Servicio		
7.5.1 a)	Disponibilidad de Información		x
7.5.1 b)	Disponibilidad de instrucciones de trabajo		x
7.5.1 c)	Uso del equipo apropiado		x
7.5.1 d)	Disponibilidad y uso de dispositivos de control		x
7.5.1 e)	Implementación medición		x
7.5.1 f)	Actividades de liberación y entrega posteriores		x
7.5.2	Validación de los procesos de Producción		
7.5.2 a)	Criterios de revisión y aprobación	x	
7.5.2 b)	Aprobación de equipos y personal		x
7.5.2 c)	Uso de métodos y procedimientos específicos		x
7.5.2 d)	Requisitos de los registros		x
7.5.2 e)	Revalidación		x
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	x	
7.5.4	Propiedad del Cliente		x
7.5.5	Preservación del Producto		N/A
<b>7.6</b>	<b>Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición</b>		
7.6 a)	Calibración y verificación		N/A
7.6 b)	Ajuste o Reajuste		N/A
7.6 c)	Identificación		N/A
7.6 d)	Protección ajustes no validos		N/A
7.6 e)	Protección daños y deterioro		N/A
<b>8</b>	<b>MEDICION, ANALISIS Y MEJORA</b>		
8.1	<b>Generalidades</b>		
8.1 a)	Conformidad del producto	x	
8.1 b)	Conformidad del Sistema		x
8.1 c)	Mejoramiento Continuo		x

Numeral	DESCRIPCION	Conformidad	No Conformidad
<b>8.2</b>	<b>Seguimiento y Medición</b>		
8.2.1	Satisfacción del Cliente		x
8.2.2	Auditoria Interna		
8.2.2 a)	Conformidad		x
8.2.2 b)	Implementación		x
8.2.3	Seguimiento y Medición de Procesos	x	
8.2.4	Seguimiento y Medición de Productos	x	
<b>8.3</b>	<b>Control del Producto no conforme</b>		
8.3 a)	Eliminar la no conformidad		x
8.3 b)	Uso, liberación o aceptación por parte del cliente		x
8.3 c)	Acciones para impedir su uso original		x
<b>8.4</b>	<b>Análisis de Datos</b>		
8.4 a)	Información Satisfacción del cliente		x
8.4 b)	Información conformidad con los requisitos		x
8.4 c)	Características y tendencias de los procesos		x
8.4 d)	Características y tendencias de los proveedores		x
<b>8.5</b>	<b>Mejora</b>		
8.5.1	Mejora Continua		x
8.5.2	Acción Correctiva		
8.5.2 a)	Revisar las no conformidades		x
8.5.2 b)	Determinar las causas		x
8.5.2 c)	Evaluar la necesidad de acciones		x
8.5.2 d)	Implementar acciones		x
8.5.2 e)	Registrar resultados		x
8.5.2 f)	Revisar acciones		x
8.5.3	Acción Preventiva		
8.5.3 a)	Determinar no conformidades potenciales		x
8.5.3 b)	Evaluar la necesidad de acciones		x
8.5.3 c)	Determinar acciones		x
8.5.3 d)	Registrar resultados		x
8.5.3 e)	Revisar las acciones		x

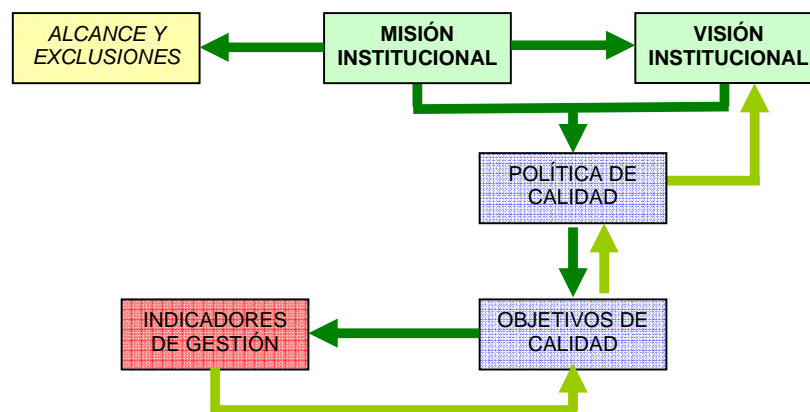
Fuente: Autores del presente proyecto.

Las no conformidades detectadas y señaladas en el cuadro 3 resumen del diagnóstico inicial, permitieron tener una idea clara del estado de cumplimiento de la Institución, respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 y las exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad; permitiendo realizar una mejor planificación para su implementación en el INDERBU.

## 6 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Después de haber efectuado el Diagnóstico Inicial en el Instituto, el Grupo ISO consideró importante redefinir el Direccionamiento Estratégico del INDERBU: Misión, Visión, Principios, Valores Corporativos y Estructura Organizacional, para poder implementar un Sistema de Gestión de la Calidad que cumpliera con los requisitos expuestos por la norma NTC ISO 9001:2000, pues aunque no es un requerimiento explícito, es un factor clave para la formulación del alcance del sistema, sus exclusiones, la política, los objetivos de calidad y los indicadores de gestión, importantes directrices que enmarcan el compromiso de la Dirección y de todo el Instituto con el sistema y su mejoramiento.

Figura 8. Modelo Direccionamiento Estratégico vs Directrices del S.G.C



Fuente: Autores del Presente Proyecto

Este modelo describe la secuencia bajo la cual se estableció la planeación estratégica del Instituto. Está basado en una secuencia cíclica, que parte de la formulación de la Misión, para definir el alcance y las exclusiones del sistema; y también de la definición de la visión para formular la política de calidad o los compromisos con el Sistema de gestión de la calidad. Luego, a partir de esta política, se sientan las bases para la definición de los Objetivos de calidad, que representan las estrategias que se implementarán para dar cumplimiento a la misma; y se despliegan los indicadores de gestión, como instrumentos que permiten analizar el estado de los objetivos con respecto a las metas establecidas.

Del mismo modo y según el modelo, la Planeación estratégica debe ser revisada por lo menos una vez al año por parte de la Dirección, puesto que a partir de allí se desprenden las decisiones más relevantes del Instituto, que conllevan al alcance de la Visión y al replanteamiento del modelo presentado.

Por otra parte, una vez redefinido el Direccionamiento Estratégico del Instituto, y la planificación para el Sistema de Gestión de la Calidad, se procedió a la identificación de los procesos del INDERBU. A partir de allí se pudieron desglosar actividades relacionadas entre si, que se enfocaron a la integración de todo el personal de la institución, para el cumplimiento de los objetivos planteados. La importancia de la definición de los procesos en el INDERBU, radicó en el direccionar a la Institución en torno a la satisfacción del cliente, el cumplimiento de sus requisitos y el mejoramiento continuo de todo el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.

## **6.1 REVISIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL INSTITUTO**

Durante el diagnóstico inicial efectuado en el Instituto y presentado en el Capítulo 0 de este libro, se pudo identificar que el INDERBU poseía varias versiones de la misión y la visión Institucional, sin lograr identificar la de actual vigencia. Por tal motivo y por las razones expuestas al comienzo del presente capítulo, el Grupo ISO, junto con el apoyo del Comité de Calidad, decidieron replantear el Direccionamiento Estratégico del INDERBU de la siguiente manera:

- Durante una reunión efectuada en la Oficina del Director General con todo el personal del INDERBU, el Grupo ISO explicó la importancia de la planeación estratégica en una organización y el apoyo que brindaría durante todo el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Además brindó orientación a los asistentes a la reunión, sobre la metodología y las herramientas que se deben tener en cuenta para la definición de los elementos que componen una planeación estratégica, incluyendo a su vez aspectos relacionados con la historia del Instituto, el Sistema Nacional del Deporte y el Plan de Desarrollo Municipal.
- Una vez definidos los parámetros y las recomendaciones para el establecimiento de una planeación estratégica, se definieron los principios y los valores que regirían al Instituto, elementos de vital importancia para la definición de la misión y la visión Institucional, puesto que representan las bases o los pilares de toda la Organización. Estos elementos fueron definidos con todo el personal de la Institución, teniendo en cuenta elementos como el código de ética interno y la institucionalidad pública de la organización.
- Así mismo, y continuando con el redireccionamiento Estratégico del Instituto, se solicitó a los participantes de la reunión que conformaran grupos de trabajo, los cuales tendrían como labor, el diseñar un modelo de misión y visión Institucional, para su posterior socialización y validación con los demás grupos. Para la definición de dichos modelos, se les solicitó que

tuvieran en cuenta los parámetros expuestos al comienzo de la reunión y una serie de preguntas diseñadas por el Grupo ISO de tal manera que sirvieran de orientación en la definición de tales aspectos.

- ¿Quiénes son los Clientes del Instituto?
  - ¿Cuáles son sus necesidades?
  - ¿Cuáles son los servicios que ofrece el INDERBU?
  - ¿Cuáles son las ventajas competitivas con que cuentan dichos servicios?
  - ¿Cómo ve al INDERBU en el 2011?
  - ¿Qué servicios debe desarrollar y/o reforzar el INDERBU para mejorar la satisfacción del cliente?
- Una vez los grupos fueron presentando uno a uno su modelo de planeación estratégica, el Director y en general todos los asistentes a la reunión, debatieron los pro y los contra de los modelos presentados y establecieron así, la actual misión y visión Institucional, realizando un análisis prospectivo y analizando las situaciones futuras en las que se podría encontrar el INDERBU. (Capítulo 0
  - DESCRIPCIÓN DE LA **EMPRESA**)

## **6.2 DEFINICIÓN DEL PLAN DE TRABAJO**

Contando ya con un conocimiento general de la Institución y de su nivel de cumplimiento con los requisitos citados por la norma NTC ISO 9001: 2000, proporcionado por el Capítulo 0 del presente libro, se procedió a establecer un plan de trabajo con el fin de determinar las etapas del proceso de implementación del sistema de gestión de la calidad y una duración estimada de las mismas (Ver Anexo B. Plan de Trabajo).

Durante el diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERBU, este plan de trabajo representó una herramienta de apoyo, que permitió guiar cada una de las etapas de la metodología de forma efectiva.

## **6.3 GENERACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD**

El Grupo ISO y los demás integrantes del Comité de Calidad de la Institución, se reunieron en la oficina del Director General, para establecer parámetros, metodología y definir la política de calidad del INDERBU.

Para el establecimiento de la política de calidad, el Grupo ISO en primera instancia, expuso la importancia de este elemento dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la metodología y otros conceptos y definiciones que se deberían tener en cuenta para su definición.

Dentro de la metodología para la definición de la política de calidad, se procedió a la elaboración de una matriz de doble entrada como se muestra en el Cuadro 6. Herramienta para la Definición de la Política de Calidad.

Por medio de ésta, se solicitó al Comité de Calidad y en especial al Director General, que tuvieran en cuenta los siguientes pasos para la formulación de la misma:

- En primera instancia, en forma de debate debieron identificar en la primera columna los requisitos del cliente y en la primera fila los principales propósitos Institucionales, de acuerdo con el direccionamiento estratégico del Instituto.
- Posteriormente se solicitó que evaluaran y calificaran de 1 a 5, las relaciones existentes entre cada uno de los requisitos y la forma en que cada propósito Institucional aporta a su satisfacción.
- Del mismo modo, una vez terminada la calificación de todas las relaciones, se solicitó que totalizaran horizontal y verticalmente tanto filas como columnas, en donde los valores de mayor relevancia, se definieran como directrices de la calidad del INDERBU.
- Continuando con la metodología para la formulación de la política de la calidad del Instituto, se procedió a la redacción de la misma, a partir de las directrices de calidad identificadas en el punto anterior.

La política de Calidad fue comunicada por el Director General y validada por el Grupo Directivo del Instituto, los cuales realizaron modificaciones al texto de la misma.

## **POLÍTICA DE CALIDAD**

Cuadro 5. Política de Calidad

En el INDERBU **buscamos la satisfacción de los clientes** por medio de servicios de calidad que estén **acordes a las necesidades de la comunidad y de su entorno**, mediante **la competencia de nuestros funcionarios** y un Sistema de Gestión de la Calidad orientado al **mejoramiento continuo de nuestros procesos**.

Fuente: Manual de Calidad INDERBU. P. 15.

### **6.4 ESTABLECIMIENTO DE LOS OBJETIVOS E INDICADORES DE CALIDAD**

Una vez definida la política, se procedió al establecimiento de los objetivos y de los indicadores de calidad.

Para ello, el Grupo ISO expuso la metodología para su definición:

- En primera Instancia, se presentó al Comité de Calidad, la política de calidad fragmentada en cada una de las Directrices que se identificaron durante su formulación.
- Se solicitó que definieran como mínimo un objetivo para cada una de estas Directrices de calidad.
- Se realizó una validación con todo el Grupo Directivo del INDERBU, estableciéndose definitivamente los objetivos de calidad de la Institución.
- Se solicitó que se formularan indicadores para cada uno de los objetivos definidos anteriormente.
- Se definieron los responsables de la medición de dichos indicadores, así como también su meta, periodicidad y otros aspectos de relevancia en dicha herramienta de medición.

De esta forma se determinaron los objetivos y los indicadores de calidad. Para el establecimiento de los indicadores de gestión, fue necesario establecer las caracterizaciones de los procesos en el numeral 6.7 del presente capítulo.

A continuación se presentan los Objetivos de Calidad definidos en el INDERBU y su despliegue tal como se muestra en el Anexo C. Despliegue de la Política de Calidad en el INDERBU.

- Aumentar en 10 % la cobertura de los servicios prestados por el INDERBU, a partir de Febrero del 2007.
- Aumentar la Satisfacción del cliente en un 5%, a partir de Enero del 2007.
- Disminuir en un 5 % las No Conformidades presentadas en la Auditorias Internas de Calidad, a partir de Febrero del 2007.
- Aumentar la capacitación de los funcionarios del Instituto en un 10 %, a partir de Diciembre del 2006.

Cuadro 6. Herramienta para definir la Política de calidad

		<b>B. PROPÓSITOS DE LA EMPRESA</b>				
<b>A. NECESIDADES CLIENTE</b>		PROPÓSITO 1	PROPÓSITO 2	PROPÓSITO 3	PROPÓSITO 4	<b>TOTAL</b>
NECESIDAD 1						
NECESIDAD 2						
NECESIDAD 3						

Fuente: Curso Virtual del SENA. Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000.

Cuadro 7. Despliegue de la Política de Calidad

<b>POLITICA DE CALIDAD</b>					
<b>Directriz de Calidad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Responsable</b>

Fuente: Curso Virtual del SENA. Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000.

## **6.5 DEFINICIÓN DEL ALCANCE Y EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.**

El alcance del Sistema de Gestión de la calidad, fue establecido por el Grupo ISO. dentro de los parámetros para su definición, se tuvo en cuenta que fuera acorde con la misión de la Institución y abarcara aquellos servicios en los que el INDERBU posee reconocimiento y quiere certificar inicialmente.

Las exclusiones al SGC, se identificaron a partir de la información suministrada por el diagnóstico del capítulo 5, durante el desarrollo del cuestionario y las entrevistas a los Funcionarios del Instituto.

A continuación se presentan las definiciones del Alcance y las exclusiones respectivamente:

El Alcance de Certificación del Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga, "INDERBU" es:

Cuadro 8. Alcance de certificación.

Planificación y ejecución de los proyectos enmarcados en el área de Deporte y Recreación, tales como Olimpiadas, Festivales Deportivos y Recreativos, Cuadras Recreativas, Formación Deportiva y otorgamiento de reconocimiento Deportivo a los Clubes de la ciudad de Bucaramanga.

Fuente: Manual de Calidad INDERBU. P. 15.

Las exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto son:

El numeral 7.3 que hace referencia al diseño y desarrollo no se incluyó en el alcance de certificación, al no existir evidencia objetiva de su realización; el

numeral 7.5.5 preservación del producto, se excluyó ya que al ser su producto un servicio, no se requiere de la preservación de sus características; por último se excluyó el numeral 7.6 Control de Dispositivos de seguimiento y medición argumentando que no existen dispositivos que sean utilizados para medir de ninguna forma características inherentes a la calidad del servicio.

El alcance y las exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad, fueron validados por el Comité de Calidad de la Institución, realizando los ajustes necesarios para su establecimiento definitivo.

## **6.6 GENERACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS**

Continuando con el desarrollo de la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad, se procedió a realizar una identificación de los procesos del INDERBU y sus interacciones.

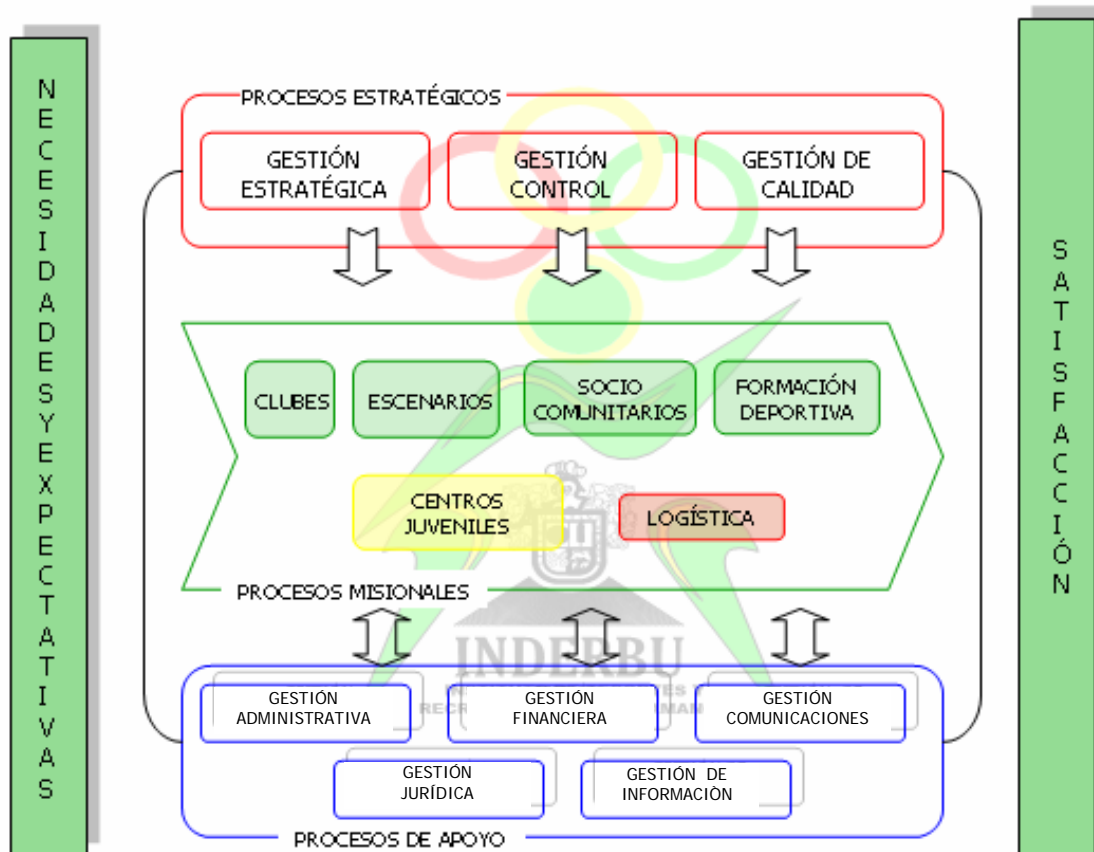
Estos procesos fueron identificados en una reunión en la oficina del Grupo ISO, donde participaron todos los integrantes del comité de calidad de la Institución. La metodología que se llevo a cabo para dicha identificación, se presenta a continuación:

- El Grupo ISO expuso los conceptos relacionados con procesos, actividades, procedimientos, entradas, salidas de un proceso, cliente interno, cliente externo y otras muchas definiciones que se abordaron en las jornadas de capacitación presentadas en el Capítulo 7. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL., con el fin de reforzar y facilitar la definición del Mapa de procesos.
- El Comité de Calidad procedió a la identificación de actividades realizadas por el Instituto, clasificándolas como actividades de apoyo, misionales y estratégicas.
- Se efectuó un análisis de dichas actividades, teniendo en cuenta los servicios ofrecidos y los clientes del Instituto, para así poder conformar grupos de actividades que estuvieran relacionadas y llamarlas posteriormente procesos.
- Además mediante esta definición, se identificaron responsables de los procesos con quienes se trabajó posteriormente para la definición de la planificación de los procesos, documentación e implementación
- Luego se procedió a adicionar un proceso relacionado con la Gestión de la Calidad, desde donde se manejan todos los requisitos de la norma, quedando así definidos los procesos que se involucraron en el S.G.C. del INDERBU.

El Grupo ISO realizó varios diseños del Mapa de procesos de la Institución, los cuales fueron analizados por el Director General, hasta su posterior aprobación.

Por otra parte, el mapa de procesos se validó haciendo un seguimiento detallado de cada una de las actividades que desempeña la institución normalmente en sus operaciones, en lo referente a su secuencia, complejidad, interrelaciones y responsables.

Figura 9. Mapa de Procesos del INDERBU.

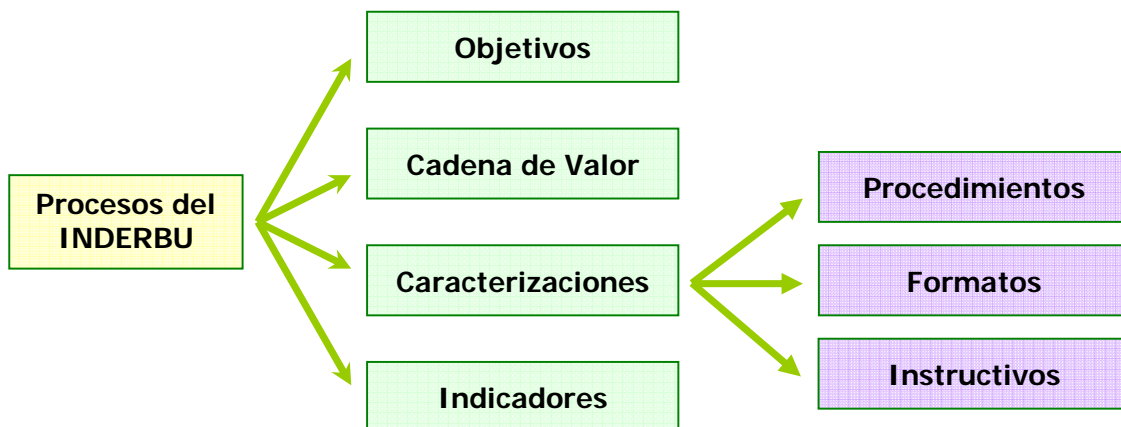


Fuente: Manual de procesos INDERBU

## 6.7 DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS Y SUS INDICADORES.

Una vez identificados los procesos del Instituto, se procedió a efectuar una descripción detallada de los mismos de acuerdo al modelo que se presenta a continuación.

Figura 10. Secuencia para el desarrollo de las caracterizaciones de procesos.



Fuente: Autores del presente proyecto.

Para dicha descripción, en reunión con cada uno de los responsables de los procesos, se definieron los objetivos del valor de los mismos, la cadena de valor, se efectuaron las caracterizaciones y se identificaron procedimientos, formatos e instructivos que se debían elaborar.

### 6.7.1 Objetivos del Valor.

El primer paso para la descripción de los procesos, consistió en definir los objetivos para cada uno de ellos, de acuerdo a la metodología de los objetivos del valor. El Grupo ISO, presentó y explicó a cada uno de los responsables de los procesos, el modelo que se presenta a continuación.

Figura 11. Modelo enfocado en el Valor



Fuente: Autores del presente proyecto

Mediante este modelo, se realiza una planeación estratégica para cada uno de los procesos identificados en el Instituto. El modelo incluye:

- **Valor del Alcance (Misión del proceso):** Define cual es la Razón de ser del proceso dentro del Instituto.

- **Valor Estratégico (Visión del proceso):** Define a donde quiere llegar el proceso.
- **Valor de Eficacia (Objetivos respecto al Cliente):** Define cual es el objetivo que apunta como estrategia a la satisfacción de los clientes y al cumplimiento de la visión del proceso.
- **Valor de Eficiencia (Objetivos respecto a los recursos):** Define cual es el objetivo que apunta como estrategia al aprovechamiento de los recursos y al cumplimiento de la visión del proceso.

Una vez explicado el modelo de los objetivos del valor, se procedió a la definición de dichos objetivos junto con el responsable de cada uno de los procesos en reunión en la oficina del Grupo ISO.

### 6.7.2 Cadena de Valor

Luego de haber definido los objetivos que rigen los procesos del INDERBU, se procedió a establecer las actividades que serían incluidas en cada uno de ellos. Para dicha definición, el Grupo ISO expuso la metodología y los conceptos asociados a la cadena de valor y procedió con cada uno de los responsables de los procesos a la identificación de los procesos de primer y segundo nivel

Figura 12. Cadena del Valor



Fuente: Autores del presente proyecto

Una vez definidas todas las actividades que conformarían los procesos del INDERBU, se realizó una primera validación, mediante el análisis de los servicios prestados por el Instituto y las operaciones que se llevan a cabo en él. Los resultados de esta validación, fueron analizados de nuevo por los responsables de los procesos y con el apoyo del Grupo ISO, para realizar las modificaciones del caso.

Del mismo modo, se realizó una validación de los objetivos y de la cadena de valor de cada uno de los procesos, con el apoyo del Director General y todo el grupo directivo del Instituto. En dicha validación se realizaron algunos cambios de contexto a los objetivos y se incluyeron algunas actividades y procedimientos en cada uno de los procesos para su posterior aprobación e institucionalización.

### 6.7.3 Caracterizaciones e Indicadores.

Después de haber identificado los objetivos y la cadena de valor de cada uno de los procesos, se procedió a la realización de las caracterizaciones de cada uno de ellos. Para lo cual, el Grupo ISO junto con el responsable del proceso correspondiente, procedieron al diligenciamiento de la plantilla de caracterizaciones, la cual posee cada uno de los siguientes elementos relacionados a continuación. Las caracterizaciones de los procesos se encuentran en el MANUAL DE CALIDAD (Anexo D)

Figura 13. Plantilla para Caracterización de Procesos.

#### CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Proceso.		Seguimiento y medición			
Objetivo del proceso.					
Responsable.					
Objetivo de calidad relacionado.					
Proveedores	Entradas	Actuar	Planear	Salidas	Clientes
		Verificar	Hacer		
Procesos de Apoyo	Recursos	Documentos relacionados		Requisitos	

Fuente: Autores del presente proyecto

- **Proceso:** Nombre del proceso.
- **Objetivo del proceso:** Indica el propósito general que busca la realización del proceso y hace referencia al Valor del Alcance definido en el punto anterior.
- **Responsable:** Cargo del funcionario del INDERBU responsable por el proceso que se esta caracterizando.
- **Objetivo de calidad relacionado:** Indica el objetivo de gestión de calidad que hace referencia al proceso.
- **Seguimiento y medición:** Actividades realizadas para la medición y el seguimiento al desarrollo del proceso y el análisis para la mejora (Indicadores de gestión).
- **Proveedores:** Identifica y relaciona las organizaciones, entidades y/o procesos encargados de brindar las entradas al proceso de estudio. Estos proveedores pueden ser internos o externos.

- **Entradas:** Relaciona los elementos que entran al proceso, los cuales al gestionarse utilizando los diferentes recursos, se transforman en salidas (productos). Las entradas del proceso pueden ser las SALIDAS de otros Procesos relacionados.
- **Planear – Hacer – Verificar – Actuar:** Es el proceso que se está ejecutando y se está evaluando, el cual desarrolla las actividades convirtiendo las entradas en salidas, cumpliendo con el ciclo PHVA.
- **Salidas:** Establece los resultados del proceso. Es lo que se genera después de transformar las entradas.
- **Clientes:** Identifica y relaciona las organizaciones, entidades y/o procesos que finalmente reciben las salidas (producto) del proceso. Pueden ser internos o externos al INDERBU.
- **Procesos de apoyo:** Son los procesos que le dan soporte a la ejecución de las actividades.
- **Recursos:** Identifica y relaciona los elementos utilizados en la realización del proceso para transformar las entradas en salidas.
- **Documentos relacionados:** Son aquellos documentos o registros que son necesarios en el desarrollo del proceso.
- **Requisitos:** Necesidades ó expectativas de los clientes, que pueden estar establecidas, implícitas ó ser obligatorias (leyes, etc.). También puede relacionar requisitos ó características de Calidad inherentes al proceso, o todos aquellos requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2000 que se están cumpliendo con este proceso.

Durante la realización de las caracterizaciones, se pudieron identificar los procedimientos, los formatos y los instructivos que formarían parte del Sistema de Gestión de la Calidad y que se mencionan en el siguiente capítulo. Además en cada una de estas caracterizaciones, se encuentran los métodos para asegurar tanto la operación, como el control de los procesos, la disponibilidad de recursos y la información necesaria para apoyar la operación y el seguimiento de los mismos.

## 7 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

### 7.1 PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

El profesor *Kaoru Ishikawa*, uno de los padres de la Calidad Total en Japón, señalaba: “El Control Total de Calidad empieza con educación y termina con educación. Para promoverlo con la participación de todos, hay que dar educación en Control de Calidad a todo el personal, desde el presidente hasta los operarios. El Control de Calidad es una revolución conceptual en la administración; por tanto hay que cambiar los procesos de raciocinio de todos los empleados. Para lograrlo es preciso repetir la educación una y otra vez.”<sup>14</sup>

Para que un Sistema de Gestión de la calidad sea realmente eficaz, requiere del compromiso del equipo humano que lo soporta, de lo contrario sería un sistema vacío con poca probabilidad de éxito ó destinado al fracaso y por lo tanto sin una clara orientación al mejoramiento continuo.

Por esta razón, antes de iniciar el proceso de implementación de Sistema de Gestión de la Calidad con la norma ISO 9001:2000, fue indispensable capacitar a todo el personal vinculado a la empresa. Para lo cual el grupo ISO, con apoyo de la Dirección General, organizó el siguiente plan de capacitación donde se actualizaban las competencias del personal respecto al Sistema de Gestión de Calidad del INDERBU:

#### MÓDULOS DE CAPACITACIÓN ISO 9001:2000

\* **MODULO DE SENSIBILIZACIÓN**

\* **MÓDULO I**

- Historia de la Calidad
- Conceptos y Generalidad ISO 9001:2000.
- Ciclo de Mejoramiento Continuo Deming PHVA
- Enfoque por procesos
- Metodología para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el INDERBU.

\* **MÓDULO II**

- Conceptos relativos a la Certificación.

---

<sup>14</sup> GANSER, Olga. Calidad Total. Instituciones Relacionadas con la Calidad.  
[www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admpro3og.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admpro3og.htm)

- Términos y Definiciones de la norma ISO 9001:2000.
- Principios del Sistema de Gestión de la Calidad.
  - Enfoque al cliente.
  - Liderazgo.
  - Participación del personal.
  - Enfoque Basado en Procesos.
  - Enfoque del Sistema para la gestión.
  - Mejora continua.
  - Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.
  - Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

**\* MÓDULO III**

- Estructura Documental
- Política y Objetivos de Calidad.
- Manual de Calidad
- Alcance y Exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad

## **7.2 EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN.**

En un primer lugar se generó una jornada de expectativa en torno a lo significaba la certificación, lo cual se llevó a cabo mediante la publicación de frases en la cartelera ubicada a la entrada del Instituto.

Frases como “Pronto harás parte de un gran sueño” y “Prepárate para romper esquemas” sirvieron como medio para cautivar a los empleados en torno al tema ISO.

La convocatoria a las capacitaciones se llevó a cabo por medio del medio de comunicación interna denominado “Comuniquémonos”, donde el Director General informaba al personal de nómina, el inicio del programa de capacitación en la norma ISO 9001:2000 y la importancia de su participación y la necesidad de que éstos a su vez transmitieran el mensaje al personal contratado por prestación de servicios a su cargo.

El Plan de Capacitación fue desarrollado en su totalidad por el GRUPO ISO, estudiantes en práctica y autores de este libro, con la colaboración del Director General del Instituto quien estuvo presente durante toda la jornada.

La capacitación se realizó los días jueves en la tarde en las instalaciones del Instituto, donde se socializaron temas concernientes a Conceptos relacionados con la calidad, Sistemas de Gestión de Calidad, Normalización, Organización

Internacional de Estandarización (ISO), La Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2000, los requisitos y sus beneficios entre otros así:

### **Modulo de Sensibilización.**

Responsable: GRUPO ISO.  
Objetivo: Evaluar el conocimiento del personal sobre aspectos relevantes para el Instituto y para el SGC, mediante la dinámica “Qué tanto conoce al Instituto”.  
Fecha: 6 de Abril.  
Duración: 3 Horas.  
Temas: Direccionamiento Estratégico del INDERBU, historia, Productos y Servicios.

#### **Descripción:**

Para el desarrollo del primer módulo, denominado de sensibilización, se empleó una dinámica que se denominó “Qué tanto conoce al Instituto”, la cual consistió en colocar dentro de globos, preguntas relacionadas con aspectos como la misión, la visión, productos y servicios ofrecidos por el Instituto, aspectos referentes a la historia, clientes, entre otros.

Se entregaron los globos a diferentes personas dentro de los asistentes a la capacitación, cada uno de los cuales debía hacer estallar el globo y responder la pregunta correspondiente.

De la realización de este taller se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La participación fue activa mostrando interés al proyecto de certificación del Instituto.
- Se genera la expectativa del personal hacia el conocimiento de aspectos desconocidos por ellos, sobre los temas tratados en el taller.
- No se logró cumplir con el objetivo de integrar dinámicamente a los grupos del INDERBU, debido a lo limitado del espacio, sin embargo el personal brindó el ambiente adecuado para la realización del taller.
- Es necesario reforzar los conceptos de la misión, la visión, principios y valores para lo cual se realizará un taller que busque replantear el direccionamiento estratégico del INDERBU, con la participación del personal administrativo.
- Se explicó el significado de las frases generadoras de expectativa, publicadas en días anteriores en la cartelera de la entrada del Instituto “Pronto harás parte de un sueño” y “Prepárate para romper esquemas” dejando ver cual era el objetivo de su publicación, e incentivando la participación de los empleados en el proceso de certificación del Instituto.

- Aunque la puntualidad no fue la esperada, cabe resaltar la asistencia al taller de las personas que conforman las diferentes áreas del Instituto.

## **Modulo I.**

Responsable: GRUPO ISO

Objetivos:

- Brindar conocimientos básicos acerca de la evolución y conceptos de la calidad.
- Describir el origen y la evolución de la norma ISO 9000.
- Comprender la metodología del ciclo PHVA, como herramienta de mejora continua y su relación con la norma ISO 9001:2000.
- Explicar elementos principales de la norma.
- Exponer la metodología de implantación del sistema de gestión de la calidad en el INDERBU.

Fecha: 20 de Abril

Duración: 3 Horas y media.

Temas: Historia de la calidad, conceptos y generalidades ISO 9001:2000, ciclo de mejoramiento continuo PHVA, enfoque por procesos y la metodología para la implementación del SGC en el INDERBU.

Descripción:

Como primera medida se enseñó a los participantes a la capacitación, la estructura a manejar para la exposición de los diferentes módulos.

Cada capacitación se dividió en cuatro segmentos, el primero de ellos se denominó Tips de Conocimiento, donde por un espacio de 20 minutos se desarrollaría la exposición de temas propios del Instituto que se requería fueran conocidos por sus funcionarios.

En un segundo lugar se realizaría la evaluación del tema visto en la anterior capacitación, como una forma de corroborar que los conceptos fueron entendidos.

Luego se llevaría a cabo la exposición de los temas para cada módulo según el plan de capacitación establecido, y por último se desarrollaría el taller para el afianzamiento de conocimientos a través del juego, lo cual ofrecería una forma de distensionar al grupo.

Iniciando entonces con la estructura establecida, el Director del Instituto aprovechando el espacio para los Tips de Conocimiento, expuso el nuevo direccionamiento estratégico del INDERBU.

La evaluación se obvió ya que era la primera capacitación a realizar y se continuó con la exposición de los temas correspondientes así:

- Historia de la Calidad: En esta parte se habló acerca de las diferentes etapas de la calidad a través de los años, desde el concepto de calidad en la prehistoria, en la edad feudal o artesanal, el paso por la revolución industrial y el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad, control Total de la Calidad después de la segunda guerra mundial, hasta llegar a un sistema de aseguramiento de la calidad, como el ISO 9001:2000.
- Familia de las Normas ISO 9000: Se enunciaron las características principales del conjunto de normas de la familia ISO 9000, para conocer sus funciones y su aplicación, como también se mencionaron a manera de ejemplo otras normas certificables y los objetos tratados por cada una de ellas.
- Conceptos y generalidades ISO: Se explicaron diferentes conceptos utilizados por la norma ISO 9001:2000 y expuestos por la ISO 9000:2000, como calidad, producto, cliente interno, cliente externo, entre otros.
- Ciclo de Mejoramiento Continuo Deming PHVA: Se infundió entre los participantes, el conocimiento hacia la teoría del Planear, Hacer, Verificar y el Actuar que enmarca esta filosofía y su relación con la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.
- Enfoque por procesos: Se explicaron conceptos como el de proceso, entradas, salidas y recursos, así como la importancia de estos en un sistema de gestión de la calidad y la manera de identificarlos dentro del desarrollo de actividades en una empresa.
- Metodología para la implementación del S.G.C en el INDERBU: Se dió a conocer la metodología planteada para la implementación del sistema de gestión en el Instituto.

Una vez terminada la exposición de los temas, se desarrolló el taller de reforzamiento de conocimientos a través de la dinámica que se denominó "Sabelotodo", para lo cual se conformaron grupos de siete personas entre los asistentes a la capacitación, cada grupo debía lanzar el dado y avanzar el número de casillas allí indicado.

Cada casilla tenía un color, el cual representaba cada una de las temáticas tratadas durante la capacitación (Verde: Historia y evolución de la calidad; Azul: Conceptos y familia de las normas ISO; Rojo: Ciclo PHVA; Amarillo: Conceptos de enfoque por procesos; Morado: Elementos del direccionamiento estratégico), cada grupo tenía un tiempo para responder la pregunta para cada casilla, si no

respondía correctamente la pregunta perdía el turno para lanzar nuevamente el dado. El grupo ganador fue aquel que llegó primero a la meta.

Aquellas preguntas que no eran resueltas por los participantes, las respondían los estudiantes en práctica que conforman el grupo ISO, para que de esta manera no quedaran conceptos en el aire y por el contrario fueran totalmente asimilados por los asistentes a la capacitación.

La dinámica resultó favorable puesto que generó un ambiente de sana competencia entre los funcionarios y se cumplió con el objetivo propuesto para el taller de reforzar los temas tratados en la capacitación.

## **Modulo II.**

Responsable: GRUPO ISO  
Objetivo: Exponer los términos claves dentro de la norma ISO 9001:2000 y el proceso de certificación y apropiar dentro de los empleados los principios de la calidad.  
Fecha: 27 de Abril.  
Duración: 3 Horas y media.  
Temas: Conceptos relativos a la certificación, términos y definiciones de la norma ISO 9001:2000 y principios de la calidad.

### **Descripción:**

Inicialmente para el desarrollo de los Tips de Conocimiento, se expuso lo referente a la ley 872 de 2003, que dicta disposiciones acerca de la implementación de los Sistemas de Gestión de Calidad en las entidades públicas, señalando esta ley como otro factor de relevancia para la implementación y certificación del Instituto.

Para la evaluación de la capacitación anterior, se pidió a los asistentes que escribiesen en un fragmento de papel que les fue entregado, la nueva misión y visión del Instituto dando para ello un tiempo de 20 minutos.

Una vez se recogió la evaluación se inició con la exposición de los temas para el módulo II del plan de capacitación así:

- Conceptos relacionados con la certificación: Se explicaron las diferencias entre un ente normalizador, un acreditador y un ente certificador, utilizando ejemplos para cada uno de ellos. También se dieron a conocer los entes certificadores más reconocidos en el país y que entregan certificados respecto a la norma ISO 9001:2000.
- Conceptos y Definiciones: Se continúa con la exposición iniciada en la capacitación anterior referente a los términos relacionados por la norma ISO 9000:2000.

- Principios de la Administración de la calidad: Se socializan entre los asistentes a la capacitación, los ocho (8) principios en que se basa un Sistema de Gestión de la Calidad, exponiendo ejemplos para cada uno de ellos.

Para finalizar se realizó el taller, el cual se basó en un juego conocido como "Pictionary", para lo cual se formaron grupos entre los asistentes, y con la ayuda de un tablero de acrílico se invitó a que un representante para cada uno de estos grupos, pasara y dibujara en el tablero su interpretación de la palabra escogida por él al azar, entre las que se encontraba escritas en pequeños cartones y que fueron mencionadas y explicadas en el transcurso de la capacitación. El dibujo debía ser lo más representativo posible, puesto que los demás integrantes del grupo, deberían adivinar la palabra, con lo cual se ganaban puntos para el grupo. Al final ganaría el grupo que ostentara el mayor puntaje. De esta manera se identificó si realmente se entendieron los conceptos expuestos durante la capacitación.

### **Modulo III.**

Responsable: GRUPO ISO  
Objetivo: Explicar los elementos principales dentro de la documentación de un sistema de Gestión de la calidad bajo la norma ISO 9001:2000.  
Fecha: 11 de Mayo  
Duración: 3 Horas y media.  
Temas: Estructura documental, política y objetivos de calidad, manual de calidad, alcance del SGC y exclusiones.

Descripción:

El tiempo correspondiente a los Tips de conocimiento fue solicitado por la Asesora Jurídica de la entidad para exponer lo referente a la ley de acoso laboral.

Para la evaluación de la capacitación anterior, se pidió a los asistentes que propusieran estrategias, mediante las cuales darían cumplimiento a cada uno de los ocho principios de la calidad en el INDERBU.

Al terminar la evaluación se inició con la exposición de los temas planeados para este módulo de la siguiente manera:

Documentación: Se expuso a los asistentes el concepto de documento, mencionado por la norma ISO 9000:2000, así como la estructura documental, ubicando en la parte inferior de una pirámide los documentos de uso más específico o particular como lo son los registros e instructivos y ascendiendo en la misma a medida que incrementa la generalidad de los mismos como es el caso del manual de calidad.

Política y Objetivos de Calidad: Se explicaron las definiciones correspondientes a política y objetivos de calidad, mencionando su importancia para el Sistema de Gestión de la Calidad y por ende para el Instituto. Se mostraron ejemplos de política de Calidad dejando ver cuales son los aspectos a tener en cuenta en su formulación.

Manual de Calidad: Se enseñó a los asistentes el concepto de manual de calidad, así como su estructura e importancia.

Alcance y Exclusiones: Se explicaron los conceptos relacionados con el alcance de Sistema de Gestión de la Calidad, y con las exclusiones enfatizando que allí deben relacionarse las áreas o productos que la organización quiere certificar así como los numerales de la norma ISO 9001:2000, que no aplican para una organización en particular.

Esta etapa de capacitaciones, finalizó mediante un acto protocolario donde se consolidó el compromiso del personal del INDERBU y de sus directivos frente al Sistema de Gestión de la Calidad.

La Jornada se realizó en las instalaciones de un centro recreacional de la ciudad e inició con la conferencia “Yo creo en Colombia”, cuyo fin fue estimular a los asistentes hacia un cambio de paradigmas e iniciarlos en una cultura de cambio para el Instituto, seguido a esta conferencia el Director tomó la palabra enfatizando en el direccionamiento estratégico del INDERBU y comunicando la Política de Calidad a todos y cada uno de los funcionarios.

Luego de las palabras del Director, se dio inició a una serie de actos preparados por el personal perteneciente a las diferentes áreas del Instituto, donde a partir de interpretaciones teatrales, juegos y demás manifestaciones de tipo lúdico y creativo, deberían representar las diferentes percepciones respecto a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Una vez culminadas las presentaciones se dio inicio al acto quizá más importante de la jornada, donde el Director del Instituto hace la invitación a sus empleados a manifestar su compromiso mediante la estampación de sus manos y firma en una pancarta preparada para la actividad y cuyo destino final sería su ubicación en la entrada del Instituto donde permanecería durante el proceso de implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

De igual forma se hizo entrega a cada uno de los funcionarios de un diploma que certificaba la asistencia a la Capacitación sobre generalidades de la norma ISO 9001:2000 (Anexo E. Diploma de Certificación en Generalidades ISO 9001:2000).

Para la realización de las capacitaciones se contó con material de apoyo como el Video Beam perteneciente al Instituto, presentaciones en Power Point y elementos de papelería empleados para desarrollo de los talleres de reforzamiento.

Al finalizar cada módulo se entregó a los asistentes un resumen en fotocopias de los temas expuestos, de tal manera que sirviera como material de guía o de estudio para la evaluación en la capacitación siguiente.

Las capacitaciones quedaron registradas para su evidencia a través del diligenciamiento de las listas de asistencia, los datos derivados de la asistencia de funcionarios son presentados en el Anexo F Asistencia a las capacitaciones del plan de capacitación.

Es de mencionar que la capacitación no culmina con la jornada realizada al inicio del proceso, por el contrario durante el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad así como a su finalización se realizaron capacitaciones al tiempo que se iban efectuando los cambios en la organización.

## **8 DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

El sistema de gestión de la calidad tiene su soporte en el sistema documental, por lo que éste tiene una importancia vital en el logro de la calidad, que no es más que la satisfacción de las necesidades de los clientes.

Existen diferentes metodologías orientadas a la implementación de un sistema de gestión de la calidad, no obstante, todas ellas coinciden en considerar como una etapa el diseño y elaboración de la documentación, y es que a través del funcionamiento eficaz de un sistema documental, es como se logra cumplir en gran parte con los requerimientos de la norma ISO 9001:2000 ya que en un sistema documental no sólo se plasma la forma de operar de una organización sino toda aquella información que permite el desarrollo de todos los procesos y la toma de decisiones.

Aunque el propósito principal de implementar un Sistema de Gestión de Calidad en una empresa no es la documentación, ésta contribuye a alcanzar su objetivo básico, que consiste en dar confianza a los clientes respecto a la calidad de los productos o servicios que ofrece y por lo tanto en los procesos productivos de la organización.

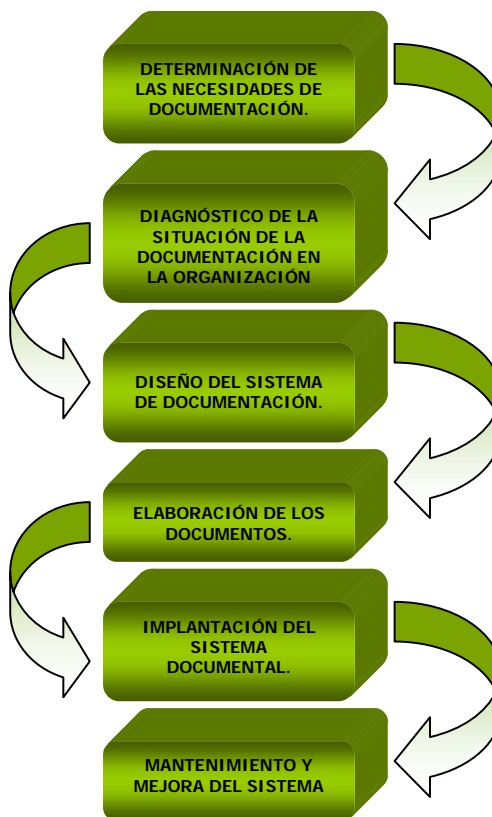
La documentación permite la comunicación del propósito y se usa como referencia para el desarrollo de las actividades y además contribuye a:

- Lograr el conocimiento y cumplimiento de los requisitos del cliente y la mejora de la calidad.
- Proveer la formación apropiada.
- Proporcionar evidencias objetivas.
- Obtener la repetibilidad y trazabilidad en un proceso.
- Evaluar la eficacia y la adecuación continuada del Sistema de Gestión de Calidad

La documentación en sí misma es un insumo para el mejoramiento de la calidad, facilita notoriamente los planes de inducción y entrenamiento de personal, permite conservar el "saber hacer" de la organización y logra la normalización y estandarización de los procesos.

A continuación se presenta la metodología empleada para el diseño e implementación del sistema documental de apoyo al Sistema de Gestión de la Calidad en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga– INDERBU.

Figura 14. Metodología para la implementación del sistema documental.



Fuente: Metodología para la implementación de un Sistema Documental ISO 9000, Rodríguez Pérez Zulem, Licenciada en Química Master en Gestión de la Calidad.

## 8.1 DETERMINACIÓN DE LAS NECESIDADES DE DOCUMENTACIÓN

El principal objetivo de esta parte, fue el determinar los tipos de documentos que deberían existir en el Instituto, y que de igual forma garantizaran que los procesos se llevaran a cabo bajo condiciones controladas.

La identificación de las necesidades de documentación, inicia con los requerimientos que en esta materia expone la norma NTC ISO 9001:2000, que aunque permite que cada organización determine según sus características en cuanto a tamaño, tipo de actividad que realiza, complejidad de los procesos, sus interacciones, y la competencia del personal, la extensión de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, demanda la existencia de los siguientes documentos:

- Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de la calidad.
- Manual de Calidad.

- Procedimientos documentados para:
  - ✓ Control de documentos.
  - ✓ Control de los registros de calidad.
  - ✓ Auditorias internas.
  - ✓ Control de productos no conformes.
  - ✓ Acciones correctivas.
  - ✓ Acciones preventivas.
  
- Los documentos requeridos por la organización para asegurar el control, funcionamiento y planificación efectivos de sus procesos.
- Registros para:
  - ✓ Revisiones efectuadas por la dirección al sistema de gestión de la calidad
  - ✓ Educación, formación, habilidades y experiencia del personal.
  - ✓ Procesos de prestación del servicio y cumplimiento de los requisitos del servicio.
  - ✓ Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.
  - ✓ Evaluación de proveedores.
  - ✓ Auditorias internas.
  - ✓ Autoridad responsable de la liberación de la prestación del servicio.
  - ✓ Tratamiento de las no conformidades.
  - ✓ Acciones correctivas.
  - ✓ Acciones preventivas.

Como segunda condición al momento de determinar las necesidades de documentación, se tiene que el Sistema de Gestión de la calidad debe ser coherente con las regulaciones específicas del sector en que se desenvuelve la organización, por lo tanto los documentos deben responder al cumplimiento de estos requisitos legales. Este aspecto toma vital importancia en el INDERBU, debido a su calidad de entidad del Estado, ya que muchas de sus actividades se encuentran reguladas por la ley.

Los dos aspectos anteriormente mencionados, permiten en cierta medida definir los parámetros bajo los cuales se debe establecer la documentación de tal manera que ésta pueda ser útil para obtener los resultados que el Instituto desea en materia de gestión de la calidad.

## **8.2 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN.**

Esta segunda etapa consistió, en el reconocimiento de situación documental en el Instituto, comparándola con las necesidades determinadas en la etapa anterior.

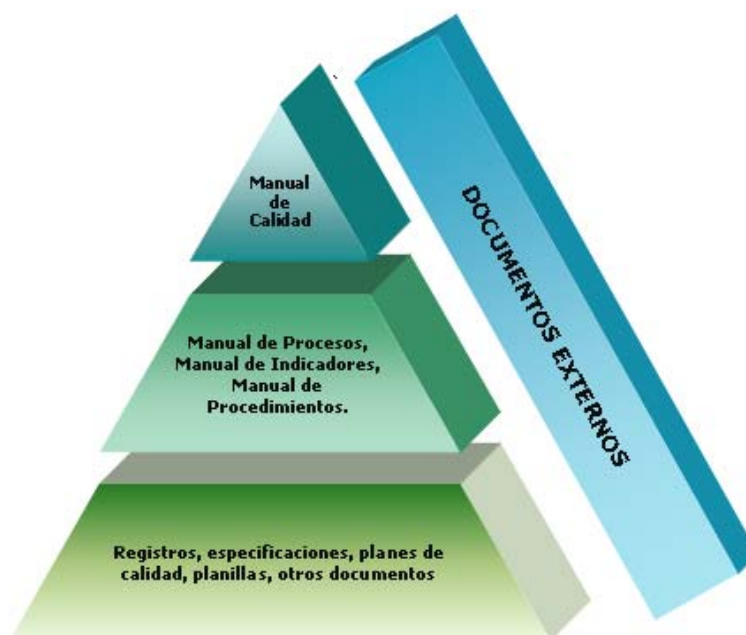
Para la ejecución de este diagnóstico se emplearon técnicas como la observación, la entrevista y la revisión de documentos, lo cual se desarrolló a la par con el Diagnóstico Inicial descrito en el capítulo 0 de este libro.

### 8.3 DISEÑO DEL SISTEMA DE DOCUMENTACIÓN

En un primer lugar fue necesario definir la jerarquía de la documentación en el Instituto utilizando el criterio de la pirámide que aparece en la norma ISO 10013:94, donde se ubica en el nivel más alto el Manual de Calidad, en el segundo nivel los procedimientos y en el tercer nivel instrucciones, registros, especificaciones, planillas y otros documentos.

Los documentos externos corresponden en su mayoría a las diferentes leyes que rigen la entidad, y en general todo tipo de documento que no sea generado por la empresa y que no afecta críticamente la calidad del servicio.

Figura 15. Pirámide de Documentación en el INDERBU.



Fuente: Autores del presente proyecto.

La elaboración de la documentación es una buena oportunidad de involucrar a todo el personal en el Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que debe ser desplegada por toda la organización de acuerdo con los niveles jerárquicos establecidos en el paso anterior y la estructura organizativa existente.

Así, el Manual de Calidad, que es el documento de mayor nivel jerárquico, fue elaborado por el Grupo ISO, con el apoyo del comité de calidad establecido en el Instituto.

Los procedimientos generales, es decir, los establecidos como obligatorios por la norma NTC ISO 9001:2000, fueron elaborados por el Grupo ISO y los procedimientos específicos, especificaciones y formatos, por el personal que los utilizaría posteriormente con la asesoría del Grupo ISO, aplicando el enfoque de procesos establecido en el mapa de Procesos para el INDERBU.

#### **8.4 ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS**

Teniendo en cuenta la jerarquía expuesta en el anterior numeral, se procedió a elaborar los procedimientos obligatorios exigidos por la norma NTC ISO 9001:2000, el primer documento elaborado fue el procedimiento de Control de Documentos PD-ISO-001 (Anexo G.) y su anexo de codificación de documentos, para lo cual se reunió el grupo ISO y el comité de calidad en la oficina del Director General, reunión que inició con una exposición por parte del grupo ISO de los parámetros establecidos en la norma ISO 9001:2000 para el control de documentos y registros, luego se debatió respecto a los controles que se deberían establecer para la documentación en el Instituto incluyendo la definición del código de identificación dentro del sistema de gestión de la calidad, el cual en un primer lugar debería ser de fácil recordación para los diferentes funcionarios, obteniendo los siguientes resultados:

Los documentos se codifican con el siguiente formato: **XX – YY – ZZZ**, en donde:

**XX**: Letras que identifican el tipo de documento.

**YY**: Letras que identifican el área al cual pertenece el documento.

**ZZZ**: Número consecutivo ascendente por tipo de documento.

Los conjuntos de letras que identifican los tipos de documentos son:

**MC** Manual de Calidad.

**MA** Manuales de la organización.

**PD** Procedimiento

**IN** Instructivos

**FR** Registros

**DE** Documentos de origen externo.

**OT** Otros

Los conjuntos de letras que identifican las áreas son:

**DG** Dirección General.

**COM** Comunicaciones.

**SAF** Subdirección Administrativa y Financiera.

- SO** Subdirección Operativa.
- ST** Subdirección Técnica.
- ISO** Sistema de Gestión de Calidad.
- CI** Control Interno.
- OJ** Oficina Jurídica.

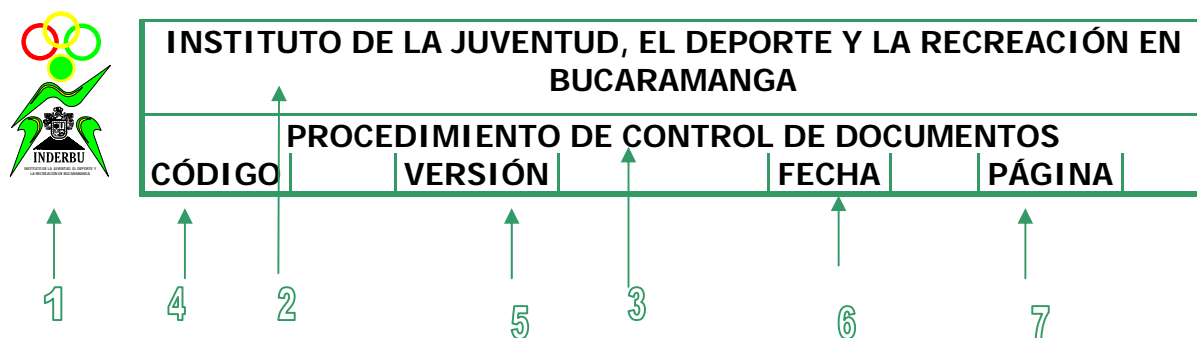
De manera similar se identificó que los manuales, procedimientos e instructivos deberían tener la siguiente estructura:

### ENCABEZADO

En cada página de los documentos que lo requieran se mantienen el siguiente encabezado que contiene:

- 1. Logotipo:** El logo de identificación del Instituto.
- 2. Nombre de la empresa:** El nombre completo del Instituto. INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA.
- 3. Título del documento:** Hace relación a sí el documento es un procedimiento, instructivo o manual.
- 4. Código:** La codificación de los documentos se asigna según el numeral uno (8.4) del presente documento, manteniendo coherencia con el Sistema de Gestión de la Calidad.
- 5. Versión:** El manejo de versiones se establece para identificar y controlar las modificaciones, cambios y actualizaciones que ha tenido el documento. La versión de un documento inicia en todos los casos con 0.1.
- 6. Fecha:** Corresponde al DIA, MES y AÑO de la versión actualizada, ejemplo: 23/02/04 (23 de febrero de 2004).
- 7. Página:** Indica la correspondiente respecto a la totalidad que integra el documento.

Figura 16. Encabezado de los Documentos del INDERBU.



Fuente: Procedimiento para el control de Documentos del INDERBU PD-ISO-001. Anexo 1.

La última página de los documentos lleva la siguiente declaración:

“Cualquier copia impresa, electrónica o reproducción de este documento sin el sello de control de documentos en color rojo se constituye en COPIA NO CONTROLADA y se debe consultar a Control Interno para verificar su vigencia.”

## HOJA FINAL.

En los documentos que así lo requieran la última hoja llevará los siguientes elementos:

**Historial del documento.** Este cuadro que se encuentra en la última página de todos los

documentos (exceptuando los formatos), contiene las siguientes casillas:

1. **Cargo:** Se relacionan los cargos de la(s) persona(s) participante(s) y que tiene(n) responsabilidad directa y/o conocimiento en las actividades documentadas.
2. **Fecha:** En la que se realizan las actividades de elaboración, revisión o aprobación.
3. **Firma:** De la(s) persona(s) participante(s) que tiene(n) responsabilidad directa y/o conocimiento en las actividades documentadas.
4. **Elaborado por:** Persona(s) participante(s) que tiene(n) responsabilidad directa de documentar las actividades.
5. **Revisado por:** Persona(s) participante(s) y que tiene(n) responsabilidad directa validar el documento.
6. **Aprobado por:** Persona(s) participante(s) y que tiene(n) responsabilidad directa de acreditar el documento.

Cuadro 9 Historial de los documentos INDERBU

HISTORIAL DEL DOCUMENTO			
	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORADO POR			
REVISADO POR			
APROBADO POR			

6
5
4
1
2
3

Fuente: Procedimiento para el control de Documentos del INDERBU PD-ISO-001. Anexo 1.

Un mismo responsable puede participar en la elaboración y/o validación ó en la validación y/o aprobación pero en ningún caso realizará las tres (3) actividades.

**Lista de Distribución.** Permite registrar el historial de las personas que han tenido acceso al documento.

1. **Cargo.** Identifica el cargo de la persona que solicita el documento.
2. **Nombre.** Registra el nombre del solicitante del documento.

3. **Fecha.** Registra la fecha en que se realiza la solicitud y el préstamo del documento.
4. **Firma.** Identifica la firma de la persona que solicita el documento.

Cuadro 10 Lista de Distribución de los documentos.

LISTA DE DISTRIBUCIÓN			
CARGO	NOMBRE	FECHA	FIRMA
↑	↑	↑	↑

1

2

3

4

Fuente: Procedimiento para el control de Documentos del INDERBU PD-ISO-001. Anexo 1.

**Cuadro Control de Cambios.** Permite registrar el historial de las modificaciones ó cambios que ha tenido el documento, indicando:

1. **Versión:** Identifica el número de ediciones que ha tenido el formato.
2. **Fecha de actualización:** Día, mes y año en el que se realizó la edición correspondiente.
3. **Breve descripción del cambio:** Explicación corta del cambio realizado en cada una de las ediciones.

Cuadro 11. Control de cambios de documentos.

CONTROL DE CAMBIOS		
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
↑	↑	↑

1

2

3

Fuente: Procedimiento para el control de Documentos del INDERBU PD-ISO-001. Anexo 1.

Se deben describir los cargos responsables de la elaboración, validación y aprobación en cada cambio de versión.

Se relacionan únicamente los últimos cuatro (4) cambios que haya sufrido el documento.

## CONTENIDO

Todos los documentos, con excepción del *Manual de calidad MC-ISO-001* deben contener como mínimo los siguientes elementos, pero adicionalmente a estos se le pueden agregar otros puntos importantes para el control o mejor entendimiento de documento.

**1. Objetivo:** Define claramente la razón de ser del documento. Precisa sin ambigüedades los aspectos que trata el documento y amplía la información suministrada en el título del mismo.

**2. Alcance:** Establece la vigencia del documento y las gestiones, Procesos, proyectos, cargos, usuarios, áreas, funciones ó actividades a las cuales aplica la utilización del documento. En algunos casos, puede cubrir toda la empresa.

**3. Responsable:** Hace referencia a la (s) persona (s) que están a cargo del manual, procedimiento e instructivo.

**4. Glosario:** Definición de las palabras claves en cada uno de los documentos.

**5. Contenido:** En ésta sección se describe cómo se realiza el proceso, estableciendo las diferentes etapas ó actividades necesarias para su ejecución, así como aspectos relevantes dentro del procedimiento como medidas de control, base legal, requisitos y observaciones a tener en cuenta, entre otra información que se determine necesaria y esté relacionada con el documento.

Bajo estas directrices se procedió a la elaboración de los restantes cinco procedimientos obligatorios de la NTC ISO 9001:2000 ó procedimientos documentados del SGC:

- Procedimiento para el Control de los Registros PD-ISO-002.
- Procedimiento de Control del Servicio No Conforme PD-ISO-006.
- Procedimiento de Acciones Correctivas PD-ISO-004.
- Procedimiento de Acciones Preventiva PD-ISO-005.
- Procedimiento de Auditorias Interna PD-ISO-003.

Una vez elaborados los procedimientos obligatorios, se continuó con el diseño del manual de procesos PD-ISO-001 (Anexo H), para lo cual el Grupo ISO trabajó con cada uno de los responsables definidos por cada proceso, capacitándolos en el concepto de cadena de valor y objetivos de valor, mapa o diagrama de procesos y, explicando las características de un proceso definido como estratégico, misional o de apoyo, luego se pasó a definir junto con ellos los objetivos de valor, es decir, la planificación estratégica para cada proceso y la correspondiente cadena de valor, dejando que ellos fueran quienes establecieran aquellas actividades que agregan valor, es decir, con las que se contribuye a la misión y visión planteada para el Instituto.

Luego del trabajo con cada uno de los responsables de cada proceso, cada uno de ellos debía sustentar ante el Director del Instituto y los demás directivos del INDERBU, la cadena de valor elaborada bajo el nuevo modelo de procesos, como le fue denominado, ésta exposición permitía la generación de críticas constructivas a cada proceso y ayudó a obtener más claridad en cuanto a la contribución desde cada proceso al alcance de la visión del Instituto; además éstas reuniones permitieron identificar puntos críticos dentro de cada proceso así como la documentación clave para cada uno de ellos.

Una vez determinada la cadena y objetivos de valor, el Grupo ISO se reunió nuevamente con cada uno de los responsables por proceso, para revisar uno a uno los procedimientos existentes, y realizar las debidas modificaciones a los mismos de tal manera que mostrara la realidad en cuanto a las actividades desarrolladas al interior del instituto. De igual forma se crearon otros procedimientos de acuerdo a las actividades plasmadas en las cadenas de valor de cada uno de los procesos.

Como consecuencia de estas actividades se consolidó el manual de procedimientos MA-CI-001 (Anexo I), el cual no solo recopila los procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad, si no la totalidad de procedimientos que establecen el saber hacer del INDERBU.

En cuanto al Manual Específico de Funciones y de Competencias MA-SAF-001 (Anexo J) para su establecimiento, en primera instancia se definieron las competencias de acuerdo al decreto 2539 de 2005, que establece las competencias laborales generales para los empleos públicos para los distintos niveles jerárquicos de las entidades a las cuales se aplican los decretos ley 770 y 785 del 2005. Una vez establecidas las competencias para cada uno de los cargos del Instituto, la oficina jurídica en conjunto con la subdirectora administrativa y financiera actualizaron las funciones definidas en la versión anterior del manual de funciones, después de lo cual fue entregado a los integrantes del grupo ISO para la adaptación al nuevo formato establecido para manuales, procedimientos e instructivos y formatos, establecido en el procedimiento para el control de documentos PD-ISO-001.(Anexo G)

También dentro de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad se incluyó la elaboración de un manual de calidad que incluye los componentes mencionados en la figura 16.

Figura 17. Componentes del Manual de Calidad.



Fuente: Autores del presente proyecto.

El proceso de realización del primer borrador del Manual de calidad inicia con el estudio de la Norma ISO 9001:2000, adaptando a cada uno de los numerales de la norma las diferentes actividades con que el INDERBU da cumplimiento a los requisitos allí solicitados.

La estructura del manual se encuentra dividida en cuatro partes fundamentales, la primera de ellas consiste en la descripción de las generalidades del manual de calidad, donde se encuentra el objeto y alcance del mismo como un documento dentro del Sistema, la segunda parte contiene el perfil de la institución, una tercera se encuentra conformada por el dimensionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU, donde se referencia el alcance de certificación, las correspondientes exclusiones a la norma ISO 9001:2000 y su justificación, la política y objetivos de calidad definidos en el capítulo 6 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad y por último la constancia de compromiso por parte de la dirección y una última parte del manual de calidad corresponde a la aplicación de los numerales de la norma ISO 9001:2000 en el INDERBU.

Otro de los documentos que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad es el Manual de Indicadores el cual fue diseñado por el grupo ISO en compañía de los funcionarios del Instituto.

Partiendo del hecho que los indicadores son necesarios para poder mejorar, puesto que lo que no se mide no se puede controlar, y lo que no se controla no se puede gestionar, se hizo el despliegue de los indicadores en el INDERBU, teniendo en cuenta la orientación estratégica desarrollada para cada uno de los procesos, puesto que con el objetivo estratégico se determinaba un horizonte a donde llegar y mediante los valores de eficiencia y eficacia, el como, por lo tanto

los indicadores nos servirían de termómetro respecto a la evolución del proceso. Sin embargo la idea no era crear un sin número de indicadores que en realidad no agregaran valor y se convirtieran en un aspecto burocrático dentro del proceso, por esta razón se trabajó con cada uno de los funcionarios responsables de cada proceso pidiéndoles que analizaran que aspectos serían importantes a medir en cada uno de ellos, teniendo presente la orientación estratégica del proceso, y del Instituto, fue así como se creó el manual de indicadores donde se hizo un registro por cada indicador, identificando el proceso al cual pertenecía dentro del mapa de procesos, el nombre del indicador, el responsable de su medición, el objetivo por el cual se esta midiendo, la fórmula de cálculo del mismo, la unidad de medida, la fuente de información, y la interpretación para lo cual se emplearon ilustraciones de caritas según el estado del indicador para de esta manera hacer de la presentación del indicador algo fácilmente entendible.

## **8.5 IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DOCUMENTAL**

Una vez elaborada la documentación con cada uno de los responsables por proceso, se realizaron nuevamente reuniones en las que participó el Director General y el personal administrativo, en donde cada quien presentaba los cambios a los procedimientos y los nuevos formatos, de esta manera entre todos se aprobaban o se sugerían mejoras a los mismos de tal manera, que en ellos se plasmara la realidad del Instituto.

Una vez hechos los cambios sugeridos, el grupo ISO dio paso a la liberación de los procedimientos entregando en primer lugar copia a cada uno de los responsables tanto de los procedimientos, formatos, así como copia de las funciones específicas para cada cargo.

También se revisó la red interna de los diferentes computadores del Instituto para que de este modo, se pudieran dejar todos los procedimientos y formatos en la red interna para facilitar el acceso de todos los funcionarios.

De esta manera se logró que se pusieran en práctica los diferentes formatos y procedimientos, después de lo cual se llevó a cabo una etapa de acompañamiento, solucionando las inquietudes que se iban presentando.

## **8.6 MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL SISTEMA**

Como se mencionó anteriormente la implementación del sistema documental, no culminó con la liberación y reemplazo oficial de los procedimientos anteriormente empleados en la institución, para lo cual se empleó el sello de obsoleto a todos aquellos documentos que quedaban abolidos a partir de la utilización de los nuevos, si no que fue un proceso en el cual se revisó constantemente que los actividades se realizaran como se estipularon en los procedimientos, manuales e

instructivos y que los formatos fuesen realmente diligenciados y cumplieran con el objetivo para el cual fueron elaborados.

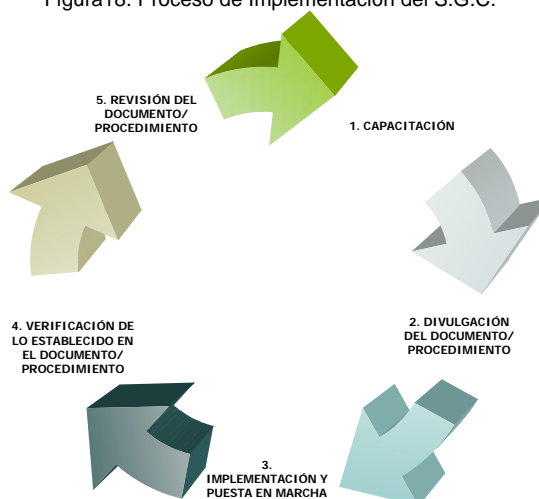
## 9 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El éxito de la implementación de cualquier sistema de gestión, depende fundamentalmente del compromiso de la alta dirección, por lo tanto el Director General del Instituto se mantuvo al frente del proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad motivando a los empleados hacia tal fin.

Después de haber concluido la etapa de documentación y capacitación al personal perteneciente a las diferentes áreas, se contaba con las bases adecuadas para iniciar la etapa de implementación, la cual resultó determinante, puesto que en esta etapa es en donde se evidencia las falencias en la documentación de tal manera que se garantice el cumplimiento de los requisitos expuestos por la Norma ISO 9001:2000.

El proceso de implementación en el INDERBU se llevó a cabo realizando el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar. Las actividades que se realizaron fueron las siguientes:

Figura18. Proceso de Implementación del S.G.C.



Fuente: Autores del Presente proyecto.

En un primer lugar se desarrollaron reuniones con diferentes grupos del personal, con el fin de explicar la documentación a implementar y la forma de diligenciar los formatos de tal manera que se pudieran aclarar las dudas y de igual forma explicar aspectos relativos al control de documentos que desde ese momento empezaría a funcionar en el Instituto.

Seguida a la primera etapa, se llevó a cabo lo que se denominó divulgación de los documentos, para lo cual se hizo entrega de una copia de la documentación a los Jefes de área, con el fin de que el personal realizara una lectura más detallada de

los documentos (Política de la Calidad, procedimientos obligatorios, Mapa de procesos, caracterización de procesos, Procedimientos, instructivos, manuales de funciones, listado maestro de documentos y listado maestro de registros, así como los formatos por cada área).

Una vez hecha la implementación o puesta en marcha de los diferentes procedimientos, formatos y demás documentos se dejó un tiempo para que los mismos fueran empleados en el diario desarrollo de las actividades en el Instituto, tiempo durante el cual los integrantes del Grupo ISO, le hicieron un continuo seguimiento a las áreas realizando visitas periódicas con el fin de aclarar dudas, y detectar posibles fallas en el desarrollo de la implementación.

Por último en el proceso de implementación se llevó a cabo la etapa de verificación de la documentación, donde a partir de las fallas encontradas se efectuaron los correctivos y mejoras a la documentación, observando que los procedimientos fueran desarrollados como fueron escritos y que realmente los formatos fueran diligenciados, todo esto dando cumplimiento a la planificación desarrollada para el Sistema de Gestión de la Calidad.

## **10 AUDITORIA INTERNA**

La auditoria se define como un proceso sistemático y documentado que permite obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el nivel en que se cumplen los criterios contra los cuales se evalúa.<sup>15</sup>

Las auditorias se utilizan para determinar el grado en que se han alcanzado los requisitos del sistema de gestión de la calidad. De igual forma, es una herramienta útil, que sirve para identificar hallazgos, que se utilizan para evaluar la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y definir su conformidad o no Conformidad de acuerdo a los requisitos contra los cuales se está contrastando. Además permite definir acciones concretas que conllevan a aprovechar las oportunidades de mejora identificadas y de este modo mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad que evalúa.

### **10.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

- Identificar la conformidad de la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la realidad del Instituto.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.
- Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Preparar a los Funcionarios del Instituto para la realización de la Pre-auditoria (Si se considera Conveniente) y/o la Auditoria de Certificación.

### **10.2 ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU).

### **10.3 CRITERIOS DE LA AUDITORIA**

- Norma NTC ISO 9001:2000
- Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.
- Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.

---

<sup>15</sup> INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. NTC ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario. P.23.

## **10.4 REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA**

La Auditoria Interna de calidad, fue efectuada por el GRUPO ISO (Autores del Presente Proyecto) y se realizó aplicando el Procedimiento de Auditoria Interna PD-ISO-003, que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.

### **10.4.1 Planificación de la auditoria.**

Para la planificación de la Auditoria interna de Calidad, el Comité de Calidad del Instituto, se reunió en oficina del Director General y definió los objetivos, el alcance y los criterios a tenerse en cuenta, para la realización de la auditoria interna en el Instituto (Numerales 10.1 , 10.2 , 10.3 del presente capítulo). Así mismo, definió el cronograma de la auditoria y diligenció los formatos relacionados en el Procedimiento PD-ISO-003 (Procedimiento para la realización de Auditoria Interna).

A continuación se presenta el cronograma definido para la realización de la Auditoria Interna:

Cuadro 12. Cronograma de Auditoría Interna

Fecha	Hora	Requisito de la NTC- ISO 9001-2000	Proceso a Auditar	Responsable a Auditar
30/08/06	8 a.m.	4,5,8	Gestión de Calidad	Alta Dirección
30/08/06	9 a.m.	7.5.2, 8.2.2	Gestión Control	Control Interno
30/08/06	10 a.m.	5, 6.1, 8.2.3	Gestión Estratégica	Alta Dirección
30/08/06	10 a.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Clubes	Auxiliar Administrativo Encargado
31/08/06	3 p.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Sociocomunitarios	Coordinador de Deporte y Recreación
30/08/06	4 p.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Escenarios	Contratista Encargado
31/08/06	2 p.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Formación Deportiva	Coordinador de Formación Deportiva
31/08/06	4 p.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Centros Juveniles	Subdirector y Técnicos Operativos
30/08/06	2 p.m.	7.1, 7.2, 7.5.3, 7.5.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Logística	Técnico Operativo Encargado
31/08/06	8 a. m.	5.5, 6.2, 6.3, 7.4, 7.5.1	Gestión Administrativa	Subdirectora Administrativa y Almacenista General
30/08/06	11 a.m.	7.2.1, 4	Gestión Jurídica	Asesoras Jurídicas
30/08/06	1 p.m.	5.5.3	Gestión de Comunicaciones	Jefe de Prensa
31/08/06	12 m.	4	Gestión de Información	Almacenista General
31/08/06	11 a.m.	4	Gestión Financiera	Tesorera General

Fuente: Autores del presente proyecto.

#### **10.4.2 Reunión de Apertura.**

La reunión de apertura marcó el inicio de la Auditoría Interna de Calidad y se realizó el día 30 de Agosto del 2006 a las 7 a.m. En esta reunión se encontraban presentes todos los funcionarios de Nómina del Instituto y los Contratistas encargados de los procesos a auditar dentro de la Institución.

En esta primera reunión, el Grupo ISO comunicó a los asistentes a la misma, el alcance, los objetivos, los criterios y el cronograma que se estableció para llevar a cabo la auditoría interna de calidad. Además se expuso la metodología que se seguiría para realizar la auditoría y los criterios que regirían la misma.

#### **10.4.3 Ejecución de la Auditoría.**

La auditoría fue ejecutada por el Grupo ISO, con el apoyo del Comité de la Calidad se llevo a cabo dando cumplimiento al plan de auditoría y al cronograma establecido para la misma (Cuadro 8.).

Durante la realización de la auditoría Interna, el comité de calidad de la Institución también asistió como observador durante todo el proceso, puesto que uno de los objetivos de la misma era preparar a los Funcionarios del Instituto directamente relacionados para una preauditoría (si se considera Conveniente) y/o auditoría de Certificación.

El Grupo ISO llegó a cada una de las Dependencias de la Institución que correspondían según el cronograma de auditoría interna y por medio de la Observación, la entrevista y un análisis a la documentación propia del proceso auditado, determinó el cumplimiento de los deberes de la norma y de la documentación establecida en el Sistema de Gestión de la calidad del INDERBU; El Grupo ISO, hizo énfasis en la búsqueda de evidencia objetiva necesaria para asegurar que el sistema de gestión de la calidad, cumple con los requisitos establecidos en la norma NTC ICO 9001:2000, y es eficaz.

Como el Grupo ISO conocía con anterioridad cada uno de los procesos que auditó, se centro en los puntos críticos, solicitando los registros y documentos que demostraran el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma.

#### **10.4.4 Reunión de Cierre.**

La reunión de Cierre de la Auditoría Interna de Calidad, se realizó el día 31 de Agosto del 2006 a las 5 p.m.. En esta reunión se encontraban presentes todos los funcionarios de Nómina del Instituto y los Contratistas encargados de los procesos que se auditaron dentro de la Institución.

En primera instancia, en esta reunión se hizo una revisión al alcance y los objetivos de la auditoría interna efectuada al Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU, de modo que se pudiera identificar el nivel de cumplimiento de los mismos.

Posteriormente, el Grupo ISO entregó diligenciados los formatos definidos en el procedimiento de Auditoría Interna PD-ISO-003 (Anexo L. Formatos de Auditoría Interna), de modo que quedara evidencia de cada una de las no conformidades encontradas en la Institución. También brindó una explicación de cada uno de los hallazgos, demostrando el porqué era una no conformidad, una observación o una fortaleza, asegurándose de que todos los presentes, pero en especial los responsables de cada proceso donde se encontró el hallazgo, entendieran los puntos tratados, para tomar las medidas necesarias con objeto de eliminar las no conformidades u observaciones.

#### **10.4.5 Informe final de auditoría.**

El día 1 de Septiembre de 2006, el Grupo ISO entregó al Comité de calidad el informe final de la auditoría, donde se encontraba condensado lo que se observó y las conclusiones, en forma clara, precisa y constructiva. Este informe fue realizado por el Grupo ISO, diligenciando los formatos que el INDERBU tenía establecido para ello (Anexo L. Formatos de Auditoría Interna).

En el informe final se describen cada uno de los hallazgos, especificando el proceso al cual pertenece y el tipo de hallazgo que es, es decir, oportunidad de mejora, no conformidad, observación o fortaleza, además se presenta un plan de mejora, que hace referencia a una serie de propuestas con el fin de contribuir al éxito de la implementación y mantenimiento del sistema.

- **Observaciones:** Situaciones comunes y corrientes que son elogios a procesos que en especial funcionan muy bien o procesos que quizás exijan mayor investigación. Las observaciones no indican desviaciones o incumplimientos.
- **Oportunidades de mejora:** Desviación o falla en el cumplimiento de las especificaciones que ponen en riesgo la calidad del servicio. Quizá se trata sólo de un error aislado en un procedimiento. Las oportunidades de mejora también se describen como aspectos de mejoramiento continuo.
- **No conformidades:** Falla en el cumplimiento de las especificaciones que ponen en riesgo la calidad del servicio, ausencia de un procedimiento indispensable, o ruptura total del proceso o procedimiento. Un número muy significativo de oportunidades de mejora en los resultados de una auditoría se considera como una no conformidad.

#### **10.4.6 Seguimiento a la auditoria.**

Para cada uno de los hallazgos de la auditoria se estableció un plan de mejora, en el cual se determinaron las acciones correctivas o preventivas a seguir para eliminar la no conformidad o no conformidad potencial encontrada (Anexo M. Acciones Correctivas, preventivas y sus soportes originados a partir de la Auditoria Interna) En el Numeral 10.5. HALLAZGOS ENCONTRADOS del presente capítulo, se encuentran las actividades realizadas para eliminar estas no conformidades encontradas en la auditoria interna de calidad.

Entre los días 1 y 8 de Septiembre, se realizaron las actividades necesarias para eliminar los hallazgos encontrados en la auditoria interna, a través de la elaboración de un plan de mejoramiento (Anexo N. Plan de Mejoramiento hallazgos de auditoria interna) obtenido a partir de la definición de las acciones correctivas, preventivas o de mejora para cada una de las no conformidades encontradas y así corregir el problema para evitar su reincidencia, y realizar el cierre de las mismas, lo cual se verificó mediante la realización de una auditoria de validación (Capítulo 11. del presente libro). Dicha auditoria, buscó verificar la aplicación por completo de las acciones correctivas y preventivas y de este modo comprobar si realmente fueron eficaces; esta revisión fue realizada por el Grupo ISO, con el apoyo del Comité de calidad del Instituto.

## 10.5 HALLAZGOS ENCONTRADOS

Cuadro 13. Hallazgos de la Auditoría Interna.

No.	REQUISITO DE LA NORMA
4.	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>
4.1	<b>Requisitos Generales</b>
	<p>La organización <b>debe</b> establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p> <p>La organización <b>debe</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2),</li> <li>◆ determinar la secuencia e interacción de estos procesos.</li> <li>◆ determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,</li> <li>◆ asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,</li> <li>◆ realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.</li> </ul> <p>La organización <b>debe</b> gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.</p> <p>En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización <b>debe</b> asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente <b>debe</b> estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.</p>
	<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el Mapa de Procesos del Instituto, se pueden identificar todos los procesos que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>• En las caracterizaciones de los procesos, se puede identificar la secuencia e interacción de los mismos, así como también sus proveedores y clientes, elementos de entrada y salida, recursos necesarios, documentos relacionados y requisitos del proceso entre otros.</li> <li>• Para determinar los métodos de operación de los procesos, se encuentran</li> </ul>

	<p>establecidos los procedimientos para cada uno de ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cuenta con métodos eficaces de control para cada uno de los procesos, establecidos mediante los objetivos del valor y los indicadores de gestión.</li> </ul>
	<p><b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b></p> <p>Al analizar el Procedimiento para la promoción y Divulgación de los eventos del Instituto, PD-COM-001, se evidenció un incumplimiento del mismo, por parte del área de Deporte y Recreación.</p>
	<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <p>Capacitar a los funcionarios y contratistas de todas las dependencias técnicas y operativas del Instituto, sobre los Procedimientos establecidos para la comunicación interna y externa del INDERBU.</p>
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>4.2</b>	<b>REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Generalidades</b>
	<p>La documentación del sistema de gestión de la calidad <b>debe</b> incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,</li> <li>◆ un manual de la calidad,</li> <li>◆ los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional,</li> <li>◆ los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, y</li> <li>◆ los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4).</li> </ul>
<b>4.2.2</b>	<b>Manual de Calidad</b>
	<p>La organización <b>debe</b> establecer y mantener un manual de la calidad que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1 2),</li> <li>◆ los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos, y</li> <li>◆ una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>
	<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe documentada una política de calidad, alineada con el Direccionamiento Estratégico del Instituto.</li> <li>• Se tienen establecidos los objetivos de calidad congruentes con la Política de Calidad, además se tienen definidos indicadores para cada uno de estos, a fin de monitorear su cumplimiento.</li> <li>• Se tiene definido el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>• Se ha establecido un manual de Calidad, el cual incluye, entre otras cosas,</li> </ul>

<p>el alcance del sistema con las justificaciones a las exclusiones del mismo, referencia de los procedimientos obligatorios de la norma NTC IOS 9001:2000 y demás procedimientos necesarios para una adecuada planeación, seguimiento y control a los procesos del INDERBU y además incluye los procesos que conforman el Sistema de Gestión del Instituto y una descripción detallada de los mismos, establecida en las caracterizaciones de los procesos.</p>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b> El manual de Calidad debe ser revisado periódicamente para garantizar la adecuación y actualización del mismo.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Control de Documentos</b>
	<p>Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad <b><u>deben</u></b> controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y <b><u>deben</u></b> controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4.</p> <p><b><u>Debe</u></b> establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,</li> <li>◆ revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,</li> <li>◆ asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos,</li> <li>◆ asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.</li> <li>◆ asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,</li> <li>◆ asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y</li> <li>◆ prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso d e que se mantengan por cualquier razón.</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe el procedimiento aprobado de Control de los Documentos en el cual se definen las directrices para controlar la aprobación, revisión, identificación, disponibilidad, legibilidad y obsolescencia de los documentos del S.G.C.</li> <li>• Así mismo, están establecidos los formatos para el control de los documentos internos, externos, en el cual se define responsable de aprobación, distribución, revisión, control de obsoletos internos y externos, identificación, entre otros.</li> <li>• Se cuenta con un Listado maestro de Documentos, donde se identifican los</li> </ul>	

documentos pertenecientes al SGC del INDERBU, así como los responsables de su revisión y ejecución.	
<b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En la Dependencia de Deporte y Recreación, se encontraron documentos que actualmente son identificados como obsoletos.</li> <li>• El Listado maestro de Documentos está desactualizado.</li> </ul>	
<b>ACCION DE MEJORA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recoger los documentos obsoletos, identificados en las Dependencias del Instituto.</li> <li>• Actualizar el Listado maestro de Documentos.</li> <li>• Capacitar a los Funcionarios del Instituto en el Procedimiento de control de Documentos, PD-ISO-001.</li> </ul>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Control de Registros</b>
	<p>Los registros <b><u>deben</u></b> establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros <b><u>deben</u></b> permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. <b><u>Debe</u></b> establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.</p>
<b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Instituto cuenta con el procedimiento documentado para controlar los registros, donde se establecen parámetros para identificar, almacenar, proteger, recuperar los registros de calidad.</li> <li>• Se tiene establecido un listado maestro de registros, donde se identifican los registros que conforman el Sistema de Gestión de Gestión de la Calidad del Instituto, además incluye el tiempo y lugar de almacenamiento de los mismos.</li> </ul>	
<b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de diligenciamiento de ciertos formatos de calidad establecidos en los procedimientos del área de Formación Deportiva.</li> <li>• El Listado maestro de registros se encuentra desactualizado.</li> </ul>	
<b>ACCION DE MEJORA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el Listado maestro de registros.</li> <li>• Capacitar a los funcionarios y contratistas del Instituto, sobre la importancia de los formatos de calidad establecidos para el sistema de Gestión.</li> </ul>	

No.	REQUISITO DE LA NORMA
5	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>
5.1	<b>Compromiso de la Dirección</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,</li> <li>◆ estableciendo la política de la calidad,</li> <li>◆ asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,</li> <li>◆ llevando a cabo las revisiones por la dirección, y</li> <li>◆ asegurando la disponibilidad de recursos.</li> </ul>
5.2	<b>Enfoque al cliente</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véanse 7.2.1 y 8.2.1).</p>
5.3	<b>Política de Calidad</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que la política de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ es adecuada al propósito de la organización,</li> <li>◆ incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</li> <li>◆ proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.</li> <li>◆ es comunicada y entendida dentro de la organización, y es revisada para su continua adecuación.</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se tiene establecida una herramienta mediante la cual se puede medir la</li> </ul>	

<p>Satisfacción del Cliente, FR-ST-012.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La política de Calidad del Instituto es acorde con su Direccionamiento estratégico.</li> <li>• Los Funcionarios del Instituto, incluyendo a la alta dirección, manifiestan su compromiso con el Sistema, mediante diferentes herramientas destinadas para tal fin (Pancarta en la Entrada del Instituto con las manos de todos los funcionarios y Contratistas y carta de compromiso con el sistema).</li> <li>• La política de Calidad, así como la misión y visión Institucional, se comunican mediante pancartas, carteleras y comunicados en las Dependencias del Instituto.</li> </ul>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b> Realizar una jornada de capacitación cuyo objetivo es la de apropiar la política y los objetivos de la calidad en todos los funcionarios y contratistas del Instituto.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>5.4</b>	<b>PLANIFICACIÓN</b>
<b>5.4.1</b>	<b>Objetivos de la Calidad</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto [véase 7.1 a)], se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad <b>deben</b> ser medibles y coherentes con la política de la calidad.</p>
<b>5.4.2</b>	<b>Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y</li> <li>◆ Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los objetivos de Calidad del Instituto, están acorde a las directrices de calidad identificadas durante su definición.</li> <li>• Se tienen definidos indicadores para medir el cumplimiento de los objetivos de Calidad.</li> <li>• Los Objetivos de la Calidad se han dado a conocer a todos los niveles dependiendo del grado de responsabilidad de cada nivel con cada objetivo.</li> <li>• Se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en este, como resultado de la revisión por la dirección.</li> </ul>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b> Se deben capacitar a los funcionarios responsables de los procesos del Instituto, en cuanto al manejo de los indicadores de gestión, así como de herramientas</p>	

estadísticas para su interpretación.	
No.	REQUISITO DE LA NORMA
<b>5.5</b>	<b>RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Responsabilidad y Autoridad</b>
	La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.
<b>5.5.2</b>	<b>Representante de la Dirección</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b> designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, <b>debe</b> tener la responsabilidad y autoridad que incluya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,</li> <li>◆ informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y</li> <li>◆ asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización</li> </ul>
<b>5.5.3</b>	<b>Comunicación Interna</b>
	La alta dirección <b>debe</b> asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
<b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se designó a la Subdirectora Administrativa y Financiera, mediante resolución, como representante de la Alta dirección, para el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.</li> <li>• La comunicación interna del INDERBU, se realiza mediante, Boletines informativos en la página del Instituto, boletines informativos denominados COMUNIQUÉMONOS e INFORMEMOS, que circula internamente en medio físico, charlas informativas de sensibilización al personal de la institución y carteles publicitarios donde se da a conocer el compromiso asumido por la institución, con el sistema de gestión de la calidad como una responsabilidad de todos.</li> </ul>	

- Las funciones y responsabilidades de los Funcionarios de Nómina del Instituto, se definen en el MA-SAF-001: Manual específico de funciones y de competencias laborales.
- Los procedimientos establecidos en el Instituto, relacionan el cargo responsable de la ejecución de las actividades que allí se definen.
- El Instituto cuenta con un comité de calidad establecido.

### ACCION DE MEJORA

Capacitar al Representante de la Dirección en la Norma ISO 9001: 2000 y la manera como esta se aplica en el Instituto.

No.	REQUISITO DE LA NORMA
5.6	<b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>
5.6.1	<b>Generalidades</b>
	<p>La alta dirección <b>debe</b>, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas La revisión <b>debe</b> incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad</p> <p><b>Deben</b> mantenerse registros de las revisiones por la dirección (véase 4.2.4)</p>
5.6.2	<b>Información para la Revisión</b>
	<p>La información de entrada para la revisión por la dirección <b>debe</b> incluir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ resultados de auditorias,</li> <li>◆ retroalimentación del cliente,</li> <li>◆ desempeño de los procesos y conformidad del producto,</li> <li>◆ estado de las acciones correctivas y preventivas,</li> <li>◆ acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,</li> <li>◆ cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y</li> <li>◆ recomendaciones para la mejora</li> </ul>
5.6.3	<b>Resultados de la Revisión</b>
	<p>Los resultados de la revisión por la dirección <b>deben</b> incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos</li> </ul>
<b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El Instituto realiza revisiones periódicas al Sistema de Gestión de la Calidad, y sus funcionarios rinden informes de gestión ante la alta dirección, tal como se establece en el Procedimiento PD-DG-002.</li> <li>• Mediante el formato FR-DG-002 Revisión por la Dirección, se recopila la información necesaria para la revisión por la Dirección.</li> </ul>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>6.</b>	<b>GESTIÓN DE LOS RECURSOS</b>
<b>6.1</b>	<b>PROVISIÓN DE RECURSOS</b>
	<p>La organización <b>debe</b> determinar y proporcionar los recursos necesarios para'</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar</li> <li>◆ continuamente su eficacia, y</li> <li>◆ aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos</li> </ul>
<b>6.2</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<b>6.2.1</b>	<b>Generalidades</b>
	El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto <b>debe</b> ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas
<b>6.2.2</b>	<b>Competencia, Toma de Conciencia y Formación</b>
	<p>La organización <b>debe</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto,</li> <li>◆ proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,</li> <li>◆ evaluar la eficacia de las acciones tomadas,</li> <li>◆ asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de</li> </ul>

	<p>los objetivos de la calidad, y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>♦ mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4).</li> </ul>
	<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La competencia necesaria de los funcionarios que intervienen en la calidad de la prestación del servicio, se encuentra definida mediante el documento MA-SAF-001: Manual específico de funciones y de competencias laborales, en el cual se definen características de educación, formación, habilidades y experiencia necesarias.</li> <li>• A través de las hojas de vida del personal, el INDERBU dispone de información acerca de la educación, formación, habilidades y experiencia; y anualmente realiza FR-SAF-008: Evaluaciones de desempeño y Compara el perfil del Funcionario, FR-SAF-017 Comparativo del Perfil, con el definido en el manual específico de funciones y competencias laborales, cuyos resultados se archivan en la Subdirección Administrativa y Financiera del Instituto.</li> <li>• El análisis de la información de los perfiles contra la información de las hojas de vida (incluyendo los resultados de las evaluaciones) da como resultado la elaboración del documento FR-SAF-009 Plan de formación y capacitación que incluye las necesidades de formación y otras acciones a tomar con cada trabajador.</li> </ul>
	<p><b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta definir criterios para los Contratistas del Instituto bajo la modalidad de Orden de prestación de servicios.</li> <li>• Algunas de las capacitación pre-establecidas en el Plan de Formación y Capacitación, no se han ejecutado.</li> <li>• Todos los funcionarios de nómina cumplen con los requisitos establecidos en el manual específico de funciones y competencias laborales, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia necesaria para desempeñar las labores del cargo correspondiente.</li> </ul>
	<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinar las actividades de Formación y Capacitación pre-definidas por el Instituto.</li> <li>• Definir el Perfil de las OPS (Ordenes de prestación de servicios), al momento de contratarlas, en el informe de Conveniencia y oportunidad, FR-SAF-014.</li> <li>• Se debe tener en cuenta al momento de crear el presupuesto anual del Instituto, un rubro destinado para el mantenimiento y mejoramiento del SGC.</li> <li>• Es importante seguir con el proceso de sensibilización y capacitación de los Funcionarios en Generalidades del S.G.C. y en el conocimiento de las Normas NTC-ISO 9001:2000.</li> </ul>
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>6.3</b>	<b>INFRAESTRUCTURA</b>
	La organización <b>debe</b> determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto La infraestructura incluye, cuando sea aplicable

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,</li> <li>◆ equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y</li> <li>◆ servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <p>INDERBU mantiene su infraestructura, de acuerdo con el PD-ST-001 procedimiento de Mantenimiento y Adecuación de Escenarios y Campos Deportivos y el FR-SAF-010 Plan de Mantenimiento, donde se consignan las necesidades de mantenimiento, en lo que respecta a la infraestructura administrativa y a los Escenarios Deportivos administrados por le Instituto.</p>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <p>Se deben realizar revisiones periódicas a la Infraestructura con que cuenta el Instituto, para garantizar su estado de mantenimiento.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>6.4</b>	<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>
	La organización <b>debe</b> determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Instituto cuenta con un código de ética interno, el cual es comunicado a todos los funcionarios del Instituto.</li> <li>• Existe el comité COPASO dentro del Instituto y además se ha designado a un Funcionario que lidera la parte de Salud Ocupacional específicamente.</li> </ul>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <p>A pesar que la Infraestructura del Instituto no cuenta con elementos de alta probabilidad de riesgo de accidentes, se considera prudente actualizar el panorama de riesgos identificado por la compañía aseguradora de riesgos profesionales.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>7.</b>	<b>REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>
<b>7.1</b>	<b>PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>
	<p>La organización <b>debe</b> planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto <b>debe</b> ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1)</p> <p>Durante la planificación de la realización del producto, la organización <b>debe</b> determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto</li> <li>◆ la necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;</li> <li>◆ las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo,</li> <li>◆ los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos (véase 4.2.4)</li> </ul> <p>El resultado de esta planificación <b>debe</b> presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.</p>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <p>En los procedimientos técnicos y operativos, se encuentran definidas las herramientas necesarias para garantizar una adecuada planificación de la realización del producto.</p> <p>Se cuenta con una herramienta denominada Plan de Calidad, FR-ST-009, donde se establecen las actividades, los recursos, los documentos, las fechas y los responsables de la ejecución de dichas actividades, durante la planificación y realización del producto.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>7.2</b>	<b>PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE</b>
<b>7.2.1</b>	<b>Determinación de los requisitos relacionados con el producto</b> La organización <b>debe</b> determinar
	<p>los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido,</li> <li>◆ los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y</li> <li>◆ cualquier requisito adicional determinado por la organización.</li> </ul>
<b>7.2.2</b>	<b>Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b>

	<p>La organización <b>debe</b> revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión <b>debe</b> efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y <b>debe</b> asegurarse de que</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ están definidos los requisitos del producto,</li> <li>◆ están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y</li> <li>◆ la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.</li> </ul> <p><b>Deben</b> mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4).</p> <p>Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización <b>debe</b> confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.</p> <p>Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización <b>debe</b> asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.</p>
7.2.3	<p><b>Comunicación con el Cliente</b></p>
	<p>La organización <b>debe</b> determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ la información sobre el producto,</li> <li>◆ las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y</li> <li>◆ la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los requisitos del cliente dependiendo de sus requerimientos, son determinados mediante encuestas y/o el formato FR-ST-011 Compromisos con el cliente, que se obtienen de las reuniones con representantes de los clientes, además mediante esta herramienta, se revisan y confirman los requisitos relacionados con el producto antes que la institución se comprometa con el cliente.</li> <li>• En cuanto a los requerimientos legales y reglamentarios para la prestación del servicio, el INDERBU determina que debe cumplir lo dispuesto en la Ley 181 de 1995 y la Ley 315 de 1997. Además aquellas que rigen a las instituciones públicas.</li> <li>• La información del servicio se da a conocer al cliente por medio de la página web: <a href="http://www.inderbu.gov.co">www.inderbu.gov.co</a>, anuncios en el periódico, boletines informativos en el canal regional. Además, las consultas de los clientes son atendidas tanto telefónicamente como personalmente, cuyos requerimientos son atendidos y solucionados por el área pertinente.</li> <li>• La Retroalimentación con el cliente, se lleva a cabo por medio del buzón de</li> </ul>	

sugerencias y reclamos o por medio de comunicación directa con las áreas existentes las cuales se encargarán de analizar, dar respuesta ó solucionar los reclamos.	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>7.3</b>	<b>DISEÑO Y DESARROLLO</b>
	Este numeral de la Norma, ha sido excluido del Sistema de Gestión de la Calidad. La justificación de la exclusión, se encuentra sustentada en el manual de Calidad (Anexo D.).
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>7.4</b>	<b>COMPRAS</b>
<b>7.4.1</b>	<b>Proceso de Compras</b>
	<p>La organización <b>debe</b> asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido <b>debe</b> depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final</p> <p>La organización <b>debe</b> evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización <b>Deben</b> establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación <b>Deben</b> mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4. 2.4).</p>
<b>7.4.2</b>	<b>Información de Compras</b>
	<p>La información de las compras <b>debe</b> describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,</li> <li>◆ requisitos para la calificación del personal, y</li> <li>◆ requisitos del sistema de gestión de la calidad</li> </ul> <p>La organización <b>debe</b> asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.</p>
<b>7.4.3</b>	<b>Verificación de los productos comprados</b>

	<p>La organización <b>debe</b> establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados</p> <p>Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización <b>debe</b> establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.</p>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La institución se asegura que los productos adquiridos cumplen con los requisitos de compra especificados por medio del control aplicado al proveedor y al producto adquirido a través de la evaluación y selección del proveedor en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos del INDERBU. Los criterios para la selección, la evaluación y la reevaluación se reflejan en los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993; y se evidencia en el diligenciamiento de los siguientes registros: FR-SAF-012, Orden de Compra y el FR-SAF-013, Acta de Selección Objetiva.</li> <li>• La inspección de los productos comprados la realiza el almacenista general, por medio de observación directa antes de su ingreso al almacén.</li> <li>• Los insumos que compra el INDERBU para prestar el servicio no son críticos para el proceso por lo cual no considera apropiado llevar a cabo la verificación de la realización de los insumos en las instalaciones del proveedor.</li> <li>• El Instituto cuenta con varios procedimientos documentados, que garantizan el cumplimiento de los requisitos relacionados en la norma ISO 9001:2000. PD-SAF-016 Procedimiento para compra y recepción de suministros, PD-SAF-017 Procedimiento para Entradas a Almacén y PD-SAF-018 Procedimiento para actualización del inventario.</li> <li>• El Instituto exige una póliza a todos sus proveedores, para garantizar el cumplimiento del objeto por el cual fue contratado.</li> <li>• El Instituto evalúa el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por los proveedores, mediante los formatos de interventoría y el certificado de cumplido.</li> <li>• Para la selección de los proveedores en cualquiera de las modalidades de contratación, el Director General emite un acta de Selección Objetiva, donde queda constancia de los criterios de objetividad y transparencia con los cuales fueron seleccionados dichos proveedores.</li> </ul>	
<p><b>No.</b></p>	<p><b>REQUISITO DE LA NORMA</b></p>
<p><b>7.5</b></p>	<p><b>PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b></p>
<p><b>7.5.1</b></p>	<p><b>Control de la producción y de la prestación del servicio</b></p>
<p>La organización <b>debe</b> planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas Las condiciones controladas <b>deben</b> incluir, cuando sea aplicable:</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ la disponibilidad de información que describa las características del producto,</li> <li>◆ la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,</li> <li>◆ el uso del equipo apropiado,</li> <li>◆ la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,</li> <li>◆ la implementación del seguimiento y de la medición, y</li> <li>◆ la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.</li> </ul>
<b>7.5.2</b>	<b>Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</b>
	<p>La organización <b>debe</b> validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.</p> <p>La validación <b>debe</b> demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados</p> <p>La organización <b>debe</b> establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,</li> <li>◆ la aprobación de equipos y calificación del personal,</li> <li>◆ el uso de métodos y procedimientos específicos,</li> <li>◆ los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y</li> <li>◆ la revalidación.</li> </ul>
<b>7.5.3</b>	<b>Identificación y Trazabilidad</b>
	<p>Cuando sea apropiado, la organización <b>debe</b> identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto</p> <p>La organización <b>debe</b> identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición</p> <p>Cuando la Trazabilidad sea un requisito, la organización <b>debe</b> controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4)</p>
<b>7.5.4</b>	<b>Propiedad del Cliente</b>
	La organización <b>debe</b> cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados

	<p>por la misma La organización <b>debe</b> identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso <b>debe</b> ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente</p>
<b>7.5.5</b>	<b>Preservación del producto</b>
	<p>Este numeral de la Norma, ha sido excluido del Sistema de Gestión de la Calidad. La justificación de la exclusión, se encuentra sustentada en el manual de Calidad (Anexo D.).</p>
	<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El Instituto cuenta con un manual de Procedimientos, MC-CI-001, donde se establecen todos los procedimientos relacionados con los procesos del INDERBU.</li> <li>• Todos los funcionarios conocen y tienen copia de los procedimientos que les concierne, garantizando así la disponibilidad de instrucciones de trabajo.</li> <li>• Control Interno realiza un mapa de riesgos, FR-CI-002, donde se identifican los posibles riesgos que pueden afectar el servicio en determinado momento, además allí se definen acciones preventivas para eliminar o disminuir la posibilidad de su aparición.</li> <li>• El instituto identifica el estado en que se encuentra el servicio que se esta realizando por medio de los formatos que se diligencian y se archivan en cada área de trabajo.</li> <li>• El INDERBU cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La Institución los identifica y verifica, mediante el formato FR-SAF-016 PROPIEDAD DEL CLIENTE. Cualquier bien que sea propiedad del cliente y que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso, se registra en dicho formato y se le comunicará al cliente.</li> </ul>
	<p><b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El mapa de Riesgos se encuentra desactualizado, y no está diligenciado para todas las dependencias del Instituto.</li> </ul>
	<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el mapa de riesgos y concienciar a la jefe de oficina de control interno sobre la importancia del mismo.</li> <li>• Ejercer un mayor control sobre los registros del sistema y su almacenamiento en las dependencias del Instituto.</li> </ul>
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>7.6</b>	<b>CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN</b>
	<p>Este numeral de la Norma, ha sido excluido del Sistema de Gestión de la Calidad. La justificación de la exclusión, se encuentra sustentada en el manual de Calidad (Anexo D.)</p>

No.	REQUISITO DE LA NORMA
8.	<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>
8.1	<b>Generalidades</b>
	<p>La organización <b>debe</b> planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ demostrar la conformidad del producto,</li> <li>◆ asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y</li> <li>◆ mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.</li> </ul> <p>Esto <b>debe</b> comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización</p>
8.2	<b>SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN</b>
8.2.1	<b>Satisfacción del Cliente</b>
	<p>Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización <b>debe</b> realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización <b>Deben</b> determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.</p>
8.2.2	<b>Auditoria Interna</b>
	<p>La organización <b>debe</b> llevar a cabo a intervalos planificados auditorias internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y</li> <li>◆ se ha implementado y se mantiene de manera eficaz</li> </ul> <p>Se <b>debe</b> planificar un programa de auditorias tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorias previas. Se <b>deben</b> definir los criterios de auditoria, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorias <b>deben</b> asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoria. Los auditores no <b>deben</b> auditar su</p>

	<p>propio trabajo.</p> <p><b>Deben</b> definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros (véase 424)</p> <p>La dirección responsable del área que este siendo auditada <b>debe</b> asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas Las actividades de seguimiento <b>deben</b> incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2)</p>
<b>8.2.3</b>	<b>Seguimiento y medición de los procesos</b>
	<p>La organización <b>debe</b> aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad Estos métodos <b>deben</b> demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados Cuando no se alcancen los resultados planificados, <b>deben</b> llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.</p>
<b>8.2.4</b>	<b>Seguimiento y medición del producto</b>
	<p>La organización <b>debe</b> medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo Esto <b>debe</b> realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7 1)</p> <p><b>Debe</b> mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación Los registros <b>deben</b> indicar la(s) persona(s) que autoriza (n) la liberación del producto (véase 424)</p> <p>La liberación del producto y la prestación del servicio no <b>deben</b> llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 71). a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente</p>
<b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como una de las medidas del desempeño del SGC, el INDERBU realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción de sus clientes, respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte del instituto. Para tal fin ha implementado un FR-ST-012 Encuesta de satisfacción del cliente, en la cual se solicita al cliente retroalimentación acerca de la calidad del servicio recibido.</li> <li>• El instituto cuenta con un procedimiento documentado, donde se definen los parámetros procedimentales para la realización de una auditoría interna, así como los formatos involucrados en dicho proceso.</li> <li>• La organización realiza medición de los procesos por medio del análisis de los indicadores de cada proceso comparando el resultado con la meta propuesta.</li> </ul>	

- Se mantiene evidencia mediante el registro FR-ST-015 Liberación del servicio, de que los servicios que presta el Instituto, están acorde a los compromisos adquiridos por la Institución

### HALLAZGOS Y COMENTARIOS

- Es la primera auditoria interna que se hace al S.G.C y por lo tanto no existe evidencia de acciones correctivas o preventivas generadas en una auditoria.
- Se tiene registro de la satisfacción del cliente con respecto a sus criterios de aceptación, pero no se hace un análisis de esos registros que conduzca a la mejora continua.
- No se ha establecido un plan anual de auditorias internas de Calidad en el INDERBU.

### ACCION DE MEJORA

- Establecer el programa anual de auditorias internas de calidad en el Instituto.
- Programar y ejecutar la encuesta de satisfacción del cliente en todos los servicios que presta el Instituto.
- En la reunión mensual para presentar informes, incluir además del estado de los indicadores de todos los procesos, el índice o nivel de satisfacción del cliente respecto a los servicios prestados por el Instituto, para que de esta forma se pueda trabajar en pro de su mejora.
- Capacitar a los funcionarios y contratistas del Instituto, en métodos de análisis estadísticos.

No.	REQUISITO DE LA NORMA
8.3	<b>CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME</b>
	<p>La organización <b>debe</b> asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme <b>deben</b> estar definidos en un procedimiento documentado.</p> <p>La organización <b>debe</b> tratar los productos no conformes mediante una o mas de las siguientes maneras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada,</li> <li>◆ autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente,</li> <li>◆ tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente</li> </ul>

	<p>previsto</p> <p>Se <b>deben</b> mantener registros (véase 424) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.</p> <p>Cuando se corrige un producto no conforme, <b>debe</b> someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos</p> <p>Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización <b>debe</b> tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no conformidad.</p>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El instituto para asegurar que un servicio no conforme sea identificado sigue el procedimiento PD-ISO-006 Procedimiento de servicio no conforme, donde se describen las actividades a realizar, los controles, responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme.</li> <li>• El INDERBU mantiene registros FR-ISO-011 Mejora continua, de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluso las concesiones que se hayan obtenido.</li> </ul> <p>Cuando se detecta un servicio no conforme después de su ejecución, el Instituto toma acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales de la no conformidad también presentadas en PD-ISO-006 Procedimiento de Servicio no conforme.</p>	
<p><b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b></p> <p>No existen evidencias objetivas de la identificación de un servicio NO CONFORME, puesto que los funcionarios y contratistas del Instituto, no tienen muy claro el concepto de este tipo de Servicio.</p>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <p>Capacitar a los funcionarios del Instituto, en cuanto a las definiciones de Producto NO CONFORME, así como su identificación y aplicación en la Institución.</p>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>8.4</b>	<b>ANALISIS DE DATOS</b>
	<p>La organización <b>debe</b> determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar donde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad Esto <b>debe</b> incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ El análisis de datos <b>debe</b> proporcionar información sobre:</li> <li>◆ la satisfacción del cliente (véase 821),</li> <li>◆ la conformidad con los requisitos del producto (véase 721),</li> <li>◆ las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo</li> <li>◆ las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y</li> <li>◆ los proveedores</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b>  .El Instituto, a través de sus procesos, cuenta con herramientas adecuadas para la recopilación de información necesaria, que conlleve al mejoramiento continuo del SGC.</p>	
<p><b>HALLAZGOS Y COMENTARIOS</b></p> <p>En las diferentes dependencias de la Institución, se maneja información o datos que se pueden analizar para generar mejoramiento.  Los datos requeridos para el cumplimiento de este numeral de la norma se recogen y están registrados en los diferentes formatos, pero el análisis que se realiza no es el adecuado</p>	
<p><b>ACCION DE MEJORA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar el análisis de datos en los diferentes procesos del Instituto, con el fin de analizar información y generar a partir de las mismas acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora.</li> <li>• Capacitar en métodos de análisis estadísticos a los funcionarios y Contratistas del INDERBU, para que puedan realizar un mejor análisis de los indicadores y de la información con que cuentan en cada uno de los procesos.</li> </ul>	
<b>No.</b>	<b>REQUISITO DE LA NORMA</b>
<b>8.5</b>	<b>MEJORA</b>
<b>8.5.1</b>	<b>Mejora Continua</b>
	<p>La organización <b>debe</b> mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.</p>

8.5.2	<b>Acción Correctiva</b>
	<p>La organización <b>debe</b> tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas <b>deben</b> ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</p> <p><b>Debe</b> establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),</li> <li>◆ determinar las causas de las no conformidades,</li> <li>◆ evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,</li> <li>◆ determinar e implementar las acciones necesarias,</li> <li>◆ registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4 2 4), y</li> <li>◆ revisar las acciones correctivas tomadas</li> </ul>
8.5.3	<b>Acción Preventiva</b>
	<p>La organización <b>debe</b> determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas <b>deben</b> ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.</p> <p><b>Debe</b> establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ determinar las no conformidades potenciales y sus causas,</li> <li>◆ evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,</li> <li>◆ determinar e implementar las acciones necesarias,</li> <li>◆ registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4 2 4), y</li> <li>◆ revisar las acciones preventivas tomadas.</li> </ul>
<p><b>APLICACIÓN EN EL “INDERBU”</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El INDERBU mejora continuamente la eficacia del SGC mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.</li> <li>• También se emplean indicadores de gestión en los procesos, los cuales sirven a cada dependencia para monitorear el cumplimiento de sus metas específicas y, por lo tanto, el cumplimiento de los objetivos de calidad de la organización y se realizan reuniones mensualmente entre la dirección y los responsables de los procesos establecidas como informes de gestión.</li> <li>• INDERBU toma acciones correctivas para eliminar las causas de no conformidades, con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir. Tales acciones son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.</li> <li>• Se ha establecido el PD-ISO-004 procedimiento acciones correctivas y un</li> </ul>	

procedimiento PD-ISO-005 Procedimiento de acción preventiva, en los cuales se definen los requisitos para revisar las no conformidades reales y/o potenciales, determinar sus causas y registrar los resultados de las acciones tomadas en el registro FR-ISO-011 mejora continua.

#### **HALLAZGOS Y COMENTARIOS**

- No existe evidencia objetiva de no conformidades encontradas anteriormente, debido a que esta es la primera auditoria interna ejecutada al Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.
- El Instituto no cuenta con acciones correctivas y/o preventivas definidas hasta el momento.

#### **ACCION DE MEJORA**

Capacitar a los Funcionarios y Contratistas del Instituto, en el análisis de causas con base en la aplicación de técnicas estadísticas.

Fuente: Autores del presente proyecto.

## 10.6 CUADRO COMPARATIVO

Cuadro 14. Comparativo entre los hallazgos del diagnóstico inicial y los de la auditoría interna.

Numeral	DESCRIPCION	DIAGNÓSTICO INICIAL		AUDITORIA INTERNA	
		Conformidad	No Conformidad	Conformidad	No Conformidad
<b>4</b>	<b>SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD</b>				
<b>4.1</b>	<b>Requisitos Generales</b>		X		X
4.1 a)	Identificación de Procesos		X	X	
4.1 b)	Secuencia e interacción		X	X	
4.1 c)	Criterios de Control		X	X	
4.1 d)	Disponibilidad de Recursos		X	X	
4.1 e)	Seguimiento, Medición y análisis de los procesos		X	X	
4.1 f)	Implementar acciones necesarias Mejora Continua		X	X	
<b>4.2</b>	<b>Requisitos Documentación</b>				
4.2.1	Generalidades		X	X	
4.2.1 a)	Declaración de la Política de Calidad		X	X	
4.2.1 b)	Manual de Calidad		X	X	
4.2.1 c)	Procedimientos Requeridos		X	X	
4.2.1 d)	Documentos Planificación, operación y control		X	X	
4.2.1 e)	Registros Requeridos		X	X	
4.2.2	Manual de la Calidad				
4.2.2 a)	Alcance del Sistema y Exclusiones		X	X	
4.2.2 b)	Procedimientos Documentados		X	X	
4.2.2 c)	Mapa de Procesos		X	X	
4.2.3	Control de los Documentos			X	
4.2.3 a)	Aprobar los Documentos		X	X	
4.2.3 b)	Revisión y Actualización		X	X	
4.2.3 c)	Identificación de Cambios		X	X	
4.2.3 d)	Versiones pertinentes Disponibles		X		X
4.2.3 e)	Estado de los Documentos		X	X	
4.2.3 f)	Identificación y control documentos externos		X	X	
4.2.3 g)	Prevención documentos obsoletos		X	X	
4.2.4	Control de los Registros		X	X	
<b>5</b>	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION</b>				
<b>5.1</b>	<b>Compromiso de la Dirección</b>			X	
5.1 a)	Comunicación importancia satisfacción requisitos		X	X	
5.1 b)	Establecer Política de Calidad		X	X	
5.1 c)	Establecer Objetivos de Calidad		X	X	
5.1 d)	Revisión por la Dirección		X	X	
5.1 e)	Asegurar Disponibilidad de Recursos		X	X	
<b>5.2</b>	<b>Enfoque al Cliente</b>		X	X	
<b>5.3</b>	<b>Política de la Calidad</b>				
5.3 a)	Adecuada al propósito de la Organización		X	X	
5.3 b)	Incluye compromiso con los requisitos		X	X	
5.3 c)	Marco de referencia para los objetivos de Calidad		X	X	
5.3 d)	Comunicada y Entendida		X	X	
5.3 e)	Revisada para su continua adecuación		X	X	
<b>5.4</b>	<b>Planificación</b>				
5.4.1	Objetivos de Calidad		X	X	
5.4.2	Planeación del SGC		X	X	
<b>5.5</b>	<b>Responsabilidad, Autoridad y Comunicación</b>				
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad	X		X	

Numeral	DESCRIPCION	DIAGNÓSTICO INICIAL		AUDITORIA INTERNA	
		Conformidad	No Conformidad	Conformidad	No Conformidad
5.5.2 a)	Establecer los Procesos necesarios		X	X	
5.5.2 b)	Informe a la Dirección		X	X	
5.5.2 c)	Asegurar la Toma de Conciencia		X	X	
5.5.3	Comunicación interna	X		X	
<b>5.6</b>	<b>Revisión por la Dirección</b>				
5.6.1	Generalidades		X	X	
5.6.2	Información para la Revisión		X	X	
5.6.2 a)	Resultados de auditorias		X	X	
5.6.2 b)	Retroalimentación del cliente		X	X	
5.6.2 c)	Desempeño de los procesos		X	X	
5.6.2 d)	Estado de las acciones correctivas y preventivas		X	X	
5.6.2 e)	Acciones de seguimiento		X	X	
5.6.2 f)	Cambios al SGC		X	X	
5.6.2 g)	Recomendaciones para la mejora		X	X	
5.6.3	Resultados de la Revisión			X	
5.6.3 a)	Mejora de la eficacia del SGC y procesos		X	X	
5.6.3 b)	Mejora del Producto		X	X	
5.6.3 c)	Necesidades de recursos		X	X	
<b>6</b>	<b>GESTION DE LOS RECURSOS</b>				
<b>6.1</b>	<b>Provisión de los Recursos</b>				
6.1 a)	Para implementar y mantener el SGC		X	X	
6.1 b)	Para aumentar la satisfacción del cliente		X	X	
<b>6.2</b>	<b>Recursos humanos</b>				
6.2.1	Generalidades		X	X	
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación		X		X
6.2.2 a)	Competencia necesaria cargos críticos		X		X
6.2.2 b)	Formación		X	X	
6.2.2 c)	Evaluar las acciones tomadas		X	X	
6.2.2 d)	Asegurar la conciencia del personal en SGC		X	X	
6.2.2 e)	Evaluación apropiada RH		X	X	
<b>6.3</b>	<b>Infraestructura</b>				
6.3 a)	Edificios espacio de trabajo y servicios asociados	X		X	
6.3 b)	Equipo para los procesos	X		X	
6.3 c)	Servicios de apoyo	X		X	
<b>6.4</b>	<b>Ambiente de Trabajo</b>	X			X
<b>7</b>	<b>REALIZACION DEL PRODUCTO</b>				
<b>7.1</b>	<b>Planificación de la realización del Producto</b>				
7.1 a)	Objetivos y requisitos		X	X	
7.1 b)	Establecer procesos, documentos y recursos		X	X	
7.1 c)	Verificación y validación		X	X	
7.1 d)	Registros necesarios		X	X	
<b>7.2</b>	<b>Procesos relacionados con el Cliente</b>				
7.2.1	Determinación de los Requisitos del Producto				
7.2.1 a)	Requisitos especificados por el cliente		X	X	
7.2.1 b)	Requisitos no establecidos por el cliente	X		X	
7.2.1 c)	Requisitos Legales	X		X	
7.2.1 d)	Requisitos Adicionales	X		X	
7.2.2	Revisión de los requisitos del Producto				
7.2.2 a)	Definición	X		X	
7.2.2 b)	Aclaración	X		X	
7.2.2 c)	Capacidad de cumplimiento	X		X	
7.2.3	Comunicación con el Cliente				
7.2.3 a)	Información sobre el producto		X	X	
7.2.3 b)	Consultas, contratos, pedidos, modificaciones		X	X	

Numeral	DESCRIPCION	DIAGNÓSTICO INICIAL		AUDITORIA INTERNA	
		Conformidad	No Conformidad	Conformidad	No Conformidad
7.2.3 c)	Retroalimentación		X	X	
<b>7.3</b>	<b>Diseño y Desarrollo</b>				
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo				
7.3.1 a)	Etapas Diseño y Desarrollo		N/A		N/A
7.3.1 b)	Revisión y verificación		N/A		N/A
7.3.1 c)	Responsabilidad y Autoridad		N/A		N/A
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo				
7.3.2 a)	Requisitos Funcionales y de Desempeño		N/A		N/A
7.3.2 b)	Requisitos Legales y reglamentarios		N/A		N/A
7.3.2 c)	Información proveniente de diseños previos		N/A		N/A
7.3.2 d)	Otros requisitos		N/A		N/A
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo				
7.3.3 a)	Cumplir los requisitos de entrada		N/A		N/A
7.3.3 b)	Proporcionar información apropiada		N/A		N/A
7.3.3 c)	Criterios de aceptación del producto		N/A		N/A
7.3.3 d)	Especificar las características del producto		N/A		N/A
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo				
7.3.4 a)	Evaluar la capacidad de los resultados de diseño		N/A		N/A
7.3.4 b)	Identificar problemas y adecuar acciones		N/A		N/A
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo		N/A		N/A
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo		N/A		N/A
7.3.7	Control de los cambios de diseño y desarrollo		N/A		N/A
<b>7.4</b>	<b>Compras</b>				
7.4.1	Proceso de Compras	X		X	
7.4.2	Información de las Compras	X		X	
7.4.2 a)	Requisitos para la aprobación del producto	X		X	
7.4.2 b)	Requisitos para la calificación de personal	X		X	
7.4.2 c)	Requisitos del SGC	X		X	
7.4.3	Verificación de los productos comprados		X	X	
<b>7.5</b>	<b>Producción y Prestación del Servicio</b>				
7.5.1	Control de la Producción y Prestación del Servicio				
7.5.1 a)	Disponibilidad de Información		X	X	
7.5.1 b)	Disponibilidad de instrucciones de trabajo		X	X	
7.5.1 c)	Uso del equipo apropiado		X	X	
7.5.1 d)	Disponibilidad y uso de dispositivos de control		X	X	
7.5.1 e)	Implementación medición		X	X	
7.5.1 f)	Actividades de liberación y entrega posteriores		X	X	
7.5.2	Validación de los procesos de Producción				
7.5.2 a)	Criterios de revisión y aprobación	X		X	
7.5.2 b)	Aprobación de equipos y personal		X	X	
7.5.2 c)	Uso de métodos y procedimientos específicos		X	X	
7.5.2 d)	Requisitos de los registros		X	X	
7.5.2 e)	Revalidación		X	X	
7.5.3	Identificación y Trazabilidad	X		X	
7.5.4	Propiedad del Cliente		X	X	
7.5.5	Preservación del Producto		N/A		N/A
<b>7.6</b>	<b>Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición</b>				
7.6 a)	Calibración y verificación		N/A		N/A
7.6 b)	Ajuste o Reajuste		N/A		N/A
7.6 c)	Identificación		N/A		N/A
7.6 d)	Protección ajustes no validos		N/A		N/A
7.6 e)	Protección daños y deterioro		N/A		N/A
<b>8</b>	<b>MEDICION, ANALISIS Y MEJORA</b>				

Numeral	DESCRIPCION	DIAGNÓSTICO INICIAL		AUDITORIA INTERNA	
		Conformidad	No Conformidad	Conformidad	No Conformidad
8.1	<b>Generalidades</b>				
8.1 a)	Conformidad del producto	X		X	
8.1 b)	Conformidad del Sistema		X	X	
8.1 c)	Mejoramiento Continuo		X	X	
8.2	<b>Seguimiento y Medición</b>				
8.2.1	Satisfacción del Cliente		X	X	
8.2.2	Auditoria Interna				
8.2.2 a)	Conformidad		X		X
8.2.2 b)	Implementación		X		X
8.2.3	Seguimiento y Medición de Procesos	X		X	
8.2.4	Seguimiento y Medición de Productos	X		X	
8.3	<b>Control del Producto no conforme</b>				
8.3 a)	Eliminar la no conformidad		X		X
8.3 b)	Uso, liberación o aceptación por parte del cliente		X		X
8.3 c)	Acciones para impedir su uso original		X		X
8.4	<b>Análisis de Datos</b>				
8.4 a)	Información Satisfacción del cliente		X	X	
8.4 b)	Información conformidad con los requisitos		X	X	
8.4 c)	Características y tendencias de los procesos		X	X	
8.4 d)	Características y tendencias de los proveedores		X	X	
8.5	<b>Mejora</b>				
8.5.1	Mejora Continua		X		
8.5.2	Acción Correctiva				
8.5.2 a)	Revisar las no conformidades		X		X
8.5.2 b)	Determinar las causas		X		X
8.5.2 c)	Evaluar la necesidad de acciones		X		X
8.5.2 d)	Implementar acciones		X		X
8.5.2 e)	Registrar resultados		X		X
8.5.2 f)	Revisar acciones		X		X
8.5.3	Acción Preventiva				X
8.5.3 a)	Determinara no conformidades potenciales		X		X
8.5.3 b)	Evaluar la necesidad de acciones		X		X
8.5.3 c)	Determinar acciones		X		X
8.5.3 d)	Registrar resultados		X		X
8.5.3 e)	Revisar las acciones		X		X

Fuente: Autores del presente proyecto

## **11 AUDITORIA DE VALIDACIÓN**

Una vez realizada una primera auditoria denominada auditoria interna, en la cual se detectaron no conformidades dentro del Sistema de Gestión de la Calidad, se llevó a cabo la implementación de las acciones correctivas propuestas para dar cierre a las mismas, lo cual debería ser verificado mediante la realización de una nueva auditoria al Sistema denominada auditoria de validación, que además permitiese asegurar que el mismo, contaba con la madurez suficiente para la realización de la auditoria de tercera parte como se le conoce a aquellas auditorias efectuadas por organizaciones externas independientes, las cuales están usualmente acreditadas para proporcionar la certificación o registro de conformidad con los requisitos contenidos en la norma a evaluar que para el caso corresponde a la Norma NTC ISO 9001:2000.

### **11.1 OBJETIVOS DE LA AUDITORIA**

- Verificar el cierre de las no conformidades detectadas en la auditoria interna.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.
- Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.

### **11.2 ALCANCE DE LA AUDITORIA**

La Auditoria de validación, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU).

### **11.3 CRITERIOS DE LA AUDITORIA**

- Norma NTC ISO 9001:2000
- Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.
- Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.
- Registros de mejora continua resultantes del desarrollo de la auditoria interna.

### **11.4 REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA**

La Auditoria de validación, fue efectuada por el GRUPO ISO (Autores del Presente Proyecto) junto con el grupo auditor y se realizó aplicando el Procedimiento de

Auditoria Interna PD-ISO-003, que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.

#### **11.4.1 Planificación de la auditoria.**

Al igual que para la auditoria interna, el comité de calidad se reunió, con el fin de determinar los objetivos, alcance y determinar el cronograma a seguir para el desarrollo de la auditoria de validación, teniendo especial cuidado con las áreas donde se detectaron no conformidades en la anterior auditoria, de igual forma se determinó el equipo auditor y se designó como auditores líderes a los estudiantes en práctica que conforman el grupo ISO, para el desarrollo del proceso. El equipo auditor fue seleccionado de tal manera que se garantizase la objetividad de la auditoria y que se evitara que uno de ellos auditara su propia área de trabajo.

La auditoria de Validación fue planificada para un solo día, estableciendo como fecha para su realización el 11 de septiembre del 2006.

#### **11.4.2 Reunión de Apertura.**

La reunión de apertura de la auditoria de validación se desarrolló el día lunes 11 de Septiembre a las 7:00 a.m. en la oficina de dirección del Instituto, contando con la asistencia del equipo auditor y del Director General. Durante su realización se revisó el cronograma previamente establecido para el desarrollo de la auditoria de validación y se solicitó hacer énfasis en aquellas áreas donde se encontraron las no conformidades en la anterior auditoria.

#### **11.4.3 Ejecución de la Auditoria.**

La auditoria fue ejecutada por el equipo auditor incluyendo los auditores líderes, para que de esta manera se comprendiera aún más el procedimiento de realización de auditoria interna PD-ISO-003, se tuviera claridad en cuanto a los numerales de la norma ISO 9001:2000 y se creara la cultura de auditorias internas al Sistema de Gestión de la Calidad dentro del INDERBU.

#### **11.4.4 Reunión de Cierre.**

La reunión de Cierre de la Auditoria Interna de Calidad, se realizó el mismo día de la auditoria, y fue realizada con el grupo asistente a la reunión de apertura.

La reunión inició con la revisión de los objetivos y el alcance planteado para la misma, luego se centro en la descripción de los hallazgos y la determinación de las acciones a tomar (Anexo O. Formatos de Auditoria de validación).

#### 11.4.5 Informe final de auditoría.

Una vez finalizada la reunión de cierre se llevó a cabo la elaboración del informe de la auditoría de validación empleando para ello el Formato Informe auditoría interna de Calidad FR-ISO-010 (Anexo O. Formatos de Auditoría de validación), diseñado para tal fin.

#### 11.4.6 Seguimiento a la auditoría.

El lunes siguiente al desarrollo de la auditoría de validación, el grupo ISO se reunió con los responsables de cada una de las áreas, para determinar las acciones correctivas a tomar para contrarrestar los hallazgos encontrados en la auditoría de validación (Anexo P) y elaborar el correspondiente plan de mejoramiento (Anexo Q. Plan de Mejoramiento hallazgos de auditoría de validación)

A continuación se presentan los hallazgos de la auditoría de validación y las acciones a tomar para su cierre:

Cuadro 15. Hallazgos Auditoría de Validación

NUMERAL	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN A TOMAR
4.1 Requisitos Generales	Se detectó el incumplimiento del procedimiento Préstamo de recursos Logísticos PD-ST-010, del proceso de Logística.	Se determina realizar un taller lúdico, con personal directamente relacionado con la ejecución de los procedimientos, de tal manera que exista claridad en el desarrollo de cada uno de ellos.
4.1. Requisitos Generales 5.5.3 Comunicación Interna.	Se encontró en el desarrollo de la auditoría de validación que el formato "Comuniquémonos" FR-COM-001 fue diligenciado por personal perteneciente a O.P.S (Ordenes de Prestación de Servicios), con lo cual se incumple el procedimiento PD-COM-002.	Se determina la publicación de carteleras donde se informe de la utilización de los formatos para comunicación interna en el Instituto.

Fuente: Autores del presente proyecto.

Igualmente se comprobó que las acciones correctivas, establecidas para eliminar las no conformidades detectadas en la auditoría interna, fueron desarrolladas en su totalidad en el Instituto, con lo cual se determinó que una vez cerradas las no conformidades detectadas en la auditoría de validación, era prudente iniciar con la evaluación del ente certificador, actividad descrita en el capítulo 12 del presente libro.

## 12 EVALUACIÓN DEL ENTE CERTIFICADOR

Luego de haber cerrado las No Conformidades identificadas en la Auditoria de Validación (Capítulo 11 del presente libro), se procedió a la realización Conforme al alcance planteado para el presente proyecto, de las actividades correspondientes a la evaluación, determinación e inscripción del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU, ante el organismo certificador, para su evaluación y la aprobación del respectivo sello de calidad ISO 9001: 2000.

Desde el mes de Septiembre del presente año, el Grupo ISO (autores del presente proyecto), realizó los trámites para identificar los entes certificadores de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001: 2000. Para dicha identificación, se procedió a ubicar entes certificadores en el ámbito local, y a determinar otros organismos que poseyeran prestigio en el mercado. De este modo, se pre-seleccionaron las siguientes organizaciones para la evaluación de sus servicios, los costos y los beneficios que se obtienen con cada uno de los mismos:

ICONTEC, SGS COLOMBIA y BVQI COLOMBIA.

Posterior a su identificación, se procedió a solicitar a cada uno de ellos, la información y los requisitos necesarios para la inscripción del INDERBU, ante cada una de estas organizaciones. Para ello, representantes de SGS COLOMBIA e ICONTEC, se desplazaron a la Institución, donde en reunión con el Director General y el Comité de Calidad, se discutieron varios aspectos relacionados con el servicio ofrecido por cada una de estas organizaciones. De igual manera, se efectuó comunicación con BVQI COLOMBIA por vía telefónica y por vía Web, donde se solicitó información sobre sus servicios y el costo aproximado del mismo.

Después de haber conocido más a fondo cada una de las características del Servicio Ofrecido por los organismos certificadores, se comunicó a cada uno de ellos que enviaran a la Institución los formularios de solicitud de propuesta, donde requerían información básica de la empresa, como el alcance sugerido del Sistema de Gestión de la Calidad, el número de empleados involucrados con el alcance propuesto, las exclusiones del SGC, la descripción de los productos, el mapa de procesos, los principales clientes, el organigrama y los datos del representante de la dirección.

Como respuesta a esta solicitud realizada por el INDERBU, cada organización presentó una oferta de su servicio (Anexo R. Ofertas de los Entes Certificadores), que identificaba el valor económico de la auditoria de certificación y que sugería la realización de una pre-auditoria con un costo adicional.

En reunión con el Director General y el Comité de Calidad, se estudiaron las propuestas brindadas por las organizaciones y se tomó la decisión de realizar el proceso de certificación bajo las normas ISO 9001:2000 con el ICONTEC. Del mismo modo, se decidió aceptar la sugerencia de realizar una pre-auditoria al SGC del INDERBU y de esta forma, realizar una validación desde un punto de vista externo, antes de la realización de la auditoria de certificación.

La solicitud de certificación ante el ICONTEC fue debidamente diligenciada, firmada y remitida con los documentos solicitados (Anexo R. Ofertas de los Entes Certificadores), entre los cuales se encontraba el Manual de Calidad (MC-ISO-001) requerido para realizar una programación que se adecuara a las características de la Institución y se planeara conjuntamente la auditoria de certificación. ICONTEC determinó que era necesario realizar la auditoria en 2 días, los cuales se repartirían de la siguiente forma: ½ Día para el estudio del Manual de Calidad. 1 ½ Día para visitar las instalaciones de la Institución y brindar los informes respectivos.

La programación de la pre-auditoria o primera auditoria externa se estableció para el 14 de Noviembre de 2006 y según los resultados de esa auditoria se programará la auditoria de certificación, sin embargo de acuerdo a lo acordado en el contrato de Inscripción con el ICONTEC (Anexo S.), se espera que la auditoria de certificación se realice los días 27 y 28 de noviembre de 2006 (Anexo T. Asignación Fecha de Auditoria de certificación).

### 13. CONCLUSIONES

- La realización del diagnóstico inicial en el INDERBU, fue la base para el Diseño, Documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, ya que permitió generar un Plan de Trabajo que describía las actividades necesarias para mejorar el nivel de cumplimiento del Instituto, con respecto a los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000. Dicho diagnóstico fue una estrategia eficaz para el diseño integral del Sistema en la Institución, que permitió implementar la herramienta gerencial con compatibilidad y no dualidad respecto a los procesos y sistemas establecidos anteriormente.
- La capacitación brindada a los Funcionarios del Instituto, sirvió de apoyo al proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU y del mismo modo disminuyó la resistencia al cambio generada por el desarrollo de un nuevo modelo en la Institución.
- La Planeación Estratégica de cualquier organización (misión, visión, políticas Institucionales, valores corporativos, estructura organizacional, entre otros), es una herramienta que permite definir los elementos que guían su rumbo. Por tal motivo la realización del redireccionamiento estratégico del Instituto, se convirtió en una de las etapas básicas en el proceso de diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en el INDERBU, cuyo objetivo era marcar las pautas para la elaboración de la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad y los indicadores de Gestión.
- La elaboración de los documentos (Manual de Calidad, Manual Específico de Funciones y Competencias Laborales, Manual de Procedimientos, Manual de Indicadores, Manual de Procesos y Manual de Formatos), contribuyó directamente al aumento de la eficacia de la Institución, cada uno de los procesos que pertenecen al sistema se encuentra establecido, relacionado y controlado de acuerdo a los requisitos de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000 y permite que el personal del INDERBU, realice sus operaciones conforme a los lineamientos de esta norma internacional.
- El proyecto desarrollado en el Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga – INDERBU- , fue de gran importancia para la misma, puesto que permitió la configuración de un Sistema Integrado que estuviera acorde a los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2000 y del mismo modo, adquirir una herramienta eficaz al interior de la Institución, cuyo objetivo es la obtención de una rentabilidad social para el municipio de Bucaramanga.

- La ejecución de las auditorías internas efectuadas en el INDERBU, se convirtieron en herramienta eficaces, para evaluar las fortalezas y debilidades del Sistema. Del mismo modo, mediante la identificación de los hallazgos de auditoría, se sentaron las bases para la definición y el desarrollo de acciones correctivas y preventivas, cuyo objetivo era el de mejorar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, respecto a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000.
- El trabajo en modalidad de práctica empresarial realizado en el INDERBU, representó un gran aporte a nuestra formación Integral como profesionales, pues nos proporcionó la oportunidad de aplicar en el campo laboral, poner a prueba los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de nuestros estudios universitarios y conocer más a fondo la realidad de las Instituciones públicas, cuyo interés radica en brindar servicios enfocados a la obtención de una rentabilidad social.

## 14. RECOMENDACIONES

- Continuar realizando actividades que contribuyan al mejoramiento de los procesos de la Institución, a la capacitación de sus Funcionarios y a la inversión en infraestructura, para que cada vez se puedan suministrar soluciones de mayor calidad a los habitantes del municipio de Bucaramanga y de este modo, garantizar su derecho a la practica del deporte, la recreación, la educación física, el aprovechamiento del tiempo libre y la generación de procesos de desarrollo integral juvenil.
- Diseñar los procesos del Instituto tomando como base el concepto de cadena de valor, permitiéndole identificar las actividades que generan un impacto en el cliente, así como el direccionamiento estratégico para cada uno de sus procesos. El desarrollo de esta metodología, fue más allá del concepto de eficacia propuesto por la norma ISO 9001:2000 para un sistema de gestión de la calidad y estableció con ello un punto de partida para el mejoramiento continuo de sus procesos.
- Para el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad es necesario contar con la colaboración de todos los funcionarios y contratistas del Instituto, en especial con aquellos que afectan directamente la calidad del servicio; por esto es necesario involucrarlos por medio de capacitaciones, que los comprometan a realizar las cosas como deben ser y como lo exige la norma. Estas capacitaciones se deben efectuar de acuerdo al plan de capacitación y formación establecido para el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, registrando y evaluando el grado de desarrollo de los mismos para el mejoramiento continuo del sistema.
- Además de la participación activa de todos los Funcionarios de la Institución, es de gran importancia contar con el compromiso por parte de la alta dirección. Este compromiso se debe ver reflejado, no sólo en la disposición de recursos económicos, sino también, en la participación activa durante toda la implementación del sistema. La alta dirección del INDERBU se comprometió con la implementación del sistema, facilitando los espacios y la información requerida por los autores del proyecto para el desarrollo del plan de trabajo establecido para el mismo.
- Aprovechar el diseño y desarrollo del nuevo proyecto Centros juveniles en el Instituto, para que este sea planteado bajo los parámetros establecidos por la norma técnica colombiana ISO 9001:2000 y de este modo se pueda ampliar su alcance en las auditorias de seguimiento que se efectuarán al Sistema.

- El mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad en cualquier organización, implica una constante y periódica evaluación, por esta razón se recomienda al Director General del Instituto, que para el nombramiento del encargado del mantenimiento del S.G.C., se tenga en cuenta a algún Funcionario de Carrera Administrativa, que cuente con la competencia adecuada para desempeñar esta labor.
- Terminar con el desarrollo del modelo estándar de control interno, ya que al implementar un sistema de gestión de la calidad en la Institución, se tuvieron en cuenta muchos de los parámetros y herramientas establecidas para la implementación del MECI.
- Aprovechar las reuniones mensuales de Gestión establecidas para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución, como herramienta para la identificación de oportunidades de mejora y el establecimiento de acciones, que permitan direccionar al Instituto hacia la nueva visión establecida durante la implementación del presente proyecto.
- Continuar con el mejoramiento del proceso de contratación de las órdenes de prestación de servicios, para que de este modo se garanticen contratistas de alto perfil, que presten servicios de alta calidad y acorde a las necesidades de los clientes.
- Es de gran importancia que la Universidad Industrial de Santander, en especial la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, fomente el desarrollo de practicas empresariales como opción para obtener el titulo de Ingeniero Industrial, ya que además de aplicar todos los conceptos aprendidos durante el transcurso de la carrera, el estudiante adquiere otras cualidades indispensables para el progreso en su vida como profesional y como persona, tales como la experiencia, el manejo de personal, el trabajo multidisciplinario, el enfrentamiento a problemas reales y la toma de decisiones. Por este motivo se recomienda al Director General del INDERBU, considerar otros estudiantes en práctica, para la ejecución de proyectos tales como la Implementación del Modelo Estándar de Control Interno, El mejoramiento de los procesos del INDERBU y/o el Diseño y Desarrollo del Nuevo proyecto Centros Juveniles.

## BIBLIOGRAFÍA

- [1]. TABLA, Guillermo. Guía para Implantar la norma ISO 9000. Para empresas de todos tipos y tamaños. 1998.
- [2]. GOODSTEIN, Leonard, NOLAN, Timothy y PFEIFFER, J. William. Planeación estratégica aplicada. Bogotá. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. – 1998.
- [3]. PAEZ CAMACHO, Ana Milena; PINILLA QUINTERO, Nancy Fabiola; y SANCHEZ ESPÍNDOLA , José Alejandro. Estructura Documental para la implementación del sistema de gestión de la calidad en el Frigorífico Vijagual S.A.
- [4]. PERDOMO MEDINA, Manuel. Cómo Hacer Procedimientos. Metodología práctica paso a paso para identificar, levantar, analizar, simplificar e implantar procedimientos. 2002.
- [5]. Sena virtual. Programa de formación en Sistemas de Gestión de Calidad. 2006.
- [6]. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACION ICONTEC. Traducción al Español de Standard Australia Internacional ISO 9000:2000. Manual para la industria del servicio.2002.
- [7]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 19011. Directrices para la Auditoría los Sistemas Gestión de la Calidad y/o Ambiental. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2003.
- [8]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1486. Documentación, presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. Bogotá D.C: ICONTEC, 2002. 34p.
- [9]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1487.Documentación. Citas y notas de pie de página. Segunda actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2000.7p

- [10]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1160. Documentación. Referencias bibliográficas para libros, folletos e informes. Segunda actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2000.15p.
- [11]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1307. Documentación. Referencias bibliográficas para Normas. Segunda actualización. Bogotá. D.C.: ICONTEC, 2000. 6p.
- [12]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1308. Documentación. Referencias bibliográficas para publicaciones seriadas. Segunda actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2000. 21p.
- [13]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana 1075. Guía para la numeración de divisiones y subdivisiones en documentos escritos. Segunda actualización. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2002. 4p.
- [14]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2000. 36p.
- [15]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos. Bogotá D.C.: ICONTEC, 2000.85p
- [16]. \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ Norma Técnica Colombiana ISO 9004:2000. Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño. Bogotá D.C.: ICONTEC,

## E-GRAFÍA

- [1] MEJÍA, Carlos. Manualización de Procedimientos, [www.bme.es/cmejias/manualiz.htm](http://www.bme.es/cmejias/manualiz.htm)
- [2] MEJÍA, Carlos. Técnicas de Descripción de Procedimientos Administrativos, [www.bme.es/cmejias/diagram.htm](http://www.bme.es/cmejias/diagram.htm)
- [3] PEREZ, Zulem. Metodología para la implementación de un sistema documental ISO 9000, [www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/metisozul.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/metisozul.htm)
- [4] TOVAR, José Manuel. El Manual de Procedimientos, [www.google.com/manual+procedimientos](http://www.google.com/manual+procedimientos)
- [5] GANSER, Olga. Calidad Total. Instituciones Relacionadas con la Calidad [www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admpro3og.htm](http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/admpro3og.htm)
- [6] VARGAS RODRIGUEZ, Héctor. Manual de Implementación del Programa 5S, Un sistema de Gestión de la Calidad. [www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/5s/ped-5s.htm](http://www.eumed.net/cursecon/libreria/2004/5s/ped-5s.htm)
- [7] VASQUES, Ana Maria. El Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta del cambio Organizacional. [www.estrucplan.com.ar/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=615](http://www.estrucplan.com.ar/Articulos/verarticulo.asp?IDArticulo=615)



## ANEXO A

### CUESTIONARIO DE AUTODIAGNÓSTICO

# Cuestionario de Autodiagnóstico

## ELEMENTOS DE LA NORMA / ACTIVIDAD

### SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

#### 4.1. Requisitos generales

##### Respecto a los procesos necesarios para la gestión de la empresa:

- Se han identificado, y se han determinado la secuencia e interacción.
- Se han determinado los criterios y medios necesarios para asegurar que las opciones realizadas y su control es eficaz.
- Se asegura la disponibilidad de recursos e información para dar apoyo y efectuar el seguimiento.
- Se realiza su medida, seguimiento y análisis.
- Se implementan las acciones adecuadas para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos.
- El instituto contrata externamente cualquier proceso que afecte la prestación de sus servicios.
- Existen mecanismos de control sobre los procesos contratados externamente.
- No se han identificado los procesos necesarios para la gestión de la empresa.

#### 4.2. Requisitos de la documentación

##### 4.2.1. Generalidades

##### ¿Cuáles de los siguientes documentos contempla poseer su empresa?

- Declaración de la política y los objetivos de Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Procedimientos documentados.
- Los documentos y registros requeridos por la empresa para la planificación, realización y control eficaz de los procesos.
- Ninguno de los anteriores documentos.

##### 4.2.2. Manual de Calidad

##### ¿Disponen de un manual de calidad?

- Sí, e incluye los elementos exigidos por la norma (Alcance del SGC, justificación de las exclusiones, procedimientos documentados, descripción de la interacción de los procesos del SGC)
- Sí, pero no incluye los elementos exigidos por la norma.
- No, pero está en fase de elaboración.
- No.

#### 4.2.3. Control de documentos

**¿Tienen definidas las responsabilidades para la gestión (elaboración, aprobación, revisión, actualización, control y distribución) de los diferentes documentos de su Sistema de Calidad?**

- Sí, las responsabilidades están perfectamente definidas.
- No, cuando es necesario emitir estos documentos se asignan responsabilidades.

**Los documentos de su Sistema de Calidad:**

- Están todos debidamente autorizados (firmas, etc.) por sus responsables.
- Están sólo aprobados en algunos casos.
- Generalmente no están autorizados.

**¿Han definido la manera de distribuir a sus destinatarios, los documentos que elaboran incluyendo los externos, así como los archivos planos?**

- Sí, mediante hojas de distribución, justificantes de recepción o mecanismos equivalentes.
- No.

**Las personas a quienes se hacen llegar los documentos:**

- Sólo tienen a su alcance la edición en vigor.
- Tienen en su poder documentos que ya están fuera de uso.
- A menudo utilizan documentos no actualizados.

**¿Disponen de una lista actualizada de los documentos del sistema que afecten a la calidad? (última versión)**

- Sí, se dispone de listas actualizadas.
- Sí, pero no está actualizada o no refleja los documentos que se tienen.
- No se dispone de ninguna lista.

**Cuando hace falta modificar algún documento del sistema:**

- Se tiene definida la forma de hacerlo, así como quién es el responsable de dicha modificación.
- Está definido como hacerlo, pero las responsabilidades se asignan cuando se produce una modificación concreta.
- No se ha considerado la manera de hacerlo ni sus responsables.

**¿Han fijado el tiempo de archivo de los documentos obsoletos o anulados?**

- Sí.
- No.

**¿Existe algún instrumento que permita captar información de los requerimientos del cliente?**

- Sí existe y está documentado.
- Sí existe pero no se encuentra documentado
- No existe.

**¿Está definido el tratamiento que hay que seguir con los datos facilitados por sus clientes (especificaciones, planos, croquis, etc.)?**

- Sí.
- No.

**¿Los documentos de origen externo están identificados y su distribución está controlada?**

- Sí, están identificados y su distribución es similar a la empleada con la documentación del SGC.
- Parcialmente. Hay planos, croquis y / o especificaciones de los clientes que no están controlados.
- No. Es el cliente quien debe controlar su documentación.

#### **4.2.4. Control de registros**

**¿Tienen definido por escrito un procedimiento documentado donde se expliquen los criterios para codificar, identificar, recoger, clasificar, archivar y acceder a los diferentes registros de la calidad?**

- Sí, e incluye los de origen externo.
- Parcialmente.
- No.

**La responsabilidad de archivo de cada registro:**

- Está definida y documentada.
- Está definida pero no documentada.
- No está definida.

**Los registros de los datos están soportados:**

- Informáticamente o en papel, según los casos.
- Sólo en papel.

**El acceso a los datos introducidos Informáticamente:**

- Está restringido a los responsables definidos para cada actividad mediante códigos de acceso, claves de identificación.
- Sólo puede acceder el personal técnico, sin ninguna restricción.
- No tiene restricciones.

**¿Las claves de acceso diferencian si son a nivel de creación, escritura o modificación?**

- Sí.
- No.

**¿Está definida la gestión de las copias de seguridad?**

- Sí, está designado un responsable, la frecuencia, la identificación de las copias de seguridad, el número de copias a realizar, las áreas donde se guardan y su protección, el plan de recuperación de la información perdida.
- Parcialmente, cuando los usuarios consideran que ya hay suficiente información, efectúan alguna copia de seguridad.

No.

**¿Hay un plan de protección antivirus?**

- Sí, está designado el responsable, la frecuencia de la verificación de inexistencia de virus y el plan de actualización del programa.
- Parcialmente.
- No.

**¿Se ha fijado el tiempo mínimo de conservación de todos los registros de calidad?**

- Sí.
- No.

**5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

**5.1. Compromiso de la Dirección**

**La dirección, ¿Ha comunicado a todo el personal la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los legales y reglamentarios?**

- Sí, lo ha comunicado, y, además, por escrito.
- Sí, pero no lo ha definido por escrito
- No.

**La dirección realiza revisiones a los diferentes elementos establecidos en el SGC y asegura la disponibilidad de los recursos para su buen funcionamiento.**

- Frecuentemente.
- Esporádicamente.
- Nunca.

**5.2. Enfoque al cliente**

**¿Se ha hecho un análisis de la topología de los clientes?**

- Sí, la dirección ha hecho un análisis documentado de los clientes actuales y de los potenciales.
- Se conocen, pero no está documentado.
- No.

**¿Se han determinado las características clave de sus productos y servicios para los clientes finales?**

- Sí, las características clave están identificadas y documentadas.
- Se conocen, pero no están documentadas.
- No.

**¿Se han identificado a los competidores y se han evaluado comparándolos con su empresa?**

- Sí, se han identificado de manera documentada los aspectos de calidad, precio y fechas de entrega y se han comparado con la competencia.
- Sí, se conocen por parte de la dirección, de estudios / presupuestos, pero no de una manera documentada.

No.

**¿Se han identificado los puntos débiles y fuertes de la empresa en relación a la competencia y las amenazas y oportunidades que tiene su empresa?**

- Sí, se ha hecho por parte de la dirección y ha quedado documentado.  
 Sí, se conocen, pero no está documentado.  
 No.

**La dirección, ¿ha determinado las necesidades y expectativas de los clientes?**

- Sí, se determinan como consecuencia de los puntos anteriores.  
 Sí, pero no se documentan.  
 Se hace lo que le piden los clientes, sin más.  
 No.

**¿Se determinan las obligaciones referidas al producto, incluyendo los requisitos legales y reglamentarios?**

- Sí, a pesar de que el cliente no lo especifique en el pedido.  
 Sólo cuando está especificado en el pedido.

### **5.3. Política de la calidad**

**La dirección con responsabilidad ejecutiva, ¿ha definido su política y objetivos genéricos en materia de calidad?**

- Sí, los ha definido, y, además, por escrito.  
 Sí, pero no los ha definido por escrito.  
 No.

**Esta política y objetivos en materia de calidad:**

- La conocen todos los trabajadores de la empresa.  
 Sólo la conocen los directivos y mandos.  
 No se ha difundido a ningún miembro de la organización.

### **5.4. Planificación**

#### **5.4.1. Objetivos de calidad**

**¿Fija periódicamente la dirección ejecutiva de la empresa, objetivos de calidad?**

- Sí, para todos los niveles de la empresa.  
 Sí, pero sólo en ciertas áreas.  
 No.

**¿Los objetivos de calidad son coherentes con la política y son medibles?**

- Sí.  
 Hay objetivos coherentes con la política, pero no todos son medibles.  
 Hay objetivos, pero no son coherentes con la política.  
 No.

#### **5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad**

**¿Se identifican, planifican y documentan los recursos necesarios para conseguir los objetivos?**

- Sí.
- Se identifican, pero no se planifican ni se documentan.
- No.

#### **5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.**

##### **5.5.1. Responsabilidad y autoridad**

**¿Han definido por escrito el organigrama de su empresa?**

- Sí.
- No.

**Las responsabilidades del personal de su empresa que realiza tareas que influyen en la calidad de sus productos:**

- Están definidas por escrito en un manual de funciones, a todos los niveles de la organización.
- Están definidas por escrito en un manual de funciones, pero sólo a nivel de directivos y mandos.
- No están definidas por escrito.

##### **5.5.2. Representante de la dirección**

**¿Ha designado la dirección de la empresa a un representante que asegure que se ponen en práctica los procedimientos y procesos definidos para garantizar la calidad?**

- No.
- Sí, pero este representante no forma parte del equipo directivo de la empresa.
- Sí, y este representante forma parte del equipo directivo de la empresa.

##### **5.5.3. Comunicación interna**

**¿Hay establecido un sistema para la comunicación interna de los requisitos de la calidad, los objetivos y su cumplimiento?**

- Sí, se hacen reuniones de trabajo y hay un espacio donde se pone la información sobre los requisitos de calidad, los objetivos y su seguimiento.
- Se hacen reuniones de trabajo, se hace el seguimiento del cumplimiento de los objetivos, pero no se pone la información en un lugar determinado para tal fin.
- Se hacen reuniones de trabajo, pero no se pone la información en el lugar determinado.
- No.

## 5.6. Revisión por la dirección

### 5.6.1. Generalidades

**¿Se hacen revisiones del sistema de calidad por parte de la dirección?**

- Sí, están planificadas y a intervalos definidos, con un orden del día preestablecido para revisar la eficacia del sistema de calidad establecido y se realiza acta de la reunión.
- Sí, se hacen cuando hay problemas.
- No.

**¿La dirección de la empresa revisa que la organización, procedimientos, procesos, objetivos de calidad, etc., continúan siendo adecuados para satisfacer a sus clientes y consumidores?**

- Sí, la dirección hace la revisión y se elabora un informe.
- Sí, la dirección hace la revisión pero no se documenta.
- Se efectúa la revisión, pero no la hace la dirección.
- No se hace una revisión.

**La revisión por parte de la dirección incluye la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC.**

- Sí, y se elabora un informe.
- Sí, pero no se documenta.
- Se incluye, pero no la hace la dirección.
- No se incluye en la revisión.

### 5.6.2. Información para la revisión

**¿Cuáles de los puntos siguientes incluye la revisión periódica del sistema?**

- Revisión de los resultados de las auditorias.
- Las reclamaciones y quejas de los clientes.
- Desempeño de los procesos.
- Las no – conformidades.
- Las acciones correctivas y preventivas.
- Seguimiento de las acciones tomadas en reuniones anteriores.
- Seguimiento de los proveedores.
- Revisión de los objetivos (indicadores de calidad).
- Cambios que pueden afectar al sistema de gestión de la empresa.
- Recomendaciones para la mejora.
- Otros.

### 5.6.3. Resultados de la revisión

**¿Cuáles de los puntos siguientes incluye el resultado de la revisión por dirección?**

- Mejora del sistema de gestión y de sus procesos.
- Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.
- Necesidad de recursos.

## 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

### 6.1. Provisión de recursos

**¿Hay una planificación de la asignación de los recursos relacionados con la implantación y mejora del sistema de calidad y la satisfacción de los clientes?**

- Sí, para cada objetivo de la empresa se realiza la correspondiente planificación de actividades y la asignación de los recursos.
- Los recursos se asignan con carácter general.
- No.

### 6.2. Recursos humanos

**¿Tienen una descripción escrita de las competencias de los puestos de trabajo que pueden influir en la calidad?**

- Sí.
- Sólo de los más importantes.
- No.

**¿Han utilizado últimamente actividades de formación del personal?**

- Sí.
- No.

**¿En qué casos de los planteados a continuación se realizan actividades de formación o entrenamiento del personal?**

- En caso de incorporación de una nueva persona a un puesto de trabajo de la empresa.
- Cuando se modifica algún proceso de los realizados en la institución.
- De manera continua durante el desarrollo de sus actividades.
- A partir de la oferta de realización de cursos por parte de entidades del sector.
- Otros.

**¿Disponen de una operativa definida para detectar las necesidades de formación del personal que realiza actividades relacionadas con la calidad?**

- Sí.
- No.

**Sobre la base de las necesidades de formación / entrenamiento detectadas:**

- Elaboramos un programa de formación.
- No programamos las actividades de formación, a pesar de que ocasionalmente se realizan actividades de formación.

**De las actividades de formación / entrenamiento realizadas, ¿se evalúa la efectividad de la formación recibida?**

- Sí.
- A veces.
- No.

**¿Se hacen sesiones para tomar conciencia de la importancia de las actividades que se realizan y cómo contribuyen a la consecución de los objetivos de calidad?**

Sí.  
 No.

**De las actividades de formación / entrenamiento realizadas, ¿queda el correspondiente registro?**

Sí.  
 A veces.  
 No.

### **6.3. Infraestructura**

**¿Están identificados los equipos, instalaciones y áreas que son necesarias para conseguir la conformidad del producto?**

Sí.  
 Parcialmente.  
 No.

**¿Hay un plan de mantenimiento de los equipos, instalaciones y áreas que son necesarias para conseguir la conformidad del producto?**

Sí.  
 Parcialmente.  
 No.

### **6.4. Ambiente de trabajo**

**¿Están identificados los factores físicos (ejemplo: temperatura, humedad, grado de limpieza, condiciones de luz, ruido, etc.) del entorno de trabajo necesarias para conseguir la conformidad del servicio?**

Sí.  
 Parcialmente.  
 No.

**¿Se controlan los factores físicos identificados en el punto anterior?**

Sí.  
 Parcialmente.  
 No.

## **7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO**

### **7.1. Planificación de la realización del producto o servicio**

**¿Se realiza planificación de los procesos necesarios para la prestación del servicio?**

Si, pero no se documenta.  
 Si, estableciendo un documento a partir de la planificación.  
 No se realiza planificación.

**¿Cuáles de los puntos siguientes se determinan a la hora de planificar los procesos?**

- Los objetivos de calidad.
- Los subprocesos y los recursos
- Las actividades de verificación, validación, seguimiento, inspección y los criterios de aceptación.
- Los registros que demuestran que los procesos y el servicio cumplen con los requisitos.

**7.2. Procesos relacionados con el cliente**

**7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el producto**

**¿Por cuáles de los siguientes medios reciben los pedidos de sus clientes?**

- Escrito (fax, carta)
- De palabra
- Otros

**Los pedidos recibidos en un primer momento de palabra:**

- Se comunica la aceptación y condiciones al cliente por escrito.
- No queda constancia escrita.

**Indique qué requisitos relacionados con el producto se determinan a la hora de recibir el pedido del cliente:**

- Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los de entrega y los de servicio postventa.
- Los requisitos necesarios para el uso previsto del producto.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto
- Los requisitos propios determinados por la empresa.
- Ninguno de los anteriores requisitos se determinan a la hora de realizar la revisión.

**7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto**

**Los pedidos recibidos de los clientes:**

- Se revisan antes de aceptarlos para ver si todos los datos están claramente definidos (requisitos intrínsecos y extrínsecos, requisitos legales entre otros que se deben tener en cuenta para la prestación del servicio) y podemos cumplir lo que nos piden.
- En principio aceptamos todos y después, si tenemos algún problema, llamamos al cliente.

**Cuando su empresa o los clientes modifican algún dato de los contenidos inicialmente en el pedido:**

- Lo acepta la misma persona que lo recepciona y efectúa los cambios pertinentes al pedido.
- Se comunica al responsable asignado en la organización para que decida.
- No están asignadas responsabilidades.

### 7.2.3. Comunicación con el cliente

**Antes de la aprobación de la solicitud de algún servicio, ¿se ponen por escrito los cambios o modificaciones realizados respecto a los requerimientos iniciales formulados por los clientes?**

- Generalmente, sí.
- A veces.
- Normalmente, no.

**Una vez iniciada la prestación del servicio, ¿se ponen por escrito los cambios o modificaciones realizados respecto a los requerimientos iniciales formulados por los clientes?**

- Generalmente, sí.
- A veces.
- Normalmente, no.

**¿Se mantienen evidencias (registros) de las revisiones de requisitos y de las acciones que se derivan?**

- Sí.
- A veces.
- Normalmente, no.

**Se tiene algún tipo de mecanismo de retroalimentación respecto a quejas y reclamos del cliente?**

- Sí, y es un procediendo documentado.
- Sí, pero este se realiza Verbalmente.
- No existe retroalimentación a las quejas recibidas.
- No existe.

### 7.3 Diseño y desarrollo

**¿El tipo de actividad de su empresa implica la realización de actividades de diseño / desarrollo de nuevos productos o procesos?**

- Sí.
- No.

**¿Se efectúan planificaciones por escrito de las actividades que hace falta desarrollar en un proyecto de diseño?**

- Sí, asignando claramente las fases y sus responsables.
- Sí, pero sin definir las responsabilidades
- No, las planificaciones son verbales.
- No se efectúa ninguna planificación previa de las actividades que hay que realizar.

**Los requerimientos iniciales que han de cumplir los nuevos productos:**

- Se ponen por escrito, incluyendo las reglamentaciones y normas que apliquen.
- Se ponen por escrito, pero no se incluyen las reglamentaciones y normas.
- Son verbales.

**¿Se revisa por escrito el avance del proyecto mediante reuniones, circulación de informes, etc.?**

- Sí.
- Se realizan revisiones pero los acuerdos son verbales.
- Generalmente no se realizan revisiones de los proyectos.

**En estas revisiones del proyecto intervienen:**

- Representantes de todas las funciones implicadas.
- Solamente personal directivo del Instituto.

**Los documentos finales de un proyecto de diseño (especificaciones, planos, etc.):**

- Son revisados antes de su aprobación.
- No son revisados antes de su aprobación.

**¿Se valida el diseño?:**

- Sí.
- Sólo cuando lo especifica el cliente.
- No.

**¿Los cambios y modificaciones que se realizan sobre un diseño quedan documentados y aprobados por personal autorizado?**

- Sí
- Se documentan, pero no hay constancia de su aprobación.
- No.

#### **7.4 Compras**

**Las compras de materiales, productos y componentes:**

- Se documentan y se envían por escrito a nuestros proveedores.
- Se documentan pero el contacto con el proveedor se hace telefónicamente.
- Se hacen sólo telefónicamente sin quedar documentadas.

**Antes de emitir un pedido o un contrato con un proveedor, alguna persona de la empresa la revisa para comprobar que está perfectamente definido el producto o servicio que se solicita?**

- Sí, los pedidos y contratos con los proveedores son sistemáticamente revisados y aprobados.
- No se realiza esta revisión

**¿Se dispone de algún documento que explique cómo se realizan las compras de materiales y productos y la subcontratación de servicios (transporte, mantenimiento, etc.) a terceros?**

- Sí.
- Sí, pero no tiene en cuenta todos los suministros que realizamos.
- No.

**¿Se han definido por escrito los métodos para evaluar, aprobar y seleccionar sus proveedores y subcontratistas?**

- Sí.
- No en todos los casos.
- No.

**¿Se realiza un seguimiento y evaluación periódica de los proveedores?**

- Sí, pero sólo a los proveedores de materias primas
- Sí, tanto de los proveedores de materias primas como de servicios.
- Generalmente no se realiza un seguimiento continuado de nuestros proveedores.
- Nunca se realiza evaluación, ni seguimiento a los proveedores.

**¿Se dispone de algún documento que explique qué métodos se utilizan para evaluar a los suministradores (tanto de productos como de servicios)?**

- Sí.
- Sí, pero no tiene en cuenta todos los proveedores y subcontratistas que tenemos.
- No.

**¿Se dispone de una lista de los proveedores/subcontratistas aceptados por la empresa?**

- Sí.
- Sí, pero no está actualizado o es incompleto.
- No

**¿Se inspeccionan en los locales de sus proveedores las materias primas o productos que les suministran?**

- Sí, y se define este hecho en los documentos de compra que enviamos a nuestros proveedores.
- Sí, pero este requisito no está contemplado en nuestros documentos de compra.
- No.

## **7.5 Producción y prestación del servicio**

### **7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio**

**¿Se controla alguna característica durante el proceso de prestación del servicio?.**

- Sí.
- No.

**Se tienen definidos qué controles (parámetros, frecuencia, métodos, responsables), se efectúan**

- Sí.
- Sólo en algunos casos.
- No.

**Se registran los datos obtenidos en los controles que se realizan en el proceso de prestación de servicio?**

- Sí.
- No todas.
- No.

**¿Se dispone por escrito de instrucciones de trabajo, que describan las actividades críticas que pueden influir en la calidad final del servicio?**

- Sí.
- No para todas las actividades críticas.
- No, ya que las instrucciones son verbales.

**El personal de las operaciones de producción o servicio:**

- Tienen a su alcance las instrucciones escritas para poder desarrollar correctamente su trabajo.
- No tienen cerca estas instrucciones, pero las conocen.

**Se documentan las actividades de mantenimiento (A las instalaciones deportivas, entre otros que se realizan)?**

- Sí, mediante órdenes, hojas de trabajo, etc.
- No todas.
- En la mayoría de los casos no tenemos constancia escrita de las actividades realizadas.

### **7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio**

**Se ofrece un servicio postventa sobre los servicios que prestan?**

- Sí.
- Algunas veces
- No.

**Se dispone de algún documento que explique el tipo de servicio postventa que realizan?**

- Sí, y su contenido coincide con lo que realmente se hace.
- Sí, pero su contenido no se ajusta totalmente al servicio que ofrecemos.
- No.

**Cuando se modifica la prestación de un servicio o se adiciona uno nuevo:**

- Se califica previamente el equipo y el método antes de comenzar los trabajos.
- Se califica el personal que trabaja en la prestación del servicio mencionado.
- Se califica tanto el equipo y el método como el personal.
- No se considera necesaria esta calificación.

### **7.5.3. Identificación y trazabilidad**

**Se identifican los productos necesarios para la prestación de un servicio, con un número de lote, código o algún método similar?**

- No.

- No, aunque se ha pensado ante algunas reclamaciones que se han recibido.
- Sí, cuando se trata de un producto clave o crítico.
- Sí, en los casos que se puede.
- Sí, en todos los casos.

**Se explica en algún documento qué métodos se hacen servir para identificar los productos anteriormente mencionados?**

- Sí.
- No.

**El método que se ha definido para identificar estos productos:**

- Está totalmente implantado.
- Se realiza en función del personal que ejecuta el trabajo
- No está implantado, en líneas generales.

**Algún cliente les pide que definan un método para poder reconstruir, en caso de reclamación o queja, el historial de la prestación del servicio?**

- Sí.
- No nos lo piden, pero lo hacemos.
- No.

**Se han definido por escrito el alcance y el método para poder reconstruir este historial?**

- Sí.
- No.

**Se identifica con anterioridad el cumplimiento de los requisitos para la prestación de un servicio indicando su estado según el grado de cumplimiento de estos (aceptado, rechazado, pendiente)?**

- Sí, poniendo verificando mediante una lista de chequeo.
- No en todos los casos..
- Generalmente, no.

**La identificación del estado de inspección de los productos (aceptado, rechazado, pendiente, etc.) descrita en los documentos:**

- Está totalmente implantada en nuestra empresa.
- Está parcialmente implantada.
- No está implantada.

#### **7.5.4. Propiedad del cliente**

**Cuando algún cliente les proporciona cierto material, producto o instalaciones, que interfieran en la prestación del servicio, el trato que hay que seguir:**

- Lo tenemos documentado.
- No lo tenemos documentado.
- En nuestra empresa no se da este caso.

**Cuando los materiales suministrados por sus clientes se deterioran:**

- Se le comunica por escrito.
- Se le comunica verbalmente.
- No se le comunica.

#### **7.5.5. Preservación del producto**

**Los métodos de manipulación de las materias primas y productos implicados en la prestación del servicio, que eviten el posible deterioro:**

- Están definidos y documentados.
- Están definidos, pero no documentados.
- No están establecidos, a pesar de que se manipulan los productos.

**Se tienen establecidas las condiciones de almacenaje (zonas, aspectos ambientales, etc.) necesarias para evitar el deterioro de los productos?**

- Sí, están definidas y documentadas.
- Están definidas pero no documentadas.
- No están definidas.

**Se realizan revisiones periódicas de los almacenes para comprobar el estado de los materiales?**

- Sí, y se realizan por escrito mediante informes, listas de comprobación, etc.
- Sí, pero no se documentan.
- No.
- No lo consideramos necesario por la alta rotación de stocks.

**Está establecido por escrito quién puede autorizar la entrada y salida de los productos de los almacenes?**

- Sí.
- No.

## **8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

### **8.1. Generalidades**

**Las actividades para efectuar la medición y el seguimiento a los procesos con el fin de analizar el cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad:**

- Se planifican con anticipación y quedan documentadas.
- Se planifican pero no se documentan.
- Se desarrollan sin seguir una planificación previa.
- No se realizan actividades de medición y seguimiento.

## **8.2 Seguimiento y medición**

### **8.2.1 Satisfacción del cliente**

**Se hace un seguimiento de la información sobre la satisfacción e insatisfacción del cliente?**

- Sí.
- Sólo a veces.
- No.

**Las actividades de medida de la satisfacción del cliente:**

- Se planifican con anticipación y quedan documentadas.
- Se desarrollan sin seguir una planificación previa.

### **8.2.2 Auditoría interna**

**Se realizan auditorías internas de la calidad?**

- Sí, en todos los departamentos que influyen en la calidad del servicio.
- Sí, pero no en todos los departamentos.
- No.

**Se programan con anterioridad (fechas, alcance, objetivos, frecuencia, recursos involucrados, responsables) las auditorías que se realizan?**

- Sí, informando a los departamentos que hay que auditar.
- No.

**Las auditorías se desarrollan siguiendo la metodología descrita en algún documento preestablecido?**

- Sí.
- No.

**Se reflejan por escrito los resultados de la auditoría y los transmiten al responsable del departamento auditado?**

- Sí.
- No.

**El personal que realiza auditorías internas, es independiente jerárquicamente del área auditada?**

- Sí.
- No.

**Después de las auditorías, se definen acciones para corregir los problemas detectados?**

- Sí. Estas acciones se ponen por escrito y se realiza un seguimiento sobre su implantación y eficacia.
- Sí, pero las acciones no quedan reflejadas por escrito.
- No.

**Se han definido los requisitos que piden los auditores de calidad de su empresa?**

- Sí.
- No.

### **8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**

**Se realizan inspecciones sobre la prestación del servicio (cumplimiento de especificaciones)?**

- Sí.
- En algunos casos.
- No.

**Para realizar estas inspecciones y verificaciones se dispone de documentos (planes de control, instrucciones de inspección, etc.) que expliquen qué, cuándo, cómo, se debe comprobar?**

- Sí.
- En algunos casos.
- No.

**Se aplican técnicas estadísticas para verificar la capacidad del servicio?**

- Si
- No

### **8.2.4 Seguimiento y medición del producto**

**Se realizan inspecciones, ensayos, etc., cuando reciben los productos y materiales de los proveedores?**

- Sí.
- Sólo ocasionalmente.
- No.

**Se realizan inspecciones durante la prestación del servicio?**

- Sí.
- Sólo ocasionalmente.
- No.

**Se realizan inspecciones al terminar la prestación del servicio?**

- Sí.
- Sólo ocasionalmente.
- No.

**Para realizar estas inspecciones, se dispone de documentos (planes de control, instrucciones de inspección, etc.) que expliquen qué, cuándo, cómo se debe proceder en cada momento?**

- Sí.

- En algunos casos.  
 No.

**Las inspecciones que se realizan:**

- Se ajustan a lo que se ha definido en los documentos.  
 A veces no coinciden con el contenido de estos documentos.  
 No coinciden, generalmente, con lo que se ha definido en los documentos.

**Los criterios de aceptación o de rechazo de cada inspección (valor y tolerancia)**

- Están todos definidos por escrito.  
 En algunos casos falta un poco más de definición.  
 A menudo no están definidos.

**Los resultados de las inspecciones realizados sobre los insumos y la prestación del servicio:**

- Se ponen siempre por escrito.  
 Se documentan sólo ocasionalmente.  
 Generalmente no se ponen por escrito.

**Los registros de las inspecciones realizadas:**

- Están identificados con la firma y / o nombre de la persona responsable.  
 No reflejan la identidad de las personas responsables.

**8.3 Control del producto no conforme**

**Se dispone de un documento que describa la manera de actuar ante la aparición de algún evento que impida la prestación del servicio con las especificaciones pactadas?**

- Sí.  
 No.

**Las responsabilidades para evaluar y decidir el trato de los servicios que han salido fuera de los límites de especificaciones:**

- Están claramente definidas por escrito.  
 No están definidas por escrito, pero sabemos que es siempre responsabilidad del departamento en cada caso.  
 No están definidas

**Cuando se identifica la prestación del servicio fuera de especificaciones:**

- Se indica por escrito la decisión tomada y las disposiciones que se van a aplicar.  
 No se documenta en ningún informe.

**Una vez mejorada la inconformidad en el servicio a prestar, se inspecciona nuevamente según los planes de control establecidos?**

- Sí siempre.  
 Sólo si va dirigido a un cliente importante.  
 Nunca.

**Cuando se ha de prestar un servicio fuera de especificaciones a los clientes, se pide antes la autorización?**

- Sí, siempre.
- Sólo si el cliente nos lo exige previamente.
- Algunas veces.
- Nunca.

**Se tiene documentado un procedimiento de atención y resolución de las reclamaciones que formulen los clientes y consumidores sobre la calidad de los productos o servicios?**

- Sí.
- No.

**Las reclamaciones recibidas de los clientes:**

- Son registradas en un informe, indicando la investigación realizada y la respuesta final dada al cliente.
- No las ponemos por escrito.

#### **8.4 Análisis de los datos**

**Los datos generados en las actividades de medición y seguimiento**

- Se analizan para verificar si están dentro de las especificaciones y para identificar dónde pueden realizarse mejoras.
- Se analizan para comprobar si están dentro de especificaciones.
- No se analizan.

**Los datos generados en las actividades de medición y seguimiento se analizan para proporcionar información sobre:**

- La satisfacción e insatisfacción del cliente.
- La conformidad con los requisitos del cliente.
- Las características de los procesos, productos y las tendencias.
- Los proveedores.

#### **8.5 Mejora**

##### **8.5.1 Mejora continua**

**Se planifican acciones de mejora continua?**

- Sí, periódicamente se planifican acciones de mejora continua.
- Sí, se hacen acciones de mejora continua, pero no de manera planificada.
- No.

**En cuáles de los casos planteados a continuación se identifican oportunidades de iniciar proyectos de mejora de la calidad**

- A partir de los datos del incumplimiento de especificaciones.
- A partir de los datos de costos de calidad excesivos.
- A partir de los datos de Insatisfacciones de los clientes, cómo por ejemplo: reclamaciones o quejas.

- A partir de los datos de variaciones excesivas.
- En ninguno de los anteriores casos

### **8.5.2 8.5.3 Acciones correctivas – Acciones preventivas**

#### **Ante la frecuente repetición de un problema de calidad o problemas de gran trascendencia:**

- Se analizan las causas que lo han producido para evitar que vuelva a suceder en un futuro.
- Se resuelve el problema, pero no se investiga por qué ha sucedido.

#### **Por cuál / es de los siguientes motivos se decide emprender acciones para evitar o reducir la prestación del servicio por fuera de las especificaciones?**

- Análisis del servicio prestado.
- Reclamaciones de los clientes.
- Problemas de calidad con los proveedores.
- Auditorías internas.

#### **El proceso que es necesario seguir para definir, poner en práctica, supervisar y cerrar acciones que eviten o reduzcan la prestación del servicio que no cumplan con las especificaciones:**

- Está definido por escrito.
- No está documentado.

#### **Las acciones que se emprenden para eliminar o reducir las causas de los problemas de calidad:**

- Están reflejadas en un informe, dossier, etc.
- No se ponen por escrito.

#### **Los informes donde se definen estas acciones:**

- Permiten su seguimiento a fin de verificar si han sido eficaces o no.
- No contemplan su seguimiento.



## ANEXO B

## PLAN DE TRABAJO

## PLAN DE TRABAJO

NUMERAL	ASPECTO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA	REALIZADO
4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD				
4.1	REQUISITOS GENERALES				
DEBE	Establecer el Sistema de Gestión de la Calidad	* Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU.	GRUPO ISO	oct-22	✓
DEBE	Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad				
DEBE	Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad	* Elaborar el mapa de Procesos.	GRUPO ISO	jun-20	✓
DEBE	Mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad	* Realizar las caracterizaciones para estos procesos.	GRUPO ISO	jul-15	✓
a	Identificar los procesos necesarios para el S.G.C y su aplicación a través de la organización				
b	Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.				
c	Determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces				
d	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos				
e	Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos.				
f	Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.				
DEBE	Gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional.				
DEBE	Asegurarse de controlar los procesos contratados externamente que afecten la conformidad del producto con los requisitos.				

DEBE	El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del Sistema de Gestión de la Calidad.				
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN				
4.2.1	Generalidades				
	La documentación del Sistema de Gestión de Calidad debe incluir	* Definir la Política y Objetivos de Calidad para el INDERBU	GRUPO ISO + DIRECCIÓN GENERAL	may-12	✓
a	Declaraciones documentadas de una política de calidad y de objetivos de la calidad				
b	Manual de la Calidad				
c	Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional				
d	Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos y				
e	Los registros requeridos por esta Norma Internacional				
4.2.2	Manual de la Calidad				
DEBE	Establecer y mantener un manual que incluya	* Establecer el Manual de Calidad.	GRUPO ISO	jun-28	✓
a	El alcance del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión	* Determinar el alcance y exclusiones del S.G.C	GRUPO ISO + DIRECCIÓN GENERAL	jun-04	✓
b	Los procedimientos documentados establecidos para el S.G.C. o referencia a los mismos.				
c	Una descripción de la interacción entre los procesos del S.G.C.				
4.2.3	Control de documentos				
DEBE	Los documentos requeridos por el S.G.C. deben controlarse	* Elaborar el procedimiento obligatorio para elaboración y control de documentos.	GRUPO ISO	jun-05	✓
DEBE	Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4				

DEBE	Establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para	* Revisión y adecuación de los procedimientos actualmente establecidos en el INDERBU.	GRUPO ISO	jul-16	✓
a	Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión	* Elaboración del listado Maestro de documentos.	GRUPO ISO	jun-06	✓
b	Revisar y Actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente	* Definir el responsable de llevar a cabo el control de documentos.	GRUPO ISO	jun-06	✓
c	Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos	* Identificar los documentos externos e implementar el procedimiento definido anteriormente.	GRUPO ISO	jul-16	✓
d	Asegurarse de las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso				
e	Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables				
f	Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución				
g	Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón				
4.2.4	Control de registros				
DEBE	Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del S.G.C.	* Determinar los registros necesarios para la prestación y control del servicio.	GRUPO ISO	jul-16	✓
DEBE	Los registros deben permanecer legibles	* Establecer el procedimiento para	GRUPO ISO	jun-06	✓
DEBE	Los registros deben permanecer fácilmente				

	identificables	elaboración y control de registros			
DEBE	Los registros deben permanecer recuperables	* Identificar responsabilidades y criterios para el manejo de los registros	GRUPO ISO	jun-06	✓
DEBE	Establecer un procedimiento documentado para el control de los registros en cuanto a				
	Identificación	* Elaborar el listado maestro de registros.	GRUPO ISO	jun-06	✓
	Almacenamiento				
	Protección				
	Recuperación				
	Tiempo de retención				
	Disposición				
5	<b>RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>				
5.1	<b>COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN</b>				
DEBE	La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del S.G.C así como con la mejora continua de su eficacia	* Elaborar el acta de compromiso por parte de la dirección frente al S.G.C	GRUPO ISO	may-19	✓
a	Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios				
b	Estableciendo la Política de Calidad				
c	Asegurando que se establecen los Objetivos de Calidad				
d	Llevando a cabo revisiones por la dirección al S.G.C				
e	Asegurando la disponibilidad de recursos				
5.2	<b>ENFOQUE AL CLIENTE</b>				
DEBE	La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.	* Establecer herramientas que permitan la identificación de los requisitos del cliente así como sus	GRUPO ISO	jul-07	✓

		percepciones respecto al servicio.				
5.3	POLÍTICA DE CALIDAD					
DEBE	La alta dirección debe asegurarse de que la política de calidad		* Establecer estrategias para socializar la política y objetivos de calidad dentro de los funcionarios del Instituto	GRUPO ISO	jul-17	✓
a	Es adecuada al propósito de la organización					
b	Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del S.G.C					
c	Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad					
d	Es comunicada y entendida dentro de la organización					
e	Es revisada para su continua adecuación					
5.4	PLANIFICACIÓN					
5.4.1	Objetivos de la calidad		* Definir indicadores que permitan identificar el cumplimiento del Instituto respecto a los objetivos de calidad.	GRUPO ISO	jul-24	✓
DEBE	La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo los necesarios para cumplir con los requisitos para el producto, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización					
DEBE	Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de calidad					
5.4.2	Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad					
	La alta dirección debe asegurarse de que					
a	La planificación del S.G.C se realiza con el fin de cumplir con los requisitos citados en el 4.1, así como los objetivos de la calidad y		* Establecer periodos para la planificación del S.G.C y el seguimiento de la	GRUPO ISO+ DIRECCIÓN GENERAL	jul-17	✓
b	Se mantiene la integridad del S.G.C cuando					

	se planifican e implementan cambios en éste.	misma.			
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN				
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad				
DEBE	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización	* Revisar el manual de funciones y el organigrama de la organización.  * Revisar la designación de responsabilidades y funciones del personal contratado por O.P.S	GRUPO ISO	jul-17	✓
5.5.2	Representante de la Dirección				
DEBE	La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya	* Definir y designar mediante acto administrativo el representante de la dirección.	DIRECCIÓN GENERAL	jul-17	✓
a	Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el S.G.C				
b	Informar a la alta dirección sobre el desempeño del S.G.C y de cualquier necesidad de mejora y				
c	Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización				
5.5.3	Comunicación Interna				
DEBE	La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del S.G.C	* Definir las políticas y procedimientos incluidos dentro del proceso gestión de comunicación señalado en el mapa	GRUPO ISO	jul-17	✓

		de procesos.			
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
5.6.1	Generalidades				
DEBE	La alta dirección debe a intervalos planificados, revisar el S.G.C, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas	* Definir la periodicidad para realizar la revisión por la dirección.	GRUPO ISO+ DIRECCIÓN GENERAL	jul-17	✓
DEBE	La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el S.G.C, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad	* Establecer el formato para la revisión.	GRUPO ISO	jul-17	✓
DEBE	Deben mantenerse registros de las revisiones por la dirección.				
5.6.2	Información para la revisión				
	La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir				
a	Resultados de auditorías	* Definir los formatos u otras herramientas que permitan la obtención de información de apoyo para la revisión de la dirección.	GRUPO ISO	jul-17	✓
b	Retroalimentación del cliente				
c	Desempeño de los procesos y conformidad del producto				
d	Estado de las acciones correctivas y preventivas				
e	Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas				
f	Cambios que podrían afectar al S.G.C y				
g	Recomendaciones para la mejora				
5.6.3	Resultados de la revisión				
DEBE	Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con	* Las decisiones originadas en la revisión por la dirección serán consignadas en el formato y evaluadas	DIRECCIÓN GENERAL		✓
a	La mejora de la eficacia del S.G.C y sus procesos				
b	La mejora del producto en relación con los				

	requisitos del cliente y	en la siguiente			
c	Las necesidades de recursos	revisión.			
6	<b>GESTIÓN DE RECURSOS</b>				
6.1	PROVISIÓN DE RECURSOS				
DEBE	La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para	* Designar rubros dentro del presupuesto del Instituto que garanticen el óptimo desarrollo de las actividades involucradas en el S.G.C	DIRECCIÓN GENERAL		✓
a	Implementar y mantener el S.G.C y mejorar continuamente su eficacia y				
b	Aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos				
6.2	RECURSOS HUMANOS				
6.2.1	Generalidades				
DEBE	El personal que realice trabajos que afecten la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas	* Revisar los perfiles actuales y verificar el cumplimiento por parte de los funcionarios.	GRUPO ISO	jul-17	✓
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación				
	La organización debe				
a	Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto	* Identificar la herramienta para la evaluación de desempeño y aplicarla a los funcionarios del instituto.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	jul-17	✓
b	Proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades		GRUPO ISO	jul-17	✓
c	Evaluar la eficacia de las acciones tomadas				
d	Asegurarse de que su personal es conciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad y	* Establecer el método para la elaboración del plan de formación y	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	jul-24	✓

e	Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia	<p>capacitación dentro los procedimientos de recursos humanos.</p> <p>* Incluir dentro del proceso de recursos humanos actividades de sensibilización y motivación del personal enfocadas a la importancia de su labor.</p> <p>* Establecer los parámetros para evaluar las acciones tomadas en cuanto a formación y capacitación de los funcionarios.</p>	GRUPO ISO	jul-17	✓
6.3	INFRAESTRUCTURA				
DEBE	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, la infraestructura incluye cuando sea aplicable	<p>* Establecer un procedimiento para el mantenimiento y adecuación de los escenarios y campos deportivos.</p> <p>* Generar un plan de mantenimiento para las instalaciones del área administrativa.</p> <p>* Centralizar en el proceso de gestión</p>	ESCENARIOS	jul-24	✓
a	Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados		SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	jul-28	✓
b	Equipo para los procesos (tanto hardware como software)		ALMACENISTA GENERAL	jul-28	✓
c	Servicios de apoyo tales (como transporte y comunicación)				

		de información, lo concerniente al inventario de Hardware y software del Instituto mediante procedimientos.			
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO				
DEBE	La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto	* Asegurar que los responsables de la prestación del servicio del Instituto, conocen el código de ética del mismo.	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	jul-28	✓
7	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO				
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO				
DEBE	La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto.	* Establecer un método de planificación para la ejecución o prestación de los servicios ofrecidos por el INDERBU, plasmando las decisiones respecto a actividades, responsable, recursos y documentos relacionados en un formato que se denomine plan de calidad.	GRUPO ISO	jul-28	✓
DEBE	La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del S.G.C				
DEBE	Durante la planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado lo siguiente				
a	Los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto				
b	La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto				
c	Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo				

d	Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos				
DEBE	El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización				
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE				
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el producto				
DEBE	La organización debe determinar	* Establecer	GRUPO ISO	jul-28	✓
a	Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.	herramientas que permitan determinar y registrar tanto los requisitos del cliente, como los necesarios para la prestación del servicio y los legales y reglamentarios.			
b	Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido				
c	Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto y				
d	Cualquier requisito adicional determinado por la organización				
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el producto				
DEBE	La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto	* Establecer un formato que permita	GRUPO ISO	jul-28	✓
DEBE	Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente	revisar los requisitos relacionados con el servicio y			
DEBE	Asegurarse de que	institucionalizar las reuniones con los clientes como			
a	Están definidos los requisitos del producto	método de confirmación de los requisitos plasmando			
b	Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente y	las conclusiones			
c	La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos				

DEBE	Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma	obtenidas en actas.			
DEBE	Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación				
DEBE	Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.				
7.2.3	Comunicación con el cliente				
DEBE	La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a	* Promocionar la página web del instituto, las líneas telefónicas y demás medios de comunicación con que cuenta el Instituto como mecanismos de divulgación y retroalimentación por parte del cliente respecto a los proyectos.	JEFE DE PRENSA	jul-28	✓
a	La información sobre el producto				
b	Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones y				
c	La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas				
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.1	Planificación del diseño y desarrollo				
DEBE	La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto	N/A			
DEBE	Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar				
a	Las etapas del diseño y desarrollo				
b	La revisión, verificación y validación,				

	apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo y		
c	Las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo		
DEBE	La organización debe gestionar las interfases entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades		
DEBE	Los resultados de la planificación deben actualizarse, según sea apropiado, a medida que progresa el diseño y desarrollo.		
7.3.2	Elementos de entrada para el diseño y desarrollo		
DEBE	Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros. Estos elementos de entrada deben incluir	N/A	
a	Los requisitos funcionales y de desempeño		
b	Los requisitos Legales y reglamentarios aplicables		
c	La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y		
d	Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo		
DEBE	Estos elementos deben revisarse para verificar su adecuación.		
DEBE	Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.		
7.3.3	Resultados del diseño y desarrollo		
DEBE	Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben	N/A	

	aprobarse antes de su liberación		
DEBE	Los resultados del diseño y desarrollo deben		
a	Cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo		
b	Proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio.		
c	Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto y		
d	Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto		
7.3.4	Revisión del diseño y desarrollo		
DEBE	En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado	N/A	
a	Evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos e		
b	Identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias		
DEBE	Los participantes en dichas revisiones deben incluir representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapa(s) de diseño y desarrollo que se está(n) revisando.		
DEBE	Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria.		
7.3.5	Verificación del diseño y desarrollo		
DEBE	Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado, para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo.	N/A	

DEBE	Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria				
7.3.6	Validación del diseño y desarrollo				
DEBE	Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido.	N/A			
DEBE	Siempre que sea factible, la validación debe completarse antes de la entrega o implementación del producto.				
DEBE	Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria				
7.3.7	Control de los cambios del diseño y desarrollo				
DEBE	Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros.	N/A			
DEBE	Los cambios deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación				
DEBE	La revisión de los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.				
DEBE	Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria				
7.4	COMPRAS				
7.4.1	Proceso de Compras				
DEBE	La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados.	Establecer un procedimiento para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores donde	ALMACENISTA GENERAL Y/O SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	ago-04	✓
DEBE	El tipo y alcance del control aplicado al				

	proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.	se establecen criterios como los registros necesarios para asegurar que los productos y servicios adquiridos cumplen con los requisitos.			
DEBE	La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.				
DEBEN	Establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación.				
DEBEN	Mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.				
7.4.2	Información de las compras				
DEBE	La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo cuando sea apropiado	* Revisar si el procedimiento actual brindado por el SICE cumple con los requisitos exigidos por esta Norma.	GRUPO ISO + ALMACENISTA GENERAL	ago-04	✓
a	Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos.				
b	Requisitos para la calificación del personal y				
c	Requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.				
DEBE	La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.				
7.4.3	Verificación de los productos comprados				
DEBE	La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra establecidos.	* Revisar y establecer criterios para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el certificado de conveniencia y oportunidad.	GRUPO ISO	jul-28	✓
DEBE	Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación				

	pretendida y el método para la liberación del producto.				
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio				
DEBE	La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.	* Asegurar que los responsables de la prestación del servicio así como los funcionarios que apoyen estas actividades del Instituto, conocen los procedimientos e instrucciones de trabajo, poseen el equipo apropiado y conocen los documentos donde se registra los requisitos a cumplir por parte del instituto.	GRUPO ISO + DIRECCIÓN GENERAL	ago-04	✓
DEBE	Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable				
a	La disponibilidad de información que describa las características del producto				
b	La disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario				
c	El uso del equipo apropiado				
d	La disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición				
e	La implementación del seguimiento y de la medición y				
f	La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.				
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio.				
DEBE	La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no pueden verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.	* Identificar factores críticos y/o de riesgo que puedan influir en la prestación del servicio, implementando estrategias para minimizar su impacto registrando estas decisiones en las actas originadas en	FUNCIONARIOS	ago-04	✓
DEBE	La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados				

	planificados.	las reuniones de planificación para cada proyecto.			
DEBE	La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo cuando sea aplicable				
a	Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.				
b	La aprobación de equipos y calificación del personal				
c	El uso de métodos y procedimientos específicos				
d	Los requisitos de los registros				
e	La revalidación				
7.5.3	Identificación y trazabilidad				
DEBE	Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producto.	N/A			
DEBE	La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición				
DEBE	Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto				
7.5.4	Propiedad del Cliente				
DEBE	La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.	* Establecer un mecanismo para la identificación de elementos propiedad del cliente, el grado de responsabilidad con los mismos y el documento donde se comunica en caso de pérdida o daño al cliente.	GRUPO ISO + ALMACENISTA GENERAL	ago-04	✓
DEBE	La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.				
DEBE	Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún modo se considere inadecuado para su uso				

	debe ser registrado y comunicado al cliente.		
7.5.5	Preservación del producto		
DEBE	La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto.	N/A	
DEBE	Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.		
DEBE	La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas del producto.		
7.6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y DE MEDICIÓN		
DEBE	La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados.	N/A	
DEBE	La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición		
DEBE	Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe		
a	Calibrarse y verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales.		
DEBE	Cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación.		
b	Ajustarse o reajustarse según sea necesario		

c	Identificarse para poder determinar el estado de calibración				
d	Protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición				
e	Protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.				
DEBE	La organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no esta conforme con los requisitos.				
DEBE	La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado.				
DEBEN	Mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación.				
DEBE	Confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados.				
DEBE	Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.				
<b>8</b>	<b>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>				
8.1	Generalidades				
DEBE	La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:	* Establecer al final de la ejecución de cada proyecto una etapa que contemple la evaluación de la conformidad del servicio y el sistema de Gestión de la calidad cuyas conclusiones se	GRUPO ISO+ DIRECCIÓN GENERAL	ago-04	✓
a	Demostrar la conformidad del producto				
b	Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad y				
c	Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad				
DEBE	Se debe comprender la determinación de los				

	métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización	tendrán en cuenta para posteriores ejecuciones del proyecto.			
8.2	Seguimiento y Medición				
8.2.1	Satisfacción del cliente				
DEBE	La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.	* Implementar la encuesta como herramienta para la evaluación de la satisfacción del cliente.	GRUPO ISO+ DIRECCIÓN GENERAL	ago-04	✓
DEBEN	Determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.	* Revisar el procedimiento de quejas y reclamos y analizar su conveniencia.	GRUPO ISO	ago-04	✓
8.2.2	Auditoria Interna				
DEBE	La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el Sistema de Gestión de la Calidad	* Elaborar el procedimiento obligatorio y los formatos para la realización de auditorías internas de calidad	GRUPO ISO	jun-04	✓
a	Es conforme con las disposiciones planificadas con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del S.G.C establecidos por la organización	* Dar a conocer los requisitos establecidos por esta norma a los funcionarios de la parte directiva del Instituto.	GRUPO ISO	ago-04	✓
b	Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz				
DEBE	Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas				

DEBE	Se deben definir los criterios de auditoria, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología.				
DEBE	La selección de auditores y la realización de las auditorias deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.				
NO DEBEN	Los auditores no deben auditar su propio trabajo				
DEBEN	Definirse en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de las auditorias, para informar los resultados y para mantener los registros.				
DEBE	La dirección responsable del área que este siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.				
DEBE	Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.				
8.2.3	Seguimiento y Medición de los procesos				
DEBE	La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y cuando sea aplicable la medición de los procesos del S.G.C	* Establecimiento de los indicadores de Gestión y otros instrumentos de medición para los diferentes procesos.	GRUPO ISO + FUNCIONARIOS	ago-04	✓
DEBEN	Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados .				
DEBEN	Cuando no se alcancen los resultados planificados deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto				

8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto				
DEBE	La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto, para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.	* Implementar el formato de conformidad del servicio, donde se verifican por medio de una lista de chequeo los criterios de aceptación del mismo, identificando en él la persona responsable de esta aprobación.	GRUPO ISO	ago-04	✓
DEBE	Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto, de acuerdo con las disposiciones planificadas.				
DEBE	Mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.				
DEBEN	Los registros deben indicar las personas que autorizan la liberación del producto.				
NO DEBE	La liberación del producto y la prestación del servicio, no debe llevarse a cabo, hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.				
8.3	CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME				
DEBE	La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla, para prevenir su uso, o entrega no intencional.	* Elaborar el procedimiento obligatorio de control de servicio no conforme y los formatos asociados donde se especifica la naturaleza de la no conformidad encontrada y las acciones para corregir la o las causas que la originaron.	GRUPO ISO	jun-04	✓
DEBEN	Los controles, la responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme, deben estar definidos en un procedimiento documentado.				
DEBE	La organización debe tratar los productos no conformes, mediante una o mas de las siguientes maneras:				
a	Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada				
b	Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente				

c	Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista.				
DEBEN	Mantener registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.				
DEBE	Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación, para demostrar su conformidad con los requisitos.				
DEBE	Cuando se detecta un producto no conforme despues de la entrega, o cuando ha comenzado su entrega, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales de la no conformidad.				
8.4	ANALISIS DE DATOS				
DEBE	La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia del SGC y para evaluar donde pueda realizarse la mejora continua de la eficacia del mismo.	* Dar a conocer herramientas para análisis de datos de tal manera que puedan llegar a ser aplicadas en los diferentes procesos.	GRUPO ISO	ago-04	✓
DEBE	Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.				
DEBE	El analisis de datos debe proporcionar información sobre:				

a	Satisfacción del cliente				
b	La conformidad con los requisitos del producto				
c	Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y				
d	Proveedores				
8.5	MEJORA				
8.5.1	Mejora Continua				
DEBE	La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.	* Elaborar los procedimientos correspondientes a mejora continua, acción correctiva y acción preventiva, así como los formatos asociados donde se especifican la naturaleza de la no conformidad, las acciones tomadas y el seguimiento a las mismas.	GRUPO ISO	jun-04	✓
8.5.2	Acción Correctiva.				
DEBE	La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades, con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir.				
DEBEN	Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.				
DEBE	Establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:				
a	Revisar las no conformidades (Incluyendo las quejas de los clientes)				
b	Determinar las causas de las no conformidades				
c	Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir.				
d	Determinar e implementar las acciones necesarias				
e	Registrar los resultados de las acciones				

	tomadas		
f	Revisar las acciones correctivas tomadas.		
8.5.3	Acción Preventiva		
DEBE	La organización debe determinar las acciones para eliminar las causas de No conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.		
DEBEN	Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.		
DEBE	Establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:		
a	Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.		
b	Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades		
c	Determinar e implementar las acciones necesarias		
d	Registrar los resultados de las acciones tomadas		
e	Revisar las acciones preventivas tomadas.		



## ANEXO C

### DESPLIEGUE DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

## Despliegue de la Política de Calidad en el INDERBU

<b>POLITICA DE CALIDAD</b>					
<i>EN EL INDERBU BUSCAMOS LA SATISFACCION DE LOS CLIENTES POR MEDIO DE SERVICIOS DE CALIDAD QUE ESTEN ACORDES A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y DE SU ENTORNO, MEDIANTE LA COMPETENCIA DE NUESTROS FUNCIONARIOS Y UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD ORIENTADO AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE NUESTROS PROCESOS.</i>					
Directriz de Calidad	Objetivo	Indicador	Meta	Tiempo	Responsable
SATISFACCION DE CLIENTES (1)	Aumentar la Satisfacción del cliente en un 5%, a partir de Enero del 2007.	<b>INDICE DE SATISFACCION DE CLIENTES.</b>  $\frac{CLIENTES\ SATISFECHOS}{CLIENTES\ ENCUESTADOS} \times 100.$	5%	MENSUALMENTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (COORDINADOR DE ÁREA)
SERVICIOS ACORDES A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y SU ENTORNO (2)	Aumentar en 10 % la cobertura de los servicios prestados por el INDERBU, a partir de Febrero del 2007.	<b>INDICE DE COBERTURA</b>  $\frac{CLIENTES\ PARTICIPANTES\ EN\ SERVICIOS}{CLIENTES\ POTENCIALES} \times 100$	10%	MENSUALMENTE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (COORDINADOR DE ÁREA)
COMPETENCIA DE LOS FUNCIONARIOS (3)	Capacitar al 95% de los funcionarios del Instituto, a partir de Febrero del 2007	<b>INDICE DE CAPACITACION</b>  $\frac{FUNCIONARIOS\ CAPACITADOS}{TOTAL\ FUNCIONARIOS} \times 100$	95%	ANUALMENTE	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS (4)	Disminuir en un 5 % las No Conformidades presentadas en la Auditorias Internas de Calidad, a partir de Marzo del 2007.	<b>INDICE DE DISMINUCIÓN DE NO CONFORMIDADES.</b>  $\frac{NO\ CONFORMIDADES\ AUDITORIA\ ANTERIOR - NO\ CONFORMIDADES\ ENCONTRADAS}{NO\ CONFORMIDADES\ AUDITORIA\ ANTERIOR} \times 100$	5%	SEMESTRALMENTE	SUBDIRECTOR TECNICO /SUBDIRECTOR OPERATIVO

Ilustración 1.Despliegue de la Política de Calidad



## ANEXO E

## DIPLOMA DE CERTIFICACIÓN

## Diploma de Certificación en Generalidades ISO 9001:2000.



Ilustración 2 Diploma de Certificación en Generalidades ISO 9001:2000



## ANEXO F

### ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES

## ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

FECHA	NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN	CAPACITADOR (ES)	# DE PERSONAS ESPERADAS	# DE PERSONAS ASISTENTES			% DE ASISTENCIA
				NOMINA	CONTRATISTAS	TOTAL	
06/04/2006	Taller de Sensibilización	Grupo ISO	17	17	27	44	100
20/04/2006	Módulo I	Grupo ISO	17	17	37	54	100
27/04/2006	Modulo II	Grupo ISO	17	17	29	46	100
04/05/2006	Módulo III	Grupo ISO	17	17	27	44	100



# ANEXO K

NO CONFORMIDADES HALLADAS  
EN LA AUDITORIA INTERNA

### NO CONFORMIDADES HALLADAS AUDITORIA INTERNA

Proceso	Hallazgo	Tipo de Hallazgo
SOCIOCOMUNITARIOS (GESTION COMUNICACIONES)	Al analizar el Procedimiento para la promoción y Divulgación de los eventos del Instituto, PD-COM-001, se evidenció un incumplimiento del mismo, por parte del área de Deporte y Recreación.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN DE CALIDAD	Al entrevistar al Grupo ISO, se pudo identificar que el manual de calidad no es revisado periódicamente, lo cual representa una oportunidad de mejora, puesto que se pueden identificar NO CONFORMIDADES previas a las auditorias de calidad próximas a efectuarse.	OPORTUINDAD DE MEJORA
SOCIOCOMUNITARIOS	Al solicitar los documentos del área de Deporte y Recreación, se encontraron documentos que actualmente son identificados como obsoletos según el Listado Maestro de Documentos.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN DE CALIDAD	Al momento de analizar el Listado maestro de Documentos del Instituto, se evidenció que el mismo se encuentra desactualizado, puesto que falta incluir el Procedimiento para manejo de correspondencia PD-SAF-040, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4.1 de la norma.	NO CONFORMIDAD
GESTION DE CALIDAD	Al analizar el Listado Maestro de Registros y contrastarlo con la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, se identificó que el mismo está desactualizado, puesto que falta incluir el Formato para la solicitud de permisos FR-SAF-019, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4..1 de la norma.	NO CONFORMIDAD

SOCIOCOMUNITARIOS	Al solicitar los formatos de calidad FR-ST-009 Plan de calidad y FR-ST-011 Compromisos con el cliente, para el proyecto apoyo al sector Discapacitado, se evidenció el incumplimiento del diligenciamiento de los mismos, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4.1 de la norma.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al entrevistar al auxiliar administrativo del proceso Gestión Administrativa, se evidenció el desconocimiento por parte de la política de Calidad del Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2000.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN LOGÍSTICA	Al entrevistar al técnico operativo encargado del proceso Gestión logística, se evidenció que aunque posee los indicadores calculados para su proceso, el mismo desconoce su forma para calcularlo.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Al entrevistar al representante de la Dirección, se evidenció que el mismo desconoce algunos de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000, en cuanto al control de documentos.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar los Certificados de conveniencia y oportunidad para las OPS, se pudo identificar que los mismos no contienen un ítem donde se defina el perfil para un contratista, según la formación, educación, habilidades y experiencia necesarias para el desarrollo de determinada labor, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 6.2.2 de la norma.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada sobre el Sistema Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Todos los funcionarios de nómina cumplen con los requisitos establecidos en el manual específico de funciones y competencias laborales, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia necesaria para desempeñar las labores del cargo correspondiente.	FORTALEZA

GESTION ADMINISTRATIVA	Al entrevistar a la subdirectora administrativa y financiera, se evidenció que aunque el Instituto posee un plan de mantenimiento, no tiene establecido un plan para efectuar las revisiones a la infraestructura de la planta administrativa.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	A pesar de que la Infraestructura del Instituto no cuenta con elementos de alta probabilidad de riesgo de accidentes, se considera prudente que el comité COPASO del Instituto, actualice el panorama de riesgos identificado por la compañía aseguradora de riesgos profesionales.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
GESTIÓN CONTROL	Al analizar el mapa de riesgos FR-CI-002, el mismo no se encuentra evaluado para todas las dependencias del Instituto, lo cual representa una oportunidad de mejora, puesto que permite definir riesgos en los procesos del Instituto.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
FORMACIÓN DEPORTIVA	Al entrevistar al dueño de proceso, se evidenció que a pesar de que poseen información valiosa en cuanto a la satisfacción del Cliente, la misma no es analizada en pro de la mejora continua, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral, 8.4 Análisis de Datos.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN DE CALIDAD	Al entrevistar al Grupo ISO, se evidenció la falta de un plan de auditorias para el presente año, lo cual representa una oportunidad de mejora.	OPORTUNIDAD DE MEJORA
SOCIOCOMUNITARIO	Al entrevistar al Coordinador del área de Deporte y recreación y preguntarle sobre la identificación de algún servicio NO CONFORME, se identificó la falta de evidencia que registre el servicio no conforme para las olimpiadas Comunales, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.3 de la Norma ISO 9001:2000.	NO CONFORMIDAD
GESTIÓN DE CALIDAD	Al analizar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, se evidenció la falta de acciones correctivas y preventivas, definidas para el Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.5 de la norma ISO 9001:2000.	NO CONFORMIDAD



# ANEXO L

## FORMATOS DE AUDITORIA INTERNA PROCEDIMIENTO PD-ISO-003



INDERBU  
 INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE  
 Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA  
 Nit: 804.002.166-1

## PLAN DE AUDITORIA

**CÓDIGO**

FR-ISO-007

**FECHA**

01 / 06 / 06

### INTEGRANTES DEL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO
<u>JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ</u>	<u>SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</u>
<u>NUBIA SUAREZ CAICEDO</u>	<u>JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO</u>
<u>ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA</u>	<u>CONTRATISTA GRUPO ISO</u>
<u>JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO</u>	<u>CONTRATISTA GRUPO ISO</u>

**AUDITOR LIDER**

ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO

**AUDITORIA No.**

001

**FECHA**

30 Y 31 DE AGOSTO DE 2006

### ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.

### OBJETIVO DE LA AUDITORIA

- Identificar la conformidad de la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la realidad del Instituto.
- Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.
- Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Preparar a los Funcionarios para las auditorias externas a realizarse en el Instituto.

### CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- Norma NTC ISO 9001:2000
- Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU
- Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución

### METODOLOGÍA

FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
30/09/06	7:30 a.m.	8:00 a.m.	REUNION DE APERTURA	GRUPO ISO
30/09/06	8:00 a.m.	12:00 m.	AUDITORIA A PROCESOS DE: GESTIÓN DE CALIDAD, G. ESTRATÉGICA, G. CONTROL, G. JURÍDICA Y CLUBES.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
30/09/06	12:00 m.	2:00 p.m.	RECESO	-----
30/09/06	2: 00 p.m.	4:30 p.m.	AUDITORIA A PROCESOS DE: ESCENARIOS Y LOGÍSTICA.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
31/09/06	8:00 a.m.	12:00 m.	AUDITORIA A PROCESOS DE: GESTIÓN DE INFORMACIÓN, G.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA

			ADMINISTRATIVA y G. FINANCIERA	CONTROL INTERNO
31/09/06	1:00 p.m.	2:00 p.m.	RECESO	-----
31/09/06	2:00 p.m.	4:30 p.m.	AUDITORIA AL PROCESO DE SOCIOCOMUNITARIOS, FORMACIÓN DEPORTIVA Y CENTROS JUVENILES.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
31/09/06	4:30 p.m.	5:00 p.m.	REUNIÓN DE CIERRE Y ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	GRUPO ISO



INDERBU  
INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE  
Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA  
Nit: 804.002.166-1

## CRONOGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO**

FR-ISO-006

**FECHA**

05 / 06 / 06

AUDITORIA No. **001.**

Fecha Programada		Proceso a Auditar	Responsable del Proceso	Auditor
30/08/06	8 a.m.	Gestión de Calidad	Alta Dirección	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CONTROL INTERNO
30/08/06	9 a.m.	Gestión Control	Control Interno	GRUPO ISO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
30/08/06	10 a.m.	Gestión Estratégica	Alta Dirección	GRUPO ISO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
30/08/06	10 a.m.	Clubes	Auxiliar Administrativo Encargado	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
31/08/06	3 p.m.	Sociocomunitarios	Coordinador de Deporte y Recreación	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
30/08/06	4 p.m.	Escenarios	Contratista Encargado	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
31/08/06	2 p.m.	Formación Deportiva	Coordinador de Formación Deportiva	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
31/08/06	4 p.m.	Centros Juveniles	Subdirector y Técnicos Operativos	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
30/08/06	2 p.m.	Logística	Técnico Operativo Encargado	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
31/08/06	8 a. m.	Gestión Administrativa	Subdirectora Administrativa y Almacenista General	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
30/08/06	11 a.m.	Gestión Jurídica	Asesoras Jurídicas	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
30/08/06	1 p.m.	Gestión de Comunicaciones	Jefe de Prensa	GRUPO ISO
31/08/06	12 m.	Gestión de Información	Almacenista General	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
31/08/06	11 a.m.	Gestión Financiera	Tesorera General	GRUPO ISO CONTROL INTERNO

ELABORADO POR.

GRUPO ISO

APROBADO POR.

DIRECTOR GENERAL



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

## ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO**

FR-ISO-009

**FECHA**

05 / 06 / 06

<b>OBJETIVOS :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la conformidad de la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la realidad del Instituto.</li> <li>Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.</li> <li>Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>Preparar a los Funcionarios para las auditorias externas a realizarse en el Instituto.</li> </ul>
<b>ALCANCE :</b>	La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.
<b>CRITERIOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma NTC ISO 9001:2000.</li> <li>Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu.</li> <li>Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.</li> </ul>

<b>EQUIPO AUDITOR :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ.</li> <li>NUBIA SUAREZ CAICEDO.</li> <li>ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA.</li> <li>JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.</li> </ul>		
<b>AUDITOR LÍDER :</b>	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA Y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.		
<b>FECHA DE APERTURA :</b>	30/09/06 – 7:30 a.m.	<b>FECHA DE CIERRE</b>	31/09/06 – 4:30 p.m.

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	
		<i>Apertura</i>	<i>Cierre</i>

OBSERVACIONES



INDERBU  
 INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE  
 Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA  
 Nit: 804.002.166-1

**CONTROL DE AUDITORIAS**

**CÓDIGO**

FR-ISO-008

**FECHA**

02/ 06 / 06

No. Auditoria	Fecha Auditoria	Fecha entrega Informe	Auditor Líder	Área Auditada	Proceso Auditado	No. No Conformidades	Cerrada	
							Si	No
001	30/08/06	31/08/06	GRUPO ISO	Todas las dependencias del instituto.	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.	10	10	-
002	11/09/06	11/09/06	GRUPO ISO	Todas las dependencias del instituto.	Todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.	2	2	-



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**

Nit: 804.002.166-1

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

**CÓDIGO**

FR-ISO-010

**FECHA**

05 / 06 / 06

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la conformidad de la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con la realidad del Instituto.</li> <li>Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.</li> <li>Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>Preparar a los Funcionarios para las auditorias externas a realizarse en el Instituto.</li> </ul>
<b>ALCANCE</b>	La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.
<b>CRITERIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma NTC ISO 9001:2000.</li> <li>Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu.</li> <li>Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.</li> </ul>

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ.</li> <li>NUBIA SUAREZ CAICEDO.</li> <li>ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA.</li> <li>JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.</li> </ul>		
<b>AUDITOR LÍDER</b>	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA. y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO	<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA DE AUDITORIA</b>	30/09/06 – 7:30 a.m. al 31/09/06 – 5:00 p.m.		

No.	PROCESO	RESPONSABLE / ENTREVISTADO	HALLAZGO	CLASIFICACIÓN			
				Fortaleza	Oportunidad de mejora	No conformidad	Observación
1	SOCIOCOMUNITARIOS (GESTION COMUNICACIONES)	COORDINADOR DEL AREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Al analizar el Procedimiento para la promoción y Divulgación de los eventos del Instituto, PD-COM-001, se evidenció un incumplimiento del mismo, por parte del área de Deporte y Recreación.			X	

2	GESTIÓN DE CALIDAD	GRUPO ISO	Al entrevistar al Grupo ISO, se pudo identificar que el manual de calidad no es revisado periódicamente, lo cual representa una oportunidad de mejora, puesto que se pueden identificar NO CONFORMIDADES previas a las auditorias de calidad próximas a efectuarse.		x		
3	SOCIOCOM UNITARIOS	COORDINADOR DEL AREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Al solicitar los documentos del área de Deporte y Recreación, se encontraron documentos que actualmente son identificados como obsoletos según el Listado Maestro de Documentos.			X	
4	GESTIÓN DE CALIDAD	GRUPO ISO	Al momento de analizar el Listado maestro de Documentos del Instituto, se evidenció que el mismo se encuentra desactualizado, puesto que falta incluir el Procedimiento para manejo de correspondencia PD-SAF-040, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4.1 de la norma.			X	
5	GESTION DE CALIDAD	GRUPO ISO	Al analizar el Listado Maestro de Registros y contrastarlo con la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, se identificó que el mismo está desactualizado, puesto que falta incluir el Formato para la solicitud de permisos FR-SAF-019, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4.1 de la norma.			X	
6	SOCIOCOM UNITARIOS	COORDINADOR DEL AREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Al solicitar los formatos de calidad FR-ST-009 Plan de calidad y FR-ST-011 Compromisos con el cliente, para el proyecto apoyo al sector Discapacitado, se evidenció el incumplimiento del diligenciamiento de los mismos, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 4.1 de la norma.			X	
7	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Al entrevistar al auxiliar administrativo del proceso Gestión Administrativa, se evidenció el desconocimiento por parte de la política de Calidad del Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 5.3 de la norma ISO 9001:2000.			X	
8	GESTIÓN LOGÍSTICA	TÉCNICO OPERATIVO ENCARGADO	Al entrevistar al técnico operativo encargado del proceso Gestión logística, se evidenció que aunque posee los indicadores calculados para		X		

			su proceso, el mismo desconoce su forma para calcularlo.				
9	GESTIÓN ESTRATÉGICA	REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN	Al entrevistar al representante de la Dirección, se evidenció que el mismo desconoce algunos de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000, en cuanto al control de documentos.		X		
10	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR A ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Al analizar los Certificados de conveniencia y oportunidad para las OPS, se pudo identificar que los mismos no contienen un ítem donde se defina el perfil para un contratista, según la formación, educación, habilidades y experiencia necesarias para el desarrollo de determinada labor, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 6.2.2 de la norma.			X	
11	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR A ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada sobre el Sistema Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.		X		
12	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR A ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Todos los funcionarios de nómina cumplen con los requisitos establecidos en el manual específico de funciones y competencias laborales, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia necesaria para desempeñar las labores del cargo correspondiente.	X			
13	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR A ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Al entrevistar a la subdirectora administrativa y financiera, se evidenció que aunque el Instituto posee un plan de mantenimiento, no tiene establecido un plan para efectuar las revisiones a la infraestructura de la planta administrativa.		X		
14	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	SUBDIRECTOR A ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	A pesar de que la Infraestructura del Instituto no cuenta con elementos de alta probabilidad de riesgo de accidentes, se considera prudente que el comité COPASO del Instituto, actualice el panorama de riesgos identificado por la compañía aseguradora de riesgos profesionales.		X		
15	GESTIÓN	CONTROL	Al analizar el mapa de riesgos FR-CI-002, el		X		

	CONTROL	INTERNO	mismo no se encuentra evaluado para todas las dependencias del Instituto, lo cual representa una oportunidad de mejora, puesto que permite definir riesgos en los procesos del Instituto.				
16	FORMACIÓN DEPORTIVA	COORDINADOR DEL AREA DE FORMACIÓN DEPORTIVA	Al entrevistar al dueño de proceso, se evidenció que a pesar de que poseen información valiosa en cuanto a la satisfacción del Cliente, la misma no es analizada en pro de la mejora continua, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral, 8.4 Análisis de Datos.			X	
17	GESTIÓN DE CALIDAD	GRUPO ISO	Al entrevistar al Grupo ISO, se evidenció la falta de un plan de auditorias para el presente año, lo cual representa una oportunidad de mejora.		X		
18	SOCIOCOMUNITARIO	COORDINADOR DEL AREA DE DEPORTE Y RECREACIÓN	Al entrevistar al Coordinador del área de Deporte y recreación y preguntarle sobre la identificación de algún servicio NO CONFORME, se identificó la falta de evidencia que registre el servicio no conforme para las olimpiadas Comunales, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.3 de la Norma ISO 9001:2000.			X	
19	GESTIÓN DE CALIDAD	GRUPO ISO	Al analizar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, se evidenció la falta de acciones correctivas y preventivas, definidas para el Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.5 de la norma ISO 9001:2000.			X	



## ANEXO M

ACCIONES CORRECTIVAS Y  
PREVENTIVAS ORIGINADAS  
A PARTIR DE LA AUDITORIA  
INTERNA Y SUS SOPORTES



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

**MEJORAMIENTO CONTINUO**

**CÓDIGO**

FR-ISO-011

**FECHA**

05 / 06 / 06

TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR					
Acción Correctiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Acción Preventiva	<input type="checkbox"/>	Acción de mejora	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
Auditoria	<input checked="" type="checkbox"/>	No.	<b>001</b>	Nombre del Auditor	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO
Servicio NO CONFORME		Proyecto			
Proceso		FORMACIÓN DEPORTIVA Y SOCIOCOMUNITARIOS		Fecha	31 de AGOSTO de 2006
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (Qué, Quién, Cuando, Cómo, Donde, Por qué)					
Al analizar el Procedimiento para la promoción y Divulgación de los eventos del Instituto, PD-COM-001, se evidenció un incumplimiento del mismo, por parte del área de Deporte y Recreación.					

ACCIONES DE CONTENCIÓN				
Actividad	Responsable	Firma	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Capacitar a los funcionarios y contratistas de las dependencias técnicas y operativas del Instituto, sobre los Procedimientos establecidos para la comunicación interna y externa del Inderbu.	Profesional Universitario (Con conocimientos del área de comunicación)		04/09/06	04/09/06
Las acciones de contención eliminaron el efecto		<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> NO
CAUSAS QUE ORIGINARON EL EVENTO				
El Desconocimiento por parte de algunos funcionarios del área Técnica, acerca de las nuevas herramientas establecidas en los procedimientos del proceso Gestión de Comunicaciones.				



# ANEXO N

## PLAN DE MEJORAMIENTO HALLAZGOS DE AUDITORIA INTERNA

## PLAN DE MEJORAMIENTO HALLAZGOS DE AUDITORIA INTERNA

Proceso	Hallazgo	Tipo de Hallazgo	Acción a Implementar	Responsable	Fecha
SOCIOCOMUNITARIOS (GESTION COMUNICACIONES)	Al analizar el Procedimiento para la promoción y Divulgación de los eventos del Instituto, PD-COM-001, se evidenció un incumplimiento del mismo por parte del área de Deporte y Recreación.	NO CONFORMIDAD	Corroborar periódicamente los Documentos y Registros existentes para el sistema, con el Listado maestro de Registros y Documentos, y contratistas de las dependencias técnicas y operativas del Instituto, sobre los Procedimientos establecidos para la comunicación interna y externa del INDERBU.	Grupo ISO Profesional Universitario (Con conocimiento del área de comunicación)	01 al 04-09-06
GESTION DE CALIDAD	Al revisar el tipo ISO, se pudo observar que no se actualiza de manera periódica, la solicitud que presenta FRSA por unidad de medida, lo que se puede verificar con el número de CONFORMIDADES previas a las auditorías de calidad en las Prefecturas.	NO CONFORMIDAD OPORTUNIDAD DE MEJORA	Actualizar el Listado Maestro de Documentos.  Revisar el manual de calidad mínimo dos veces en el año.	Grupo ISO  Jefe de Oficina Control Interno	07-09-06  05-09-06
SOCIOCOMUNITARIOS	Al analizar el Listado Maestro de Registros y contrastarlo con la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto, se evidenció que el Plan de calidad y FR-ST-011 Compromisos con el cliente, para el proyecto apoyo al sector discapacitados se evidenció del área de Deporte y Recreación del INDERBU, donde se encuentran los documentos que actualmente se encuentran actualizados según el Listado Maestro de Documentos.	NO CONFORMIDAD	Recoger los documentos obsoletos o fuera de vigencia, periódicamente los Documentos y Registros existentes para el sistema, con el Listado maestro de registros y Documentos, a lo expuesto por la ley.	Grupo ISO	01 al 04-09-06
GESTION ADMINISTRATIVA	Al entrevistar al auxiliar administrativo del proceso Gestión Administrativa, se evidenció el desconocimiento por parte de la analista de Calidad del Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD.	NO CONFORMIDAD	Capacitar a los Funcionarios del Instituto en el Procedimiento de control de Documentos, PD-ISO-001. Realizar una jornada de capacitación que incluya la apropiación de la política y los objetivos de la calidad en todos los funcionarios y contratistas del Instituto.	Grupo ISO	04-09-06
GESTION ADMINISTRATIVA	Al analizar el Listado Maestro de Registros y Documentos, se evidenció que el Listado Maestro de Registros y Documentos, no incluye la apropiación de la política y los objetivos de la calidad en todos los funcionarios y contratistas del Instituto.	NO CONFORMIDAD	Capacitar a los Funcionarios del Instituto en el Procedimiento de control de Documentos, PD-ISO-001. Realizar una jornada de capacitación que incluya la apropiación de la política y los objetivos de la calidad en todos los funcionarios y contratistas del Instituto.	Director General y Grupo ISO	06-09-06

GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar los procesos de gestión sociocomunitaria, se evidenció que algunos de los indicadores de desempeño no cumplen con los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000, en cuanto al control de documentos.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Capacitar a los responsables de los procesos sociocomunitarios, gestión logística y formación deportiva en cuanto a la elaboración y medición de indicadores.	Grupo ISO	08-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al entrevistar al representante de la Dirección, se evidenció que el mismo desconoce la estructura administrativa y financiera del Instituto. Se evidenció que aunque el Instituto posee un plan de mantenimiento de documentos, no tiene establecido un plan para efectuar las revisiones a la infraestructura de la planta administrativa.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Capacitar al representante de la Dirección sobre los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2000	SENA (Curso Virtual)	01-10-06 al 01-02-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar los Certificados de conformidad emitidos para las OPS, se pudo identificar que los mismos no contienen un ítem que defina el panorama de riesgos de la infraestructura de la planta administrativa.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Capacitar al representante de la Dirección sobre el procedimiento de control de documentos.	Director General	04-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Incluir en el Informe de Conveniencia y oportunidad, un ítem que defina el perfil de las OPS al momento de iniciar el proceso de Selección de los candidatos.	Grupo ISO	07-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	NO CONFORMIDAD OPORTUNIDAD DE MEJORA	Actualice el panorama de riesgos identificado por la compañía aseguradora de riesgos profesionales.	COMITÉ COPASO	05-09-06 al 11-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	aseguradora de riesgos profesionales. Efectuar la Capacitación sobre el Sistema Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación Física.	Director General	07-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Capacitar a los funcionarios del Instituto acerca de la importancia del mapa de riesgos.	Control Interno	06-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Efectuar un seguimiento al plan de Formación y Capacitación de los Funcionarios del Instituto.	Grupo ISO	08-09-06
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Al analizar el Plan de Formación y Capacitación del Instituto, se evidenció que la capacitación planteada, sobre el Sistema Nacional de Evaluación de la Recreación y la Educación Física, no se había realizado.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Actualizar el mapa de riesgos del Instituto.	Control Interno	08-09-06 y 11-09-06

FORMACIÓN DEPORTIVA	Al entrevistar al dueño de proceso, se evidenció que a pesar de que poseen información valiosa en cuanto a la satisfacción del Cliente, la misma no es analizada en pro de la mejora continua, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral, 8.4 Análisis de Datos.	NO CONFORMIDAD	Capacitar a los funcionarios del área técnica del Instituto, acerca de algunas herramientas estadísticas para el análisis de datos.	GRUPO ISO	08-09-06
GESTIÓN DE CALIDAD	Al entrevistar al Grupo ISO, se evidenció la falta de un plan de auditorias para el presente año, lo cual representa una oportunidad de mejora.	OPORTUNIDAD DE MEJORA	Definir un plan de Auditorias Anual en el Instituto.	Director General.	01-09-06
SOCIOCOMUNITARIO	Al entrevistar al Coordinador del área de Deporte y recreación y preguntarle sobre la identificación de algún servicio NO CONFORME, se identificó la falta de evidencia que registre el servicio no conforme para las olimpiadas Comunes, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.3 de la Norma ISO 9001:2000.	NO CONFORMIDAD	Identificar el Servicio NO CONFORME para las Olimpiadas Comunes.	Coordinador del área de Deporte y recreación	08-09-06
			Capacitar a los Funcionarios del área técnica sobre el concepto de Producto NO CONFORME.	Control Interno.	06-09-06
GESTIÓN DE CALIDAD	Al analizar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, se evidenció la falta de acciones correctivas y preventivas, definidas para el Instituto, lo cual representa una NO CONFORMIDAD con el numeral 8.5 de la norma ISO 9001:2000.	NO CONFORMIDAD	Definir acciones correctivas y/o preventivas que busquen la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU	Grupo ISO	01-09-06 al 08-09-06



# ANEXO 0

FORMATOS DE AUDITORIA  
VALIDACIÓN PROCEDIMIENTO  
PD-ISO-003



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

## PLAN DE AUDITORIA

**CÓDIGO**

FR-ISO-007

**FECHA**

01 / 06 / 06

INTEGRANTES DEL EQUIPO AUDITOR				
NOMBRE		CARGO		
<u>JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ</u>		<u>SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</u>		
<u>NUBIA SUAREZ CAICEDO</u>		<u>JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO</u>		
<u>ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA</u>		<u>CONTRATISTA GRUPO ISO</u>		
<u>JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO</u>		<u>CONTRATISTA GRUPO ISO</u>		
<b>AUDITOR LIDER</b>	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO			
<b>AUDITORIA No.</b>	002	<b>FECHA</b>	11 DE SEPTIEMBRE DE 2006	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA				
La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.				
OBJETIVO DE LA AUDITORIA				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el cierre de las no conformidades detectadas en la auditoria interna.</li> <li>• Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul>				
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma NTC ISO 9001:2000</li> <li>• Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del INDERBU</li> <li>• Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución</li> <li>• Registros de mejora continua resultantes del desarrollo de la auditoria interna.</li> </ul>				
METODOLOGÍA				
FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
11/09/06	8:00 a.m.	8:30 a.m.	REUNION DE APERTURA	GRUPO ISO
11/09/06	8:30 a.m.	12:30 m.	AUDITORIA A PROCESOS DE: GESTIÓN ESTRATEGICA, G. CONTROL, CLUBES, ESCENARIOS, SOCIOCOMUNITARIOS, CENTROS JUVENILES, FORMACIÓN DEPORTIVA, LOGÍSTICA.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
11/09/06	12:30 m.	1:30 p.m.	RECESO	-----
11/09/06	1: 30 p.m.	5:00 p.m.	AUDITORIA A PROCESOS DE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA, G. FINANCIERA, G. JURÍDICA, G. INFORMACIÓN, G. CALIDAD Y REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.	GRUPO ISO Y JEFE DE OFICINA CONTROL INTERNO, SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.
11/09/06	5:00 p.m.	5:30 p.m.	REUNIÓN DE CIERRE Y ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA	GRUPO ISO



INDERBU  
INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE  
Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA  
Nit: 804.002.166-1

## CRONOGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO**

FR-ISO-006

**FECHA**

05 / 06 / 06

AUDITORIA No. **002.**

Fecha Programada		Proceso a Auditar	Responsable del Proceso	Auditor
11/09/06	8:30-9:30 a.m.	Gestión Estratégica	Alta Dirección	GRUPO ISO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
11/09/06	9:30-10:30 a.m.	Gestión de Control	Control Interno	GRUPO ISO SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
11/09/06	10:30-11:30 a.m.	Clubes, Escenarios, socio Comunitarios y Centros Juveniles	Auxiliar Administrativo Encargado de clubes y escenarios, el Coordinador de Deporte y Recreación y Subdirector Operativo	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
11/09/06	11:30-12:30 a.m.	Formación deportiva, logística	Coordinador de Formación Deportiva y Técnico Operativo encargado de logística	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
11/09/06	1.30-2:30 p.m.	Gestión Administrativa, Gestión Financiera y Gestión de Comunicaciones.	Subdirectora Administrativa y Financiera y Jefe de Prensa.	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
11/09/06	2.30-3:30 p.m..	Gestión Jurídica y Gestión de Información	Asesoras Jurídicas y Almacenista General	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
11/09/06	3:30-4:30 p.m.	Gestión de calidad	Alta Dirección	GRUPO ISO CONTROL INTERNO
11/09/06	4:30-5:00	Revisión por la Dirección	Director General	GRUPO ISO CONTROL INTERNO

ELABORADO POR.

GRUPO ISO

APROBADO POR.

DIRECTOR GENERAL



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

## ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA INTERNA

**CÓDIGO**

FR-ISO-009

**FECHA**

05 / 06 / 06

<b>OBJETIVOS :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el cierre de las no conformidades detectadas en la auditoria interna.</li> <li>• Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul>
<b>ALCANCE :</b>	La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.
<b>CRITERIOS:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma NTC ISO 9001:2000.</li> <li>• Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu.</li> <li>• Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.</li> <li>• Registros de mejora continua resultantes del desarrollo de la auditoria interna.</li> </ul>

<b>EQUIPO AUDITOR :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ.</li> <li>• NUBIA SUAREZ CAICEDO.</li> <li>• ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA.</li> <li>• JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.</li> </ul>		
<b>AUDITOR LÍDER :</b>	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA Y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.		
<b>FECHA DE APERTURA :</b>	11/09/06 – 8:00 a.m.	<b>FECHA DE CIERRE</b>	11/09/06 – 5:00 p.m.

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
NOMBRE	CARGO	FIRMA	
		<i>Apertura</i>	<i>Cierre</i>

OBSERVACIONES



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

## INFORME DE AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

**CÓDIGO**

FR-ISO-010

**FECHA**

05 / 06 / 06

<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar el cierre de las no conformidades detectadas en la auditoria interna.</li> <li>• Evaluar el nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad con la Norma NTC-ISO 9001:2000.</li> <li>• Identificar oportunidades de mejora al Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul>
<b>ALCANCE</b>	La Auditoria interna de la calidad, aplica para los numerales de la Norma técnica Colombiana ISO 9001:2000 (teniendo en cuenta las exclusiones efectuadas para el Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu) y tiene su alcance en todos los procesos definidos en el Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto.
<b>CRITERIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norma NTC ISO 9001:2000.</li> <li>• Manual de Calidad y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad del Inderbu.</li> <li>• Política y Objetivos de Calidad definidos por la Institución.</li> <li>• Registros de mejora continua resultantes del desarrollo de la auditoria interna.</li> </ul>

<b>EQUIPO AUDITOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JANNETH ARCINIEGAS HERNÁNDEZ.</li> <li>• NUBIA SUAREZ CAICEDO.</li> <li>• ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA.</li> <li>• JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO.</li> </ul>		
<b>AUDITOR LÍDER</b>	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN GARCÍA. y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO	<b>FIRMA</b>	
<b>FECHA DE AUDITORIA</b>	11/09/06 – 8:00 a.m. al 11/09/06 – 5:30 p.m.		

N o.	PROCESO	RESPONSABLE / ENTREVISTADO	HALLAZGO	CLASIFICACIÓN			
				Fortaleza	Oportunidad de mejora	No conformidad	Observación
1	GESTIÓN LOGÍSTICA	TÉCNICO OPERATIVO ENCARGADO	Se detectó el incumplimiento del procedimiento Préstamo de recursos Logísticos PD-ST-010, del proceso de Logística, debido a la falta del diligenciamiento del formato FR-ST-013 Control de préstamo de recursos logísticos.			X	
2	ESCENARIOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO ENCARGADO	Se encontró en el desarrollo de la auditoria de validación que el formato "Comuniquémonos "FR-COM-001 fue diligenciado por personal perteneciente a O.P.S (Ordenes de Prestación de Servicios), con lo cual se incumple el procedimiento PD-COM-002, puesto que en él, se define la utilización exclusiva de este formato para el personal de Nómina del Instituto..			X	



## ANEXO P

ACCIONES CORRECTIVAS Y  
PREVENTIVAS ORIGINADAS  
A PARTIR DE LA AUDITORIA DE  
VALIDACIÓN Y SUS SOPORTES



**INDERBU**  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE**  
**Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
 Nit: 804.002.166-1

**MEJORAMIENTO CONTINUO**

**CÓDIGO**

FR-ISO-011

**FECHA**

05 / 06 / 06

TIPO DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR					
Acción Correctiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Acción Preventiva	<input type="checkbox"/>	Acción de mejora	<input type="checkbox"/>
IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD					
Auditoria	<input checked="" type="checkbox"/>	No.	<b>002</b>	Nombre del Auditor	ZULEIMA LEONOR BELTRÁN y JOHNNY ALEXANDER RUEDA AGUDELO
Servicio NO CONFORME		Proyecto			
Proceso		GESTIÓN LOGÍSTICA		Fecha	11 de Septiembre de 2006
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (Qué, Quién, Cuando, Cómo, Donde, Por qué)					
Se detectó el incumplimiento del procedimiento Préstamo de recursos Logísticos PD-ST-010, del proceso de Logística, debido a la falta del diligenciamiento del formato FR-ST-013 Control de préstamo de recursos logísticos.					

ACCIONES DE CONTENCIÓN				
Actividad	Responsable	Firma	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización
Se determina realizar un taller lúdico, con el personal directamente relacionado con la ejecución de los procedimientos, de tal manera que exista claridad en el desarrollo de cada uno de ellos.	GRUPO ISO		15/09/06	15/09/06
Las acciones de contención eliminaron el efecto		SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CAUSAS QUE ORIGINARON EL EVENTO				
La falta de concientización por parte del personal directamente relacionado en la ejecución de los servicios, acerca de la utilización de los formatos establecidos para el proceso Gestión logística.				



# ANEXO Q

## PLAN DE MEJORAMIENTO HALLAZGOS DE AUDITORIA DE VALIDACIÓN

### PLAN DE MEJORAMIENTO HALLAZGOS DE AUDITORIA VALIDACIÓN

Proceso	Hallazgo	Tipo de Hallazgo	Acción a Implementar	Responsable	Fecha
GESTIÓN LOGÍSTICA	Se detectó el incumplimiento del procedimiento Préstamo de recursos Logísticos PD-ST-010, del proceso de Logística, debido a la falta del diligenciamiento del formato FR-ST-013 Control de préstamo de recursos logísticos.	NO CONFORMIDAD	Se determina realizar un taller lúdico, con el personal directamente relacionado con la ejecución de los procedimientos, de tal manera que exista claridad en el desarrollo de cada uno de ellos.	GRUPO ISO	15-09-06
ESCENARIOS	Se encontró en el desarrollo de la auditoria de validación que el formato "Comuniquémonos "FR-COM-001 fue diligenciado por personal perteneciente a O.P.S (Ordenes de Prestación de Servicios), con lo cual se incumple el procedimiento PD-COM-002, puesto que en él, se define la utilización exclusiva de este formato para el personal de Nómina del Instituto..	NO CONFORMIDAD	Se determina la publicación de carteleras donde se informe de la utilización de los formatos para comunicación interna en el Instituto.	GRUPO ISO	13-09-06



Instituto de la Juventud, el Deporte y la  
Recreación de Bucaramanga  
- INDERBU -



# ANEXO R

## OFERTA DE LOS ENTES CERTIFICADORES

## Ofertas de los Entes Certificadores.

Oferta De Certificación CL – BVQI – 2006 – 5438



NTT: 830.055.049-8

**CERTIFICACION AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD  
BAJO LOS REQUISITOS DE LA ISO 9001:2000  
Septiembre 26 de 2006**



### **OFERTA CERTIFICACION ISO 9001:2000 INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA "INDERBU"**

BVQI COLOMBIA LTDA  
Calle 72 No. 7 – 82 Piso 3º. Edificio CORFINSURA, Bogotá, Colombia.  
PBX: 312 91 91 FAX: 349 15 34

alvaro.mejia@co.bureauveritas.com  
margarita.r.rolan@co.bureauveritas.com  
yunghans.romero@co.bureauveritas.com  
adriana.olarte@co.bureauveritas.com

Ilustración 3.. Carta de presentación BVQI COLOMBIA.



NIT. 830.055.049-8

Bogotá, 26 de septiembre de 2006

BVQI COLOMBIA LTDA.  
Calle 72 No. 7-82 Piso 3  
Bogotá, D.C. - Colombia  
PBX: (571) 312 9191  
Telefax: (571) 321 1550

Señor  
Miguel Ángel Sarmiento Remolina  
Director General  
[inderbu@gmail.com](mailto:inderbu@gmail.com)  
INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA " INDERBU"  
Estadio Alfonso López Bajo Tribuna Occidental  
Teléfono 635 60 51  
Fax 635 60 52  
Bogotá

**Ref. Oferta De Certificación ISO 9001:2000 CL – BVQi – 2006 – 5438**

Respetado Señor Sarmiento:

De acuerdo con su amable solicitud y atendiendo sus requerimientos estamos enviando nuestra oferta sobre el tema en referencia. Adicionalmente agradecemos a INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA " INDERBU" su interés de recibir por parte de BVQi de Colombia el apoyo como certificadores en el proceso del Sistema de Gestión de Calidad.

Esperamos con estos elementos poder contar con tan prestigiosa empresa en nuestra lista de clientes.

Con gusto ampliaremos cualquier información adicional que puedan requerir y pendientes de su confirmación, nos es grato saludarle.

Cordialmente,

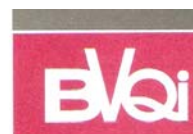
*P/e Alvaro Mejia*

Alvaro Mejia  
Suplente del Gerente  
BVQi Colombia Ltda.

YR/ Jenny González

Registered Office:  
BVQi Holding S.A.  
2nd. Floor Tower Bridge Court  
224-226 Tower Bridge Court  
London SE1 2TN  
United Kingdom  
Tel.: 44 207 661 0700  
Fax: 44 207 661 0790

Ilustración 4. Oferta de Certificación ISO 9001: 2000 BVQi COLOMBIA.



## OFERTA ECONOMICA

### SERVICIO DE PREAUDITORIA

Esta Actividad es opcional y de ser aceptada será tomada como aprobada con la carta de aceptación.

<b>VALOR DE LA PREAUDITORIA</b>	<b>\$ 3.020.000.00</b>
---------------------------------	------------------------

### SERVICIO DE CERTIFICACIÓN

El Servicio de Certificación de su Organización contempla las siguientes actividades:

- Análisis del Manual de Calidad y la documentación mencionada en la oferta técnica.
- Planificación de la Auditoria Inicial.
- Auditoria de Certificación.
- Dos originales del certificado acreditado ante la S.I.C.
- Auditorias de seguimiento, durante un período de tres años.
- Gastos de Acreditación y de Mantenimiento del Archivo por 3 (tres) años.

Auditoria de Certificación	\$ 1.970.000.00
Primera visita de seguimiento con duración de 1 día Auditor	\$ 1.300.000.00
Segunda visita de seguimiento con duración de 1 día Auditor	\$ 1.300.000.00
<b>VALOR DEL SERVICIO DE CERTIFICACIÓN POR LOS TRES AÑOS</b>	<b>\$ 4.570.000.00</b>

- Esta Oferta es válida por 60 días a partir de la fecha de emisión.
- La entrega del certificado se realizara contra pago de factura.
- No incluye gastos de traslado, alojamiento de los auditores e impuestos.
- El trámite de desplazamiento y gastos de viaje del auditor en caso de no disponerse en el sitio de trabajo será asumido directamente por el cliente. De asumir los costos BVQi, se cargará un 10% adicional al valor de los gastos por concepto de administración.
- Los valores cotizados son precios netos, No esta incluido el IVA, se cobrara el vigente a la fecha de facturación.
- En caso de requerir una acreditación internacional UKAS, ANAB ó RVA, el costo de esta será US \$300.
- En caso de requerir otra acreditación internacional diferente a las mencionadas anteriormente, el costo de esta será US \$600 hasta montos de US \$1200.
- La selección de la(s) acreditación(es) será(n) de común acuerdo entre las partes basados en el alcance de la certificación y la actividad económica de su empresa. Esta solicitud será sometida a estudio por nuestra casa matriz.
- En caso de requerir originales adicionales su costo será de US \$20.
- Estos valores son validos para 2006. Las actividades realizadas en los años subsiguientes tendrán un ajuste del valor del IPC anual correspondiente.



155-CD- 4852

Bucaramanga, 13 de Septiembre de 2006

Doctor  
**MIGUEL ANGEL SARMIENTO**  
Gerente  
**INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE  
Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA**  
Estadio Alfonso López Tribuna Baja  
Bucaramanga, Santander

Tengo el agrado de remitir la propuesta de prestación de nuestro servicio de certificación del sistema de gestión de calidad.

La aceptación de su organización de nuestra propuesta será confirmada al devolvernos debidamente firmada la solicitud de certificación, presentada en el anexo.

Adicionalmente, le agradezco remitirnos una copia del manual de calidad y de la documentación requerida para realizar la planificación la auditoria y un Certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a 30 días.

Reciba un atento saludo y nuestro agradecimiento por la confianza depositada en ICONTEC para la prestación de este servicio.

Atentamente,

**GLORIA STELLA SARMIENTO GAONA**  
Directora Regional

Anexos: (Propuesta, Solicitud de Certificación y Condiciones y términos de Referencia Certificado ICONTEC de Gestión de Calidad)



BOGOTÁ  
Carrera 37 No. 52 - 95  
PBX.: (1) 487 8888  
bogota@icontec.org.co  
diante@icontec.org.co

MEDELLÍN  
Transversal 50 No 39 - 191  
PBX.: (4) 319 8990  
medellin@icontec.org.co

CALLI  
av. 4A Norte No 45N - 30  
PBX.: (2) 664 0121  
calli@icontec.org.co

BARRANQUILLA  
Carrera 54 No. 74 - 68  
PBX.: (5) 340 6699  
barranquilla@icontec.org.co

BUCARAMANGA  
Calle 44 No. 29A - 41 Of. 202  
PBX.: (7) 632 9828  
bucaramanga@icontec.org.co

MANIZALES  
Carrera 23 No. 25 - 61  
Edificio Don Pedro, Of. 1004  
Tel.: (6) 884 5172  
manizales@icontec.org.co

CARTAGENA  
Andí, Vía Mamonal Km 5  
sector Puerto de Hierro  
Tel.: 311 262 3028  
cartagena@icontec.org.co

PASTO  
Calle 18 No 28 - 84 Piso 2  
Tel.: (2) 731 1445 Ext.: 126  
pasto@icontec.org.co

CHILE  
Tel.: (562) 233 3424  
chile@icontec.org.co

ECUADOR  
Tel.: (593) (2) 227 76 86  
ecuador@icontec.org.co

PERÚ  
Tel.: (511) 440 1169  
peru@icontec.org.co

COSTA RICA  
Tel.: (506) 296 9921  
costarica@icontec.org.co

REPÚBLICA DOMINICANA  
Tel.: (1) (809) 565 43 09  
republicadominicana@icontec.org.co

GUATEMALA  
Tel.: (502) (2) 470 8500  
guatemala@icontec.org.co

HONDURAS  
Tel.: (504) 221 3151  
honduras@icontec.org.co

PANAMÁ  
Tel.: (507) 269 7330  
panama@icontec.org.co

Ilustración 6 Oferta de Certificación ISO 9001:2000 ICONTEC.



### 2.1.5 Renovación

Antes de finalizar el tercer año de vigencia del Certificado, se realizará una auditoría de renovación con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad con los requisitos de, lo cual permitirá renovar el contrato por los tres (3) años siguientes.

**Nota:** La renovación del Certificado debe ser aprobada por el Consejo Directivo antes de la fecha de vencimiento del Certificado. En caso contrario, el Certificado perderá su validez.

### 2.1.6 Preauditoría

La Preauditoría del sistema de gestión de calidad es una actividad opcional en el proceso de certificación y consiste en una evaluación de la estructura organizacional, los recursos, procesos y procedimientos implementados por la **EMPRESA: INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU** para el alcance definido, y sirve como base para identificar las desviaciones que se presenten con el fin de que la empresa pueda establecer un programa para la adecuación de su sistema de gestión de calidad a los requisitos de la **ISO 9001:2000**.

## 3. INVERSIÓN

La inversión que realizará la empresa para el otorgamiento del Certificado ICONTEC de Gestión de Calidad, se basa en el número de días necesarios para realizar las actividades correspondientes, cuya duración se basa en el número de empleados de la organización por auditar.

OTORGAMIENTO	NUMERO DÍAS AUDITOR	VALOR AFILIADO
Auditoría Inicial (Ver Nota 1)	2.0	\$ 2.180.000
MANTENIMIENTO	NUMERO DÍAS AUDITOR	VALOR AFILIADO
Seguimiento, Primer año	1.5	\$ 1.815.000
Seguimiento, Segundo año	1.5	\$ 1.815.000
Auditoría de Renovación	1.5	\$ 1.815.000
PREAUDITORÍA (Servicio Opcional)	1.5	\$ 1.252.500



**BOGOTÁ**  
Carrera 37 No 52 - 95  
PB.X.: (1) 497 2808  
bogota@icontec.org.co  
cliente@icontec.org.co

**CHILE**  
Tel: (562) 233 3424  
chile@icontec.org.co

**MEDELLÍN**  
Transversal 3D No 39 - 191  
PB.X.: (4) 319 8020  
medellin@icontec.org.co

**ECUADOR**  
Tel: (593) (2) 227 76 86  
ecuador@icontec.org.co

**CALI**  
av. 4A Norte No 45N - 30  
PB.X.: (2) 664 0121  
cali@icontec.org.co

**PERÚ**  
Tel: (511) 440 1169  
peru@icontec.org.co

**BARRANQUILLA**  
Carrera 54 No. 74 - 68  
PB.X.: (5) 360 6698  
barranquilla@icontec.org.co

**COSTA RICA**  
Tel: (506) 296 9921  
costarica@icontec.org.co

**BUCARAMANGA**  
Calle 44 No. 29A - 41 Of. 202  
PB.X.: (7) 632 9823  
bucaramanga@icontec.org.co

**REPÚBLICA DOMINICANA**  
Tel: (1) (809) 565 43 09  
republicadominicana@icontec.org.co

**MANIZALES**  
Carrera 23 No. 25 - 61  
Edificio Don Pedro, Of. 1004  
Tel: (6) 604 5172  
manizales@icontec.org.co

**GUATEMALA**  
Tel: (502) (2) 470 8500  
guatemala@icontec.org.co

**CARTAGENA**  
Andí, Vía Mamonal Km 5  
sector Puerta de Hierro  
Tel: 311 262 3008  
cartagena@icontec.org.co

**HONDURAS**  
Tel: (504) 221 3151  
honduras@icontec.org.co

**PASTO**  
Calle 18 No 28 - 84 Piso  
Tel: (2) 731 1445 Ext.: 12  
pasto@icontec.org.co

**PANAMÁ**  
Tel: (507) 269 733  
panama@icontec.org.co

Ilustración 7. Cotización de los Servicios ICONTEC.



BUCARAMANGA, 19/09/2006

Señores:

**INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE  
BUCARAMANGA - INDERBU**

Atn. **JANNETH ARCINIEGAS HERNANDEZ**  
**SUB-DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
ESTADIO ALFONSO LOPEZ ABAJO TRIBUNA OCCIDENTAL  
Tel: 097-6356051 Fax 097-6356052  
BUCARAMANGA - COLOMBIA

Ref.: **SGS - Cotización de Servicios para Certificación de Gestión de Calidad**

Apreciados Señores

Es un honor para nosotros el atender su amable solicitud, con la presente adjuntamos nuestra oferta técnico-comercial para la certificación del Sistema de Gestión.

Queremos igualmente expresarle nuestros agradecimientos por su interés en contratar los servicios de SGS Colombia S.A. como su aliado estratégico en la certificación de su Sistema de Gestión.

Adjunto encontrará

- Propuesta (PR2-COL)
- Aplicación para Certificación (AC3)
- Códigos de Práctica de SGS Colombia S.A.

El código de práctica recoge el proceso de certificación y los derechos y deberes para la certificación de su empresa, por lo que le rogamos la lea con atención.

Si decide aceptar nuestra propuesta le agradecemos remitir a nuestras oficinas el documento: "Aplicación para Certificación (AC3)" completamente diligenciado.

Reciba nuestro atento saludo,

**CAROLINA MARTINEZ OLAVE**  
SGS Colombia S.A.



**OFERTA ECONÓMICA**

<b>Cliente</b>	<b>INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU</b>
<b>Alcance</b>	<b>PLANIFICACION Y EJECUCION DE LOS PROYECTOS DEL AREA DE DEPORTES Y RECREACION TALES COMO: OLIMPIADAS, FESTIVALES DEPORTIVOS Y RECREATIVOS, FORMACION DEPORTIVA Y OTORGAMIENTO DE RECONOCIMIENTO DEPORTIVO A LOS CLUBES DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.</b>
<b>Norma</b>	<b>ISO 9001:2000, Exclusión 7.3 – 7.5.5- 7.6</b>

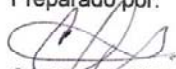
ACTIVIDAD	VALOR - DÍA	Nº DÍAS	TOTAL
PREAUDITORIA	\$900.000	1,5	\$1.350.000
ESTUDIO DE ESCRITORIO	\$800.000	0,5	\$400.000
AUDITORIA	\$1.100.000	2,0	\$2.200.000
REPORTE	\$800.000	0,5	\$400.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$4.350.000</b>

ACTIVIDAD	VALOR - DÍA	Nº DÍAS	TOTAL
SEGUIMIENTO	\$1.350.000	1,0	\$1.350.000
SEGUIMIENTO	\$1.350.000	1,0	\$1.350.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$2.700.000</b>

**Nota:** Las tarifas mencionadas no incluyen IVA.

**Observaciones:**

Preparado por:

  
**CAROLINA MARTINEZ**  
**EJECUTIVO COMERCIAL**

Revisado por:

**Mauricio Baena Mejía**  
**JEFE COMERCIAL**



Instituto de la Juventud, el Deporte y la  
Recreación de Bucaramanga  
- INDERBU -



# ANEXO S

CONTRATO DE INSCRIPCIÓN  
CON EL ICONTEC





Instituto de la Juventud, el Deporte y la  
Recreación de Bucaramanga  
- INDERBU -



# ANEXO U

## LOGRO DE OBJETIVOS

## LOGRO DE LOS OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECIFICO DEL PROYECTO	REFERENCIA DEL LOGRO
Efectuar un diagnóstico situacional que permita analizar el nivel de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001:2000 en el INDERBU.	Capítulo 5. Diagnóstico Inicial.
Diseñar y ejecutar programas de capacitación periódica al personal de INDERBU, con el fin de impartir conocimiento sobre el SGC y generar un compromiso hacia el mejoramiento continuo de su servicio.	Capítulo 7. Capacitación del Personal.
Establecer objetivos, políticas y responsabilidades del sistema de gestión de la calidad para los procesos involucrados con los programas de Deporte y Recreación y Juventudes del INDERBU.	Capítulo 6. Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.
Documentar y estandarizar los procedimientos llevados a cabo por la Institución.	Capítulo 8. Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
Establecer la estructura documental exigida por la Norma NTC ISO 9001:2000, para la implementación de un sistema de Gestión de la calidad.	Capítulo 8. Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
Planificar y ejecutar una Auditoria Interna, con el fin de identificar No Conformidades en el Sistema de Gestión de la Calidad.	Capítulo 10. Auditoria Interna.
Elaborar y Ejecutar un plan de acciones correctivas, con el fin de corregir las No Conformidades encontradas en la Auditoria Interna.	Capítulo 10. Auditoria Interna.
Planificar y ejecutar la auditoria de validación, mediante la cual efectivamente se corroborará que las no conformidades encontradas en la primera auditoria interna, fueron corregidas.	Capítulo 11. Auditoria de Validación.
Evaluación y determinación del ente certificador ante el cual se realizará la inscripción de la Institución.	Capítulo 12. Evaluación del ente certificador
Inscribir al Instituto de la Juventud, el Deporte y la Recreación de Bucaramanga (INDERBU), ante el ente certificador escogido y recibir respuesta por parte del mismo.	Capítulo 12. Evaluación del ente certificador.