

**DISEÑO Y GENERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS
OBLIGATORIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y REDACCION
DEL MANUAL DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO
9001 VERSIÓN 2008 PARA LA CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS
AMBIENTALES SOSTENIBLES—CTAS**

**OSCAR GILBERTO PARRA SILVA
OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISCOQUÍMICAS
ESCUELA DE INGENIERÍA QUÍMICA
BUCARAMANGA**

2012

**DISEÑO Y GENERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS
OBLIGATORIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y REDACCION
DEL MANUAL DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO
9001 VERSIÓN 2008 PARA LA CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS
AMBIENTALES SOSTENIBLES—CTAS**

**OSCAR GILBERTO PARRA SILVA
OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO**

Trabajo de grado para optar por el título de INGENIERO QUÍMICO

**DIRECTOR
CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA
INGENIERO QUÍMICO**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOQUÍMICAS
ESCUELA DE INGENIERÍA QUÍMICA
BUCARAMANGA**

2012

AGRADECIMIENTOS

A la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles—CTAS, por la oportunidad brindada en el desarrollo del trabajo de grado en su modalidad de práctica empresarial.

Magíster Crisóstomo Barajas Ferreira por su colaboración como director del trabajo de grado.

Ingeniera Química Blanca Stella Gualdrón Rueda, tutora y coordinadora del proyecto de implementación del SGC de la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles—CTAS.

Juan Agustín Gualdrón Rueda, Director ejecutivo y representante legal de la Corporación CTAS.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO	16
1.1 OBJETIVOS	16
1.1.1 Objetivo General	16
1.1.2 Objetivos Específicos	16
1.2 ALCANCE	17
1.3 ANTECEDENTES	17
1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
2. MARCO CONCEPTUAL	19
2.1 INTRODUCCIÓN AL SGC	19
2.2 DOCUMENTACIÓN DEL SGC	20
2.3 MODELO A SEGUIR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC	22
2.4 MANUAL DE CALIDAD	23
3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	25
3.1 MAPA DE PROCESOS	25
3.2 LÍNEA DE CERTIFICACIÓN	26
3.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	26
3.4 FILOSOFÍA	27
4. DIAGNOSTICO SITUACIÓN INICIAL	28
4.1 REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS RESPECTO A LA NORMA ISO 9001:2008.	28

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LOS REQUISITOS SEGÚN LOS NUMERALES DE LA NORMA ISO 9001:2008	31
5. DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	34
5.1 PLANIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	34
5.1.1 Estructura de la documentación	34
5.1.1.1 Jerarquía de documentación.	34
5.1.1.2 Contenido del documento.	35
5.2 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	37
5.2.1 Control de documentos	37
5.2.2 Control de registros	38
5.2.3 Auditorías internas	38
5.2.4 Control de producto no conforme	39
5.2.5 Acción correctiva	39
5.2.6 Acción preventiva	39
5.3 MANUAL DE CALIDAD	40
6. CONCLUSIONES	41
7. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	45

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Documentos más comunes en un SGC.	21
Tabla 2. Proceso de consultoría ambiental.	18
Tabla 3. Lista de verificación para documentación del SGC,	29
Tabla 4. Resultados de revisión de cumplimiento de requisitos según Norma ISO 9001:2008,	32

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ciclo PHVA	20
Figura 2. Modelo a seguir para la implementación de un SGC.	23
Figura 3 Mapa de Procesos.	25
Figura 4 Organigrama de Corporación CTAS.	27
Figura 5. Niveles de jerarquía para documentación,	35
Figura 6. Estructura del encabezado para la documentación,	36
Figura 7. Estructura del pié de página de los documentos del SGC,	37

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Manual de calidad CTAS (M – GC – 01).	46
Anexo B. Procedimiento de elaboración de documentos. (P – DE – 01)	64
Anexo C. Procedimiento para el manejo de documentos. (P – DE – 02)	71
Anexo D. Procedimiento para el control de documentos. (P – DE – 03)	74
Anexo E. Procedimiento para el control de registros. (P – DE – 04)	80
Anexo F. Procedimiento de auditorías internas. (P – MAM – 01)	84
Anexo G. Procedimiento de control de producto no conforme. (P – GC – 02)	92
Anexo H. Procedimiento de acciones correctivas. (P – MAM – 02)	95
Anexo I. Procedimiento de acciones preventivas. (P – MAM – 03)	99
Anexo J. Hoja de vida de cambios en la documentación del SGC (R – DE – 01)	102
Anexo K. Registro de distribución documentos (R – DE – 02)	103
Anexo L. Control de registros (R – DE – 03)	104
Anexo M. Registro Plan de auditorías (R – MAM – 03)	105
Anexo N. Lista de verificación auditoría (R – MAM – 04)	106
Anexo O. Acta de reuniones auditorías (R – MAM – 05)	107
Anexo P. Registro de control de Producto no conforme (R – GC – 04)	108
Anexo Q. Formato quejas y reclamos (R – GC – 05)	109
Anexo R. Generación acciones correctivas y solución No conformidades (R – MAM – 01)	110
Anexo S. Generación acciones preventivas (R – MAM – 02)	111

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO Y GENERACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS OBLIGATORIOS DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y REDACCION DEL MANUAL DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2008 PARA LA CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES—CTAS*.

AUTORES: POBLADOR MORENO OSCAR FERNÁN
PARRA SILVA OSCAR GILBERTO**

Palabras clave: sistema documental, Procedimientos documentados, ISO 9001:2008, Sistema de gestión de calidad (SGC), Manual de calidad.

CONTENIDO:

CTAS (Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles), es una organización sin ánimo de lucro fundada en el año 2000, dedicada a la prestación de servicios, desarrollando su actividad fundamentalmente en los estudios socio ambientales que permiten al departamento un mejor uso de los recursos naturales, Convirtiéndose en una de las mejores opciones para referentes como Ecopetrol, CDMB y Cas.

La corporación comprometida con la posibilidad de fortalecer la ventaja competitiva y responder a clientes más exigentes, decide implementar el Sistema de Gestión de Calidad basados en la NTC-ISO 9001:2008.

El presente documento contiene el diseño y la documentación del Sistema de Gestión de Calidad para la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles-CTAS, el sistema documental es el apoyo del SGC, y aporta a la mejora de los procesos, dando cumplimiento a los requisitos del cliente y aportando valor a su cadena productiva.

Se inicia con la identificación de las necesidades principales de la empresa. Una vez identificados los requerimientos, se procedió a realizar un diagnóstico, con el fin de determinar las debilidades y fortalezas en la documentación, posteriormente se diseñaron los seis procedimientos obligatorios exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008 y sus registros asociados y por último se redactó un manual de calidad de la CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES – CTAS.

* Trabajo de grado

** Facultad De Ingenierías Físicoquímicas, Escuela De Ingeniería Química. Director Crisóstomo Barajas Ferreira

ABSTRACT

TITLE: Design and Generation of the mandatory documented procedures of the Quality Management System and Quality Manual establishment according to 2008' ISO 9001 regulations on for the CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES—CTAS^{*}.

AUTHORS: POBLADOR MORENO OSCAR FERNAN
PARRA SILVA OSCAR GILBERTO^{**}

KEY WORDS: documentation system, documented procedures, ISO 9000:2008, Quality Management System (QMS), Quality Manual.

CONTENT:

CTAS (Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles), is a non-profit organization created in 2000; being its main focus to provide social and environmental research towards to acknowledge the region a better use of natural resources. It has become one of the best quality models for Ecopetrol, CDMB and Gas.

The corporation committed to strength the competitive edge and to reach more demanding clients, has decided to implement the Quality Management System under the guidelines of the NTC-ISO 9001:2008 regulations. The corporation committed to strength the competitive edge and to reach more demanding clients, has decided to implement the Quality Management System under the guidelines of the NTC-ISO 9001:2008 regulations.

This paper underlines the design and documentation of the Quality Management System for the Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles – CTAS. The documental system supports the SGC and provides improvement to the processes, accomplishing the client's requirements and delivering value to its productive chain.

The first stage was to identify the Corporation main needs; afterward a diagnostic was made toward to determine the documentation's weakness and strengths. Subsequently, the six mandatory procedures demanded by the NTC ISO 9001:2008 regulations were designed and their associated records. Finally, the Quality Manual was drafted for the Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles – CTAS.

^{*} Degree Dissertation

^{**} Faculty of Physicochemical Engineering. School of Chemical Engineering. Directed by Crisóstomo Barajas Ferreria.

INTRODUCCIÓN

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debe ser una decisión estratégica de cada organización, respondiendo el diseño e implementación del sistema de calidad a las necesidades, objetivos particulares, productos, servicios suministrados, procesos empleados, tamaño y estructura de la organización.

Debido a la globalización y la aparición de nuevos mercados, el país y el departamento de Santander no pueden dejar de lado la oportunidad de llegar a competir y de posicionarse a la altura de las organizaciones más estables y consolidadas en el tema de los sistemas de gestión de calidad basados en la norma NTC ISO 9001, versión 2008.

En su deseo de mejora continua y obtener mayor eficacia y eficiencia en las actividades que realiza, la CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES – CTAS, procedió a consultar y establecer las posibles estrategias que apoyaran la mejora continua del sistema de gestión de calidad; trabajo que fue realizado por los estudiantes que hoy elaboran el presente proyecto de grado, en el que se recopila el proceso desarrollado e iniciado con la identificación de las necesidades principales de la organización y los clientes. Después de tener identificados los requerimientos, se procedió a realizar el diagnóstico de la situación actual de la organización, esto con el fin de determinar los procesos y procedimientos con sus responsables, lo que llevó al diseño y realización de los seis procedimientos obligatorios exigidos por la norma NTC ISO 9001:2008, incluidos los registros allí generados, también se realizó una lista de verificación de cada requisito o debe que mencionan los numerales de la norma y por último se redactó un manual de calidad de la CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES – CTAS.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo General

Desarrollar la estructura del Sistema de Gestión de Calidad en la **CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES-CTAS**, basado en la norma ISO 9001:2008 que permita un mejoramiento continuo de toda la Organización.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de la situación actual de CTAS en relación con los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
- Documentar un procedimiento base donde se identifique como se editan, controlan, publican, difunden los documentos del Sistema de gestión de Calidad.
- Establecer un documento donde se muestre cómo se generan nuevas versiones y como se controlan las versiones anteriores u obsoletas.
- Diseñar un procedimiento para establecer el control de los documentos externos del SGC.
- Establecer un procedimiento documentado para definir el control de los registros del SGC.

- Diseñar un procedimiento documentado para llevar a cabo las auditorías internas al SGC.
- Establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades relacionadas para tratar el producto no conforme.
- Diseñar un Procedimiento documentado para la elaboración y detección de acciones correctivas.
- Elaborar un Procedimiento para detectar y documentar las acciones preventivas.

1.2 ALCANCE

Abarca desde la elaboración de un diagnóstico del cumplimiento de los requisitos de documentación respecto a la norma ISO 9001 versión 2008 para CTAS. El desarrollo y/o elaboración de los documentos y sus respectivos registros asociados, para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Finalizando con la redacción del manual de calidad de la corporación.

1.3 ANTECEDENTES

La Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles- CTAS, siempre se ha caracterizado por el desarrollo de sus actividades con los más altos estándares de excelencia, calidad y ética profesional. Es por esto que la alta dirección en cabeza de su director ejecutivo Juan Agustín Gualdrón Rueda con el apoyo de la Ingeniera Blanca Stella Gualdrón Rueda, dan inicio a la implementación de un sistema de gestión de calidad, basados en la Norma ISO 9001 versión 2008 para

los procesos de consultoría ambiental que se desarrollan en CTAS. Arranca en el año 2011 con “*BASES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO 9001 VERSIÓN 2008 PARA LA CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES—CTAS*”². Donde se establecieron la misión, visión, la política de calidad y los diferentes procesos y la interacción entre ellos y se inicia con la documentación obligatoria que establece la norma ISO.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adopción de un Sistema De Gestión De La Calidad que en adelante será nombrado como SGC (como abreviatura de sus iniciales), surge por una decisión estratégica de la alta dirección, motivada por intenciones de mejora en su desempeño, para agregar valor a la cadena productiva además de los múltiples beneficios obtenidos, entre ellos mejorar el posicionamiento de la Empresa frente a la competencia, la apertura de nuevos mercados por cumplir con los requisitos de los proveedores y grandes clientes, la mejora de la imagen corporativa gracias a la satisfacción y confianza de sus clientes actuales y potenciales, orientación a la mejora permanente.

En la actualidad la corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles-CTAS, no cuenta con la totalidad de la documentación de los requisitos indispensables u obligatorios para la implementación del SGC. Por lo tanto es fundamental llevar a cabo esta tarea y desarrollar la documentación requerida de la forma en que lo indica claramente la norma internacional.

² Proyecto de grado en modalidad práctica empresarial para optar por el título de Ingeniero Químico por Cesar Alexander Villalobos

2. MARCO CONCEPTUAL

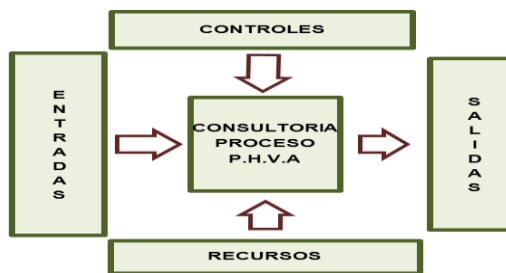
2.1 INTRODUCCIÓN AL SGC

Un sistema de gestión de la calidad apunta a implantar una visión estratégica que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional especialmente orientado a mejorar la calidad de los productos; proveer información confiable; promover la transparencia, la participación, garantizar el fácil acceso a la información relativa a los resultados del sistema, emprender acciones preventivas y correctivas, tener vocación por la mejora continua, buscar relaciones óptimas entre calidad y costo, satisfacer a los ciudadanos (identificados como usuarios, clientes, partes interesadas), simplificar procesos y crear un clima laboral orientado hacia la productividad, llegar a públicos que exigen que los oferentes estén certificados y los productos o servicios que proporcionan sean certificados por un ente externo creíble, entre otros muchos más beneficios. [4]

Un proceso se puede definir como una actividad o un conjunto de actividades que utiliza recursos y que gestiona con el fin de permitir que los elementos de entrada se transformen en resultados. Con frecuencia el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada de la siguiente etapa. La aplicación de un sistema de procesos dentro de la organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión para producir el resultado deseado, puede denominarse como enfoque basado en procesos. Que tiene como principales ventajas, el control continuo que proporciona sobre los vínculos entre los procesos individuales dentro del sistema de procesos, así como sobre su combinación e interacción, los cuales se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). [8]

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

Figura 1. Ciclo PHVA



Fuente: CTAS, modificado por Autores

2.2 DOCUMENTACIÓN DEL SGC

La documentación es el soporte del sistema de gestión de calidad, en ella están las formas de operar de la organización, la información que permite el desarrollo de los procesos y la toma de decisiones. Implantar un sistema de documentación de la calidad supone seis etapas. [4]

- **Etapas 1. Determinación de las necesidades de documentación**

En esta etapa la organización determina cuales documentos son necesarios para garantizar que los procesos se lleven a cabo de la forma deseada. Esta se hace

tanto en función de las recomendaciones del modelo de gestión de calidad que se propone implantar, como de las regulaciones específicas de su sector de actuación, cuando existan. Algunos de los documentos habituales de soporte a un sistema de gestión de calidad se muestran en la tabla 1. [5]

Tabla 1. Documentos más comunes en un SGC.

Manual de calidad	
Procedimientos documentados para:	Control de documentos.
	Control de los registros de calidad.
	Auditorías internas.
	Control de no conformidades.
	Acciones correctivas.
	Acciones preventivas.
Registros para:	Revisiones efectuadas por la dirección del sistema de gestión de la calidad.
	Acciones de formación del personal.
	Evaluación de proveedores.
	Evaluación de la satisfacción de clientes, etc.

• **Etapa 2. Diagnóstico de la situación de la documentación en la organización**

Esta etapa se destina a conocer la situación de la documentación en la organización comparando lo que existe actualmente con las necesidades determinadas en la etapa anterior. Se debe determinar la existencia o no de los documentos, en qué medida cumplen con los requisitos establecidos para la documentación y si están siendo utilizados adecuadamente. [5]

• **Etapa 3. Diseño del sistema documental**

En esta etapa la organización establece todos los elementos necesarios para la elaboración del sistema documental, las principales actividades a desarrollar son:

- a. Definir la jerarquía de la documentación.

- b. Definir autoridad y responsabilidad para la elaboración de la documentación a cada nivel.
- c. Definir estructura y formato del manual de calidad.
- d. Establecer el flujo de la documentación.

- **Etapa 4. Elaboración de los documentos**

El objetivo fundamental de esta etapa es elaborar, revisar y aprobar todos los documentos a cada nivel. La organización empezará por capacitar al personal implicado en la preparación de la documentación. Una vez terminada la capacitación, el personal se dedicará a elaborar el manual de calidad, los procedimientos y registros así como toda la demás documentación. [1]

- **Etapa 5. Implantación del sistema documental**

En esta etapa la organización se dedicará a poner en práctica la utilización del sistema de documentación desarrollado. Se distribuirá la documentación a todos los implicados y se capacitará al personal para su utilización de acuerdo con el plan y cronograma previamente definidos.

- **Etapa 6. Mantenimiento y mejora del sistema**

Esta etapa se desarrollará de forma continua a partir del momento en que el sistema de documentación esté implantado. Se trata de mantener la adecuación del sistema a las necesidades de la organización. Para lograr este objetivo, la organización debe realizar auditorías internas con el fin de identificar las fallas y corregir los errores.

2.3 MODELO A SEGUIR PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SGC

La implementación de un sistema de gestión de calidad, es un proceso largo y que requiere de una serie de pasos importantes, puesto que cada uno de ellos es

indispensable para continuar con el siguiente y así sucesivamente. En la figura 2 se muestra un diagrama de bloques donde se detallan de modo resumido, cada una de las etapas consecutivas para la implementación de un SGC.

Figura 2. Modelo a seguir para la implementación de un SGC.



Fuente: Guía de la calidad, Etapas para la implantación del sistema de documentación de la calidad, medio en línea. Modificado por autores

2.4 MANUAL DE CALIDAD

El manual de calidad de una organización se define siguiendo la norma ISO 9001:2008 como “El documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización”. Entre otras cosas las políticas, la misión, visión, etc. Los manuales de calidad deben adaptarse en cuanto a su tamaño y complejidad a cada organización. No puede predeterminarse la extensión o grado de dificultad que el manual de calidad deba tener. [9]

El manual de calidad debe incluir el alcance del sistema de gestión de calidad, la justificación de cualquier exclusión, los procedimientos documentados

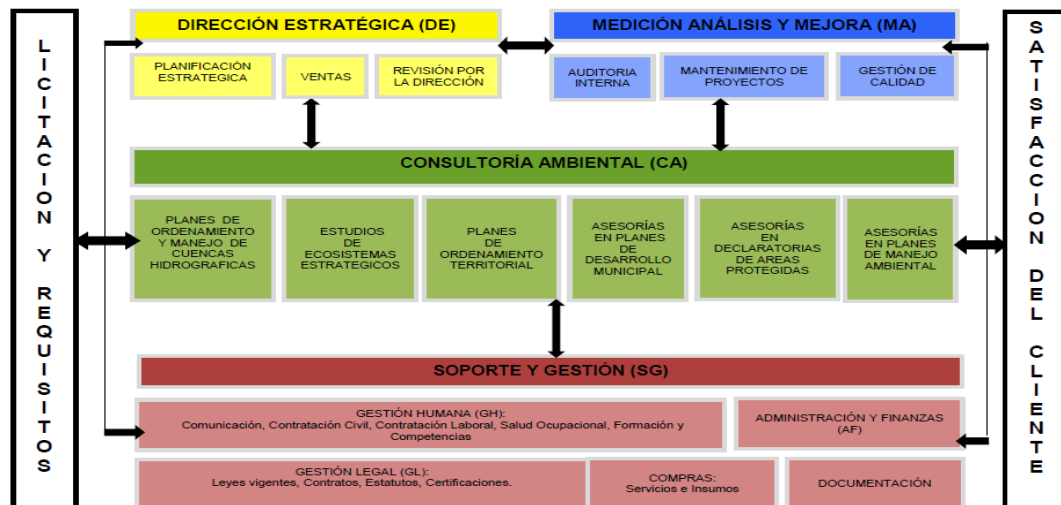
establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos y una descripción de la interacción entre los procesos del SGC. [7]

3. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

La Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles - CTAS es una organización sin ánimo de lucro fundada en el año 2000, dedicada a la prestación de servicios, desarrollando su actividad fundamentalmente en el departamento de Santander. Sin embargo para el cumplimiento de su objetivo social, la Corporación - CTAS, podrá prestar sus servicios en cualquier lugar del territorio nacional y a nivel internacional. [3]

3.1 MAPA DE PROCESOS

Figura 3 Mapa de Procesos.



3.2 LÍNEA DE CERTIFICACIÓN

Los procesos a certificar involucran actividades dedicadas a ofrecer asesoría, capacitación y trámites relacionados con todos los asuntos en materia ambiental de una empresa o entidad, desde la evaluación de los impactos potenciales de una actividad, hasta la gestión ambiental de la misma. [3]

Tabla 2 Proceso de consultoría ambiental.

CONSULTORÍA AMBIENTAL					
PLANES DE ORDENAMIENTO Y MANEJO DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS (POMCH)	ESTUDIOS DE ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS (EEE)	PLANES DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT)	ASESORÍAS EN PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL (APDM)	ASESORÍAS EN DECLARATORIAS DE ÁREAS PROTEGIDAS (ADAP)	ASESORÍAS EN PLANES DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio del estado de la cuenca. 2. Acercamiento a los actores de la cuenca (Análisis social, político y ambiental). 3. Planificación del plan de Ordenamiento (Aprestamiento, Diagnóstico, Prospección y Formulación). 4. Identificación y manejo de conflictos. 5. Zonificación Ambiental Plan Operativo. 6. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación ambiental para manejo de Biodiversidad. 2. Objetos de conservación. 3. Oferta de bienes de servicios ambientales. 4. Estudios de susceptibilidad para la conservación y preservación. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase 1: Diseño del expediente municipal (información para el seguimiento y evaluación del plan de ordenamiento). 2. Fase 2: Ordenamiento territorial (análisis de los componentes general, urbano, rural). 3. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de variables. 2. Diseño de herramientas metodológicas para el desarrollo municipal. 3. Seguimiento y evaluación de las herramientas. 4. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento local y regional del área de estudio. 2. Diagnóstico de la situación específica del área de estudio. 3. Acompañamiento en el proceso de declaratoria. 4. Acompañamiento en la socialización. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico ambiental del área de estudio (aspectos físico-bióticos, socioeconómicos, y socioambientales). 2. Zonificación ambiental. 3. Plan de manejo. 4. Plan operativo. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría.

Fuente: CTAS-Autores

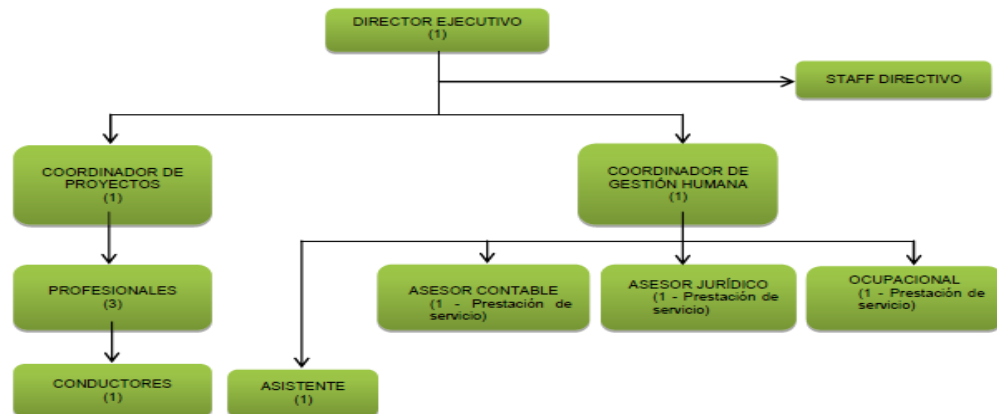
3.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura de la organización combina los procesos horizontales del negocio con funciones verticales especializadas para garantizar el funcionamiento de la corporación (ver figura 4).

Cuenta con 2 empleados directos con contrato de trabajo a término indefinido,

empleados con contrato de trabajo por proyectos y programas a término definido de acuerdo a los proyectos que se vayan consolidado, empleados por convenios con entidades universitarias, y empresas que prestan servicios. [3]

Figura 4 Organigrama de Corporación CTAS.



Fuente: CTAS modificada por Autores

3.4 FILOSOFÍA

La filosofía de la corporación de tecnologías ambientales sostenibles-CTAS, al igual que el establecimiento de la misión, la visión y la política de calidad fueron establecidos con anterioridad por parte de la empresa, basados siempre en un modelo de mejora continua, manteniendo siempre la eficacia y eficiencia de sus procesos, Ver anexo A.

Se establecieron, además una política de salud ocupacional, una política de legalidad y una política de gestión ambiental. Todo esto se llevó a cabo en el marco de la redacción del manual de calidad. Ver anexo A [3]

4. DIAGNOSTICO SITUACIÓN INICIAL

Se hace necesario realizar una evaluación diagnóstica del cumplimiento de la norma internacional ISO 9001:2008. Si bien ésta no pretende establecer alguna uniformidad en la documentación o en la estructura del sistema de gestión, si tiene una serie de requisitos que son de obligatorio acatamiento. Este es el motivo por el cual se debe conocer al inicio del proyecto en qué estado se encuentra la empresa respecto de los requerimientos establecidos en la norma internacional.

4.1 REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS RESPECTO A LA NORMA ISO 9001:2008.

Para la realización de este diagnóstico, se elaboró una lista de verificación (ver tabla 3). Para la creación de ésta, se consultó el texto de la norma internacional, identificando en ella todos los “debe” que fueran aplicables, debido a que la norma en su contenido, maneja una serie de requisitos, que son de indispensable cumplimiento. Teniendo en cuenta esto, se realizó un cuestionario, organizado como se mencionó anteriormente en una lista de verificación. Este se diligenció con base en la información suministrada por la empresa, con la posterior revisión de la persona encargada para el acompañamiento en el desarrollo de este proyecto. Para realizar la calificación del cumplimiento total o parcial de los numerales encuestados, se tuvieron en cuenta las siguientes convenciones: (S: (SI) Cumplimiento total de los requisitos; N: (NO) Incumplimiento de los requisitos; P: (PARCIALMENTE) Cumplimiento parcial de los requisitos. [6] [7]

Tabla 3. Lista de verificación para documentación del SGC,

4.2.3 Control de documentos	S	N	P	Observaciones
1. Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para emitir y aprobar los documentos.			x	Aunque hay un procedimiento para emisión de documentos, este no especifica lineamientos y metodología a seguir en la edición.
2. Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para revisar, actualizar y aprobar documentos cuando sea necesario.			x	El documento existente no es específico acerca del procedimiento para edición de documentos
3. Se identifican los cambios en los documentos.		X		
4. Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.		X		
5. Se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.		X		
6. Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.		X		
7. Se asegura que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución.		X		
8. Se identifican adecuadamente los documentos obsoletos, cuando se mantienen por cualquier razón.		X		
4.2.4. Control de los registros	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se mantienen registros con el fin de proporcionar evidencia de la conformidad de los requisitos, así como de la operación eficaz del SGC según un procedimiento documentado.			x	Ya existen algunos formatos de registro, pero aún no se están diligenciando ni mucho menos almacenando.
2. Se han definido controles para identificar,			x	El procedimiento de

almacenar, proteger y recuperar registros del SGC.				control de registros no está bien definido.
3. Se han definido controles que indique el tiempo de retención y disposición final de los registros del SGC.		X		
4. Los registros son: legibles, identificables, recuperables, trazables al instrumento (cuando corresponda)		X		
8.2.2 Auditoría interna	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se han definido los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia u metodología. Existe procedimiento documentado		X		
2. La organización planifica las auditorías internas del SGC		X		
3. Se registran los resultados de las auditorías y que los responsables de las áreas auditadas tomen las acciones (información a los implicados)		X		
8.3 Control de producto no conforme	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Existe un procedimiento documentado que describa los controles y responsabilidades, así como las autoridades para tratar los productos no conformes		X		
2. Se toman las acciones para eliminar la no conformidad detectada.		X		
3. Se toman acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista.		X		
4. Se mantienen los registros de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente.		X		
8.5.2 Acciones correctivas	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Existe un procedimiento documentado (acción correctiva) que defina los requisitos para revisar las no conformidades o quejas de los clientes, evaluar acciones, implementar acciones,		X		
2. Existe un procedimiento para determinar		X		

las causas de las no conformidades				
3. Está establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para registrar los resultados de las acciones tomadas.		X		
4. Está establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para revisar las acciones correctivas tomadas		X		
8.5.3 Acciones preventivas	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Existe un procedimiento documentado (acción preventiva) para definir los requisitos para determinar las no conformidades potenciales y sus causas		x		
2. Está establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.		X		
3. Está establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para determinar e implementar las acciones necesarias.		X		
4. Está establecido un procedimiento documentado para definir los requisitos para registrar los resultados de las acciones tomadas.		X		

Fuente: Autores.

4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LOS REQUISITOS SEGÚN LOS NUMERALES DE LA NORMA ISO 9001:2008

Los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado utilizando la lista de verificación, se pueden observar en la tabla 4. De estos datos se puede concluir que la corporación CTAS, posee muchas falencias en cuanto a documentación.

Se hace necesario elaborar la documentación correspondiente a los numerales evaluados en la tabla 3, pues como se puede observar, hace falta buena parte de esta, los procedimientos existentes para el control de documentos del SGC, no son específicos en cuanto a los lineamientos y la metodología a seguir en la edición, control y manejo de los mismos. El procedimiento para el control de registros del SGC no se ha desarrollado. Los registros existentes no se están diligenciando y tampoco se archivan.

En términos generales, la documentación del sistema de gestión de calidad para la corporación CTAS, se encuentra muy incompleta. Se hace necesario revisar y complementar cada uno de los procedimientos ya existentes, para que se ajusten a los requerimientos de la norma internacional.

Se deben realizar los procedimientos para auditorías internas, control de producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas y los registros asociados a cada uno de ellos, para así garantizar el cumplimiento de los respectivos numerales de la norma ISO 9001:2008.

Tabla 4. Resultados de revisión de cumplimiento de requisitos según Norma ISO 9001:2008,

Numeral de la norma	Observaciones
4.2.3 Control De Documentos	Existen los procedimientos para la elaboración de documentos, pero están bastante incompletos y no hace referencia a la metodología de edición.
4.2.4. Control De Los Registros	Existen algunos procedimientos para el control de registros, pero estos no se están diligenciando ni se están archivando.

Numeral de la norma	Observaciones
	No se evidencia procedimiento de control de registros.
8.2.2 Auditoría Interna	No se ha documentado el procedimiento de auditorías internas del SGC.
8.3 Control De Producto No Conforme	No se ha documentado un procedimiento para el control del producto no conforme.
8.5.2 Acciones Correctivas	No se ha documentado un procedimiento donde se especifique como tomar acciones correctivas ante no conformidades.
8.5.3 Acción Preventiva	No se ha documentado un procedimiento donde se muestre como proceder ante posibles no conformidades.

Fuente: Autores.

5. DESARROLLO DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

5.1 PLANIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La documentación es la columna vertebral de un Sistema de Gestión de Calidad. Porque en ella se muestra toda la información que permite el desarrollo de los procesos, la forma de operar de la organización. En términos generales, permite ver el funcionamiento interno y externo de la empresa [7].

5.1.1 Estructura de la documentación

Con el fin de establecer una metodología clara y unos parámetros o lineamientos básicos para la elaboración de los documentos del sistema de gestión de calidad. Se inició por realizar un procedimiento documentado donde se muestra de manera detallada que aspectos se deben tener en cuenta a la hora de la realización de cualquier tipo de documento. [1]

De esta manera se muestra en el procedimiento, aspectos generales y específicos que se deben usar en el desarrollo de la documentación, como la jerarquía de la documentación, el programa utilizado para su elaboración, el tipo de letra, el tamaño de la misma (para títulos, subtítulos y para el cuerpo del documento).

5.1.1.1 Jerarquía de documentación. Referente al tipo de documento a elaborar, de acuerdo con la importancia y la relevancia para el sistema de gestión de la calidad, ver figura 5. [2]

Figura 5. Niveles de jerarquía para documentación,



Fuente: CARVAJAL Leidy, PABA Alicia. Diseño, Documentación e implementación de un sistema integrado de gestión basado en los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 Y NTC ISO 14001:2004. Modificado por Autores.

5.1.1.2 Contenido del documento. Después de identificar qué tipo de documento que se requiere desarrollar, se verifica en el listado maestro el consecutivo de códigos correspondiente al proceso que se va a asignar. Se procede a elaborar el documento, el cual está conformado por un encabezado, un cuerpo y un pie de página, los cuales se describen a continuación Tomado y modificado de [2].

- Estructura del encabezado
 - a. Nombre y NIT de la corporación de Tecnologías ambientales sostenibles CTAS
 - b. Logotipo
 - c. Contenido: Título y nombre del documento al que pertenece el procedimiento, instructivo, o registro.
 - d. Número de la versión o actualización: El documento es emitido con versión 01 cuando es aprobado por el comité de calidad.
 - e. Documento: Código Interno, dependiendo del proceso al que se asigna.
 - f. Numeración de la página.

Figura 6. Estructura del encabezado para la documentación,

a. CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		b. LOGOTIPO
c. Contenido	Título del documento.	d. Versión
e. Documento	Código interno.	f. Página #

Fuente: Autores

- Estructura del cuerpo

1. Objeto: Se indica la razón por la cual se elabora el documento. Explicando la importancia del objeto, estableciendo las entradas y salidas del proceso, recursos y controles que se desea documentar.

2. Alcance: Campo de aplicación, cubrimiento o ámbito de influencia del documento, indica hasta donde cubre el documento, es decir donde inicia y termina la aplicación del documento.

3. Definiciones: Comprende las explicaciones de los términos técnicos o poco comunes que se empleen en la redacción del documento, requeridos para facilitar el entendimiento del documento y evitar confusiones.

4. Responsable: Cargo de la empresa al que se ha asignado responder por la aplicación y seguimiento del documento.

5. Condiciones generales: Se mencionan los documentos, requerimientos, políticas, disposiciones o aspectos previos que deben ser utilizadas o consultadas para la ejecución o aplicación del proceso o actividad que se está describiendo.

6. Desarrollo del procedimiento: Corresponde al contenido en sí del documento (Diagrama de flujo, cuadro sinóptico, gráfico, etc.).

- Estructura del pie de página.

Elaborado por: Nombre de la(s) persona(s) que elaboró el documento.

Revisado por: Nombre de funcionario encargado de la revisión del documento.

Aprobado por: Nombre del gerente de la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles CTAS.

Fecha de aprobación: Corresponde a la fecha del acta del Comité de Calidad en el cual se aprobó el documento.

Figura 7. Estructura del pié de página de los documentos del SGC,

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
		Fecha de aprobación:

Fuente: Autores

5.2 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

Como ya se determinaron cuáles son los documentos obligatorios y/o indispensables requeridos por la norma internacional, realizando una revisión de esta, se concluye que independientemente del tamaño de la organización, es exigido que se documenten procedimientos para Control de documentos, Control de registros, Auditorías internas, Control de producto no conforme, Acción correctiva, Acción preventiva. [2]

5.2.1 Control de documentos

De conformidad con el numeral 4.2.3 de la norma ISO 9001:2008. Tanto para documentos internos como externos, se debe establecer un procedimiento documentado donde se explique detalladamente cómo se editan, controlan, publican, difunden los documentos del SGC. Este procedimiento se complementó, tomando como base el procedimiento suministrado por CTAS, estableciendo los parámetros para identificación, edición, como se generan nuevas versiones y se controlan las versiones anteriores u obsoletas. Por medio de los procedimientos codificados como (P-DE-01) Procedimiento de elaboración de documentos, (P-DE-02) procedimiento para el manejo y administración de documentos, (P-DE-03)

Procedimiento para el control de documentos (ver anexos B, C, D). Se complementa con un registro donde se muestre la actualización que se hace a la versión, la hoja, el capítulo y la fecha de los cambios y quien los hizo, estos cambios se controlan por medio de un registro titulado hoja de vida de cambios del sistema de gestión de calidad, con código interno (R-DE-01), ver anexo J. [1] [8]

5.2.2 Control de registros

De acuerdo con lo estipulado en el numeral 4.2.4 de la norma ISO 9001:2008. Se debe establecer un procedimiento documentado donde se muestre de forma detallada cómo se controlan los registros, quien los usa, como se mejoran, como se almacenan, cuando se dan de baja, duración de cada registro. Para ver eso de manera más detallada, se realizó un procedimiento que se tituló Procedimiento para el control de registros con código interno (P-DE-04). Además se elaboraron dos registros adicionales, para facilitar la tarea de controlar los registros que son a su haber el (R-DE-02), (R-DE-03) Registro de distribución de documentos y registro de control de registros del SGC. Ver anexos E, K, L. [7], [10]

5.2.3 Auditorías internas

Según el numeral 8.2.2 de la norma ISO 9001:2008. Se debe establecer un procedimiento donde se muestre como se debe realizar una auditoría interna, donde se muestre la forma como se audita, un programa de auditorías. Realizar también los registros asociados como el registro de programa de auditorías, registro de reuniones de auditores, informe general de auditoría, informe parcial de cada auditor. Para ilustrar esto, se desarrolló el procedimiento de auditorías internas, identificado con el código interno (P-MAM-01) ver anexo F, y los registros asociados (R-MAM.03) plan de auditorías, (R-MAM-04) Lista de verificación de auditoría y (R-MAM-05) Acta de reunión de auditoría, ver anexos M, N, O. [6], [7] [10]

5.2.4 Control de producto no conforme

Como se menciona en el numeral 8.3 de la norma ISO 9001:2008. Se debe establecer un procedimiento en donde se muestre el manejo del producto no conforme, titulado Procedimiento de control de producto no conforme con código interno (P-GC-02). Ver anexo G. También se deben generar registros para manejo de producto no conforme, estableciendo acciones correctivas para asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos del cliente, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados para ello se elaboraron los registros (R-GC-04) Registro de producto no conforme y (R-GC-05) formato de quejas y reclamos, ver anexos P, Q. [6], [7], [10]

5.2.5 Acción correctiva

Según el numeral 8.5.2 de la norma ISO 9001:2008, se debe documentar un procedimiento de elaboración y detección de acciones correctivas, para esto se realizó el procedimiento de acciones correctivas (P-MAM-02) y sus registros asociados (R-MAM-01) Generación acciones correctivas y solución No conformidades, ver anexos H, R. [6], [7], [10]

5.2.6 Acción preventiva

De acuerdo con el numeral 8.5.3 de la norma ISO 9001:2008 Se debe elaborar un procedimiento para detectar y documentar las acciones preventivas, llevados a cabo por medio del procedimiento con código (P-MAM-03) Procedimiento de acciones preventivas. Y sus registros asociados (R-MAM-02) Generación de acciones preventivas, ver anexos I, S. [6], [7] [10],

5.3 MANUAL DE CALIDAD

De conformidad con el numeral 4.2.2 de la norma ISO 9001:2008, se debe establecer y mantener un manual de calidad. El Manual de Calidad encabeza la jerarquía de la documentación necesaria en un sistema de gestión de calidad, por eso en el momento de elaborar el Manual de Calidad se tuvieron en cuenta que solo puede haber un único Manual de Calidad, debe incluir el alcance del sistema de gestión, explicando en detalle cualquier exclusión debidamente justificada y describirá los procesos del sistema de gestión de calidad y sus interacciones en la corporación CTAS, información completa de la organización: nombre, ubicación, medios de comunicación, su línea de negocios, antecedentes, historia y tamaño. [4], [6], [9]

6. CONCLUSIONES

- Se realizó la estructura del Sistema de Gestión de Calidad para la CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES-CTAS, basados en la norma ISO 9001:2008.
- Se realizó un diagnóstico de la situación CTAS en relación con el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
- Se establecieron procedimientos documentados para mostrar como editar, controlar, publicar y difundir los documentos, cómo generar nuevas versiones y como controlar las versiones anteriores u obsoletas para el Sistema de gestión de Calidad.
- Se diseñaron procedimientos para establecer cómo se realiza el control de los documentos externos, registros, del SGC.
- Se diseñaron procedimientos documentados para llevar a cabo las auditorías internas, definir los controles y las responsabilidades relacionadas con el tratamiento dado al producto no conforme, para la elaboración y detección de acciones correctivas y acciones preventivas para el SGC.
- La documentación que se realizó estuvo acorde a la realidad según las actividades y personal de la empresa.

7. RECOMENDACIONES

- Es importante seguir trabajando sobre las bases que se han construido, por eso se recomienda a CTAS, vincular otros estudiantes para aplicar lo realizado en las prácticas empresariales antes realizadas y llevar a cabo la sensibilización e implantación del SGC, así mismo terminar la documentación de todas las actividades que realiza la empresa referentes al proceso de consultoría ambiental.
- Según el organigrama de la corporación el personal laboral no es tan amplio y presenta un porcentaje muy bajo de rotaciones, por lo tanto se facilitará la adaptación del personal en el momento que se vaya a poner en marcha la implementación del sistema de gestión de calidad, pero es recomendable seguir realizando capacitaciones de socialización y sensibilización de los procedimientos y documentos realizados, para garantizar el buen funcionamiento del sistema y lograr el objetivo de obtener la certificación.
- Se debe mantener el compromiso por parte de la gerencia para el mantenimiento, revisión y actualización de la documentación, con el fin de que se mantenga acorde con la realidad de la empresa.

BIBLIOGRAFÍA

1. ACEVEDO Julián Roberto, ERAZO Leydy Aleen, GUZMÁN Luis Gabriel, RODRÍGUEZ Andrea Patricia. Guía práctica para la implementación de un sistema de gestión de calidad en PYMES. 2009, 134p. Monografía (Especialistas en administración y gerencia de los sistemas de gestión de calidad), CONVENIO USTA-ICONTEC.
2. CARVAJAL MORALES Leidy Tatiana, PABA RUIDIAZ Alicia Mercedes. Diseño, documentación e implementación de un sistema integrado de gestión basado en los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 Y NTC ISO 14001:2004. 2010 159p. Trabajo de Grado (Ingeniero Industrial) Universidad Industrial De Santander. Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas, Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.
3. Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles—CTAS. Estatuto General. Descripción de la Corporación CTAS.
4. Ejército nacional de Colombia, Sistema de la Calidad-SGC, Guía para realización de formatos de registros y documentos, medio en línea. <http://www.ejercito.mil.co/?idcategoria=233407>. Citado Agosto de 2012.
5. Guía de la calidad, Etapas para la implantación del sistema de documentación de la calidad, medio en línea. http://www.guiadelacalidadzt.com/calidad/uploads/TEMAS/Gestion_documental/GD_DES_09_Gesti%F3n_Documental.pdf. Citado septiembre 2012.

6. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN NTC-ISO 9000. Principios de Gestión de la Calidad. Bogotá: ICONTEC [Base de datos en línea]. Disponible en: www.catering.com.co.
7. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN NTC-ISO 9001-2008. Tercera actualización. Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad. Bogotá: ICONTEC, 2008. P 1-23.
8. Instituto Financiero para el Desarrollo de Santander – IDESAN. Manual del Sistema de Gestión de la Calidad. Y Control Interno, medio en línea.http://www.idesan.gov.co/documentos/Modulo%20Calidad/INTRODUCCION_S.G.C._Y_MECl.pdf. Citado septiembre 2012.
9. MENDEZ Erick. Interpretación y aplicación de Requisitos de ISO 9001:2008. Monografía Postgrado en Gerencia de los Sistemas de Gestión de la Calidad. Citado Agosto de 2012.
10. Memorias Diplomado HSEQ. Asociación de egresados de la universidad Industrial de Santander ASEDUIS. Bucaramanga 2011.

ANEXOS

Anexo A. Manual de calidad CTAS (M – GC – 01).

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 1 de 18

IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA NORMA ISO 9001:2008



Línea de Certificación:

CONSULTORÍA AMBIENTAL

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		


CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 2 de 18

	Tabla de Contenido	2
1	NUESTRA ORGANIZACIÓN	3
1.1	MAPA DE PROCESOS	4
1.2	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	6
2	FILOSOFÍA DE LA ORGANIZACIÓN	7
2.1	MISIÓN	7
2.2	VISIÓN	7
2.3	VALORES CORPORATIVOS	8
3	POLÍTICA DE CALIDAD	9
3.1	OBJETIVOS DE CALIDAD	10
4	GESTIÓN DEL MANUAL	11
5	ALCANCE	11
5.1	EXCLUSIONES	11
6	POLÍTICA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	12
7	POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL	13
8	POLITICA DE LEGALIDAD	13
9	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS	14
10	JERARQUÍA DE LA DOCUMENTACIÓN	16
11	GLOSARIO	17
12	Anexos	18

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 3 de 18

1. NUESTRA ORGANIZACIÓN

La Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles - CTAS es una organización sin ánimo de lucro, dedicada a la prestación de servicios, que inició su gestión desde el mes de marzo del año 2000.


Su actividad principal se desarrolla en el departamento de Santander, república de Colombia. Sin embargo para el cumplimiento de su objetivo social, la Corporación - CTAS, podrá prestar sus servicios en cualquier lugar del territorio nacional e internacional.

Tiene su sede Administrativa en la Carrera 24 N° 36-63 Apto 202, edificio FAVUIS, y su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander. Su e-mail es corporacionctas@gmail.com, y su web mail www.corporacionctas.org.

Está conformada por un grupo de profesionales universitarios con maestría en gestión ambiental (good will), Forestales, Financieros, Ingenieros Ambientales, Biólogos, Ingenieros Químicos, con convenios con la Universidad Industrial de Santander UIS para formar profesionales en el campo ambiental con gran capacidad.

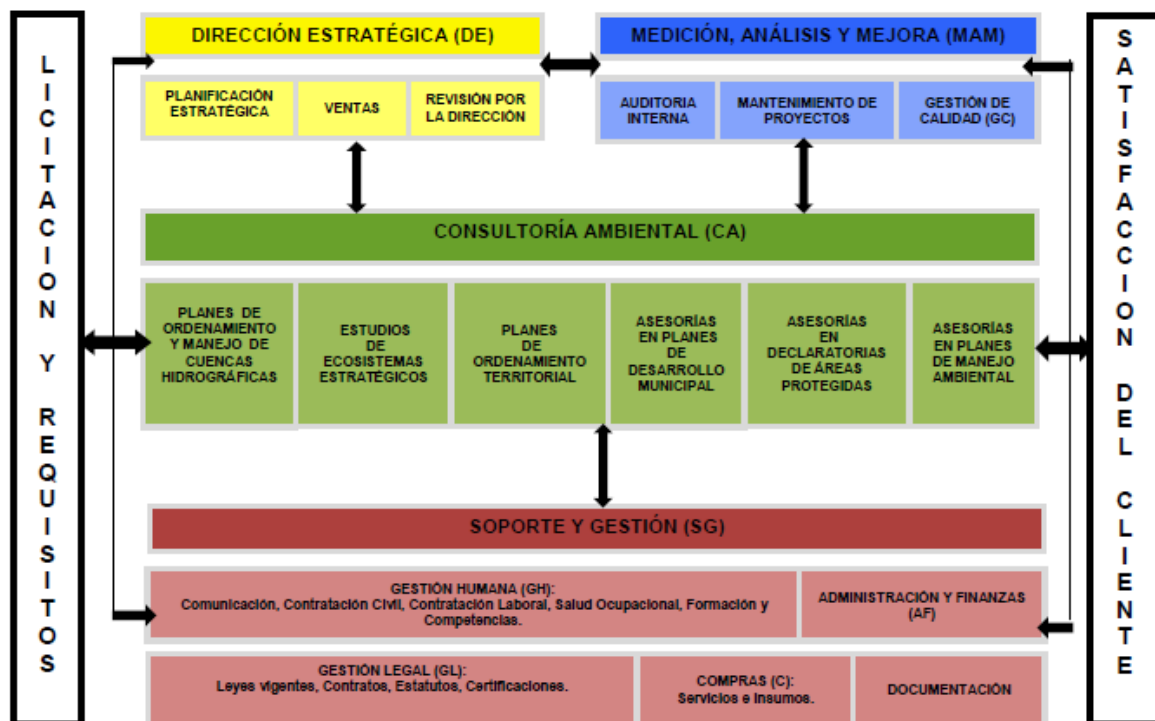
Como componente social realiza estudios socioambientales que permiten al departamento un mejor uso de los recursos naturales. Cuenta con un stock de personal directo y genera trabajo indirecto mediante contratación cumpliendo siempre con las normas de contratación legales vigentes.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 4 de 18

1.1. MAPA DE PROCESOS

Nuestro producto de Certificación es la CONSULTORÍA AMBIENTAL compuesto de los siguientes:




Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 5 de 18

CONSULTORÍA AMBIENTAL					
PLANES DE ORDENAMIENTO Y MANEJO DE CUENCAS HIDROGRÁFICAS (POMCH)	ESTUDIOS DE ECOSISTEMAS ESTRATÉGICOS (EEE)	PLANES DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL (POT)	ASESORÍAS EN PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL (APDM)	ASESORÍAS EN DECLARATORIAS DE AÉREAS PROTEGIDAS (ADAP)	ASESORÍAS EN PLANES DE MANEJO AMBIENTAL (PMA)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio del estado de la cuenca. 2. Acercamiento a los actores de la cuenca (Análisis social, político y ambiental). 3. Planificación del plan de Ordenamiento (Aprestamiento, Diagnóstico, Prospección y Formulación). 4. Identificación y manejo de conflictos. 5. Zonificación Ambiental Plan Operativo. 6. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificación ambiental para manejo de Biodiversidad. 2. Objetos de conservación. 3. Oferta de bienes y servicios ambientales. 4. Estudios de susceptibilidad para la conservación y preservación. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase 1: Diseño del expediente municipal (información para el seguimiento y evaluación del plan de ordenamiento). 2. Fase 2: Ordenamiento territorial (análisis de los componentes general, urbano, rural). 3. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análisis de variables. 2. Diseño de herramientas metodológicas para el desarrollo municipal. 3. Seguimiento y evaluación de las herramientas. 4. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocimiento local y regional del área de estudio. 2. Diagnóstico de la situación específica del área de estudio. 3. Acompañamiento en el proceso de declaratoria. 4. Acompañamiento en la socialización. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico ambiental del área de estudio (aspectos fisiobióticos, socioeconómicos, y socioambientales). 2. Zonificación ambiental. 3. Plan de manejo. 4. Plan operativo. 5. Evaluación y seguimiento del proceso de consultoría.

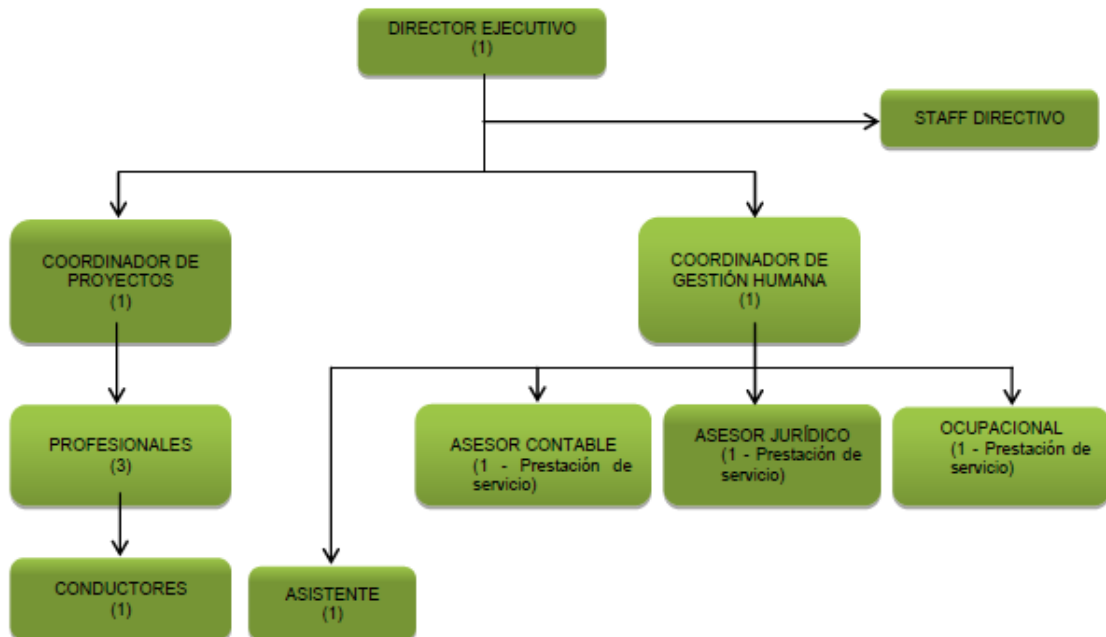
Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 6 de 18


1.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura de la organización combina los procesos horizontales del negocio con funciones verticales especializadas para garantizar el funcionamiento de la corporación.

Cuenta con 2 empleados directos con contrato de trabajo a termino indefinido, empleados con contrato de trabajo por proyectos y programas a termino definido de acuerdo a los proyectos que se vayan consolidado, empleados por convenios con entidades universitarias, y empresas que prestan servicios.



Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 7 de 18

2. FILOSOFÍA DE LA ORGANIZACIÓN

2.1. MISIÓN

La corporación de tecnologías ambientales - CTAS, tiene como misión el desarrollo de servicios y productos tecnológicos para la solución de situaciones de impacto en el contexto nacional y local, incorporando experiencias del equipo humano que permiten la evolución del desarrollo sostenible en los distintos ecosistemas y componentes de la naturaleza.

2.2. VISIÓN 2015

La Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles - CTAS tiene como visión convertirse en la primera organización regional en ofrecer a nuestros clientes soluciones tecnológicas de calidad en materia ambiental.

Somos una organización a la vanguardia tecnológica, en la búsqueda constante de la excelencia para ofrecer a nuestros clientes las mejores alternativas en la prevención de la contaminación y en el cumplimiento de los requisitos legales de sus actividades, productos y servicios que prestan.


Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 8 de 18

2.3. VALORES CORPORATIVOS

- **ORIENTACIÓN AL CLIENTE:** Es trabajar con excelente calidad, utilizando adecuadamente los recursos que están bajo nuestra responsabilidad para lograr la satisfacción del cliente.
- **ACTITUD POSITIVA:** Es colocar cada día en cada trabajo nuestro mayor esfuerzo para adaptarnos a los cambios y realizar nuestro trabajo con Alegría y Buena disposición; para generar un ambiente sano y cordial que se trasmite a los clientes
- **COMUNICACIÓN EFECTIVA:** Saber escuchar y expresar la información necesaria en forma oportuna, usando siempre un lenguaje respetuoso, amable y entendible en todos los niveles a los cuales debemos llegar. Para Transmitir y conocer las necesidades y requisitos de nuestros colaboradores, proveedores y clientes.
- **CONFIABILIDAD:** Hacer siempre el trabajo bien hecho, completo y a tiempo cumpliendo con los requisitos del cliente.
- **CAPACIDAD DE RESPUESTA:** Velocidad en la gestión para dar solución a las inquietudes o requerimientos planteados por el cliente. Ofreciendo siempre soluciones concertadas y adecuadas a cada necesidad.
- **TRABAJO EN EQUIPO Y COOPERACIÓN:** Aportar nuestras habilidades y valorar las del otro para que de forma coordinada y apoyando a cada proceso lograr la satisfacción del cliente.
- **AUTO CUIDADO Y PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE:** Ser consientes de realizar nuestro trabajo con manteniendo un ambiente sano, limpio y seguro para mí y el entorno.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 9 de 18

3. POLÍTICA DE CALIDAD

En la Corporación de Tecnologías Ambientales - CTAS, trabajamos con calidad en desarrollo de servicios y productos tecnológicos para ser competitivos en el entorno nacional y local buscando siempre satisfacer las necesidades y requisitos de sus clientes fundamentando su compromiso en:


1. Mejoramiento continuo de la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la productividad y rentabilidad del negocio mediante la racionalización de recursos disponibles y la optimización de los procesos.

2. Garantizar entregas oportunas de nuestros productos y servicios conforme a los requerimientos y requisitos legales y reglamentarios acordadas con nuestros clientes internos y externos.

A través de la planificación y gestión de proyectos normalizados, en la corporación construimos con nuestros colaboradores y proveedores una cultura organizacional centrada en la calidad

**JUAN AGUSTÍN GUALDRÓN
GERENTE**


Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 10 de 18

3.1. OBJETIVOS DE CALIDAD

- **Satisfacción del cliente:** el proceso de gestión de calidad aplicara una encuesta de calidad para medir la satisfacción del cliente de acuerdo al proyecto desarrollado.
- **Control del Costo:** El proceso administrativo y financiero hará seguimiento a cada proyecto con el fin de asegurar que se cumplan los objetivos económicos de la organización.
- **Mejora Continua:** el proceso de gestión de calidad hará seguimiento a cada proceso y a cada proyecto con el fin de establecer su cumplimiento y desarrollara estrategias que garanticen la mejora continua de los procesos de la organización.
- **Tiempo de Respuesta a las necesidades del cliente:** El proceso de gestión de calidad evaluará a cada proceso la capacidad de entregar oportunamente y la calidad del trabajo tomando como referencia los requerimientos del cliente para garantizar su satisfacción.
- **Evaluación de proveedores:** El proceso de compras y el proceso de gestión humana realizaran evaluaciones a sus proveedores con el fin de garantizar la calidad de trabajo, la oportunidad de entrega y la capacidad de respuesta que tiene frente a las necesidades del cliente.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 11 de 18

4. GESTIÓN DEL MANUAL

El presente manual proporciona evidencia del proceso de consultoría ambiental de la corporación de tecnologías ambientales – CTAS, para la edición, generación, distribución de copias controladas y responsabilidad de actualización de este manual se considera lo establecido en el procedimiento P-DI-01 Control de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Todas las áreas de la empresa pueden consultar este manual de calidad en medio impreso y medio magnético en los archivos SGC-CTAS con copia de seguridad en disco duro extraíble catalogado como SGC-CTAS-CS que ha establecido la empresa para consultar la demás documentación de todos los procesos.

5. ALCANCE

El sistema de Gestión de la calidad para La Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles – CTAS, esta implementado bajo el modelo de la norma internacional NTC-ISO 9001 – 2008. Las líneas certificadas corresponden al proceso de Consultoría Ambiental: POMCH, EEE, POT, APDM, ADAP Y PMA, que se amplían en el capítulo 9 de este manual, el uso de este manual está limitado a la entidad certificadora y al personal directivo de la organización.

5.1 EXCLUSIONES

Del modelo del sistema de gestión de calidad implementado en la empresa (NTC-ISO- 9001 versión 2008), se excluye el siguiente requisito:

NUMERAL 7.3 DISEÑO Y DESARROLLO: Nuestra línea de procesos a certificar no incluye diseño de productos. Los procesos a certificar involucran actividades dedicadas a ofrecer asesoría, capacitación y trámites relacionados con todos los asuntos en materia ambiental de una empresa o entidad, desde la evaluación de los impactos potenciales de una actividad, hasta la gestión ambiental de la misma.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 12 de 18

6. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SYSO

En la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles - CTAS trabajamos para garantizar a nuestros empleados directos, proveedores y clientes las mejores condiciones de seguridad y un excelente ambiente de trabajo, además eliminar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, para lograr la conformidad con los requisitos y satisfacción de las partes involucradas.


- **Enfermedades profesionales:** Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo:

El ambiente de trabajo combina los factores humanos, físicos, tecnológicos y toma en consideración lo siguiente:

- Mobiliario y equipo necesario
- Iluminación, ventilación y limpieza.
- Identificación y ubicación de los lugares de trabajo.

- **Accidente de trabajo:** Es un suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce en el trabajador daños a la salud (una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte).

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 13 de 18

7. POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Para la corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles – CTAS, es muy importante trabajar de forma respetuosa con el medio ambiente, cumpliendo siempre los requisitos legales ambientales aplicables para asegurar el auto cuidado y la protección del medio ambiente.


Minimizar los efectos ambientales producidos como consecuencia de la actividad que se desarrollada en nuestras oficinas y en el trabajo de campo, siempre teniendo como prioridad respetar a la comunidad que sería la principal afectada en caso de ocasionar algún tipo de contaminación y que esta acción llegase a comprometer la salud y el bienestar de los residentes de los lugares donde desempeñemos alguna labor u oficio que de cumplimiento a nuestra actividad principal la consultoría ambiental.

8. POLÍTICA DE LA LEGALIDAD

Es política de la Corporación de Tecnologías de Ambientales Sostenibles – CTAS conocer, practicar y promover el cumplimiento de las leyes, reglamentos, normas y demás disposiciones legales aplicables, establecidas por las diferentes autoridades estatales.

El personal de CTAS no debe, por ningún motivo, cometer un acto ilegal o indebido, ni inducir a un tercero a cometerlo. Si un empleado de CTAS duda sobre el carácter legal de una práctica, debe dirigirse Al Coordinador de Gestión Humana o al Director Ejecutivo. Para tener un mejor control sobre la identificación y aplicación de la normatividad legal se ha diseñado la matriz M-GL-01, la cual se anexa en el numeral 12.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 14 de 18

9. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

- **PROCESO DE DIRECCIÓN:**

Planeación Estratégica del sistema de gestión de calidad, Ventas y Revisión por la dirección.

- **PROCESOS CONSULTORÍA AMBIENTAL:**

Planes de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas (POMCH)

Estudios de Ecosistemas Estratégicos (EEE)

Planes de Ordenamiento Territorial (POT)

Asesorías en Planes de Desarrollo Municipal (APDM)

Asesorías en Declaratorias de Áreas Protegidas (ADAP)

Asesorías en Planes de Manejo Ambiental (PMA)

- **PROCESOS DE SOPORTE Y GESTIÓN:**


Gestión humana: Comunicación, Contratación Civil, Contratación Laboral, Salud Ocupacional, Formación y Competencias.

Gestión legal: Leyes vigentes, Contratos, Estatutos, Certificaciones.

Compras: Servicios e Insumos.

Administración, finanzas y Documentación.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 15 de 18

- **PROCESO DE MEDICIÓN ANÁLISIS Y MEJORA:**


Mejora continua que incluye: Tratamiento de producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas, acciones de mejora, quejas y reclamos.

Auditorías internas al SGC: Este proceso está bajo la responsabilidad del auditor líder quien planea, coordina y ejecuta las auditorías programadas por el comité de calidad, cuenta con un equipo de auditores competentes, los cuales recibieron el curso de formación con una entidad acreditada y se rige por lo establecido en el procedimiento P-MAM-01 "Auditorías internas de calidad".

Control de calidad y apoyo a la gestión: El director de calidad y apoyo a la gestión, con su equipo de trabajo realiza la planeación, el seguimiento y medición a la calidad del proceso de Consultoría Ambiental.

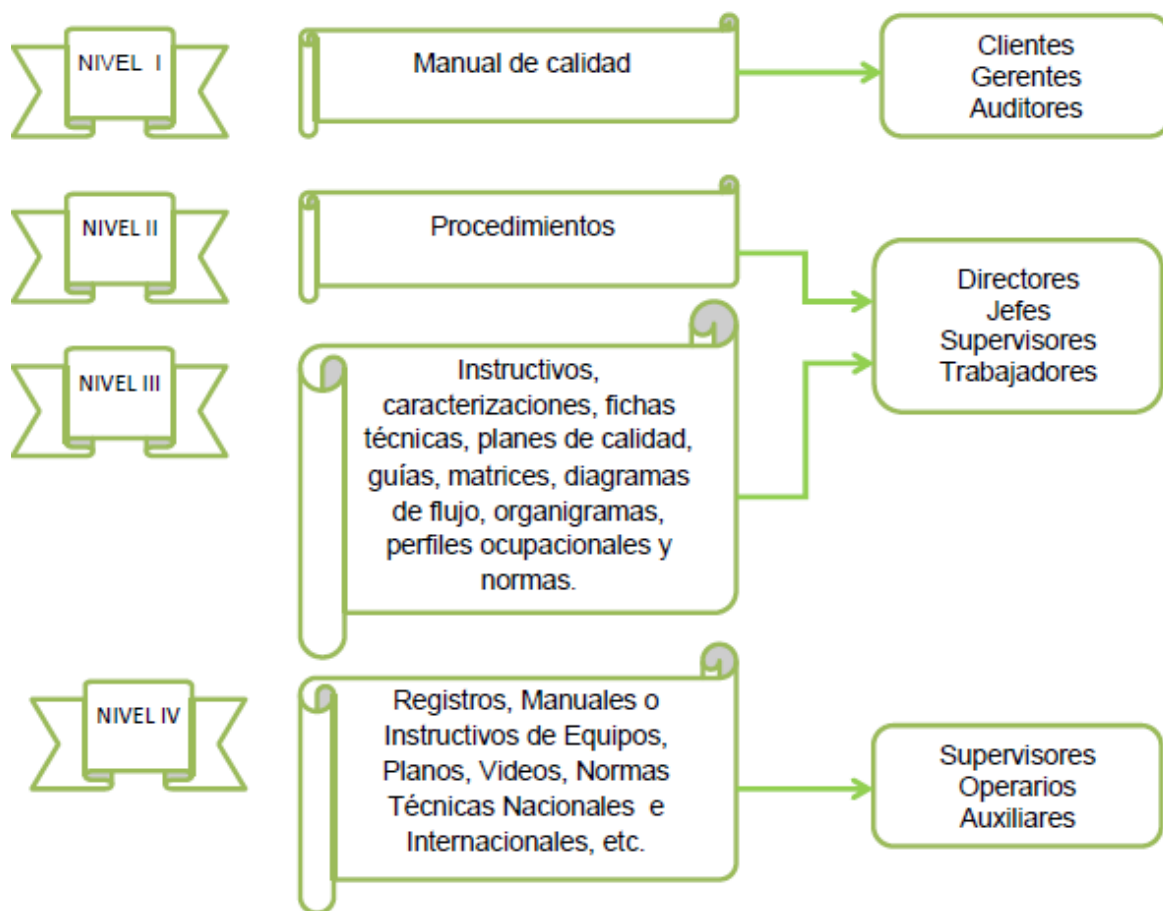
El jefe de control de calidad y apoyo operativo responde por la aplicación, seguimiento y medición de la satisfacción del cliente mediante la recopilación, interpretación y preparación de resultados de la encuesta. El comité de calidad analiza y toma las acciones correctivas y preventivas necesarias para este proceso con base en este informe y a la permanente comunicación con el cliente.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		


CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 16 de 18

10. JERARQUÍA DE LA DOCUMENTACIÓN

Las modificaciones a los documentos pueden tener cambios de forma o de fondo. Recuerde que se dan cuatro niveles a la estructura de la documentación en la empresa:




Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 17 de 18

11. GLOSARIO

- **Ciclo PHVA:** Planificar-Hacer-Verificar-Actuar
- **Planificar:** Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- **Hacer:** Implementar los procesos.
- **Verificar:** Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto,
- **Actuar:** Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.
- **SGC:** Sistema de gestión de calidad.
- **SYSO:** Seguridad y Salud ocupacional
- **POMCH:** Plan de Ordenamiento y Manejo de Cuencas Hidrográficas.
- **ADAP:** Asesoría en declaratoria de áreas protegidas.
- **EEE:** Estudios de Ecosistemas Estratégicos.
- **PMA:** Planes de Manejo Ambiental.
- **APDM:** Asesoría en planes de desarrollo municipal.
- **POT:** Planes de Ordenamiento Territorial.
- **NTC:** Norma Técnica Colombiana
- **M:** Manual
- **P:** Procedimiento
- **MT:** Matriz
- **DE:** Dirección Estratégica
- **MAM:** Medición, Análisis y Mejora
- **GC:** Gestión de Calidad
- **CA:** Consultoría Ambiental
- **SG:** Soporte y Gestión
- **GH:** Gestión Humana
- **AF:** Administración Financiera
- **GL:** Gestión Legal
- **C:** Compras

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	M – GC – 01	Página 18 de 18

12. ANEXOS

Matriz de legalidad. MT – GL – 01


Caracterización consultoría ambiental.

Listado Maestro de documentos internos. LI – DE – 01

Procedimientos Documentados que exige la norma.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo B. Procedimiento de elaboración de documentos. (P – DE – 01)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 1 de 7

1. OBJETO

Este instructivo especifica los lineamientos y metodología a seguir para elaborar los documentos del sistema de gestión de calidad, teniendo en cuenta los capítulos que debe contener el documento.

2. ALCANCE

La aplicación de este instructivo involucra a todos los procesos de la empresa y en especial a aquellos que deben elaborar cada uno de los documentos del sistema de gestión de la calidad.

3. DEFINICIONES

Para la interpretación de este documento y de su mejor comprensión, debe tenerse en cuenta los siguientes términos.

Aprobación: Actividad realizada por el líder de calidad una vez sustentadas las razones por las cuales se genera, modifica o elimina un documento, texto o frase.

Anexos: Documentos que soportan y aclaran el contenido del tema que sé este tratando.

Cuerpo: Parte central del documento que permite escribir su contenido.

Documento: Escrito en el que se registran datos fidedignos o susceptibles a ser empleados, por ejemplo: Procedimientos, Instrucciones, Registros, manuales y políticas, ya sean escritos, en medios magnéticos ó de videos

Elaboró: Casilla del pie de página donde debe quedar registrado el nombre del cargo responsable por la redacción del texto del documento que garantiza la realización eficiente del mismo.

Encabezado: Se refiere a la parte superior del documento que se presenta como un rótulo en todas las páginas.


Formato: Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un proceso ó actividad específica (un formato diligenciado se convierte en un Registro).

Grupo Primario: Reunión del jefe con sus colaboradores inmediatos, para dar y recibir información, tratar temas afines del área de trabajo y del sistema de gestión de la calidad.

Instructivo: Documento del Sistema de calidad, en el que se hace referencia a una actividad en forma DETALLADA (paso a paso) y ordenada, respondiendo preguntas tales como Que? Quien? Cómo? Cuando? Con que? y para qué?

Líder de Grupo Primario: Persona del grupo encargado de elaborar, promover el desarrollo, implementación y seguimiento de los documentos necesarios en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 2 de 7

Listados Maestros: Guías en las que se registra la versión actualizada y la identificación exacta de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Manual de Calidad: Es un documento que enuncia la política de calidad y DESCRIBE el Sistema de Calidad de una Organización.

Pie de Página: Cuadro que contiene los responsables de la elaboración, revisión y aprobación con la respectiva fecha de aprobación del documento.

Política de la Calidad: Documento que define Directrices del Sistema de Gestión de la calidad.

Procedimiento: Documento del Sistema de calidad, en el que se hace referencia a una actividad en forma secuencial y ordenada, respondiendo preguntas tales como Que? Quien? Como? Cuando? Con que? y para qué?

Registro: Documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados en una actividad o proceso

Revisión: Actividad que consiste en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que se debe hacer y es coherente con las políticas organizacionales.

4. RESPONSABLE

El líder de calidad es la persona que responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este instructivo.

5. CONDICIONES GENERALES


5.1. Todos los documentos se deben elaborar y editar con el soporte de programas como: MS Word, Excel, Power Point o en Acrobat según resulte más conveniente para los responsables.
Los documentos elaborados en el desarrollo del SGC, se deben de redactar bajo los siguientes lineamientos:

Encabezados y títulos en Arial 12, negrita y mayúscula
Subtítulos en Arial 10 y negrita y mayúscula (en la numeración principal)
Cuerpo del documento en Arial 10.
Hoja tamaño carta
Para los diagramas, tablas, formatos se utiliza el tamaño que mejor se acomode, siempre y cuando se conserve la legibilidad y la comprensión.

Nota: El uso de las mayúsculas en el los subtítulos y cuerpo del documento es de libre decisión.

5.2. El nombre de cada documento siempre se debe encabezar con las palabras Procedimiento, Instructivo, Registro entre otros, de acuerdo con el tipo de documento que se esté elaborando.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 3 de 7

5.3. Las frases de redacción de cualquier párrafo se debe construir en forma clara, precisa y coherente, en orden directo, es decir primero el sujeto, luego el verbo en presente y finalmente el complemento.

5.4. El texto debe estar libre de términos subjetivos como: suficientemente, generalmente, adecuadamente, apropiadamente o similares

5.5. Para la ejecución de este instructivo, es necesario que la documentación sea elaborada bajo los parámetros aquí definidos, contenga o defina situaciones productivas de uso diario que realiza el personal de la empresa y se adecúe a las reales posibilidades técnicas, administrativas y financieras de la misma.

5.6. Se excluye el trámite de firmas de la persona que elabora el documento y de la gerencia general, teniendo en cuenta que los documentos se manejan en medio magnético.

5.7. Ningún documento del SGC puede ser implementado si antes no ha tenido la debida aprobación por parte del comité de calidad.

6. DESARROLLO

6.1. CONTENIDO DEL DOCUMENTO

Una vez haya identificado cual es el tipo de documento que requiere desarrollar de acuerdo con las definiciones dadas en el numeral 3, verifique en el listado maestro el consecutivo de códigos correspondiente al proceso que se va a asignar el documento y asigne el número que le sigue ó solicítelo al administrador de la documentación y proceda a elaborar el documento tomando como guía la plantilla sugerida en este capítulo. Este formato está compuesto por un encabezado, un cuerpo y un pie de página, los cuales se describen a continuación:


A. CONTENIDO DEL ENCABEZADO

Tipo de letra arial 10 y negrita

- Nombre y NIT de la corporación de Tecnologías ambientales sostenibles CTAS
- Logotipo
- Contenido: Título y nombre del documento al que pertenece el procedimiento, instructivo, o registro.
- Número de la versión o actualización: El documento es emitido con versión 01 cuando es aprobado por el comité de calidad.
- Documento: Código Interno
- Numeración de la página.

a. CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		b. LOGOTIPO
c. Contenido	Título del documento.	d. Versión
e. Documento	Código interno.	f. Página #

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 4 de 7

Para el código interno (d) se utilizan tres niveles así:

PRIMER NIVEL: Letra(s) que identifica el documento de la Estructura de la Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, así: Manual, Procedimiento, Instructivo, Registro, Caracterización, Plan de Calidad, Matriz, etc.

M	=	Manual de Calidad	P	=	Procedimiento
I	=	Instructivos	R	=	Registros (Formatos)
C	=	Caracterización	E	=	Especificación
FT	=	Ficha Técnica	G	=	Guía
PF	=	Perfil Ocupacional	MT	=	Matriz
DF	=	Diagramas de Flujo	OR	=	Organigrama
PC	=	Plan de calidad	LI	=	Listado


SEGUNDO NIVEL: Número que identifica el departamento, de acuerdo a la codificación de la siguiente tabla:

CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO
DE	Dirección Estratégica	CA	Consultoría Ambiental
MAM	Medición, Análisis y Mejora	GC	Gestión de Calidad
SG	Soporte y Gestión	GH	Gestión Humana
AF	Administración y Finanzas	GL	Gestión Legal
C	Compras		

TERCER NIVEL: Corresponde al número consecutivo del documento elaborado, según el proceso al cual corresponda, cuya designación se hace de 100 en 100, comenzando la numeración con el documento 01, 101, 201, etc. Estos consecutivos son asignados por el Líder de Calidad, de acuerdo con la siguiente tabla:

CODIGO	PROCESO	CONSECUTIVO
DE	Dirección Estratégica	01-99
CA	Consultoría Ambiental	01-99
MAM	Medición, Análisis y Mejora	01-99
GC	Gestión de Calidad	01-99
SG	Soporte y Gestión	01-99
GH	Gestión Humana	01-99
AF	Administración y Finanzas	01-99
GL	Gestión Legal	01-99
C	Compras	01-99

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 5 de 7

B. CONTENIDO DEL CUERPO

1. OBJETO: Se indica la razón por la cual se elabora el documento, es el QUE y amplía el título de la norma. Se explica la importancia del objeto estableciendo las entradas y salidas del proceso, recursos y controles que se desea documentar. Para ser más específico se puede adicionar:

- 1.1. Especificaciones de entrada para desarrollar el Proceso.
- 1.2. Especificaciones de salida del Proceso (producto esperado)

2. ALCANCE: Campo de aplicación, cubrimiento ó ámbito de influencia del documento, es importante indicar hasta donde cubre el documento, es decir donde iniciar y terminar la aplicación del documento.

3. DEFINICIONES: Comprende las explicaciones de los términos técnicos y / ó no comunes que se empleen en la redacción del documento y requeridos para facilitar el entendimiento del documento y evitar confusiones.

4. RESPONSABLE: Cargo de la empresa al que se ha asignado responder por la aplicación y seguimiento del documento (procedimiento, instructivo, registro o formato).

5. CONDICIONES GENERALES: Se mencionan los documentos, requerimientos, políticas, disposiciones ó aspectos previos que deben ser utilizadas o consultadas para la ejecución ó aplicación del proceso o actividad que se está describiendo.

6. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO: Corresponde al contenido en sí del documento (Diagrama de flujo, cuadro sinóptico, gráfico, etc.).

C. ESTRUCTURA A UTILIZAR EN EL DESARROLLO DE LOS DOCUMENTOS


La estructura a utilizar dependerá del tipo de documento a elaborar, para lo cual se presentan los siguientes lineamientos:

PARA PROCEDIMIENTOS

Se detalla en forma general lógica y secuencial las actividades que se realizan en un proceso específico, delimitando su inicio y finalización, se definen las responsabilidades, los recursos a utilizar, los requisitos requeridos, quiénes intervienen, con quiénes interactúan, qué documento se utiliza, cuáles son los puntos de control, qué mediciones se hace y a quiénes se entrega el producto o servicio que resulta. Puede utilizarse un documento escrito siguiendo los lineamientos dados en este instructivo o también puede utilizarse un diagrama de flujo el cual representa en símbolos la secuencia de las actividades a ejecutar. Igualmente puede utilizarse un video en cinta, DVD, USB, medio magnético, etc.

Cuando se opte por utilizar un diagrama, se esquematiza en tantas columnas como personas intervienen en el mismo, por ejemplo:

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 6 de 7

RESPONSABLE	REGISTRO	DOCUMENTO
Diagrama de flujo detallando el QUE y COMO (ya sea con INSTRUCTIVO Y/O REGISTROS) de la actividad en cuestión	# DE REGISTRO.	Procedimiento, Instructivo, video, etc.

En la columna RESPONSABLE describa en forma breve y concisa la actividad es decir el COMO LO HACE, mediante el uso de un Diagrama de Flujo y detallando o refiriendo a los Instructivos si los hay y el uso de Registros que contengan la evidencia objetiva de lo dicho. En la columna de registro se colocará el # de formato relacionado a la etapa del proceso. En la columna Documento, se debe relacionar si esta etapa tiene algún instructivo u otro procedimiento que de mayor explicación a la actividad.

La Columna OBSERVACIONES se dejará como texto independiente, no se debe incluir en el formato y sirve para ampliar cualquier información que considere definitiva y pertinente a la actividad descrita.

EN DIAGRAMA

Para facilitar la elaboración de los flujos de procesos, el responsable puede utilizar el tipo de diagrama que mejor se adapte al proceso siempre y cuando conserve la lógica del mismo y sea entendible para los usuarios.

PARA INSTRUCTIVOS

El esquema es de libre organización (Tal como se presenta en esta guía escrita ó mediante grabación de video, registro fotográfico), pero se debe tener en cuenta que siempre se especifique el responsable de la actividad y los registros que se generen. El líder del proceso definirá si requiere o no incluir el diagrama de flujo.

PARA REGISTROS (FORMATOS)


Son de libre organización debido a que pueden encontrarse registros pre impresos ó de diferente tipo (físico o magnético), lo importante es que conserve la estructura de encabezado y pie de página y que se identifique el documento al cual pertenece. Además que facilite el registro de la información y suministre los datos que se pretenden obtener.

PARA MANUALES DE CALIDAD

Se puede escribir el cuerpo del formato bajo el esquema de capítulos de la siguiente manera:

CAPITULO 1: HISTORIA DE LA EMPRESA, PRODUCTOS Y SERVICIOS

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 01	Página 7 de 7

CAPITULO 2: POLITICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD
 CAPITULO 3: ALCANCE Y ADMINISTRACION DEL MANUAL
 CAPITULO 4: REQUISITOS ISO 9001
 4.1 RESPONSABILIDAD GERENCIAL
 4.2 GESTION DE LOS RECURSOS

PARA PLANES DE CALIDAD

Se describe en un cuadro resumen el proceso relacionado, el producto o actividad, la inspección a realizar, el criterio a utilizar, el método de la inspección, frecuencia de la inspección, el responsable del proceso, el equipo de medición que se utiliza, el tamaño del muestreo y los registros que se utilizan en cada actividad para evidenciar los resultados.

D. CONTENIDO DEL PIE DE PÁGINA

ELABORADO POR: Nombre de la(s) persona(s) que elaboró el documento.
 REVISADO POR: Nombre de funcionario encargado de la revisión del documento.
 APROBADO POR: Nombre del gerente de la Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles CTAS.
 FECHA DE APROBACION: Corresponde a la fecha del acta del Comité de Calidad en el cual se aprobó el documento.

6.2. ANEXOS


Establezca el listado de los anexos del documento (registros, gráficos, tablas, mapas, videos, flujogramas, matrices) para mejor comprensión del procedimiento descrito.

6.3 DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el comité de calidad, es responsabilidad de cada uno de los líderes de grupos primarios la divulgación de este instructivo contando con el apoyo logístico del proceso de Gestión Humana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo C. Procedimiento para el manejo de documentos. (P – DE – 02)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 02	Página 1 de 3

1. OBJETO

En este Instructivo se especifican los lineamientos y la metodología a seguir para el adecuado manejo y administración de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad en medios magnéticos físicos y cualquier otro medio.

2. ALCANCE

El alcance de este instructivo involucra a todas las personas a las cuales la empresa encomienda la función de administrar y controlar la documentación del SGC. Abarcando desde la solicitud de asignación de código para un nuevo documento o modificación del mismo hasta su archivo en medio magnético en el equipo del responsable de la documentación.

3. DEFINICIONES

Para la interpretación de este documento y de su mejor comprensión tenga en cuenta los siguientes términos:

Acrobat: Aplicación que permite la edición de documentos de otras aplicaciones (como Word, Excel, PowerPoint, Access) para asignarle atributos de seguridad que permiten proteger la documentación del SGC.

Instructivo: Documento del Sistema de calidad, en el que se hace referencia a una actividad en forma DETALLADA (paso a paso) y ordenada, respondiendo preguntas tales como Que? Quien? Como? Cuando? Con que? y para que?.

Listados Maestros: Guías en las que se registra la versión actualizada y la identificación exacta de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Registro: Documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados en una actividad o proceso.

Revisión: Actividad que consiste en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que se debe hacer y es coherente con las políticas organizacionales.


4. RESPONSABLE

El líder del sistema de la calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este instructivo.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1. Para iniciar el trámite o modificar un documento del sistema de gestión de calidad debe estar debidamente aprobado por el comité de calidad, cumpliendo con los requisitos definidos para la elaboración de documentos en el procedimiento P-DE-01.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO.	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 02	Página 2 de 3

5.2. El gerente general es quien autoriza a las personas que pueden tener acceso a los archivos de la documentación del SGC y deben estar debidamente entrenadas para garantizar un manejo eficiente de la información.

5.3. Es política del sistema que en la empresa más de una persona debe conocer el manejo y administración de la documentación del SGC para garantizar su funcionalidad en caso e ausencia del administrador titular.

6. DESARROLLO

6.1 DETALLE DEL INSTRUCTIVO

a) Se inicia con la necesidad para la elaboración del documento por parte del responsable del proceso, por lo tanto se debe informar a la persona encargada de administrar la documentación.

b) Si es un documento nuevo:

1) El encargado de la documentación le asigna un código y lo registra en el listado maestro dependiendo del tipo de documento identificándolo con la letra "P" para clasificarlo dentro de los documentos pendientes, posteriormente le informa al dueño del documento el código que le correspondió.

2) Una vez aprobado el documento, se procede a hacer la edición para verificar cualquier tipo de error (ortográfico, gramatical, de edición) también se debe verificar que el documento se encuentre ordenado en orden alfabético, que la numeración de los títulos y subtítulos sea la apropiada, se verifica el nombre del documento, la versión y fecha de aprobación.

3) Se toma el archivo y se almacena en la carpeta ubicada en el equipo del responsable de la documentación. (PENDIENTE LA ASIGNACIÓN DE UN NOMBRE Y DE LA UBICACIÓN PARA LA CARPETA).


4) Se procede a abrir la aplicación de Adobe Acrobat (versión actualizada), en el menú archivo, crear pdf, de archivo, se busca la ubicación del archivo el cual esta en (el nombre que se ha asignado) y se da clic en aceptar.

5) Se configura el porcentaje de apertura del documento y se procede a darle los atributos de seguridad, dando clic en el icono "Proteger" y seleccionamos "restringir apertura y edición", en la opción de "permisos" se activa el campo de "usar una contraseña para restringir la impresión..." se ingresa la contraseña de permisos "xxxxxxx" y se confirma la contraseña en la siguiente ventana.

6) En el menú archivo – propiedades del documento en la opción de "vista inicial" – en opciones de documento se establece el porcentaje con el que se debe abrir el documento, normalmente esta en 100% o 125%.

7) En esta misma ubicación pero en "opciones de interfaz" se habilitan los campos para ocultar barras de herramientas y control de ventana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO.	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 02	Página 3 de 3

8) Luego guardamos el documento de tal manera que quede ubicado en el equipo, disco extraíble o en el dispositivo de almacenamiento designado.

9) Esta información se copia en otro dispositivo, con el fin de mantenerla segura y disponible en caso de alguna eventualidad.

10) Se procede con la actualización del Listado maestro de documentos, en donde se encuentra el documento con su respectivo nombre y código.

c) Si es un documento para nueva versión:

1) El encargado de administrar la documentación le envía al solicitante la última versión en medio magnético del documento junto con el registro R-DE-01 "hoja de vida de cambios de los documentos del SGC".

2) Una vez aprobados estos documentos se hace el mismo procedimiento a partir del literal b, numeral 2, hasta el numeral 10.

d) Se activa la aplicación "Seguridad Personal de Folderes" ingresando la clave de acceso para activar el bloqueo de la carpeta de "Documentos SGC", la cual ya está referenciada dentro del programa.

6.2. ANEXOS


El presente instructivo no tiene anexos.

6.3 DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el Comité de calidad, es responsabilidad del líder de calidad la divulgación de este instructivo contando con el apoyo logístico de Gestión humana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO.	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo D. Procedimiento para el control de documentos. (P – DE – 03)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 1 de 6

1. OBJETO

En este procedimiento se especifican los parámetros necesarios para modificar, revisar, aprobar, editar, difundir y publicar, de tal manera que se garantice el control de todos los documentos internos y externos relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad.

2. ALCANCE

La aplicación de este procedimiento está relacionada con el control de los documentos internos y externos asociados a la estructura de la documentación de la empresa. Involucra a todos los responsables de procesos y en especial, a quienes elaboran, modifican, editan y controlan cada uno de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad. Inicia con la solicitud formal de la modificación de un documento que debe hacer el responsable al líder de calidad y termina con la publicación y el archivo en medio magnético del documento.

Las modificaciones a los documentos pueden tener cambios de forma o de fondo. Recuerde que se dan cinco niveles a la estructura de la documentación en la empresa:

Nivel I: Manual de calidad

Nivel II: Procedimientos

Nivel III: Instructivos, caracterizaciones, fichas técnicas, planes de calidad, guías, perfiles ocupacionales y normas

Nivel IV: Registros, Manuales o Instructivos de Equipos, Planos, videos, etc.

Nivel V: Matrices, diagramas de flujo, organigramas.

3. DEFINICIONES

Para la interpretación de este procedimiento y de su mejor comprensión tenga en cuenta los siguientes términos:


Borradores: Documento, registro o video elaborado, pero sin ser revisado por el comité de calidad, ni la aprobación del gerente general.

Control: Acción permanente de revisión a un proceso, actividad que garantiza el éxito de la misma

Copia controlada: Copia de un documento (procedimiento, registro, manual) del sistema de gestión de la calidad, revisado y aprobado por la Gerencia General usada para consulta, entrenamiento y aplicación del mismo.

Documento Obsoleto: Documento físico en texto, disquete o video, cuya vigencia ha expirado, por desuso o no aplicación al proceso productivo de la compañía.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 2 de 6

Versión: Numero secuencial asignado por el líder de la Calidad a un documento del sistema de gestión de la calidad en el momento de su aprobación.

4. RESPONSABLE

El Líder de calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este procedimiento.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Cualquier propuesta de modificación, cambio o mejora, ya sea de fondo, forma o anulación de documentos se debe solicitar y presentar ante el líder de calidad por escrito, indicando los capítulos, numerales o párrafos a modificar, adicionar o suprimir, dejando evidencia escrita de la solicitud y de los cambios efectuados en la (registro R-DE-01) Hoja de vida de vida de los cambios en los documentos del SGC.

5.2 Los responsables de los procesos a que corresponden los documentos modificados deben asegurar que los cambios y mejoras propuestas en los diferentes documentos del sistema de gestión de la calidad, se divulguen a los involucrados, sean entendidos y se implementen adecuada y oportunamente una vez hayan sido aprobados.

5.3. Todos los documentos se deben mantener vigentes, es decir actualizados permanentemente con relación a la manera como opera el sistema de gestión de la calidad.

5.4. Los documentos anulados, obsoletos, las copias controladas, se deben identificar igualmente con el uso de sellos que contengan las palabras ANULADO, OBSOLETO, COPIA CONTROLADA.


5.5. El listado maestro de documentos se genera a través del procesamiento de la información contenida en la base de datos relacionada para el control de documentos según registro (LI-DE-01). Esta base de datos solo puede ser administrada por el Líder de la Calidad ó el responsable control de documentos.

5.6. Para garantizar un control adecuado a los archivos de texto y electrónicos que respaldan la elaboración ó modificación de documentos se debe respetar la codificación expuesta en el procedimiento P-DE-01. No se pueden alterar los archivos principales sin la previa autorización del responsable del documento.

5.7. Para garantizar la identificación y el control adecuado de los documentos externos que la empresa determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de calidad y que sirven de soporte o consulta, se aplica el registro (LI-DE-02) Listado maestro de documentos externos

Los usuarios de los documentos y registros externos tienen la responsabilidad de informar al encargado de administrar la documentación, cada vez que ingresa un documento externo que tenga relación con el SGC, una actualización de uno ya existente o que por obsolescencia deban

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 3 de 6

retirarse del sitio de trabajo, para proceder a registrar la novedad en el LI-DE-03 y así mantener estos registros actualizados.

5.8. El control de las ediciones documentadas de la política y objetivos de la calidad es responsabilidad del comité de calidad y se realiza según lo establecido en el Manual del Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa.

5.9. Los cambios en nombres de cargos generados por reestructuración, nueva nominación o reagrupación de responsabilidades o funciones no requieren cambio inmediato del documento que los incluya, pero requiere que el responsable del proceso deje una nota escrita adjunta al documento original vigente donde comunique a los involucrados con copia a líder de la calidad, los efectos de forma que el cambio o eliminación del cargos genera en el proceso documentado.

5.10. Los documentos aprobados por el líder de calidad, una vez revisados y perfeccionados por el responsable del control de documentos, se convierten a la aplicación ACROBAT con los respectivos atributos de seguridad y se ubican en el equipo, disco extraíble o en el dispositivo de almacenamiento designado. Para que los usuarios puedan consultarlos. El Original del documento se asegura en medio magnético en el equipo del líder del SGC.

5.11. De los documentos aprobados por el líder de calidad, únicamente se imprime copias controladas cuando los usuarios lo soliciten con la debida justificación al Líder de Calidad.

5.12. Mientras el líder de calidad no apruebe los cambios realizados a un documento del sistema de gestión de la calidad, no se podrá hacer su implementación en la práctica, de lo contrario, se haría merecedor de una no conformidad y/o de las acciones administrativas que determine la alta dirección.

5.13. Se excluye el trámite de firmas de la persona que elabora el documento y de la gerencia general, teniendo en cuenta que los documentos se manejan en medio magnético.


6. DESARROLLO

6.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

A. ELABORACIÓN Y MODIFICACIÓN

Una vez el responsable del documento haya identificado cual es el tipo de documento que requiere modificar o anular, debe solicitar al administrador de documentos del SGC el documento vigente en medio magnético, junto con el registro R-DE-01 Hoja de vida de cambios de los documentos del SGC, verificando en el registro LI-DE-01 listado maestro de documentos internos del SGC, la versión actual para pasar el documento a modificar a la siguiente versión, renombrando el archivo modificando únicamente el número de la versión y luego sí procede a realizar las modificaciones a que haya lugar, escribiendo con un color las inclusiones y/o modificaciones y con otro color o resaltando el texto que se desea retirar.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 4 de 6

Una vez hechas las modificaciones por el responsable del documento y diligenciado debidamente el R-DE-01, se procede a enviar estos dos documentos al líder de calidad para que lo revise. Si un funcionario diferente al dueño del documento desea que se incluya una modificación, supresión o adición, debe hacer la sugerencia al responsable ya sea verbalmente o por escrito, pero nunca se dará trámite a una modificación si no lo autoriza el respectivo dueño.

No se dará trámite si el documento a modificar no fue solicitado al administrador de la documentación, lo anterior, para evitar la utilización de documentos obsoletos o con modificaciones no autorizadas por el comité de calidad.

Es importante consultar el procedimiento P-DE-01 para elaboración de documentos del sistema de gestión de la calidad en la empresa.

El contenido de los documentos internos debe ajustarse al modelo descrito en el procedimiento P-DE-01.

Las modificaciones de fondo deben hacerse efectivas mediante el uso del R-DE-01 por el responsable del documento a modificar e informar a las demás áreas o personas involucradas previa discusión del grupo responsable del proceso o dejando evidencia de su divulgación en cualquiera de los medios establecidos por la empresa.

Los documentos internos correspondientes a "propuestas o modificaciones" serán un Borrador, hasta tanto sea aprobado por el comité de calidad.

B. EDICIÓN DE LOS DOCUMENTOS

La redacción inicial, revisión y perfeccionamiento es responsabilidad de quien elabora el documento, luego lo hace llegar en medio magnético al líder de calidad con las respectivas modificaciones para revisión definitiva y conversión al sistema acrobat.


La reproducción de copias es restringida y solo se hará en casos especiales, previa autorización del Líder de Calidad, esta reproducción se puede dar en medio magnético para consulta por pantalla, escaneado, impresión electrónica y va identificada con el sello COPIA CONTROLADA.

C. DISTRIBUCIÓN DE LOS DOCUMENTOS

El responsable del documento, en reunión particular, realiza la difusión y entrenamiento del nuevo documento aprobado y también deberá distribuirlo. Es responsabilidad del encargado del control de la documentación del SGC, asegurar que a las copias se les coloque el sello de copia controlada y se distribuyan las nuevas versiones de documentos.

Los originales de documentos internos o externos que pasan a ser obsoletos se mantienen dentro del equipo del responsable de la documentación en una carpeta identificada como "obsoleto" de acuerdo al tipo de documento.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 5 de 6

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad también se pueden consultar en medio magnético, accediendo al servidor de la empresa según la ruta indicada por el Líder de Calidad. Estos documentos no se pueden modificar, imprimir o copiar en otros medios magnéticos por los usuarios.

Para asegurar que los usuarios de los documentos del SGC no conserven en su poder copias obsoletas, cada vez que se apruebe una nueva versión, es responsabilidad del funcionario encargado de la administración y manejo de la documentación.

No se permite la divulgación de documentos originales anexándolos por el correo electrónico, ésta debe hacerse en reuniones particulares, especialmente cuando se trata de nuevos documentos o modificaciones de fondo que cambien la forma de realizar una operación o actividad.

El funcionario responsable del manejo de la documentación del SGC, realizará inventarios a los usuarios de Documentos y registros para detectar y retirar aquellas copias, cuyas versiones carecen de vigencia.

D. REVISIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Los responsables de la revisión (Gerente, o líder de calidad), deben asegurarse de que el documento fue redactado conforme lo establece el procedimiento para la elaboración de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad P-DE-01.

Para efectos de revisión de documentos nuevos o modificados es responsabilidad del líder de calidad quien define la metodología a seguir. Esta revisión se hará para documentos internos sobre documentos en BORRADOR y para los externos sobre copias adquiridas de entidades externas acreditadas para su emisión en el tema de especialización requerido.


Para la aprobación del documento es necesario asegurarse que los documentos elaborados, especialmente su objeto y alcance sean coherentes y congruentes con la política y objetivos de la Calidad de la compañía. La gerencia general es responsable por la aprobación final del mismo.

El nombre del cargo o los cargos responsables por la elaboración y aprobación deben aparecer registrados en el documento. Debe asegurarse que este sea aprobado por el comité de calidad.

E. SEGURIDAD EN LA DOCUMENTACIÓN

Con el propósito de establecer garantías sobre los documentos definitivos que maneja el responsable de la documentación, se aseguran bajo la aplicación de "Seguridad Personal de Folders" a la cual se puede acceder con clave de acceso y de la cual solo tienen conocimiento tanto el líder del sistema de gestión de la calidad como el responsable de la custodia de la documentación original.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 03	Página 6 de 6

6.2. ANEXOS


LI – DE – 01 Listado maestro de de documentos internos del SGC.
R – DE – 01 Hoja de vida de los cambios en los documentos del SGC
LI – DE – 02 listado maestro de documentos externos del SGC.

6.3. DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el líder de calidad, es su responsabilidad la divulgación de este instructivo.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo E. Procedimiento para el control de registros. (P – DE – 04)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 04	Página 1 de 4

1. OBJETO

Este procedimiento especifica los lineamientos y metodología a seguir para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención y la disposición de los registros de Sistema de Gestión de Calidad en Corporación de Tecnologías Ambientales Sostenibles.

2. ALCANCE

La aplicación de este procedimiento incluye desde la identificación hasta la disposición de los registros de la calidad, involucra a todos los procesos de la empresa, en especial, a aquellos que tienen bajo su responsabilidad elaborar, mantener y archivar los registros internos y externos (provenientes de entidades externas o laboratorios) que proporcionen evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa.

3. DEFINICIONES

Para la interpretación de este procedimiento y de su mejor comprensión y aplicación del formato de Control de Registros del sistema de Gestión de la Calidad, tenga en cuenta los siguientes términos:

Almacenamiento: Corresponde al sitio de conservación, el responsable, frecuencia de recolección y clasificación de los registros del sistema de gestión de la calidad. Cada líder de Grupo Primario nombra una persona que responde por esta gestión en su proceso.

Cliente: Persona u organización que recibe un producto ó servicio


Disposición: Está relacionada con el tiempo de retención de los registros en los archivos de gestión, central e histórico de la compañía y define la metodología para la eliminación correspondiente.

Identificación del Registro: Mecanismo que permite conocer mediante los datos del título ó nombre, código y / ó número consecutivo del registro datos valiosos en el proceso de toma de decisiones. La identificación puede ser alfabética, numérica ó alfanumérica y obedece a las directrices definidas y avaladas por la Gerencia, ó, el área de Tecnología informática de la empresa si es un registro generado por alguno de los programas ó sistemas de información diseñados o administrados por el proceso.

Presentación del Registro: Se refiere a la clasificación del registro de acuerdo al medio en el cual se presente: impreso, medio magnético, DVD, etc.

Protección: Establece los datos correspondientes al cargo ó cargos que dentro de la empresa pueden acceder a los registros del sistema de gestión calidad ó a quienes se permite el acceso a los mismos.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 04	Página 2 de 4

Recuperación: Corresponde al método empleado para consultar un registro y está vinculado con la protección, almacenamiento e identificación de los mismos.

Registro: Conjunto de datos ó información colocada en un formato pre impreso ó manuscrito, pertinente al seguimiento de factores ó variables de una etapa cualquiera de un proceso productivo, de dirección, de soporte ó de medición, cuyo principal fin es servir de base para el análisis, preparación de informes ejecutivos y/ó toma de decisiones oportunas que faciliten el mejoramiento de los mismos.

Tiempo de Conservación: Corresponde al tiempo que se conservan los registros en el archivo de gestión, central ó histórico.

4. RESPONSABLE

El Líder de calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este procedimiento.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Cada proceso debe destinar dentro de su localidad física un sitio limpio, ordenado y acondicionado (protegido de la humedad, polvo, elevadas temperaturas y plagas) para conservar el archivo de los registros de la Calidad, organizado de tal forma que facilite el acceso y consulta de los registros, tomando las medidas preventivas para evitar que estos se pierdan, se alteren ó deterioren en el tiempo.

5.2 Se debe respetar la zona de almacenamiento de archivos de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad, evitando que ésta, sea utilizada como bodega temporal para otros fines.


5.3 Todos los registros que hacen parte del Sistema de Gestión de la Calidad, independiente del medio en el cual se realicen (manuscrito, impreso, magnético en disco, video, fotografía, etc.) deben ser legibles y acordes con la actividad para la cual fueron creados.

5.4 Los responsables del archivo en cada proceso debe mantener actualizado el registro R-DE-03, para el control de los registros de la calidad y enviarlo al administrador de la documentación del SGC líder de la calidad de manera mensual con la respectiva fecha de actualización.

5.5 Cada vez que se incorpore un nuevo registro, el encargado de la administración de la documentación debe solicitar al auxiliar de archivo el diligenciamiento de la sección correspondiente a las columnas de "Conservación Final" del registro R-DE-03, asegurándose de que esta información esté de acuerdo con las disposiciones legales.

5.6 En los casos en que se hagan acuerdos para consultas de registros de la calidad, las condiciones de disposición y consulta se definen contractualmente y se incluyen en el control de registros del sistema de gestión de la calidad, R-DE-03.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 04	Página 3 de 4

6. DESARROLLO

6.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo del control de los registros tenga en cuenta el formato R-DE-03 en el cual cada uno de los responsables del archivo debe registrar y controlar en cada una de las casillas definidas, la siguiente información:

A. IDENTIFICACION DE LOS REGISTROS DE CALIDAD

En las columnas Nos.1 y 2, registre el código y el nombre o título del documento. El registro, identifíquelo con el código asignado en el Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad LI-DE-01. La codificación utilizada se estableció en el procedimiento para la elaboración de documentos del sistema de gestión de calidad P-DE-01.

B. RECOLECCIÓN

En la columna No. 3, escriba el cargo de la persona autorizada para el manejo de la documentación del sistema de gestión de calidad (Líder de calidad). En la columna 4 escribir el lugar exacto donde se encuentra ubicado el archivo de los registros, en la columna 5 escribir el cargo de la persona responsable de la recolección y conservación de los mismos (puede ser ó no la misma persona). En la columna 6 el periodo de actualización (que puede variar o no, de acuerdo con el tipo de documento).

Todos los formatos o Registros de la calidad existentes en la empresa, debe estar definido el responsable de recogerlos y de mantenerlos organizados en el archivo activo. El Director de cada proceso es autónomo y responsable por definir quién y con qué frecuencia se recolectan y archivan cada uno de los registros de su proceso.


C. DISPOSICIÓN FINAL

ARCHIVO CENTRAL:

En las columnas 7 y 8 escriba el tiempo de conservación del registro en el archivo central y la disposición final de los documentos que se consideren obsoletos.

Para registros del sistema de gestión de calidad, se recomienda que en el archivo central se mantenga máximo 2 años, esto con el fin de ahorrar espacio. Para los demás registros que sirven como soporte contable, tributario o de correspondencia, se debe colocar que "Según Legislación Vigente, ya que este tiempo depende del soporte, ejemplo, si es tributario son 5 años, pero si es contable son 10 años. La persona que responde por su conservación es el auxiliar administrativo de archivo.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – DE – 04	Página 4 de 4

6.2. ANEXOS

R – DE – 03 Control de registros del SGC.

6.3. DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el Comité de calidad, es responsabilidad de cada uno de los líderes de grupos primarios la divulgación de este procedimiento contando con el apoyo logístico de Gestión Humana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARA SILVA OSCAR FERNÁN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo F. Procedimiento de auditorías internas. (P – MAM – 01)

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 1 de 8

1. OBJETO

Establecer los principios, criterios y metodología para la planificación, preparación, ejecución, presentación de informes y actividades de seguimiento, correspondientes a las auditorías internas de calidad, con el fin de verificar si el sistema de gestión de la calidad es eficaz para lograr la política y los objetivos de calidad y si cumple con los requisitos establecidos por la norma NTC ISO 9001:2008, los requisitos definidos por la empresa, y si se evidencia el mejoramiento en el desempeño de los procesos definidos por la organización.

2. ALCANCE

Inicia desde la planificación de la auditoría interna hasta el seguimiento a la gestión para solucionar y cerrar las no conformidades generadas con base en los hallazgos de la misma. Están involucrados en este proceso los auditores internos de calidad, el líder de calidad y los facilitadores de calidad.

3. DEFINICIONES

Acción correctora (corrección): Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada. Se genera para solucionar problemas o los efectos.

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. Puede haber más de una causa para una no conformidad. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a suceder.

Acción preventiva: Acción tomada para prevenir que algo suceda o para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable. Se puede pasar de una acción preventiva a una correctiva, pero no de una acción correctiva a una preventiva.


Acción de mejora: Cuando se obtiene evidencia de que una actividad o proceso se está haciendo bien, pero que es conveniente incrementar la capacidad de cumplir requisitos o aumentar la meta que se está alcanzando.

Auditado: Responsable del proceso o área donde se va a realizar una auditoría.

Auditor de calidad: Persona competente para efectuar auditorías al sistema de gestión de calidad.

Auditoria de calidad: Evaluación que sirve para determinar si las actividades y los resultados de los procesos relativos a la calidad satisfacen las políticas, requisitos del producto y documentación establecidos, evaluando si se han implementado efectivamente y si son adecuados para el logro de los objetivos de calidad propuestos. Su finalidad es el mejoramiento del sistema de gestión de la calidad y no la identificación de culpables.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 2 de 8

Evidencia Objetiva: Información cualitativa o cuantitativa, registros o declaraciones acerca de hechos relativos a la calidad de un artículo o servicio o a la existencia e implementación de un elemento de un sistema de calidad, la cual se obtiene por observación, medida o ensayo y que puede ser verificada.

Foco de mejoramiento: Hace referencia a una acción de mejora, acción correctiva ó acción preventiva calificada como de alto impacto para la empresa, la cual requiere de inversión económica y la solución tarda más de un año.

Hallazgo: Es el resultado de comparar una evidencia (lo que se hace) con un criterio establecido (lo que se debe hacer) en una norma, política, objetivo, procedimiento, instructivo o manual. Los hallazgos pueden ser positivos (conformidad) en este caso son fortalezas y dan origen a las "acciones de mejora". También pueden ser negativos o debilidades y son fuente de no conformidades que pueden generar acciones correctoras, acciones correctivas, producto no conforme o focos de mejoramiento y por otro lado riesgos que generan acciones preventivas.

Lista de verificación: Registro que contiene preguntas, actividades o solicitudes de evidencia sobre las variables de calidad del proceso que va a ser auditado.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito. Se presenta cuando la evidencia no es coherente con un criterio. Una no conformidad no es contra los sentimientos de una persona sino contra un requisito, debe estar claro el incumplimiento, es decir, contra qué.

4. RESPONSABLES

El líder del sistema de gestión de calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este procedimiento.


5. CONDICIONES GENERALES

5.1. Las directrices, principios y responsabilidades de la auditoría interna de la calidad son sugeridas por el auditor líder o los facilitadores de calidad y son presentadas para aprobación al comité de calidad. Las decisiones se consignan en este procedimiento o en las actas del Comité de Calidad.

5.2. No es responsabilidad de los auditores de calidad solucionar las no conformidades que surjan como resultado de la auditoria en los diferentes procesos, pero si deben hacer seguimiento a la gestión que realiza el responsable para solucionar las no conformidades o eliminar las causas de las mismas.

5.3. La auditoria debe ser atendida personalmente por el responsable del proceso que se va auditar, es decir, que ésta es indelegable, salvo fuerza mayor y debidamente autorizado por la gerencia general en medio escrito con copia al Auditor Líder.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 3 de 8

5.4. Las listas de verificación específicas para cada auditoria son preparadas por los auditores asignados a cada proceso.

5.5. El comité de calidad podrá incluir en el equipo de auditoría expertos adicionales con conocimientos especializados, auditores en entrenamiento, auditores certificados de otras empresas u observadores que considere apropiados para la actividad a desarrollar.

5.6. El manejo de toda la documentación para soportar el informe final de auditoría es responsabilidad del auditor líder

5.7. En los casos en que la empresa requiera de un auditor externo para ejecutar las auditorías internas se puede incluir al sistema de calidad los registros utilizados por el auditor externo.

5.8. La auditoria se debe realizar durante la semana programada por el comité de calidad en el R-DE-04. Si por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, del auditor asignado o del responsable del proceso auditado, no se puede realizar la auditoria durante las fechas programadas, se concede un plazo adicional máximo de 3 días hábiles para dar cumplimiento a la actividad. Igualmente, los informes parciales resultantes de la auditoria deben ser presentados con el cumplimiento de todos los requisitos exigidos a más tardar al tercer día hábil de la siguiente semana a la programada, por parte del auditor principal asignado, al auditor líder con copia al auditado.

En incumplimiento de alguna de las condiciones establecidas en este numeral, será objeto de una no conformidad y/o de las acciones administrativas que determine la alta dirección.

5.9 Cuando se genera una acción correctiva, el responsable de la solución debe darle tramite de manera inmediatamente a la corrección (solución del problema) y luego si gestionar la acción correctiva siguiendo los pasos establecidos en el aplicativo R-MAM-01 (priorización, análisis de causas, establecer el plan de acción, ejecutar las actividades, verificar la eficacia de dichas acciones y solicitar el cierre de la misma).


6. DESARROLLO

6.1 DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

A. SELECCIÓN DE AUDITORES

El comité de calidad selecciona y designa al Auditor Líder quien conforma su equipo auditor dependiendo del proceso o actividades a auditar. El auditor líder debe ser una persona que supere las competencias de educación, formación, experiencia y habilidades establecidas para el grupo de los auditores internos. Para la selección de los auditores internos considere los siguientes criterios, mas los definidos en la guía de responsabilidades para el cargo de auditor interno principal y auditor interno auxiliar.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 4 de 8

Audidores internos principales:

a. Educación	Profesional
b. Formación	Auditor interno de calidad certificado en ISO 19011 (mínimo 16 horas de auditorías)
c. Experiencia	Auditorías internas de calidad, mínimo dos (2) auditorías como acompañante Un (1) año en cargos relacionados con el proceso de consultoría ambiental
d. Habilidades	Ver perfiles ocupacionales para auditores.

B. PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS

El auditor líder propone el cronograma anual de auditorías al comité de calidad para su aprobación, incluyendo las que sean solicitadas por el cliente externo o algún proceso especial del sistema de gestión de la calidad, usando el formato R-MAM-03 y teniendo especial atención en:

- Cumplir al menos dos ciclos de auditorías internas por año al proceso de Consultoría Ambiental, al igual que a los procesos de soporte y gestión, dirección y medición análisis y mejora.
- También se deben realizar auditorías adicionales de acuerdo a cambios en el sistema de gestión de la calidad, o por cambios significativos en los procesos, en la administración, organización, política, o tecnologías que puedan afectar al sistema de calidad, o los cambios al sistema en sí mismo y resultados de auditorías anteriores.
- El comité de calidad, cuando lo considere conveniente, debe efectuar revisión al programa de auditorías y hacer los ajustes o cambios pertinentes, según las necesidades o demandas de los procesos.


C. PREPARACIÓN DE LAS AUDITORIAS

El auditor líder elabora el plan de auditoría en el formato R-MAM-03, teniendo en cuenta el objetivo y el alcance de la auditoría, la documentación, el manual de calidad, la norma ISO 9001:2008 y demás información pertinente. Este plan debe incluir:

- La designación de equipo de auditoría
- Identificación del auditado
- Documentos de referencia
- Fecha, hora y lugar de la auditoría
- Tiempo estimado de la auditoría
- Proceso o actividades a auditar.

El Auditor líder debe comunicar previamente al auditado el plan de la auditoría por cualquiera de los medios de comunicación establecidos por la empresa. Si se presenta inconvenientes con las

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 5 de 8

fechas y horas asignadas, conjuntamente auditado y auditor principal concertarán las nuevas fechas, siempre y cuando estén dentro de los plazos establecidos en el programa anual aprobado por el comité de calidad. La divulgación de los detalles específicos del plan de auditoría se deben dar a conocer al auditado siempre y cuando no se comprometa la recolección de evidencia objetiva.

A cada auditor interno se le debe asignar elementos específicos del sistema de gestión de la calidad o de procesos para auditar, tales asignaciones deben ser hechas por el Auditor líder teniendo en cuenta que el auditor asignado no forme parte del proceso que se va a auditar.

El equipo auditor se debe reunir con la debida anticipación a preparar la auditoria, esta actividad incluye: conocimiento del proceso asignado, lectura de la documentación vigente (caracterizaciones, procedimientos, instructivos, registros, manuales y planes de calidad), entrevistas con personas conocedoras del proceso asignado cuando se requiera, establecimiento de la relación del proceso con la política, objetivos de calidad y con los numerales de la Norma ISO-9001:2008, registro en la lista de verificación R-MAM-04, de las preguntas a formular, las evidencias a solicitar, las actividades a inspeccionar, los funcionarios a entrevistar y la logística a utilizar.

Como documentos de trabajo para facilitar las investigaciones y presentar los resultados de las auditorias se puede incluir:


- Lista de verificación de los elementos del sistema de calidad según detalle en el R-MAM-04.
- Información relacionada con el proceso a auditar como gráficas de control, indicadores de gestión y análisis de datos.
- Documentación de los hallazgos de auditoría.

D. EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA

La auditoria inicia con una reunión de apertura, la cual se puede hacer en forma conjunta para todos los responsables de los procesos a auditar y el equipo de auditores en la cual se presenta el equipo auditor asignado a cada proceso, se comenta el alcance, los objetivos de la auditoria y el plan en general. Se realiza una descripción breve de los métodos y procedimientos que van a ser usados en la auditoria, la disponibilidad de recursos y facilidades para el equipo de auditoria, la hora y fecha para la reunión de cierre y demás reuniones intermedias del equipo auditor, aclarando las inquietudes que se puedan presentar. Se diligencia en medio magnético el acta de apertura utilizando el formato de registro R-MAM-05, donde se registra la fecha, los participantes, los temas tratados y los compromisos.

Finalizada la reunión de inicio de auditoría se puede dar inicio al desarrollo del plan de auditoría definido en el registro R-MAM-04. Como evidencia de la participación en las reuniones antes mencionadas se deja constancia en el R-MAM-07, control de asistencia. El cual se conserva en los archivos de quien administra la documentación del SGC.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 6 de 8

Con base en el plan de auditoría y siguiendo la lista de verificación, se procede a recolectar las evidencias que se reúnen a través de entrevistas con el personal, examen de documentos, observación directa en el sitio de las actividades, seguimiento a los procesos y análisis de datos. Los hallazgos de auditoría que dan indicios a generación de No Conformidades, deben ser anotados y soportados en los papeles de auditoría, aunque no esté comprendidos en las listas de verificación, para que sean investigados y analizados con el equipo auditor o si es el caso, con el auditor líder y los facilitadores de calidad, una vez finalice la auditoría del proceso. La información reunida a través de las entrevistas puede ser probada obteniendo la misma información por otras fuentes independientes, tales como medidas previas, estadísticas y registros históricos.

Durante la auditoría el auditor líder puede hacer cambios en las asignaciones de trabajo de los auditores y en el plan de auditoría informando al auditado, si lo considera necesario para asegurar el logro de los objetivos de la auditoría.

E. REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Después de que todas las actividades de la auditoría programada han sido ejecutadas, el equipo de auditoría dispone de 3 días hábiles para revisar, preparar y entregar al Auditor Líder y al Responsable del proceso Auditado, el informe parcial de la auditoría e incluir todas sus "No Conformidades" debidamente diligenciadas en el aplicativo R-MAM-08, teniendo en cuenta lo descrito en el procedimiento No conformidades P-MAM-04, y los procedimientos de acciones correctivas o preventivas (P-MAM-02 y P-MAM-03). El equipo auditor debe garantizar que las No Conformidades sean documentadas en forma clara y concisa, respaldadas con evidencias, clasificadas según las categorías establecidas (Acciones Correctivas, Preventivas, Correctoras, acciones de mejora o Focos de Mejoramiento), especificando el requisito de la norma ISO 9001:2008 que se incumple.

F. REUNIÓN DE CIERRE


Culminada la auditoría el equipo auditor se reúne con el responsable del proceso auditado, para presentar los hallazgos encontrados, teniendo en cuenta la importancia percibida por el equipo auditor y las conclusiones del equipo de auditoría con respecto a la efectividad del sistema de calidad para garantizar que se cumplan la política y los objetivos de calidad, la normalización establecida por la empresa y los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008.

La reunión de cierre también se puede hacer en forma conjunta con los responsables de algunos procesos auditados y algunos miembros del equipo auditor ya sea en la oficina de Bucaramanga o en las oficinas de la plantación y se diligencia en medio magnético el acta de cierre en el formato de registro R-MAM-05 por el auditor líder. Su diligenciamiento, conservación y distribución a los interesados será responsabilidad del auditor líder.

G. INFORME GENERAL

Una vez cumplido el plazo para la entrega de los informes parciales, el auditor líder dispone de un plazo máximo de 8 días hábiles para la preparación y entrega del informe final a la gerencia

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
	Fecha de aprobación:	

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 7 de 8

general. El informe debe traducir fielmente los hallazgos de la auditoria y ceñirse a los siguientes temas:

- Fortalezas y oportunidades de mejora
- Cumplimiento del plan de auditoría R – MAM – 03
- Fecha de ejecución de la auditoria
- Documentos de referencia sobre los cuales fue realizada la auditoria (norma del sistema de calidad, manual de calidad del auditado, lista de verificación, etc)
- Resumen de No Conformidades
- Resultado de Seguimiento de la auditoria anterior (cuando aplique)
- Conclusiones

Cualquier comunicación efectuada entre el momento de la reunión de cierre y la publicación del informe, debe ser hecha por el auditor líder. Una copia en medio magnético del informe final se envía a la gerencia general para su análisis y toma de decisiones y finalmente se archiva en orden consecutivo en el equipo del Asistente administrativo de Gerencia.

H. ACCIONES CORRECTIVAS

La implementación oportuna de las acciones correctivas basadas en el informe de auditoría es responsabilidad del responsable del proceso auditado y se convierten en la base para el inicio de la siguiente auditoria.


El auditado debe proceder de inmediato a ejecutar la corrección para solucionar el problema mencionado en la no conformidad y acto seguido, procede a solucionar la acción correctiva, es decir, priorizarla, realizar el análisis de causas, definir el plan de acción, ejecutar las actividades señaladas en el plan de acción, verificar la eficacia de las acciones ejecutadas para eliminar las causas del problema y solicitar el cierre de la misma.

I. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA

El equipo auditor hará seguimiento a las acciones de mejora implementadas por el responsable para solucionar las no conformidades generadas durante las auditorias, según la programación establecida en el R-DE-04, al proceso correspondiente, verificando que se haya hecho la corrección respectiva y que las acciones tomadas sean eficaces para eliminar las causas y evitar que el hecho vuelva a suceder, presentado el informe de avance al responsable de proceso auditado y al líder de calidad, quien a su vez emite un informe general consolidado para gerencia general.

La eficacia de las acciones tomadas para solucionar tanto la corrección como la correctiva se miden en el R-MAM-06.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 01	Página 8 de 8

6.2. ANEXOS

- R – DE – 04 Programación anual de actividades del SGC
- R – MAM – 03 Plan de Auditorias
- R – MAM – 04 Lista de verificación
- R – MAM – 05 Acta de reuniones de auditorias
- R – MAM – 06 Medición de la eficacia en las no conformidades.

6.3. DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el comité de calidad, es responsabilidad de cada uno de los líderes de grupos primarios la divulgación de este procedimiento contando con el apoyo logístico de Gestión humana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo G. Procedimiento de control de producto no conforme. (P – GC – 02)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	Versión: 01
Documento:	P – GC – 02	Página 1 de 3

1. OBJETO

Prevenir el uso no intencional de un producto no conforme, para asegurar que se entregue un producto de la calidad especificada por nuestros clientes internos y externos.

2. ALCANCE

Inicia en la identificación y documentación de la no conformidad del producto en cualquier etapa de los procesos del Sistema de Gestión de la calidad hasta su disposición final.

Involucra al proceso de consultoría ambiental y a todo el personal que esté desempeñando labores en la empresa.

Aplica a todos los productos de la línea de consultoría ambiental.

3. DEFINICIONES

Corrección: Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

Desecho: Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto. En el caso de un servicio, el uso se impide no continuando el servicio.

Liberar el producto: Autorizar un producto para proseguir con la siguiente etapa de un proceso

No conformidad: Incumplimiento de un requisito de la NTC ISO 9000 y los especificados por la organización.

Producto: Resultado de un proceso. NTC ISO 9000

Reprocesar o repasar el producto: Consiste en volver a pasar el producto por la etapa en que se detecto la no conformidad para llevarlo a cumplir con los requisitos establecidos. Para esta actividad se debe nuevamente inspeccionar el producto.

Reclasificar: Dar otro uso al producto terminado que presente no conformidad, diferente al uso propuesto.

Rechazar: Consiste en no utilizar el producto no conforme.

Reparar: Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista, sin llegar a cumplir con todos los requisitos especificados. NTC ISO-9000.

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

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	Versión: 01
Documento:	P – GC – 02	Página 2 de 3

4. RESPONSABLES

Proceso de consultoría ambiental.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1. Cuando se detecta un producto no conforme, se describe el hallazgo en el registro R-GC-04 por parte de quien evidencio el hecho y se lo traslada al responsable del proceso donde se presento la no conformidad, quien debe de inmediato proceder a definir el tratamiento que se va a dar, aplicando uno o más de los enunciado descritos en la segunda parte del mismo formato R-GC-04, documentando y dejando evidencia de las acciones tomadas. Cuando la situación lo amerite, el responsable del proceso donde se detecto el hallazgo procede a generar una acción correctiva o preventiva para eliminar las causas del problema y así minimizar su repetición.

5.2. Cuando se detecte un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos potenciales de la no conformidad y si es el caso tomar las acciones preventivas necesarias.

6. DESARROLLO

6.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

A. IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME

Quien detecte el producto no conforme durante el desarrollo de sus actividades, identifica el producto no conforme indicando en el formato de control de productos no conforme R-GC-04 el hecho evidenciado, registrando el nombre de quien lo detectó, el requisito que no está cumpliendo, la fecha, hora, el detalle del hallazgo y toda información que permita realizar trazabilidad, de ser posible, se adjuntan las evidencias como datos, documentos, etc., y de inmediato le da traslado al encargado del proceso o al funcionario de máxima autoridad que este en el momento de detectar el hecho.

Si la no conformidad se detecta en el producto terminado, el Director Ejecutivo o la persona que el asigne determina el tipo de tratamiento a realizar y la disposición final del producto que no cumple con los requisitos del cliente.

Una vez se realiza el tratamiento de producto no conforme, se analizan las causas, la frecuencia, el impacto de la no conformidad y se determina si se va a emprender acción correctiva siguiendo el procedimiento P-MAM-02.

B. TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME

- El responsable del proceso donde se detecto el producto no conforme, una vez reciba el formato de registro R-GC-04 diligenciado en la primera sección, procede de inmediato a analizar el hecho,

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME	Versión: 01
Documento:	P – GC – 02	Página 3 de 3

evalúa las causas, analiza las posibles soluciones, si es el caso, puede hacer consultas según la complejidad del hecho, si es pertinente se comunica con el cliente y define la acción a tomar para dar solución al producto no conforme, diligenciando la segunda parte del R-GC-04, donde encuentra varias opciones o maneras.

-Tomando acciones para eliminar la no conformidad, que puede ser reprocesando, corrigiendo, rehaciendo o rechazando el producto y describe la acción que tomo.

-Cuando el hecho lo amerite, el responsable del proceso donde se evidencio el hallazgo del producto no conforme, se genera una no conformidad que puede ser acción correctiva o acción preventiva, siguiendo los pasos descritos en los procedimientos P-MAM-02 o P-MAM-03, para garantizar que el hecho no se vuelva a presentar o para minimizar su ocurrencia hacia el futuro.

C. OBSERVACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO DEL PRODUCTO NO CONFORME

El responsable de hacer el tratamiento al producto no conforme coloca las observaciones a que haya lugar, si por ejemplo se debe interactuar con otros procesos o se deben tomar acciones en otras etapas de la cadena del proceso para minimizar la ocurrencia del mismo hecho.

Por último, la persona encargada de control de calidad y de apoyo a la gestión, debe actualizar a final de cada mes el resumen de producto no conforme el informe correspondiente y debe enviarlo al administrador de la documentación del SGC para la preparación de informes y gráficos de eficacia de las acciones de mejora y de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

6.2. ANEXOS


R – GC – 04 Control de producto no conforme.

6.3. DIFUSIÓN

El director de los diferentes procesos responde por la difusión, la aplicación y seguimiento de este documento. Cuentan con el apoyo logística del proceso de Gestión Humana para su divulgación.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo H. Procedimiento de acciones correctivas. (P – MAM – 02)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 02	Página 1 de 4

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para identificar, registrar y realizar las correcciones o solucionar los problemas y eliminar las causas de la recurrencia de no conformidades que se presentan en los diferentes procesos del sistema de gestión de calidad establecidos en la organización.

2. ALCANCE

Aplica para el sistema, el producto, los servicios y los procesos. Inicia con las actividades de identificación, generación, análisis de las causas, solución del problema o ejecución de la corrección, determinación del plan de acción, ejecución de actividades, seguimiento y cierre de la acción correctiva. Involucra al gerente, líder de calidad, jefes, asistentes y auditores internos.

3. DEFINICIONES

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar tanto el problema como la causa de una no conformidad recurrente, detectada en el producto, en el proceso y servicios, cuya ejecución no supere los 6 meses y/o la inversión es menor a 15 SMMLV.

Categorías de NC: Documento resumen que se identifica como M-MAM-01, que contiene las definiciones para cada una de las categorías de No conformidades detectadas en el desempeño de los procesos.

Recurrencia: cuando se presenta más de una vez la misma no conformidad en el producto, el proceso y servicios.

4. RESPONSABLE

El líder de calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este procedimiento.


5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Las acciones correctivas pueden ser generadas por la gerencia general, los auditores internos de calidad, los responsables de procesos, los comités y grupos primarios institucionalmente establecidos (como por ejemplo el comité de gerencia, el comité de calidad), los funcionarios de control de calidad y apoyo a la gestión entre otros.

5.2. La generación y solución de una acción correctiva se debe registrar y documentar únicamente en el registro de no conformidades R-MAM-01.

5.3. El plazo máximo para solucionar una acción correctiva es de máximo 30 días para ejecutar la corrección o solución del problema y 6 meses para desarrollar el plan de acción que permita

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 02	Página 2 de 4

la eliminación o la solución de las causas que la dan origen al problema, es decir, evitar que vuelva a suceder el hecho.

5.4. Las auditorías de seguimiento a la solución de las acciones correctivas deben contemplar la verificación de la eficacia de las acciones tomadas tanto para solucionar el problema, es decir, la ejecución de la corrección, como para eliminar las causas que dan origen al problema.

6. DESARROLLO

6.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

A. DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

La no conformidad puede ser detectada en las auditorías internas o externas de calidad, informes de asesores, en los análisis de datos, seguimientos a los procesos, producto y servicios, incumplimiento en los objetivos de calidad, requisitos de la norma NTC-ISO-9001, requisitos de los procedimientos y demás documentación establecida por el SGC, la política de calidad o dando continuidad al tratamiento de producto no conforme.

Se debe identificar quien detecto la no conformidad, el numeral de la norma que incumple y el responsable de resolverla.

La identificación de la acción correctiva se hace en el registro R-MAM-01, estableciendo el proceso a que corresponde, así como referenciando de forma detallada el hallazgo que no cumpla con las especificaciones.

B. REGISTRO DE LA NO CONFORMIDAD

Quien detecta la acción correctiva la registra en el aplicativo R-MAM-01, describiendo claramente el incumplimiento evidenciado en el hallazgo, de tal manera que le permita al responsable su entendimiento y razonabilidad.

Se debe adjuntar o referenciar la información que se considere necesaria para facilitar el análisis de la no conformidad, tal como: registros asociados o información que permita establecer la recurrencia y el impacto de la no conformidad.

Si se presentan diferencias entre la persona que genero la no conformidad y la persona que la recibió, bien sea de tipo conceptual o contextual; se debe informar al líder de calidad quien se encarga de determinar aplicabilidad de la misma o la opción de reclasificarla o reasignarla a otro responsable.

C. ANÁLISIS DE LA NO CONFORMIDAD

El responsable del proceso en donde se detecto la no conformidad realiza el análisis de la no conformidad encontrada y determina las causas que generaron la no conformidad; para

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 02	Página 3 de 4

establecer un mejor análisis puede utilizar cualquiera de las herramientas administrativas (lluvia de ideas, estratificación, hoja de verificación, gráficas de pareto, diagrama de causa y efecto, histogramas, gráficas de control, lista de chequeo), entre otras, que identifiquen las acciones a tomar para evitar la recurrencia.

Una vez encontradas las causas, se deben priorizar para determinar aquella que más incide en el problema para enfocar en ésta la solución.

Algunas causas son potenciales y pueden dar origen a acciones preventivas. Otras de menor impacto se pueden trabajar más adelante. Se debe dejar en el registro R-MAM-01, el análisis de las causas de la no conformidad, debidamente justificado con documentación de soporte anexa que permita fácilmente a quienes hacen seguimiento consultar toda la información.

D. ACCIONES A TOMAR

El responsable del proceso donde se detecto la acción correctiva debe tomar dos tipos de acciones:

1. Acciones de corrección o solución del problema, estas deben programarse para ejecutarse de manera inmediata para asegurar que el proceso, servicio o producto no se vea afectado y además, se garantice el cumplimiento de los requisitos exigidos por el cliente.
2. Acciones para solucionar o eliminar las causas que dan origen al problema o a la no conformidad. Estas resultan del análisis de causas y pueden programarse para ejecutarse en un tiempo un poco mayor y buscan evitar que el problema se vuelva a presentar.


El plan de acción debe indicar claramente las actividades a ejecutar, los responsables, los tiempos, lugares utilizando el procedimiento establecido para anexar documentos de no conformidades se debe registrar la fecha de ejecución de las tareas. Cuando se cumple cada tarea se coloca la fecha real de realización, el resumen de lo realizado y se refiere o se adjunta la evidencia.

La última actividad debe ser la de revisión de la eficacia y la solicitud del cierre al auditor líder quien revisa el cumplimiento del plan de acción y demás requisitos, la evidencia de la eficacia y procede a cerrar dicha no conformidad o puede asignar a otro auditor que no sea el responsable de la solución ni que tenga relación en el proceso encargado para que verifique la eficacia y realice el cierre.

E. SEGUIMIENTO A LA SOLUCIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS

El equipo auditor hará seguimiento a las acciones implementadas por el responsable para solucionar las no conformidades generadas, según la programación establecida en el R-MAM-02, al proceso correspondiente, verificando que se haya hecho la corrección respectiva y que las acciones tomadas sean eficaces para eliminar las causas y prevenir que el hecho vuelva a suceder, presentado el informe de avance al responsable de proceso auditado y al líder de calidad, quien a su vez emite un informe general consolidado para gerencia general.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 02	Página 4 de 4

El seguimiento debe hacerse por lo menos durante un mes para establecer si la causa se eliminó completamente y debe dejarse evidencia del seguimiento (fechas, actividades ejecutadas, índices que muestren la gestión). Una acción correctiva no se puede cerrar si el responsable del seguimiento no evidencia la eficacia de la acción tomada.

Para efectos de revisión por la gerencia general, en los comités de calidad, el encargado de administrar el aplicativo R-MAM-01, presenta un informe sobre la gestión de cada uno de los responsables de solucionar acciones correctivas.

6.2. ANEXOS


R – MAM – 01 Generación acciones correctivas y solución de no conformidades.

6.3. DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el Comité de calidad, es responsabilidad de cada uno de los líderes de grupos primarios la divulgación de este procedimiento, contando con el apoyo logístico de Gestión humana.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo I. Procedimiento de acciones preventivas. (P – MAM – 03)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 03	Página 1 de 3

1. OBJETO

Establecer los lineamientos para prevenir la ocurrencia no conformidades potenciales que se puedan presentar en los diferentes procesos del sistema de gestión de calidad establecidos en la organización.

2. ALCANCE

Aplica para el sistema, el producto, los servicios y los procesos; inicia con estudio y análisis de datos históricos, estadísticas, sugerencias y otras alternativas que permitan identificar las posibles no conformidades, hasta el seguimiento, verificación y cierre de las acciones que evitan que se presente la no conformidad. Involucra a gerencia general, líder de calidad, coordinadores, asistentes y los auditores internos del SGC.

3. DEFINICIONES

Acción preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente no deseable en el producto o servicio, cuya duración no supera los 6 meses y/o la inversión es menor a 10 SMMLV. Si la acción preventiva supera el monto y el tiempo arriba mencionado se cataloga como un foco de Mejoramiento.

Categorías de NC: Documento resumen que se identifica como M-MAM-01, que contiene las definiciones para cada una de las categorías de No conformidades detectadas en el desempeño de los procesos.

4. RESPONSABLES


El líder de calidad responde por la elaboración, ejecución y seguimiento a la aplicación de este procedimiento.

5. CONDICIONES GENERALES

5.1 Las acciones preventivas pueden ser generadas por la gerencia general, los auditores internos de calidad, los responsables de procesos, los comités y grupos primarios institucionalmente establecidos (como por ejemplo el comité de gerencia, el comité de calidad). Resultan del análisis de causas potenciales de una acción correctiva, efectos de fallas potenciales.

5.2. La generación y solución de una acción preventiva se debe registrar y documentar únicamente en registro de acciones preventivas R-MAM-02.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 03	Página 2 de 3

5.3. Las auditorías de seguimiento a la solución de las acciones preventivas deben contemplar la verificación de la eficacia de las acciones tomadas para eliminar las causas de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.

5.4. La solución debe gestionarse en un tiempo inferior a un año y la inversión requerida no debe superar los 15 smmlv.

6. DESARROLLO

6.1. DETALLE DEL PROCEDIMIENTO

A. DETECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA POSIBLE O POTENCIAL NO CONFORMIDAD

La posible no conformidad puede ser detectada en las auditorías de calidad, informes de asesores, información de satisfacción del cliente, controles y seguimientos a los procesos, sucesos ocurridos en el trabajo de campo, cambio de políticas gerenciales o gubernamentales.

La identificación de la acción preventiva se hace en el registro R-MAM-02, estableciendo el proceso a que corresponde así como referenciando el hallazgo potencial de manera detallada.

B. REGISTRO DE LA ACCIÓN PREVENTIVA

La identificación de la posible no conformidad se hace en el registro R-MAM-02, describiendo claramente el potencial incumplimiento, de tal manera que le permita al responsable su entendimiento.


C. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES CAUSAS O CAUSAS POTENCIALES

El responsable del proceso en donde se detectó la acción preventiva deberá realizar el análisis de la no conformidad encontrada y determina las posibles causas potenciales; para establecer un mejor análisis puede utilizar herramientas de análisis gerencial (como espinas de pescado, diagramas de Pareto, lluvia de ideas, análisis de datos) que identifiquen las acciones a tomar para evitar la recurrencia. Se debe dejar en el registro R-MAM-02 por escrito el análisis de las causas de la acción preventiva, debidamente justificado con documentación de soporte anexa que permita fácilmente a quienes hacen seguimiento consultar toda la información.

D. ACCIONES A TOMAR

El plan de acción debe indicar claramente las actividades a ejecutar, los responsables, los tiempos y además se adjuntan en el registro de no conformidades la fecha de ejecución de las tareas. La última actividad debe ser la de revisión de la eficacia y la solicitud del cierre al

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS	Versión: 01
Documento:	P – MAM – 03	Página 3 de 3

auditor líder quien revisa el cumplimiento del plan de acción y demás requisitos, la evidencia de la eficacia y procede a cerrar dicha no conformidad o puede asignar a otro auditor que no sea el responsable de la solución ni que tenga relación en el proceso encargado para que verifique la eficacia y realice el cierre.

E. SEGUIMIENTO A LA SOLUCIÓN DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS

El equipo auditor hará seguimiento a las acciones implementadas por el responsable para solucionar las acciones preventivas, según la programación establecida en el R-MAM-02, al proceso correspondiente, verificando que las acciones tomadas sean eficaces para eliminar las causas potenciales de una posible no conformidad, presentado el informe de avance al responsable de proceso auditado y al líder de calidad, quien a su vez emite un informe general consolidado para gerencia general.

6.2. ANEXOS


R – MAM – 02 Registro de acciones preventivas.

6.3. DIFUSIÓN

Una vez aprobado el documento por el Comité de calidad, es responsabilidad de cada uno de los líderes de grupos primarios la divulgación de este procedimiento.

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad	Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo J. Hoja de vida de cambios en la documentación del SGC (R – DE – 01)

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	HOJA DE VIDA DE VIDA DE LOS CAMBIOS EN LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	R – DE – 01	Página 1 de 1

CODIGO	NOMBRE DE DOCUMENTO	VERSION	PÁGINA	CAPÍTULO	NUMERAL	PÁRRAFO	TIPO DE CAMBIO Y/O MEJORA

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por:	Aprobado por:
	Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Director General

Anexo K. Registro de distribución documentos (R – DE – 02)

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	REGISTRO DE DISTRIBUCION DE DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	R – DE – 02	Página 1


NOMBRE DEL DOCUMENTO: _____

CODIGO DEL DOCUMENTO: _____

VERSION	FECHA DE ENTREGA (AAAA/MM/DD)	ENTREGADO (NOMBRE)	# DE COPIAS	FIRMA DE RECIBIDO

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		


Anexo L. Control de registros (R – DE – 03)

CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	CONTROL DE REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	R – DE – 03	Página 1

IDENTIFICACIÓN DE LOS REGISTROS		RECOLECCIÓN				DISPOSICIÓN FINAL	
CÓDIGO REGISTRO	NOMBRE REGISTRO	CARGO PERSONA AUTORIZADA	UBICACIÓN ARCHIVO	CARGO RESPONSABLE DISTRIBUCIÓN	PERIODO ACTUALIZACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIOIÓN	DISPOSICIÓN FINAL

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

Anexo M. Registro Plan de auditorías (R – MAM – 03)


CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO PLAN DE AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	Versión: 01
Documento:	R – MAM – 03	Página 1

FECHA DE AUDITORIA (AAAA-MM-DD):			
OBJETIVO:			
ALCANCE:			
FECHA DE PREPARACIÓN (AAAA-MM-DD):		FECHA DE REVISIÓN (AAAA-MM-DD)	
ELABORADO POR:			

AREA AUDITADA	PROCESO A AUDITAR	AUDITADO(S):	EQUIPO AUDITOR	REFERENCIALES	LUGAR	FECHA PROGRAMADA (AAA-MM-DD)	DURACIÓN ESTIMADA	FECHA EJECUSION
# PROCESOS PROGRAMADOS:				OBSERVACIONES:				
# PROCESOS AUDITADOS:								

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

Anexo N. Lista de verificación auditoria (R – MAM – 04)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORIA DE CALIDAD	Versión: 01
Documento:	R – MAM – 04	Página 1

PROCESO AUDITADO:		FECHA AUDITORIA(AAAA-MM-DD)	
AUDITOR PRINCIPAL:		AUDITORES ASISTENTES	
AUDITADO(S):			

PREGUNTA-ACTIVIDAD	HALLAZGOS DE AUDITORIA	CUMPLIMIENTO		NO CONFORMIDAD (tipos)- OPORTUNIDAD DE MEJORA
		SI	NO	

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo O. Acta de reuniones auditorias (R – MAM – 05)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO ACTA DE REUNIONES DE AUDITORIAS DEL SGC	Versión: 01
Documento:	R – MAM – 05	Página 1

Fecha (AAAA-MM-DD):	Reunión: Apertura <input type="checkbox"/> Cierre <input type="checkbox"/>
Objetivo de la Auditoría:	
Alcance de la Auditoría:	
Anexos y/o Observaciones:	

Nombres y Apellidos	Cargo	Dependencia /Proceso	Firma

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo P. Registro de control de Producto no conforme (R – GC – 04)


CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		
Contenido:	REGISTRO DE PRODUCTO NO CONFORME	Versión: 01
Documento:	R – GC – 04	Página 1

A Diligenciar por quien detecta el producto no conforme
Identificación (del producto no conforme): _____ Generado por: _____; fecha(AAAA-MM-DD): _____ Evidencia(Registro): _____ Descripción del hallazgo: _____ _____ _____ _____

A Diligenciar por el responsable de dar tratamiento al producto no conforme
Responsable de tratar producto no conforme: _____ El responsable procede a tratar el producto no conforme por medio de una o más de las siguientes maneras: 1. Tomando acciones para eliminar la no conformidad (marque con una X) CORREGIR: _____; REHACER: _____; ELIMINAR: _____ Descripción de la acción tomada: _____ _____ 2. Generando: Acción preventiva: _____; acción correctiva: _____; # de no conformidad: _____ Observaciones acerca del tratamiento del producto no conforme: _____ _____ _____

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

Anexo Q. Formato quejas y reclamos (R – GC – 05)


CORPORACION DE TECNOLOGIAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO FORMATO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Versión: 01
Documento:	R – GC – 05	Página 1

Fecha (AAAA-MM-DD)
Nombre Completo:
NIT:
Dirección:
Teléfonos de Contacto:
Dirección electrónica:

Motivo De Queja Y/O Reclamo:
<input type="checkbox"/> Calidad del producto <input type="checkbox"/> Tiempo de Entrega <input type="checkbox"/> Atención del personal <input type="checkbox"/> Instalaciones <input type="checkbox"/> Otros
Relato de los hechos (en forma clara y precisa):
Anexo de documento(s) como soporte de la información: <div style="text-align: center;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></div> Descripción:
Gracias por sus observaciones y serán atendidas en el menor tiempo posible

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad Fecha de aprobación:	Aprobado por: Director General
--	--	-----------------------------------

Anexo R. Generación acciones correctivas y solución No conformidades (R – MAM – 01)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO GENERACIÓN ACCIONES CORRECTIVAS Y SOLUCIÓN DE NO CONFORMIDADES	Versión: 01
Documento:	R – MAM – 01	Página 1

Auditoría №	Proceso:	NC Observada №
Item Normativo:	Descripción NC Observada:	
Auditor Líder:		
Auditor:		
NC Mayor	NC Menor	
—	—	
Comentarios Auditor		

ACCIÓN CORRECTIVA	
Disposición:	
Fecha propuesta de definición de AC:	Descripción Acción Correctiva (Análisis de Causas y Plan de Acción):
Fecha propuesta de Implementación AC:	
Responsable de Implementación	
Firma Responsable (Firma)	Fecha AA-MM-DD
Comentarios de Seguimiento (Eficacia)	
Auditor de Seguimiento (Firma)	Fecha: AA-MM-DD
N.C Concluida SI _____ NO _____	NC Disminuida SI _____ NO _____
Comentarios de 2º Seguimiento (Eficacia)	
Auditor de Seguimiento (Firma)	Fecha: AA-MM-DD
N.C Concluida SI _____ NO _____	NC Disminuida SI _____ NO _____

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		

Anexo S. Generación acciones preventivas (R – MAM – 02)

CORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS AMBIENTALES SOSTENIBLES NIT: 804.009.314-5		 CTAS
Contenido:	REGISTRO DE GENERACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS	Versión: 01
Documento:	R – MAM – 02	Página 1

SAP №	Fecha (AA-MM-DD)
Emisor:	
Area:	
No conformidad potencial:	
Descripción:	
Disposición:	
ACCION PREVENTIVA (AP)	
(AP) Análisis de Causas y Plan de Acción	
Fecha implementación Plan de Acción (AA-MM-DD) :	
Responsable Implementación (AA-MM-DD) :	
1º Seguimiento Eficacia	
Comentarios	
Encargado:	Fecha (AA-MM-DD):
2º Seguimiento Eficacia	
Comentarios	
Encargado:	Fecha (AA-MM-DD):

Elaborado por: OSCAR GILBERTO PARRA SILVA OSCAR FERNAN POBLADOR MORENO	Revisado por: Comité de Calidad	Aprobado por: Director General
Fecha de aprobación:		