

**DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE  
CALIDAD PARA LA EMPRESA SERLICOM EU, BASADO EN LA NORMA NTC ISO  
9001:2000**

**LAURA MARCELA VÁSQUEZ CHACÓN**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
BUCARAMANGA  
2008**

**DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE  
CALIDAD PARA LA EMPRESA SERLICOM EU, BASADO EN LA NORMA NTC ISO  
9001:2000**

**LAURA MARCELA VÁSQUEZ CHACÓN**

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

**DIRECTOR**

**Siomara Hernández Sánchez  
Ingeniera Industrial**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO-MECÁNICAS  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
SANTANDER  
2008**

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

*Por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para culminar este proyecto a pesar de los obstáculos*

### ***A mi esposo Diego Fernando***

*Por el apoyo incondicional en todos estos años*

### ***A mis hijos Santiago y Juan Diego***

*Por ser el motor de mi vida y el motivo que me da fuerzas cada día para alcanzar mis metas*

### ***A mi abuela Margarita***

*Por ayudarme a soñar con culminar mi carrera, sin su apoyo nada de esto habría sido posible.*

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar quiero expresar mis más sinceros agradecimientos al Señor Henry Vesga Carvajal, Director de Calidad de SERLICOM EU, quien me brindó la oportunidad de participar en este proyecto y se convirtió en el pilar fundamental para el desarrollo del mismo.

A la Ingeniera Alba Lucía Vesga Carvajal, Gerente General de SERLICOM EU, quien con su apoyo incondicional y la confianza depositada en mí permitieron culminar con éxito la certificación del Sistema de Gestión de Calidad de la organización.

A la Ingeniera Siomara Hernández Sánchez por las orientaciones recibidas y por su constante colaboración en el desarrollo y alcance de los objetivos propuestos.

Al todo el personal de SERLICOM EU que a través de su participación activa se constituyeron en el recurso más valioso para conseguir la certificación.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	15
1. JUSTIFICACIÓN.....	16
2. OBJETIVOS .....	17
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3. MARCO TEÓRICO.....	19
3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) .....	19
3.2 ISO 9000 .....	19
3.3 NTC ISO 9001:2000.....	20
4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA.....	23
4.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA .....	23
4.2 RESEÑA HISTÓRICA.....	23
4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	24
4.4 MISIÓN .....	24
4.5 VISIÓN .....	25
4.6 POLÍTICA DE CALIDAD .....	25
4.7 OBJETIVOS DE CALIDAD .....	25
4.8 SERVICIOS.....	25
5. DIAGNÓSTICO INICIAL .....	27
5.1 METODOLOGÍA.....	27

5.2	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL.....	28
6.	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD .....	37
6.1	ALCANCE Y EXCLUSIONES.....	41
6.2	COMITÉ DE CALIDAD .....	42
6.3	MAPA DE PROCESOS .....	42
6.4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO .....	43
6.4.1	<i>Misión</i> .....	43
6.4.2	<i>Visión</i> .....	44
6.5	POLÍTICA DE CALIDAD .....	44
6.6	OBJETIVOS DE CALIDAD .....	44
6.7	INDICADORES DE GESTIÓN.....	46
7.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....	49
7.1	SENSIBILIZACIÓN .....	49
7.2	CAPACITACIÓN .....	51
7.2.1	<i>Cronograma de Capacitaciones</i> .....	51
7.2.2	<i>Metodología</i> .....	53
7.3	CAPACITACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD .....	55
7.3.1	<i>Resultados</i> .....	55
8.	DOCUMENTACIÓN .....	58
8.1	METODOLOGÍA PARA LA DOCUMENTACIÓN.....	58
8.2	ESTRUCTURA DOCUMENTAL.....	59
8.2.1	<i>Manual de Calidad</i> .....	60
8.2.2	<i>Perfiles de Cargo</i> .....	60

8.2.3	<i>Procedimientos y Fichas Técnicas</i> .....	60
8.2.4	<i>Formatos</i> .....	62
8.2.5	<i>Documentos Externos</i> .....	62
8.3	NORMALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	66
8.3.1	<i>Identificación de los documentos</i> .....	66
8.3.2	<i>Consecutivo de Control</i> .....	67
8.4	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN.....	67
8.4.1	<i>Identificación de necesidades</i> .....	67
8.4.2	<i>Aprobación de documentos</i> .....	68
8.4.3	<i>Elaboración de documentos</i> .....	69
8.4.4	<i>Distribución de documentos</i> .....	70
8.4.5	<i>Documentos de Origen Externo</i> .....	71
8.4.6	<i>Control de registros</i> .....	71
9.	IMPLEMENTACIÓN.....	73
9.1	REVISIÓN, ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.....	73
9.2	ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN A LOS RESPONSABLES.....	73
9.3	CAPACITACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS EN CADA PROCESO.....	74
9.4	SEGUIMIENTO DE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS.....	74
9.5	TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS.....	76
9.6	MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD.....	77
10.	AUDITORÍA INTERNA.....	78
10.1	PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS.....	78

10.2	EQUIPO AUDITOR .....	78
10.3	PLAN DE AUDITORÍA.....	80
10.4	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN .....	81
10.5	REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA EN SITIO .....	82
10.6	INFORME DE AUDITORÍA.....	83
11.	PLAN DE ACCIÓN .....	85
11.1	ACCIONES CORRECTIVAS.....	85
11.2	SEGUIMIENTO, CIERRE Y EFECTIVIDAD .....	86
12.	AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN .....	87
12.1	PLANIFICACIÓN.....	87
12.2	EQUIPO AUDITOR .....	87
12.3	PLAN DE AUDITORÍA.....	87
12.4	INFORME DE AUDITORÍA.....	89
13.	OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN NTC ISO 9001:2000 .....	91
	CONCLUSIONES .....	92
	RECOMENDACIONES .....	94
	BIBLIOGRAFÍA .....	95
	GLOSARIO .....	97
	ANEXOS.....	99

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Organigrama .....	24
Figura 2. Ciclo de Servicio .....	26
Figura 3. Mapa de Procesos .....	42
Figura 4. Formato DG-FOR-01 Indicadores de Gestión .....	46
Figura 5. Formato TH-FOR-05 Plan de Formación.....	51
Figura 6. Formato TH-FOR-04 Registro de Asistencia a Capacitación.....	54
Figura 7. Formato SGC-FOR-10 Evaluación de Auditores Internos. ....	56
Figura 8. Proceso de elaboración de Documentos.....	59
Figura 9. Estructura Documental.....	59
Figura 10. Formato TH-FOR-01 Perfil del Cargo .....	61
Figura 11. Formato SGC-FOR-01 Solicitud de Cambio de Documentos .....	68
Figura 12. Formato SGC-FOR-03 Listado Maestro de documentos .....	69
Figura 13. Formato SGC-FOR-02 Distribución de Documentos.....	70
Figura 14. Formato SGC-FOR-04 Listado de Documentos de Origen Externo. ....	71
Figura 15. Formato SGC-FOR-05 Control de Registros.....	72
Figura 16 . Cara Anterior del formato SGC-FOR-08 Acción de Mejoramiento .....	76
Figura 17. Cara posterior del formato SGC-FOR-08 Acción de Mejoramiento .....	76
Figura 18. Programa de Auditorías Año 2007 .....	79
Figura 19. Formato SGC-FOR-11 Competencia de Auditores.....	79
Figura 20. Plan de Auditoría proceso Mantenimiento y Equipos. ....	80
Figura 21. Lista de Chequeo del Proceso Operación de Lavandería. ....	81
Figura 22. Informe de Auditoría del Proceso de Compras. ....	83
Figura 23. Plan de Auditoría de Certificación SGS.....	88

## LISTA DE CUADROS

	<b>Pág.</b>
Cuadro 1. Resultados del Diagnóstico Inicial del Sistema de Gestión de Calidad.....	28
Cuadro 2. Cronograma de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad.....	38
Cuadro 3. Presupuesto de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad.....	41
Cuadro 4. Despliegue de Objetivos .....	47
Cuadro 5. Cronograma de Capacitación.....	52
Cuadro 6. Documentos del Sistema de Gestión de Calidad.....	63
Cuadro 7. Sistema de Codificación de la Documentación.....	66
Cuadro 8. Plan de Formación SEMANA DE LA CALIDAD. ....	75

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>Pág.</b>
Gráfica 1. No conformidades y observaciones por proceso. ....	84
Gráfica 2. Hallazgos de Auditoría de Certificación. ....	89

## RESUMEN

**TÍTULO:** DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA SERLICOM EU, BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2000.\*

**AUTOR:** LAURA MARCELA VÁSQUEZ CHACÓN.\*\*

**PALABRAS CLAVES:** NTC ISO 9001:2000, SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN, AUDITORÍA, AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN, CERTIFICACIÓN.

### DESCRIPCIÓN:

Este proyecto de grado describe el diseño, implementación y certificación de un Sistema de Gestión de Calidad para la empresa SERLICOM EU, dedicada a la prestación de Servicio Integral de Lavado y Limpieza de Dotaciones Institucionales e Industriales; basándose en los lineamientos contenidos en la Norma NTC ISO 9001:2000 con el fin de desarrollar una herramienta de gestión que le permite a esta empresa gestionar la calidad del servicio ofrecido a sus clientes.

A través del desarrollo de este proyecto se realizó un diagnóstico inicial a la empresa con el fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos contemplados en la norma, a partir del cual se elaboró una programación de actividades de sensibilización y capacitación del personal. Posteriormente se diseñó, documentó, implementó y se evaluó su cumplimiento a través de la realización de Auditorías Internas que permitieron identificar las falencias del sistema y mejorarlo por medio de la adopción de acciones correctivas.

Finalmente, se realizó la Auditoría de Certificación al Sistema de Gestión de Calidad implementado en la organización, en la cual se verificó el cumplimiento de los requisitos de la norma a través de un ente externo a la empresa, con lo cual se obtuvo el certificado NTC ISO 9001:2000 otorgado por SGS Colombia.

---

\* Proyecto de Grado

\*\* Facultad de Ingenierías Físico-Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales, Directora de Proyecto: Ingeniera Siomara Hernández Sánchez.

## ABSTRACT

**TITLE:** DESIGN, IMPLEMENTATION AND CERTIFICATION OF THE QUALITY MANAGEMENT SYSTEM FOR SERLICOM EU BASED ON NTC ISO 9001:2000\*.

**AUTHOR:** LAURA MARCELA VÁSQUEZ CHACÓN\*\*.

**KEY WORDS:** NTC ISO 9001:2000, QUALITY MANAGEMENT SYSTEM, DESIGN, IMPLEMENTATION, AUDIT, CERTIFICATION AUDIT, CERTIFICACIÓN.

### DESCRIPTION:

This thesis describes the design, implementation and certification of the company SERLICOM EU, according to the Quality Management System. This enterprise is dedicated to offer the services of industrial and institutional cleaning and laundry. The certification is based upon the lines that are contain inside the Norm NTC ISO 9001:2000, and so, the company will be able to have a tool to administer the quality of the services and final products that offers to the customers.

Through the development of this thesis it was done an initial state diagnosis of the company to check the fulfillment of the demands that are include in the Norm. After this diagnosis, the author of this document was able to make a schedule of the activities necessities to accomplish the awareness and training of the staff and employs, in the areas of interest. Then, it was designed, documented, implemented and evaluated the compliance of the all the statements defined at the beginning of the process, all through Inside Audits. This allowed the identification of the systems troubles and so, takes improvement actions.

Finally, it was done the Certification Audit by SGS Colombia, to certificate de compliance of the Norm and obtains the certification NTC ISO 9001: 2000.

---

\* Thesis.

\*\* Physic-Mechanical Engineerings Faculty. School of Industrial and Management Studies, Project Director: Engineer Siomara Hernandez.

## INTRODUCCIÓN

El entorno empresarial actual se está afrontando el reto de un desarrollo acelerado debido a la globalización de los mercados y a la especialización de los clientes, esto plantea a las organizaciones de hoy la necesidad de mejorar sus procesos a través de la innovación y la calidad inherente a los productos y/o servicios ofrecidos.

Las empresas constantemente están realizando acciones que les permita mejorar la competitividad en el mercado en aras de garantizar su supervivencia. Para ello deben satisfacer clientes cada vez más especializados y exigentes, con más opciones para elegir y menos fieles a la hora de adquirir un servicio. Es aquí donde cobra vital importancia el enfoque al cliente y la calidad, debido a que han pasado de ser factores diferenciadores a ser un requisito implícito.

Es por ello que en los últimos años las empresas en Colombia la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad en Colombia ha tenido gran acogida entre los empresarios debido a que se constituye en una opción que se consolida como herramienta de gestión dado que permite administrar los recursos, enfocar los resultados y medir el impacto de las decisiones lo que se traduce en un alto reconocimiento en nuestro medio.

En este proyecto se describe el diseño, la documentación, implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU a través de la aplicación del enfoque por procesos, liderazgo y participación del personal contemplados en la norma NTC ISO 9001:2000, lo cual permitió a la organización ser la primer Lavandería Industrial de Bucaramanga en conseguir este reconocimiento.

## **1. JUSTIFICACIÓN**

SERLICOM EU es una empresa dedicada a la prestación del Servicio de Lavandería Industrial e Institucional que en la actualidad vive un proceso de modernización y expansión del mercado atendido, para lo cual ve la necesidad de mejorar y certificar la prestación de sus servicios para constituirlo en factor diferenciador que le permita lograr el posicionamiento de su marca y la expansión al mercado nacional.

Debido a que esta empresa fue concebida como una opción integral de Aseo y Limpieza Institucional, es fundamental garantizar la calidad del servicio de lavandería industrial ofrecido actualmente, por lo cual la dirección consideró fundamental iniciar por certificar el proceso de Lavado Institucional, con el fin de consolidarlo antes de expandir su portafolio a otros productos como Lavado en Seco, Tintorería, Lavandería Autoservicio y Servicio de personal para Aseo Institucional.

La empresa ha venido adoptando conceptos que hasta ahora no habían sido manejados en el mercado local, tales como la Barrera Sanitaria, el proceso de lavado con Productos Oxigenados y el enfoque de servicio al cliente, lo cual le ha brindado un conocimiento con gran potencial para convertirse en un factor diferenciador en el sector. Todo esto ha planteado la oportunidad de implementar un Sistema de Gestión de Calidad certificado que le dé el reconocimiento a nivel local y le abra las puertas para la expansión al mercado nacional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Certificar el Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2000 en la empresa Serlicom EU para el servicio de lavandería de ropa institucional y hospitalaria.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico del estado actual de los procesos de Serlicom EU con respecto a los lineamientos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000.
- Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en Serlicom EU en la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad.
- Revisar y actualizar la documentación existente, ajustándola a los procesos de la empresa y a los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000.
- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa para los procesos establecidos dentro del mismo, estableciendo indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento del SGC.
- Realizar la Auditoría Interna y de Certificación según los procedimientos establecidos con el fin de obtener evidencia del cumplimiento de los requisitos que permita evaluar e implementar acciones correctivas y de mejoramiento.

- Obtener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001: 2000 ante una entidad certificadora acreditada.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC)**

El Sistema de Gestión de Calidad es el mecanismo que le permite a las empresas administrar y gestionar la calidad de los productos o servicios que ofrecen a sus clientes; consolidándose como una herramienta que garantiza un enfoque lógico y racional para la administración de los recursos. El SGC debe garantizar la coherencia y la mejora de las prácticas de trabajo, lo que a su vez, debe generar productos y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes.

#### **3.2 ISO 9000**

Es el nombre genérico que designa la familia de normas desarrolladas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) para proporcionar un marco que permita la implementación eficaz de un Sistema de Gestión de Calidad.

Esta familia está conformada por cuatro normas:

- ISO 9000: Establece los conceptos, principios, definiciones y vocabulario de los Sistemas de Gestión de Calidad.
- ISO 9001: Establece los requisitos que deben cumplir un Sistema de Gestión de Calidad y es la única norma certificable.

- ISO 9004: Contiene las directrices para la mejora del desempeño de los Sistemas de Gestión de Calidad.
- ISO 19011: Establece los lineamientos para la realización de Auditorías al Sistema de Gestión de Calidad.

En la actualidad, ISO 9000 es la norma internacional más utilizada debido a que ofrece un marco para un Sistema de Gestión de Calidad eficaz.

### **3.3 NTC ISO 9001:2000**

La Norma Técnica Colombiana ISO 9001 versión 2000 es la traducción realizada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) de la versión original elaborada por la ISO. Esta norma establece los requisitos de los Sistemas de Gestión de Calidad y es la única que puede ser certificada de la familia de normas ISO 9000.

Esta una norma se aplica a los Sistemas de Gestión de Calidad y se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.

“La Organización Internación de Normalización (ISO) aprobó las Normas de la Serie ISO 9000 en su versión del año 2000, documentos que han mantenido expectantes a los especialistas en Gestión de Calidad. El estudio de la actualización de las normas de la nueva serie, fue liderado en Colombia por el ICONTEC, como corresponde a su calidad de miembro activo de la ISO y su único representante en el país, finalizado la norma NTC ISO 9001:2000”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.icontec.org.co/>

Entre las ventajas más importantes que ofrece la implementación de la norma NTC ISO 9001:2000 se encuentran:

- Establecer la estructura de un Sistema de Gestión de Calidad en red de procesos.
- Plantear una herramienta para la implementación de la planificación en un Sistema de Gestión de Calidad.
- Proporcionar las bases fundamentales para controlar las operaciones de producción y de servicio dentro del marco de un Sistema de Gestión de Calidad.
- Presentar una metodología para la solución de problemas reales y potenciales para la mejora continua.

Todo esto conlleva beneficios económicos, recompensa el trabajo y la inversión en el Sistema de Gestión de Calidad.

Actualmente la norma NTC ISO 9001:2000 ha tenido gran aceptación entre las empresas colombianas, por lo que vemos una tendencia creciente en el número de organizaciones que están en proceso de certificación: "... las certificaciones de Calidad en Colombia han venido creciendo de una manera acelerada y han sido, indudablemente, un factor de competitividad y de aumento de productividad de las empresas del país. Este movimiento hacia la calidad ha ido calando entre los ciudadanos que todos los días incrementan su percepción y necesidad de comprar bienes con calidad, buscando obtener la máxima satisfacción de los productos y servicios que adquieren...".<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> <http://www.fiducoldex.gov.co/gestiones.htm>

Las etapas para la consecución de la Certificación bajo la norma NTC ISO 9001:2000 son:

- Planificación: Se analiza el Manual de Calidad y se planifica la Auditoría.
- Auditoría: El equipo auditor comprueba la implementación eficaz del SGC de la empresa.
- Otorgamiento: Se otorga el certificado por un período determinado.
- Seguimiento: Se efectúan auditorías de seguimiento anuales, con el fin de comprobar que se mantienen las condiciones que le hicieron merecedor de la certificación.

## **4. GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

### **4.1 DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA**

La empresa unipersonal Serlicom EU fue constituida por Alba Lucía Vesga Carvajal por Documento Privado de Gerencia registrado en la Cámara de Comercio de Bucaramanga el 19 de junio de 2002 con Matricula Mercantil No. 05-000097904-10 e identificada con NIT 804.014.027-6. El objeto social de SERLICOM EU es la prestación del Servicio de Lavandería Institucional e Industrial.

Actualmente su Planta de Proceso y Sede Administrativa se encuentra ubicada en la Carrera 17A No. 56 - 44 en el Barrio Ricaurte de Bucaramanga.

### **4.2 RESEÑA HISTÓRICA**

SERLICOM EU nace como una Lavandería de Ropa Particular con sede de atención al público ubicada en la Carrera 29 No. 41 – 20. Allí se prestaba el servicio de lavado en seco y tintorería, además de brindar a sus clientes la opción de Lavandería Autoservicio que ofrecía a la ciudad una alternativa de limpieza ágil, rápida y a un precio accesible para el mercado en general.

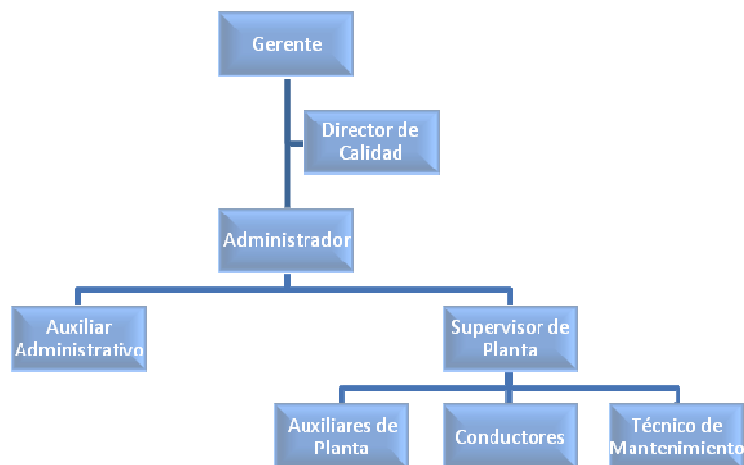
Posteriormente se detectó el potencial de mercado existente en la prestación del Servicio de Lavandería Institucional enfocada al sector Hospitalario, por lo cual se adquirió una planta de proceso ubicada en la Carrera 17A No. 56 – 44 que inició labores en 2004 con la prestación de servicios a la Clínica Saludcoop de la ciudad de Bucaramanga. Finalmente ante el éxito obtenido en la operación de Lavandería Industrial se cerró la primera sede

donde funcionaba el punto de atención al público para dedicarse en forma exclusiva a la atención del sector industrial de la ciudad de Bucaramanga.

En la actualidad la organización está enfocada en la prestación de servicio de Lavandería de Prendas Hospitalaria y presta sus servicios a entidades reconocidas en la ciudad como la Corporación IPS Saludcoop, Fundación Pro-Bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia), Clínica San Pablo, Instituto del Sistema Nervioso del Oriente, Coomeva Medicina Prepagada y la Clínica Chicamocha en la ciudad de Bucaramanga.

#### 4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Figura 1. Organigrama



Fuente: Autora del Proyecto

#### 4.4 MISIÓN

Serlicom E.U. es una empresa dedicada al lavado de ropa institucional bajo el estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad e higiene industrial, procurando siempre la plena satisfacción de nuestros clientes y la conservación del medio ambiente.

#### **4.5 VISIÓN**

En Serlicom E.U. queremos ser la mejor opción en limpieza institucional de la ciudad, ofreciendo a la comunidad una alternativa integral que incluya autoservicio, lavado de ropa institucional y servicio de aseo general.

#### **4.6 POLÍTICA DE CALIDAD**

La interacción Cliente-Proveedor y Capital Humano, son las piezas claves en nuestro equipo de trabajo, obteniendo un resultado óptimo en la calidad de nuestro producto y un propósito permanente de mejora en nuestro proceso.

#### **4.7 OBJETIVOS DE CALIDAD**

- Mantener una barrera sanitaria en el lavado e independizar cada uno de nuestros procesos para evitar cualquier tipo de contaminación, con el fin de proteger la salud nuestro personal y el medio ambiente.
- Emplear en nuestro proceso productos oxigenados que no contienen cloro, evitando el deterioro prematuro de las prendas y equipos, dándoles mayor vida útil.

#### **4.8 SERVICIOS**

SERLICOM EU presta un Servicio Integral de Lavandería Industrial que contempla la recolección, lavado, secado, planchado y entrega de Dotaciones Institucionales mediante operaciones que cumplen con las Normas de Bioseguridad requeridas y garantizan la asepsia y desinfección de las prendas procesadas.

Las etapas que conforman la prestación del servicio están ilustradas en la Figura 2.

Figura 2. Ciclo de Servicio



Fuente: Autora del Proyecto

## **5. DIAGNÓSTICO INICIAL**

Con el objetivo de determinar el estado inicial del Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM se procedió a hacer un diagnóstico para establecer el grado de cumplimiento de los requisitos de norma NTC ISO 9001:2000.

La finalidad del desarrollo de este diagnóstico es poder realizar un cronograma de actividades que tenga en cuenta todos los hallazgos hechos durante la evaluación, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos contemplados en la norma. Este cronograma se pondrá en conocimiento de toda la organización con el fin de ajustar las actividades y garantizar la ejecución del mismo en las fechas estipuladas.

### **5.1 METODOLOGÍA**

La metodología empleada para desarrollar el diagnóstico fue la siguiente:

- Revisión de la documentación existente (Procedimientos, Instructivos, Formatos y Fichas Técnicas).
- Entrevista con los responsables de los procesos (Gerente, Administrador, Supervisores de Planta y Director de Calidad).
- Observación directa del proceso productivo, administrativo y gerencial de la organización.

El diagnóstico inicial se llevó a cabo del 23 al 30 de abril de 2007 por medio de una Lista de Chequeo que enumera todos los requisitos de obligatorio cumplimiento de la norma y permitió conocer las fortalezas y debilidades del Sistema de Gestión de Calidad existente.

La responsable de la realización del diagnóstico fue la Autora del Proyecto, Laura Marcela Vásquez Chacón quien se desempeña dentro de la organización como Ingeniera de Calidad, bajo la orientación del Director de Calidad, Henry Vesga Carvajal y el Asesor Externo de Calidad, Ing. Gerardo Jiménez Gil.

## 5.2 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO INICIAL

Posterior a la realización del diagnóstico se obtuvieron los resultados observados en la Cuadro 1 teniendo en cuenta cada uno de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000.

Cuadro 1. Resultados del Diagnóstico Inicial del Sistema de Gestión de Calidad

NUMERAL	REQUISITO	OBSERVACIONES
<b>4. Sistema de Gestión de la Calidad</b>		
4.1	Requisitos Generales	Se tiene una identificación inicial de los procesos de la organización.
		La organización ha definido un mapa de procesos que establece la interacción y secuencia de los procesos y sus caracterizaciones.
		No se han establecido indicadores de gestión para los procesos que permitan controlar la eficacia de los mismos, por lo cual no se les realiza seguimiento, medición ni análisis.
		No se aplica el mejoramiento continuo a los procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad.
4.2	Requisitos de la Documentación	Existe una política de calidad que no ha sido difundida en la organización.
		Los objetivos de calidad establecidos por la organización no se orientan hacia el cumplimiento de la Política de Calidad de la organización.
		No existe un Manual de Calidad.
		Los procedimientos requeridos en la NTC ISO 9001:2000 están documentados pero no han sido aplicados.
		Existen la documentación sobre la operación y control del proceso de servicio pero dicha versión no está actualizada.
		Aunque se llevan algunos registros, éstos no están debidamente identificados y almacenados. Además estos no son utilizados para medir el desempeño de los procesos.

NUMERAL	REQUISITO	OBSERVACIONES
		<p>Existe un procedimiento para el Control de los Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, pero este aún no ha sido difundido a los responsables por lo cual no está siendo debidamente aplicado.</p> <p>Se ha establecido un procedimiento para el Control de Registros pero éste no ha sido implementado dentro de la organización, por lo cual no existe concordancia con la documentación existente.</p>
<b>5. Responsabilidad de la Dirección</b>		
5.1	Compromiso de la Dirección	No existe una comunicación eficaz que comunique a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente.
		Existe una política de calidad pero los objetivos de calidad planteados no están de acuerdo con la consecución y alcance de la Misión y la Visión de la organización.
		No se llevan a cabo revisiones por parte de la dirección.
		Existe un compromiso en asegurar la disponibilidad de los recursos que permitan desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización.
5.2	Enfoque al Cliente	No se cumplen los requisitos establecidos por los clientes para la prestación del servicio, lo que se evidencia en el alto número de reclamos que se presentan durante la operación.
5.3	Política de Calidad	La organización posee una Política de Calidad comprometida con el cumplimiento de los requisitos del cliente y que busca el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad.
		No existe una relación de coherencia entre la Política de Calidad con los Objetivos de Calidad planteados.
		La Política de Calidad no ha sido comunicada a la organización.
		La Política de Calidad no es revisada con el fin de adecuarla a las necesidades y cambios de la organización.
5.4	Planificación	Los Objetivos de Calidad no están acordes con los requisitos dado que no son medibles ni coherentes con la Política de Calidad.
		No se ha diseñado un Sistema de Gestión de Calidad para la organización que cumpla los requisitos establecidos.
5.5	Responsabilidad autoridad y comunicación	No existe un organigrama establecido que defina las responsabilidades y autoridades de los funcionarios.
		No existe un Manual de Funciones.
		No se han definido los responsables por proceso.
		No existe comunicación de las responsabilidades de cada cargo.
		Se tiene establecido un Representante de la Dirección el cual ha asumido las responsabilidades y autoridades establecidas.
		No existen canales de comunicación claramente definidos al interior de la estructura organizacional.
5.6	Revisión por la Dirección	A pesar de que se tiene documentado un Procedimiento para la Revisión Gerencial, no se ha implementado con el fin de garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
		Se tiene establecido un contenido del informe para la realización de la Revisión Gerencial que cumple con los requisitos establecidos, pero aún no se ha realizado.
		No se ha realizado ninguna revisión por parte de la dirección por lo cual no se cuentan con resultados.
<b>6. Gestión de los Recursos</b>		

NUMERAL	REQUISITO	OBSERVACIONES
6.1	Provisión de Recursos	La dirección de la organización está comprometida en proporcionar los recursos necesarios para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
6.2	Recursos Humanos	<p>No se ha establecido perfiles de cargos que determinen las competencias necesarias del personal.</p> <p>No existen planes de formación la competencia, toma de conciencia y formación del personal que afecta la calidad del servicio.</p> <p>Las actividades de formación impartida al personal se han realizado en forma esporádica.</p> <p>El personal de la empresa no tiene conocimiento de los lineamientos de la planeación estratégica de la organización por lo que no es consciente de su importancia dentro de sus actividades para la consecución de la satisfacción del cliente.</p> <p>No se llevan registros que evidencien la formación, habilidades y experiencia del personal de la organización.</p>
6.3	Infraestructura	Se cuenta con la infraestructura necesaria para ejecutar la operación del servicio pero no se cuenta con un Programa de Mantenimiento.
6.4	Ambiente de Trabajo	<p>La organización no ha propendido por un ambiente de trabajo que garantice la ejecución de la operación con el fin de cumplir los requisitos del cliente.</p> <p>Se tiene un panorama de riesgos de la planta de proceso y la oficina de administración.</p>
<b>7. Realización del Producto</b>		
7.1	Planificación de la realización del producto	<p>No existe una planificación en el desarrollo de los procesos necesarios para la prestación del servicio.</p> <p>No hay coherencia con los requisitos de los procesos restantes del Sistema de Gestión de Calidad.</p> <p>No se tiene establecidos los requisitos para la prestación del servicio.</p> <p>No existen registros que evidencie que la prestación del servicio cumple con los requisitos establecidos por el cliente.</p> <p>No se ha estandarizado la ejecución de la operación por lo cual no se realiza en forma constante, sino que depende de la persona que la ejecuta.</p> <p>No se ha establecido la dosificación de los insumos, los tiempos de proceso, ni controles para las variables que afectan el mismo como el tiempo, la temperatura, el peso, entre otros.</p> <p>Se tienen identificadas las características de entrada del proceso por medio del establecimiento de programas de lavado según el grado de suciedad.</p>
7.2	Procesos Relacionados con el Cliente	<p>La organización determina los requisitos especificados por el cliente dado que ellos son especificados en el contrato de prestación de servicios tales como frecuencia y horarios de recolección y entrega de las prendas, presentación y empaque, entre otros.</p> <p>Los requisitos no establecidos por el cliente se conocen de manera implícita.</p> <p>Se conocen los requerimientos legales para la prestación del servicio tales como el cumplimiento de las normas de bioseguridad en la manipulación de las prendas contaminadas y la disposición de residuos peligrosos, pero no se aplican a cabalidad durante la ejecución del proceso en la planta.</p> <p>Dado que no existe un departamento encargado de la gestión comercial que permita revisar la capacidad para dar cumplimiento a los requisitos del cliente.</p>

NUMERAL	REQUISITO	OBSERVACIONES
		Se realizó una encuesta para medir la satisfacción del cliente pero no se tomaron acciones correctivas con el fin de mejorar los resultados obtenidos.
		A pesar de tener documentado un procedimiento para la atención de inconformidades del cliente, éste aún no ha sido implementado.
7.3	Diseño y desarrollo	Este requisito está excluido.
		Existe un procedimiento de compras pero aún no ha sido implementado.
		No se realiza un proceso para la selección, evaluación y reevaluación de los proveedores.
7.4	Compras	Se realiza una inspección inicial de los insumos adquiridos para el proceso de lavado, la cual contempla la revisión de las fichas técnicas, las fichas de seguridad y la realización de pruebas preliminares en el proceso con el fin de garantizar la calidad del producto.
		No existen registros que verifique el cumplimiento el cumplimiento de las especificaciones para el proceso de compras.
		No se realizan inspecciones al producto comprado con el fin de garantizar el cumplimiento de los requisitos.
		No existe control alguno sobre las condiciones de la prestación del servicio dado que muchos no están estandarizados plenamente.
		Existen tres puntos de control de calidad del producto establecidos así: Después de la operación de Lavado, antes de la operación de Planchado y el último durante la operación de Empaque.
		No se tienen procedimientos de validación del servicio, aunque se ha establecido en forma empírica el reproceso del producto no conforme detectado en los controles de calidad establecidos.
7.5	Producción y prestación del servicio	No se aplica el tratamiento de producto no conforme a los productos comprados, a pesar de que muchos de ellos (por ejemplo los insumos de lavado) afectan directamente la calidad del servicio.
		Se tienen establecidos identificaciones que permiten seguir el producto dentro del proceso por medio del registro de recibos y entregas a los clientes.
		Existe la disposición en toda la organización en el cuidado de las prendas de los clientes lo cual se respalda en el compromiso de la dirección con la utilización de productos oxigenados que aumentan la vida útil de las prendas y la no utilización de blanqueadores clorados.
		No se tiene establecido un procedimiento para garantizar el seguimiento y medición de los dispositivos de medición.
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y medición	Dado que no se han establecido control a las variables que afectan el proceso, no se cuentan con todos los dispositivos que las midan y los que se tienen no cuentan con un programa de calibración.
<b>8. Medición, Análisis y Mejora</b>		
8.1	Generalidades	No se realizan procesos de garanticen el seguimiento, análisis y mejora del servicio.
		Se realizó una medición de la satisfacción del cliente en Abril de 2007.
8.2	Seguimiento y Medición	A pesar de los malos resultados en la medición de la satisfacción del cliente realizada, no se generaron acciones de mejora.

NUMERAL	REQUISITO	OBSERVACIONES
		Existe un procedimiento que documenta la realización de Auditorías Internas pero no ha sido implementado.
		No se ha realizado ninguna Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad.
		Se tiene establecido un Director de Calidad quien tiene delegada la responsabilidad de capacitación de auditores internos de la organización.
		Debido a que no se han establecido indicadores a los procesos, no se ha efectuado el seguimiento y mejora de los mismos.
		Falta definir, documentar e implementar los controles del servicio.
8.3	Control del Producto No Conforme	Existe un procedimiento que documenta el tratamiento dado al producto no conforme.
		Existen controles de calidad dentro del proceso con los cuales se busca identificar los Productos No Conformes, los cuales deben ser reprocesados en todos los casos.
		No se toman acciones de tipo preventivo con los datos obtenidos en los controles de calidad.
8.4	Análisis de Datos	Existen algunos registros que buscan recolectar datos pero éstos no son analizados, simplemente se archivan y se consultan en caso de alguna inconsistencia en la prestación del servicio, generalmente manifestada por el cliente.
		No se lleva un registro completo de los datos inherentes a la operación que permitan controlar y analizar la misma, con el objetivo de aplicar medidas correctivas.
		No se han definido los indicadores que permitan hacer seguimiento a los procesos.
8.5	Mejora	Existe un procedimiento que documenta el mecanismo para la toma de acciones correctivas y preventivas, pero aún no ha sido aplicado.
		No existen los espacios para que el personal aporte al mejoramiento continuo de la organización.
		Cuando se toman acciones de tipo correctivo no son documentadas ni se designa un responsable encargado de hacer el seguimiento y evaluar su eficacia.
		Dado que no se hace seguimiento a los procesos, no existe la cultura en la toma de acciones de tipo preventivo.

Fuente: Autora del Proyecto

Una vez finalizado el Diagnóstico inicial se pudo concluir que la organización tiene grandes falencias en el diseño del Sistema de Gestión de Calidad lo cual repercute directamente en la calidad del servicio ofrecido a sus clientes y dificulta la gestión de la operación al interior de la organización, motivo por el cual es de vital importancia la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad que más allá de la certificación busque organizar y estandarizar los procesos operativos y administrativos, creando una cultura de disciplina en el mejoramiento continuo al interior de la empresa.

Los hallazgos positivos más importantes encontrados durante el diagnóstico inicial fueron los siguientes:

- Compromiso por parte de la Alta Dirección con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad como soporte para el crecimiento proyectado para la organización.
- Experiencia y conocimiento sobre los requisitos de la norma de los encargados del proceso de certificación (Director de Calidad y Asesor Externo).
- Están documentados los procedimientos y formatos de los seis procesos que integran el Sistema de Gestión de Calidad de la organización: Direccionamiento Gerencial, Talento Humano, Compras, Mantenimiento y Equipos, Comercial y Operación de Lavandería, los cuales servirán como base para el desarrollo de la documentación final del Sistema de Gestión de Calidad.
- Se cuentan con los recursos y el presupuesto necesario para la ejecución de actividades necesarias para la implementación.
- Alto sentido de pertenencia de todo el personal de la empresa, quienes están altamente comprometidos con la calidad del servicio prestado a los clientes.
- A pesar de no tener conocimiento anterior de Sistemas de Gestión de Calidad, la organización ha creado una cultura de calidad inherente las características físicas del producto, comprometiendo a todo el personal en el cumplimiento de los atributos finales de las prendas tales como textura, olor, acabado y presentación.
- La organización está en la búsqueda permanente de factores que les permitan marcar diferencia a través del fortalecimiento de sus ventajas competitivas, tales como la

eliminación de Blanqueadores Clorados en el proceso de lavado, los cuales fueron sustituidos por Blanqueadores Oxigenados que a pesar de aumentar los costos de la operación brindan una mayor vida útil a las prendas debido a que no degradan los tejidos y adicionalmente no contaminan las aguas residuales.

- Se cuenta con las fichas de seguridad de los insumos químicos utilizados en el proceso de lavado y el proveedor brinda asesoría constante para el manejo de los mismos, lo cual facilita el desarrollo de la operación de lavado.
- La empresa busca destacarse en el sector de Lavanderías Industriales de la ciudad mediante el compromiso con el mejoramiento continuo que se ve reflejado en ser la primera Lavandería de la ciudad en implementar un Sistema de Gestión de Calidad y en el énfasis hecho en la adopción de Normas de Bioseguridad para el manejo de prendas hospitalarias con Riesgo Biológico con el fin de preservar la salud e integridad de sus trabajadores y garantizar a sus clientes total asepsia y desinfección de las prendas procesadas.
- Se está realizando un proceso de adquisición y renovación de equipos que permitan modernizar la planta de proceso. Entre estos equipos se encuentran la adquisición de una Caldera de Vapor de 20 HP para adoptar un proceso productivo impulsado con Gas Natural, la compra de un vehículo transportador con barrera biológica y la importación de una Lavadora Automática Programable que cuenta con la tecnología de Barrera Sanitaria.

Sin embargo son evidentes las falencias al interior de la organización sobre las que deberá trabajarse durante el proceso de implementación:

- La organización sustenta su operación en un solo gran cliente que es la Clínica Saludcoop, lo cual repercute en la operación dado que no hay certeza en la frecuencia y cantidades de prendas a procesar. Esto implica grandes esfuerzos que no permiten planear y organizar la operación, teniendo implícito el riesgo en la continuidad de la empresa debido a que la relación con este cliente está permanentemente afectada por los problemas de calidad en el servicio prestado y por la alta competencia del sector.
- Existe una alta rotación del personal tanto administrativo como operativo, lo cual no da continuidad a largo plazo de los procesos de mejoramiento ya que las personas que son capacitadas no permanecen dentro la organización.
- No hay estandarización en los procesos productivos ni administrativos los cuales son realizados de forma empírica, motivo por el cual se presentan fallas en la prestación del servicio que se ven reflejadas en esfuerzos permanentes para apagar incendios.
- Poca motivación del personal operativo hacia el proceso de certificación debido a que se ha iniciado en varias ocasiones sin obtener buenos resultados.
- No existen canales de comunicación eficientes al interior de la empresa ni con los clientes, lo que ocasiona inconvenientes que llegan a instancias mayores debido a la falla en la gestión y el conocimiento de los mismos.
- No está consolidado un departamento de mercadeo responsable del servicio al cliente que esté contacto directo con ellos y que se responsabilice de la medición del nivel de satisfacción dando soporte al servicio ofrecido.

- La dirección y administración sólo conoce sus fallas en el proceso a través de las quejas de sus clientes. El proceso administrativo y operativo no está diseñado para prevenir errores sino que se limita a corregirlos cada vez que se presentan.
- La documentación existente presenta muchas inconsistencias en cuanto a codificación, definición de responsables, adaptación y actualización de procesos, por lo que se hace necesaria una revisión total antes de la divulgación de la misma.
- Los registros llevados son archivados sin ser analizados para obtener información que apoye las decisiones administrativas y gerenciales. Esto hace evidente la inexistencia de un proceso de toma de decisiones basado en datos reales.
- A pesar de que se ha iniciado la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en dos oportunidades, nunca se ha hecho un proceso de sensibilización del personal.
- La relación con los proveedores no está basada en el mutuo beneficio a largo plazo sino en la ventaja en la negociación de precios, dado que ellos constituyen una porción importante de los costos operativos de la empresa. Esto implica un cambio permanente de proveedor ante alta competencia del sector repercutiendo así en la estandarización de procesos y el establecimiento de relaciones a largo plazo que sean mutuamente beneficiosas.
- La concepción de calidad de la organización comprende sólo las características físicas de las prendas procesadas, sin tener en cuenta el servicio integral brindado, por lo que se presentan fallas permanentes en el cumplimiento de horarios de recolección y entrega de las prendas, fallas en el mantenimiento de equipos, errores en la facturación y ausencia de servicio y soporte al cliente.

## 6. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Una vez finalizado el diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad se tuvo una visión clara de las fortalezas y debilidades de la organización lo que permitió realizar un Cronograma de Actividades con el que se pudiera llevar a buen término el proceso de implementación y se diera cumplimiento al alcance de este proyecto.

En el Cuadro 2 se observa el Cronograma de Implementación aprobado por la Dirección de Calidad de la organización. Allí se describen las actividades a desarrollar para la ejecución de este proyecto y están clasificadas en tres categorías de acuerdo al grado de cumplimiento:

- C: Indica que la actividad ya ha sido cumplida de acuerdo al requisito correspondiente.
- R: La actividad ya fue cumplida pero de acuerdo a los resultados del diagnóstico necesita ser revisada para hacer los ajustes necesarios.
- P: La actividad está pendiente por realizar con el objetivo de cumplir el requisito.







Como parte de la planificación del Sistema de Gestión de Calidad, el Director de Calidad y la Ingeniera de Calidad elaboraron un Presupuesto de Implementación que fue aprobado por la Gerencia para darle cumplimiento a este proceso. En el Cuadro 3 se observan los puntos contemplados dentro de dicho presupuesto, el cual garantiza la disposición de recursos humanos, físicos y financieros necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad de la Organización.

Cuadro 3. Presupuesto de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad

RECURSO	UNIDAD	CANT	V. UNIT	V TOTAL
Salario Ingeniera de Calidad	Meses	8	\$300.000	\$2.400.000
Asesor Empresarial	Unidad	1	\$3.500.000	\$3.500.000
Resma de papel	Unidad	15	\$9.000	\$135.000
Tonner Impresora	Unidad	3	\$50.000	\$150.000
Fotocopias	Unidad	1000	\$70	\$70.000
Carpetas para archivo	Unidad	30	\$3.500	\$70.000
Otros Papelería	-	-	-	\$150.000
Refrigerios	Unidad	30	\$2.000	\$60.000
Incentivos Personal (Premios)	Unidad	10	\$30.000	\$300.000
Auditoría de Certificación	Unidad	1	\$3.250.000	\$3.250.000
<b>TOTAL</b>				<b>\$10.085.000</b>

Fuente: Autora del Proyecto

## 6.1 ALCANCE Y EXCLUSIONES

El Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU tiene como alcance: “Servicio Integral de Lavado y Limpieza de Dotaciones Hospitalarias, Industriales e Institucionales”.

Las exclusiones contempladas excluyen el numeral 7.3 Diseño y Desarrollo debido a que la organización no lleva a cabo estas actividades en la prestación servicio.

## 6.2 COMITÉ DE CALIDAD

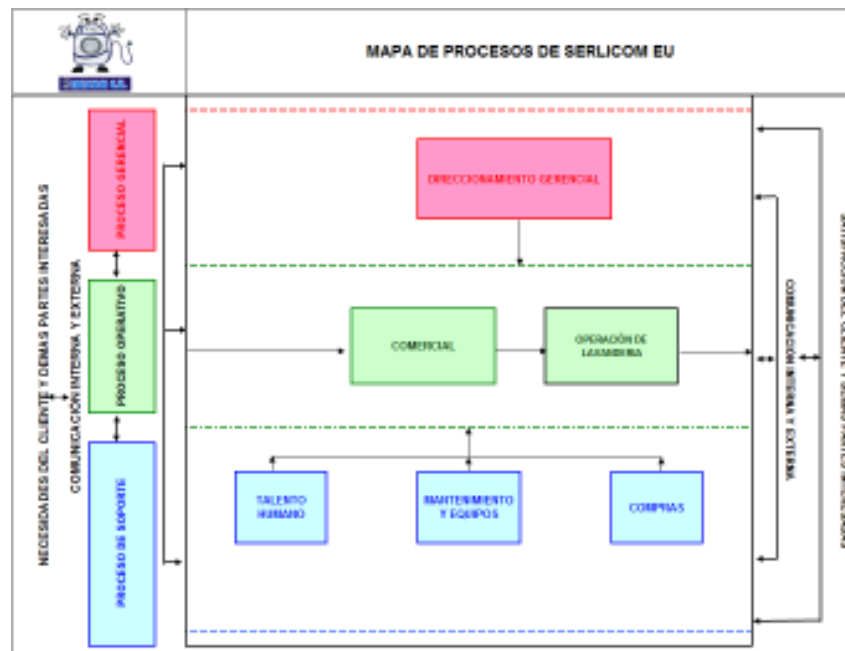
Dentro de la planificación del Sistema de Gestión de Calidad se contempla la creación de un Comité de Calidad que asuma la responsabilidad de definir y aprobar los lineamientos generales del Sistema de Gestión de Calidad de la organización.

El Comité de Calidad se conformó por los siguientes cargos: Gerente General, Director de Calidad y la Ingeniera de Calidad.

## 6.3 MAPA DE PROCESOS

El Mapa de Procesos permite ver la relación y dependencia existente entre todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de la Organización, teniendo en cuenta las entradas y salidas que definen el flujo entre ellos, como lo muestra la Figura 3.

Figura 3. Mapa de Procesos



Fuente: Manual de Calidad SERLICOM EU

Para el diseño del mapa de procesos se definieron tres clasificaciones para los procesos:

- Proceso Gerencial: Son los encargados de dar el Direccionamiento Estratégico de la empresa.
- Procesos Operativos: Son aquellos procesos encargados directamente de la gestión del servicio brindado al cliente.
- Procesos de Apoyo: Son procesos que respaldan todos los procesos de la organización.

#### **6.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Al inicio de este proceso la organización contaba con una Misión, Visión y Políticas de Calidad previamente definidas; las cuales fueron analizadas por el Comité de Calidad ya que existía la necesidad de reevaluarlas debido a que algunos no se ajustaban a los requisitos, como en el caso de los Objetivos de Calidad.

Como resultado de esta evaluación se estableció la conveniencia de reducir el tamaño de los textos y simplificar los términos utilizados para las definiciones, con el objetivo de facilitar la recordación por parte de todos los miembros de la organización, conservando siempre la esencia de las directrices organizacionales. Las definiciones estratégicas finales fueron las siguientes:

##### **6.4.1 Misión**

Somos la mejor alternativa en lavado y limpieza institucional para nuestros clientes. A través de nuestros procesos, abanderamos la conservación del medio ambiente generando bienestar en nuestro entorno.

### **6.4.2 Visión**

En el año 2010 nuestro posicionamiento en el mercado nacional dará inicio a la exportación de nuestros servicios a América Latina.

### **6.5 POLÍTICA DE CALIDAD**

Al inicio de este proceso la organización contaba con una Política de Calidad definida en las anteriores gestiones llevadas a cabo para diseñar el Sistema de Gestión de Calidad. Dentro de la Planificación realizada se evaluó la validez de la Política de Calidad de la Organización teniendo en cuenta los cambios realizados a la Misión y la Visión de la organización.

La definición de la Política de Calidad gira en torno a la satisfacción de las necesidades de los clientes reflejando el compromiso de la Alta Dirección con el mejoramiento continuo de su Sistema de Gestión de Calidad. La Política de Calidad aprobada por el Comité de Calidad para definir el Sistema de Gestión de Calidad de la organización es la siguiente:

*La política de calidad de SERLICOM EU, se enmarca en la estrategia Beneficio – Cliente – Organización, y se soporta en procesos de mejoramiento continuo, que conlleven a la satisfacción plena del Cliente, el cumplimiento de las especificaciones y requisitos exigidos para el producto y que generen estabilidad, rentabilidad y utilidad para la Organización.*

### **6.6 OBJETIVOS DE CALIDAD**

Los Objetivos de Calidad tiene como punto de partida la Política de Calidad dado que miden su grado de cumplimiento a través de los indicadores de gestión.

Los Objetivos de Calidad que tenía la organización no se ajustaban a los requisitos expuestos, dado que no eran medibles ni permitían evaluar el grado de cumplimiento de la Política de Calidad, razón por la cual fueron cambiados por el Comité de Calidad.

Los Objetivos de Calidad aprobados por el Comité de Calidad son:


- Asegurar procesos que garanticen la supervivencia y mejoramiento continuo de la Organización.
- A través del proceso Comercial mantener la actividad permanente de la Organización, para garantizar su estabilidad y funcionalidad.
- Garantizar a través de los procesos de calidad, el cumplimiento de las especificaciones del cliente y la rentabilidad para la Organización.
- Garantizar la selección, reclutamiento y retención del personal con talento, de acuerdo a las competencias establecidas y necesarias para el cumplimiento de requisitos y especificaciones de los servicios que presta la organización.
- Implementar un adecuado plan de mantenimiento de los equipos, para lograr el adecuado funcionamiento, la disminución de pérdidas por fallas y paradas no programadas.
- Manejar proveedores de insumos y productos especializados, competentes y comprometidos con la calidad de nuestros servicios.

## 6.7 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión se definieron basándose en los Objetivos de Calidad establecidos, con el fin de medir el cumplimiento de la política de calidad y para que sirvieran como herramienta de apoyo a las decisiones tomadas para el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de Calidad, tal y como se observa en el Despliegue de Objetivos contenido en el Cuadro 4.

Para la determinación de los indicadores a evaluar se tuvo en cuenta aquellos que medían las variables críticas del proceso de servicio involucrando productividad, satisfacción del cliente y cumplimiento entre otros. Dichos indicadores son registrados en el formato DG-FOR-01 (Figura 4) con la periodicidad establecida y constituyen la base para la realización de la Revisión Gerencial que fundamenta la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección de la empresa.

Figura 4. Formato DG-FOR-01 Indicadores de Gestión

		INDICADORES DE GESTION			
		DG-FOR-01			
NOMBRE DEL INDICADOR:		PROCESO: RESPONSABLE: FUENTE TOMA DE DATOS:			
GRAFICA ANALISIS DE CAUSAS			MES	PROPUESTO	LOGRADO
ACCIONES PROPUESTAS					
TPO DE ACCIÓN C    P    M		ACCIÓN PROPUESTA		RESPONSABLE	

Fuente: Autora del Proyecto

Cuadro 4. Despliegue de Objetivos

		<b>CUADRO DE DESPLIEGUE DE OBJETIVOS</b>						
<b>POLÍTICA DE CALIDAD</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PROCESO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>META</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
La política de calidad de SERLICOM EU, se enmarca en la estrategia Beneficio - Cliente - Organización	Garantizar la selección, reclutamiento y retención del personal con talento, de acuerdo a las competencias establecidas y necesarias para el cumplimiento de requisitos y especificaciones de los servicios que presta la organización.	Talento Humano	Índice de Calificación del Personal	$\sum$ Puntaje Calificación de Personal * 100	85%	Semestral	Administrador	TH-FOR-03 Desempeño de Personal
				No. de Empleados				
		Índice de Accidentalidad	# Eventos Presentados * 100	0 accid /persona	Mensual	Administrador	TH-FOR-09 Investigación de Accidentes / Incidentes de Trabajo	
			Total de Trabajadores					
Manejar proveedores de insumos y productos especializados, competentes y comprometidos con la calidad de nuestros servicios.	Compras	Índice de Calificación de Proveedores	$\sum$ Calificación Proveedores	95%	Semestral	Administrador	COM-FOR-07 Evaluación de Proveedores, COM-FOR-10 Reevaluación de Proveedores	
			No. de Proveedores					
y se soporta en procesos de mejoramiento continuo, que conlleven a la satisfacción plena del Cliente, el cumplimiento de las especificaciones y requisitos exigidos para el producto	Garantizar a través de los procesos de calidad, el cumplimiento de las especificaciones del cliente y la rentabilidad para la Organización	Dirección Gerencial	Índice de Indicadores	$\sum$ % Cumplimiento indicadores	90%	Mensual	Director de Calidad	DG-FOR-01 Indicadores de Gestión
				No. Total de indicadores				
		Índice de Satisfacción del Cliente	$\sum$ Puntaje de las Encuestas	95%	Trimestral	Director de Calidad	DG-FOR-03 Encuesta de Satisfacción del Cliente	
			No. Total de encuestas					
Implementar un adecuado plan de mantenimiento de los equipos, para lograr el adecuado funcionamiento, la disminución de pérdidas por fallas y paradas no programadas.	Mantenimiento y Equipos	Índice de Parada de Máquinas	Tiempo de Parada por Máquina * 100	90%	Mensual	Técnico de Mantenimiento	OL-MAN-01 Informe Diario de Producción	
			Tiempo Real en Producción					
y que generen estabilidad, rentabilidad y utilidad para la Organización.	Asegurar procesos que garanticen la supervivencia y mejoramiento continuo de la Organización	Operación de Lavandería	Índice de Insumos	Costo de Insumos Consumidos	\$135/kg	Mensual	Administrador	COM-FOR-11 Control de Inventarios, OL-MAN-01 Informe Diario de Producción
				Total Producción (kg)				
			Índice de Servicios	Costo de Servicios Públicos	\$400/kg	Mensual	Administrador	Facturas de Servicios Públicos, OL-MAN-01

			Públicos	Total Producción (kg)				Informe Diario de Producción
			Índice de Productividad	Costo de Personal de Producción	\$800/kg	Mensual	Administrador	TH-FOR-15 Liquidación de Nómina por Periodo, OL-MAN-01 Informe Diario de Producción
				Total Producción (kg)				
			Índice de Cumplimiento	Producto Procesado (kg) * 100	100%	Mensual	Administrador	OL-MAN-01 Informe Diario de Producción
				Producto Recibido (kg)				
			A través del proceso Comercial mantener la actividad permanente de la Organización, para garantizar su estabilidad y funcionalidad	Comercial	Índice de Efectividad Comercial	$\Sigma$ Kg/día de Propuestas ganadas	50 Kg/día	Mensual
No. días del mes								

Fuente: Autora del Proyecto

## **7. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL**

Producto de la evaluación inicial llevada a cabo durante el diagnóstico, se determinó la necesidad de sensibilización del personal y desarrollar un programa de capacitaciones que apoyara la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Este capítulo describe la realización de la sensibilización a todo el personal de la organización y la ejecución de un programa de capacitaciones para dar a conocer los lineamientos establecidos a través de la difusión de la documentación previamente elaborada.

### **7.1 SENSIBILIZACIÓN**

Dado que la motivación y compromiso del Talento Humano es la base para alcanzar el éxito de cualquier proceso, se programó una jornada de sensibilización al personal donde se buscaba explicar las fases del proceso de desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad y dar a conocer las definiciones básicas que de brindarían al personal el conocimiento sobre las bondades, ventajas y beneficios del proceso tanto para la organización como para su desarrollo personal en el ámbito laboral.

La jornada de sensibilización dirigida a todo el personal de la empresa estuvo a cargo de la Ingeniera de Calidad y se desarrolló el 2 de mayo de 2007 en las instalaciones de la organización. Dado que el bajo nivel de formación del personal operativo de la Planta de Proceso (Sólo el 30% tiene grado de bachiller), la sensibilización consistió en una charla corta orientada en forma ilustrativa a través de la presentación de conceptos en un plegable que fue entregado a los asistentes. Dicho plegable contenía en su mayoría

esquemas y definiciones cortas expresadas en un vocabulario sencillo con el fin de aumentar la efectividad de este medio de comunicación (Ver Anexo A).

Los puntos tratados en la sensibilización fueron:

- Misión
- Visión
- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- ¿Qué es Calidad?
- ¿Qué significa ISO?
- ¿Qué es la NTC ISO 9001:2000?
- ¿Qué es un Sistema de Gestión de Calidad?
- Bases de un Sistema de Gestión de Calidad
- Ventajas de la certificación para la empresa
- Ventajas de la certificación para el personal
- Fases del proceso de certificación

Durante la sensibilización se obtuvo una respuesta positiva de todo el personal debido a que se aclararon las inquietudes sobre el proceso de certificación y se destacó el rol de cada individuo dentro del desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad.

También se tuvo en cuenta que para el ingreso debía hacerse esta sensibilización durante la inducción y capacitación de cada cargo, por lo cual se estableció en el procedimiento de contratación de personal su realización a cargo del Administrador a través del mismo plegable. Esta actividad permite facilitar el proceso de adaptación del personal nuevo y contribuye a fomentar el compromiso con el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.



se hizo a través de reuniones con las personas involucradas en cada proceso. En el Cuadro 5 se observan las capacitaciones desarrolladas teniendo en cuenta los temas relacionados a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Cuadro 5. Cronograma de Capacitación

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ASISTENTES	DURACIÓN	LUGAR
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión, Visión y Política de Calidad</li> <li>• Concepto de Calidad</li> <li>• Principios de un SGC</li> <li>• Fases de implementación</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> <li>• Auxiliar Administrativa</li> <li>• Supervisores</li> <li>• Auxiliares</li> <li>• Conductores</li> <li>• Técnico de Mantenimiento</li> </ul>	1 hora	Oficina de Administración
2	Capacitación de Auditores Internos de Calidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos Norma NTC ISO 9001:2000</li> <li>• Técnicas de Auditoría</li> </ul>	Ing. Gerardo Jiménez Gil Asesor Externo de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director de Calidad</li> <li>• Administrador</li> <li>• Ingeniera de Calidad</li> </ul>	24 horas	Oficina de Administración
3	Brigadas de Emergencia	ARP Seguro Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director de Calidad</li> <li>• Ingeniera de Calidad</li> <li>• Administrador</li> <li>• Auxiliar Administrativo</li> <li>• Supervisores</li> <li>• Auxiliares</li> <li>• Conductores</li> <li>• Técnico de Mantenimiento</li> </ul>	2 horas	Planta de Proceso
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Operación de Lavandería</li> <li>• Manual de Procedimientos Técnicos</li> <li>• Manual de Bioseguridad</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> <li>• Supervisores</li> <li>• Conductores</li> <li>• Técnico de Mantenimiento</li> <li>• Auxiliares</li> </ul>	2 horas	Planta de Proceso
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Talento Humano</li> <li>• Procedimiento para la Calificación y formación de personal</li> <li>• Procedimiento para la Contratación de personal</li> <li>• Procedimiento para la liquidación de nómina</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerente</li> <li>• Administrador</li> <li>• Auxiliar Administrativo</li> </ul>	2 horas	Oficina de Administración
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Compras</li> <li>• Procedimiento para la compra de materiales y servicios</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerente</li> <li>• Administrador</li> <li>• Auxiliar Administrativo</li> </ul>	2 horas	Oficina de Administración

ITEM	TEMA	RESPONSABLE	ASISTENTES	DURACIÓN	LUGAR
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimiento para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores</li> <li>• Procedimiento para el manejo de almacén</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisores de Planta</li> </ul>		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Mantenimiento y Equipos</li> <li>• Procedimiento para el control y mantenimiento de maquinaria</li> <li>• Procedimiento para el control de equipo de medición, inspección y ensayo</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> <li>• Técnico de Mantenimiento</li> </ul>	2 horas	Oficina de Administración
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Direccionamiento Gerencial</li> <li>• Procedimiento para la Revisión Gerencial</li> <li>• Procedimiento para la recepción y atención de inconformidades del cliente</li> <li>• Procedimiento para el control de documentos</li> <li>• Procedimiento para el control de registros</li> <li>• Procedimiento para la toma de acciones correctivas y preventivas</li> <li>• Procedimiento para la realización de auditorías internas</li> <li>• Procedimiento para el control de producto no conforme</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerente</li> <li>• Administrador</li> <li>• Auxiliar Administrativo</li> </ul>	3 horas	Oficina de Administración
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización del Proceso de Comercial</li> <li>• Procedimiento para la presentación de propuestas y licitaciones</li> </ul>	Laura Vásquez Ing. de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerente</li> <li>• Administrador</li> </ul>	2 horas	Oficina de Administración
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación de Auditores Internos de Calidad:</li> <li>• Acompañamiento como Auditor Observador en una Auditoría Interna de Calidad</li> </ul>	Henry Vesga Carvajal Director de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrador</li> <li>• Ingeniera de Calidad</li> </ul>	6 horas	Oficina de Administración y Planta de Proceso

Fuente: Autora del Proyecto

### 7.2.2 Metodología

El cronograma de capacitaciones se puso en conocimiento de los participantes a través de comunicaciones internas y memorandos publicados en las carteleras existentes en la

planta de proceso y la oficina de administración. El control de la asistencia a las capacitaciones se realiza a través del registro en el formato TH-FOR-04 Registro de Asistencia a Capacitación mostrado en la figura 5.

Figura 6. Formato TH-FOR-04 Registro de Asistencia a Capacitación

		<b>REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN</b>		
		<b>TH-FOR-04</b>		<b>S - AC - ##</b>
LUGAR		D	M	A
TEMA				
ENTIDAD CAPACITANTE				
<b>ASISTENTES</b>				
<b>No.</b>	<b>NOMBRE DE ASISTENTES</b>	<b>FIRMA</b>		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
COORDINADO POR:		AUTORIZADO POR:		

Fuente: Autora del Proyecto

Las capacitaciones fueron desarrolladas por medio de reuniones con los participantes, donde se generó el espacio necesario para la asimilación de los procedimientos, generación de propuestas de mejora y aclaración de dudas existentes.

Adicionalmente cuando en las capacitaciones estaba involucrado el personal de planta se desarrollaron actividades lúdicas como concursos, con el fin de aumentar la comprensión

del tema transmitido y contribuir con la integración y motivación, teniendo esto un impacto positivo en el ambiente laboral.

### **7.3 CAPACITACIÓN DE AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD**

La capacitación de Auditores Internos de Calidad fue impartida por el Ingeniero Gerardo Jiménez Gil, Asesor Externo de Calidad, con una duración total de 30 horas consistentes en 24 horas de capacitación teórica en requisitos de norma y técnicas de auditoría y 6 horas como Auditor Observador durante una Auditoría Interna de Calidad.

Para recibir la certificación de Auditor Interno de Calidad de la organización, se realizó la Evaluación de Auditores con el formato establecido (Figura 7) con el fin de verificar la competencia necesaria para la realización de las Auditorías Internas.

#### **7.3.1 Resultados**

Como producto del programa de capacitaciones desarrollado se obtuvieron los siguientes resultados:

- Generación de ambiente laboral favorable para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Desarrollo de cualidades de liderazgo dentro del personal operativo de la planta de proceso, lo cual fue fundamental en la implementación.
- Integración del personal operativo a los procesos de planeación lo cual repercutió en el incremento de la motivación del mismo y estableció los canales de comunicación inexistentes al inicio de este proyecto.



aplicables y facilitara su implementación gracias a la participación y aporte del personal en la construcción de los mismos.

- Capacitación de Auditores Internos de Calidad que apoya la realización de las Auditorías Internas de Calidad.

## **8. DOCUMENTACIÓN**

### **8.1 METODOLOGÍA PARA LA DOCUMENTACIÓN**

SERLICOM EU contaba con una documentación al inicio de este proyecto, la cual fue valorada durante el diagnóstico inicial donde se encontró que no se ajustaba a los requerimientos de la organización ni cumplía con los requisitos de la norma. Adicionalmente, no era conocida por los responsables de proceso y no estaba actualizada en los procedimientos utilizados en la empresa, dado que había sido elaborada hacía más de un año.

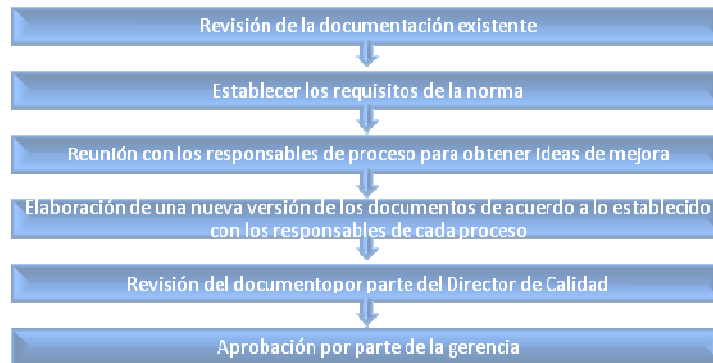
De acuerdo a lo anterior se determinó en el cronograma de actividades que para la implementación existía la necesidad de la revisión y aprobación de nuevas versiones de todos los documentos basados en los existentes.

Para ello se establecieron los requisitos exigidos en la norma y se trabajó en conjunto con los responsables de cada proceso y el Director de Calidad en el estudio de los documentos existentes de donde se obtuvo propuestas de mejoras, cambios y actualizaciones necesarios, teniendo siempre en cuenta no incurrir en los mismos errores de las pasadas implementaciones fallidas y ajustarse a lo estipulado en el Procedimiento de Control de Documentos.

Posteriormente se procedió a la elaboración de las nuevas versiones para los documentos, las cuales fueron revisadas por el Director de Calidad con el objetivo de retroalimentarlas y finalmente fueron aprobadas por la Gerencia.

La metodología para el desarrollo de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU se muestra en la Figura 8.

Figura 8. Proceso de elaboración de Documentos



Fuente: Autora del proyecto

## 8.2 ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La estructura documental del Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM está conformada de la siguiente manera como lo muestra la figura 8:

Figura 9. Estructura Documental



Fuente: Autora del Proyecto

### **8.2.1 Manual de Calidad**

Establece todas las directrices de la organización, tales como Visión, Misión, Políticas y Objetivos de calidad. Además identifica los procesos de SERLICOM EU, sus interacciones y sus caracterizaciones.

El Manual de Calidad está conformado por diferentes secciones que establecen las principales directrices del Sistema de Gestión de Calidad tales como el Direccionamiento Estratégico, la Estructura Organizacional, Estructura Documental, Despliegue de objetivos, el Mapa de Proceso y las Caracterizaciones de los mismos.

Una vez la Dirección aprobó el Manual de Calidad, se procedió a su difusión entre los responsables de procesos.

### **8.2.2 Perfiles de Cargo**

Describen los perfiles establecidos para los diferentes cargos que afectan la calidad del servicio ofrecido. La persona responsable de la elaboración de los Perfiles de los Cargos fue la Ingeniera de Calidad a través de la recolección información por medio de entrevistas y por observación directa. En la Figura 10 se muestra el formato donde se registro esta información.

### **8.2.3 Procedimientos y Fichas Técnicas**

Los procedimientos son documentos por medio de los cuales se determina la forma y secuencia para llevar a cabo una actividad, garantizando la estandarización de los procesos al interior de la organización.



prendas procesadas e incide directamente en la generación de productos no conformes al interior del proceso (Cuadro 6).

#### **8.2.4 Formatos**

Los formatos registran los resultados obtenidos en cada proceso asociado y proporcionan evidencia objetiva de las actividades desarrolladas. Adicionalmente, sirven como fuente de información para el cálculo de los indicadores de gestión presentados trimestralmente en la revisión gerencial, motivo por el cual son importantes por el respaldo que brindan al proceso de toma de decisiones (Cuadro 6).

#### **8.2.5 Documentos Externos**

Son los documentos que no han sido generados al interior de la organización pero cumplen un papel fundamental en la documentación del sistema debido a que dan apoyo a los procesos a través de la información contenida.

Entre estos documentos se encuentran por ejemplo las familia de normas ISO 9000 que apoyan el proceso de Direccionamiento Gerencial, la Ley 80 de 1993 que contiene la legislación existente para la contratación con entidades del estado y da apoyo al proceso comercial, los manuales de la maquinaria que apoyan el proceso de mantenimiento y equipo, entre otros.

Cuadro 6. Documentos del Sistema de Gestión de Calidad

PROCESO	PROCEDIMIENTO		FORMATO		FICHAS TÉCNICA	
	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
Direccionamiento Gerencial	DG-PRO-01	Procedimiento para la revisión gerencial	DG-FOR-01	Indicadores de gestión		
			DG-FOR-02	Planificación de cambios		
			DG-FOR-03	Encuesta de satisfacción del cliente		
			DG-FOR-05	Acta de reunión		
	DG-PRO-02	Procedimiento para la recepción y atención de inconformidades del cliente	DG-FOR-04	Registro de reclamos del cliente		
	SGC-PRO-01	Procedimiento para el control de documentos	SGC-FOR-01	Solicitud de cambio de documentos		
			SGC-FOR-02	Distribución de documentos		
			SGC-FOR-03	Listado maestro de documentos		
			SGC-FOR-04	Listado de documentos de origen externo		
			SGC-FOR-13	Control de correspondencia enviada		
			SGC-FOR-14	Control de correspondencia recibida		
	SGC-FOR-17	Control de correspondencia interna				
	SGC-PRO-02	Procedimiento para el control de registros	SGC-FOR-05	Control de registros		
	SGC-PRO-03	Procedimiento para la toma de acciones correctivas y preventivas	SGC-FOR-08	Acción de mejoramiento		
	SGC-PRO-04	Procedimiento para la realización de auditorías internas	SGC-FOR-06	Programa de auditorías		
			SGC-FOR-07	Lista de chequeo		
			SGC-FOR-09	Informe de auditorías		
			SGC-FOR-10	Evaluación de auditores internos		
SGC-FOR-11			Competencia de auditores			
SGC-FOR-15	Plan de auditoría					
SGC-PRO-05	Procedimiento para el control del producto no conforme	SGC-FOR-12	Registro de producto no conforme			
Talento Humano	TH-FOR-01	Procedimiento para calificación y formación del personal	TH-FOR-03	Desempeño del personal		
			TH-FOR-04	Registro de asistencia a capacitación		
			TH-FOR-05	Plan de formación		
	TH-FOR-02	Procedimiento para la contratación de personal	TH-FOR-01	Perfil del Cargo		
			TH-FOR-02	Calificación del personal		
			TH-FOR-06	Solicitud de personal		
			TH-FOR-09	Investigación de accidentes/incidentes de trabajo		
			TH-FOR-16	Otrosí a contratos		
			TH-FOR-17	Contrato individual de trabajo por labor determinada		
			TH-FOR-18	Contrato individual de trabajo a término fijo menor a 1 año		

PROCESO	PROCEDIMIENTO		FORMATO		FICHAS TÉCNICA	
	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
	TH-FOR-03	Procedimiento para la liquidación de nómina	TH-FOR-19	Orden de prestación de servicios		
			TH-FOR-07	Relación del personal vinculado		
			TH-FOR-10	Control de tiempo laborado		
			TH-FOR-11	Control de ausentismo		
			TH-FOR-12	Recibo de pago de salario		
			TH-FOR-13	Recibo de pago de prestaciones sociales		
			TH-FOR-15	Liquidación de nómina por periodo		
			TH-FOR-20	Solicitud de préstamo		
			TH-FOR-21	Control de horarios		
			TH-FOR-22	Liquidación de prestaciones		
TH-FOR-23	Paz y salvo					
Compras	COM-PRO-01	Procedimiento para la compra de materiales y servicios	COM-FOR-01	Solicitud de materiales y/o servicios		
			COM-FOR-02	Solicitud de cotización		
			COM-FOR-03	Cuadro de análisis de cotización		
			COM-FOR-04	Orden de compra		
			COM-FOR-06	Verificación del producto comprado		
			COM-FOR-09	Orden de servicio		
			COM-FOR-17	Entrega de dotación y elementos de seguridad industrial		
			COM-FOR-20	Contrato de alquiler de equipo		
			COM-FOR-21	Contrato de obra		
	COM-PRO-02	Procedimiento para selección, evaluación y reevaluación de proveedores	COM-FOR-05	Listado de proveedores		
			COM-FOR-07	Evaluación de proveedores		
			COM-FOR-08	Registro de proveedores		
	COM-PRO-03	Procedimiento para el manejo de almacén	COM-FOR-10	Reevaluación de proveedores		
			COM-FOR-11	Control de inventarios		
			COM-FOR-16	Entrada a almacén		
			COM-FOR-18	Listado de equipos y herramientas		
			MYT-FOR-01	Listado de maquinaria		
			MYT-FOR-02	Programa anual de mantenimiento preventivo		
Mantenimiento y Equipos	MYT-PRO-01	Procedimiento para el control y mantenimiento de maquinaria	MYT-FOR-03	Plan mensual de mantenimiento		
			MYT-FOR-04	Orden de trabajo de mantenimiento		
			MYT-FOR-05	Hoja de vida de maquinaria		
			MYT-FOR-06	Solicitud de reparación		
			MYT-FOR-07	Verificación de infraestructura física		
			MYT-FOR-09	Planilla diaria de control de vehículo		
			MYT-PRO-02	Procedimiento para el control de equipo de inspección, medición y ensayo	MYT-FOR-10	Registro de equipo de inspección, medición y ensayo

PROCESO	PROCEDIMIENTO		FORMATO		FICHAS TÉCNICA	
	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE	CÓDIGO	NOMBRE
Comercial	LIC-PRO-01	Procedimiento para la presentación de propuestas y licitaciones	LIC-FOR-01	Revisión de pliegos y requisitos del cliente		
			LIC-FOR-02	Experiencia de la organización		
			LIC-FOR-03	Análisis de precios unitarios		
			LIC-FOR-04	Resumen de contrato adjudicado		
			LIC-FOR-05	Requisitos para cotización directa		
			LIC-FOR-06	Informe de visita		
			LIC-FOR-07	Seguimiento a propuestas presentadas		
Operación de Lavandería	OL-MAN-01	Manual de procedimientos técnicos para la planta de proceso	OL-FOR-01	Informe diario de producción	OL-FT-01	Ficha técnica de insumos Indulas
			OL-FOR-02	Devolución de objetos encontrados	OL-FT-02	Ficha técnica de insumos Phanaint
			OL-FOR-03	Devolución de prendas en mal estado	OL-FT-03	Ficha técnica de insumos Tecnoclean
			OL-FOR-04	Registro de entrega y recibo de prendas		
			OL-FOR-05	Registro diario de operación de lavado		
	OL-MAN-02	Manual de normas de bioseguridad y salud ocupacional				

Fuente: Autora del proyecto

### 8.3 NORMALIZACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

#### 8.3.1 Identificación de los documentos

En el procedimiento de control de documentos se estableció una identificación estándar para toda la documentación del sistema a través de la utilización de un código alfa-numérico que se aplicará de la siguiente manera:

DEX - XX - AA - ##

Donde;	DEX	:	Aplica sólo para documentos de origen externo
	XX	:	Código del Proceso
	AA	:	Código del Tipo de Documento
	##	:	Consecutivo

El sistema de codificación de la documentación se estableció en el procedimiento de control de documentos como se muestra en el cuadro 7:

Cuadro 7. Sistema de Codificación de la Documentación

TIPO	CÓDIGO	NOMBRE
Proceso	DG	Direccionamiento Gerencial
	TH	Talento Humano
	COM	Compras
	MYT	Mantenimiento y Equipos
	LIC	Comercial
	OL	Operación de Lavandería
Tipo de Documento	MAN	Manual
	PRO	Procedimiento
	FOR	Formato
	FT	Ficha Técnica
Consecutivo	##	Inicia en 01 para todos los documentos

Fuente: Autora del proyecto

### **8.3.2 Consecutivo de Control**

El consecutivo de control consiste en una numeración adicional que se debe incluir a los formatos con el objetivo de permitir el seguimiento a los registros que lo ameriten. El consecutivo de control se estableció de la siguiente forma:

S - YY - ###

Donde;	S	:	Iniciales de la organización (SERLICOM)
	YY	:	Iniciales del formato
	###	:	Consecutivo de control que inicia en 001

La asignación del consecutivo de control se define en la aprobación de la versión del documento, allí se establecen las iniciales a utilizar, las cuales se emplean en todas las copias del formato guardando siempre el orden en la numeración.

## **8.4 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN**

### **8.4.1 Identificación de necesidades**

Los responsables de proceso son los encargados de identificar la necesidad de creación, modificación o eliminación de un documento de acuerdo a los requerimientos de cada uno de los procesos teniendo siempre en cuenta la funcionalidad y aplicación del mismo dentro del Sistema de Gestión de Calidad.

El solicitante debe realizar la solicitud de modificación de la documentación al Comité de Calidad a través del diligenciamiento el formato SGC-FOR-01 Solicitud de Cambio de

Documentos (Figura 11), donde deberá exponer la el tipo de solicitud, su justificación y la ubicación de la misma dentro del documento.

Figura 11. Formato SGC-FOR-01 Solicitud de Cambio de Documentos

		<b>SOLICITUD DE CAMBIO DE DOCUMENTOS</b>			
		<b>SGC-FOR-01</b>			
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL DOCUMENTO					
NOMBRE DEL DOCUMENTO			CÓDIGO DEL DOCUMENTO		
2. SOLICITUD					
PRESENTADA POR:		CARGO:		FECHA:	
ELABORACIÓN		MODIFICACIÓN		ANULACIÓN	
JUSTIFICACIÓN					
INDICAR MODIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE LA MISMA EN EL DOCUMENTO					
3. ESTUDIO					
PARTICIPANTES:					
CONCLUSIÓN:					
4. APROBACION					
SOLICITUD APROBADA:		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
RESP. ELABORACIÓN		_____		FECHA: _____	
APROBADO / DENEGADO POR: _____			FIRMA _____		

Fuente: Autora del proyecto

#### **8.4.2 Aprobación de documentos**

El comité de calidad es el encargado de estudiar la solicitud y aprobar o denegar el cambio utilizando el mismo formato SGC-FOR-01. El estudio de los cambios se basa en la justificación expuesta por el solicitante buscando siempre la optimización y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad que garantice el seguimiento y la mejora continua.




#### 8.4.4 Distribución de documentos

Una vez elaboradas las nuevas versiones, se deben recoger las versiones anteriores las cuales deben ser identificadas con el sello “DOCUMENTO OBSOLETO” en la cara anterior del documento con el fin de evitar su distribución y reproducción al interior de la organización.

La distribución de los documentos se realiza teniendo en cuenta las siguientes categorías:

- Documentos Controlados: Son aquellos documentos que deben ser distribuidos en forma controlada debido a que su contenido es de Acceso Restringido. Dichas copias llevan un sello que las identifica como “COPIAS CONTROLADAS No. ##” y se debe llevar registro del responsable de su tenencia y manejo.
- Documentos No Controlados: Son aquellos documentos de Acceso No Restringido y sus copias son de libre distribución entre los miembros de la organización por lo cual no están identificadas.

Figura 13. Formato SGC-FOR-02 Distribución de Documentos.

			DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS		
			SGC-FOR-02		
Nombre del Documento:					
Código:				Página:	
Versión	No. De Copia	Fecha de Entrega	Pertenece a		
			Nombre	Cargo	Firma

Fuente: Autora del Proyecto.





## **9. IMPLEMENTACIÓN**

La fase de implementación del Sistema de Gestión de Calidad estuvo a cargo de la Ingeniera de Calidad y se desarrolló en forma simultánea a la revisión de la documentación y la capacitación de responsables de proceso.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad se desarrollo en etapas para cada proceso y su orden se determinó en la programación presentada en el Cuadro 2.

### **9.1 REVISIÓN, ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN**

En forma previa la implementación se realizó la revisión de la documentación existente de la cual se generaron nuevas versiones producto de la adaptación y actualización de la misma teniendo en cuenta las necesidades reales de los procesos.

Adicionalmente, se hicieron algunas modificaciones que facilitaran el manejo, la asimilación y el diligenciamiento por parte de los involucrados dentro de cada uno de los procesos implementados.

### **9.2 ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN A LOS RESPONSABLES**

Se entregó una copia de cada uno de los procedimientos y formatos que hacen parte de cada proceso a los responsables previamente definidos en las caracterizaciones, con el fin de que fuese estudiado y apoyara así el logro de los objetivos del proceso.

### **9.3 CAPACITACIÓN DE LOS INVOLUCRADOS EN CADA PROCESO**

Una vez entregada la documentación, se realizaron reuniones donde se trataron los principales puntos de la implementación, las caracterizaciones de cada proceso (Entradas y Salidas) y la interacción con los demás procesos del sistema (Mapa de Procesos). Este espacio también sirvió de base para resolver dudas y aclarar el método de diligenciamiento de los formatos, a la vez de resaltar la importancia de la adecuada implementación de cada proceso para la obtención de un Sistema de Gestión de Calidad eficiente.

### **9.4 SEGUIMIENTO DE APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS**

El seguimiento a la implementación se realizó por medio del acompañamiento al personal durante sus actividades, la revisión diaria del diligenciamiento de registros y su correcto almacenamiento.

Durante el seguimiento se detectaron algunas fallas en el cumplimiento de procedimientos por parte del personal operativo de planta, debido principalmente a la ausencia de disciplina en el diligenciamiento de registros. Por ello se tomó la determinación de realizar una actividad de motivación e integración con el personal que se denominó “SEMANA DE LA CALIDAD”, en la que se haría una revisión general de todos los fundamentos de la norma, con el fin de rescatar la importancia de cada persona para el establecimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Las actividades de la SEMANA DE LA CALIDAD se ejecutaron de acuerdo al Plan de Formación elaborado por la Ingeniera de Calidad (Cuadro 8).

Cuadro 8. Plan de Formación SEMANA DE LA CALIDAD.

		PLAN DE FORMACIÓN					
		TH-FOR-05					
FECHA: Octubre 5 de 2007			PERIODO: Semana de la Calidad Octubre 8 al 13 de 2007				
APLICA A: Personal de Planta de Proceso de Sericom EU							
TEMA ENTRENAMIENTO	CARGOS A ENTRENAR	TIPO DE ENTRENAMIENTO		PERSONA QUE SUMINISTRA EL ENTRENAMIENTO	FECHA	LUGAR	OBSERVACIONES
		INTERNO	EXTERNO				
Sensibilización de la Calidad	Supervisores de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C.	Oct 8 - 07	Planta de Proceso	Incluye decoración y ambientación de los puestos de trabajo
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						
Organigrama, Mapa de Procesos y Caracterizaciones	Supervisor de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C.	Oct 9 - 07	Planta de Proceso	
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						
Misión, Visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad y OL-MAN-01	Supervisor de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C.	Oct 10 - 07	Planta de Proceso	
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						
Definición ISO, familia de normas ISO, Principios de SGC.	Supervisor de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C.	Oct 11 - 07	Planta de Proceso	
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						
OL-MAN-02 Manual de Bioseguridad de Planta de Proceso	Supervisor de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C.	Oct 12 - 07	Planta de Proceso	
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						
Proceso de Auditoría de Certificación	Supervisor de Planta	X		Laura Marcela Vásquez C. Henry Vesga Carvajal	Oct 13 - 07	Planta de Proceso	Realización de la Premiación por participación
	Técnico de Mantenimiento						
	Conductores						
	Auxiliares de Planta						

Fuente: Autora del Proyecto.

Los resultados de esta actividad fueron positivos y de gran impacto en el clima laboral de la organización, entre los logros más importantes se pueden destacar:

- Se alcanzó el nivel de capacitación y conocimiento de los requisitos de los procesos.
- Incremento en la motivación y compromiso del personal.
- Se evaluó en forma satisfactoria los alcances de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad dentro de la planta de proceso.



## **9.6 MEDICIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD**

A través de la medición de los indicadores de gestión se pudo establecer el cumplimiento de la Política de Calidad y efectuar el ciclo de mejora continua en cada uno de los procesos. Esto permitió conocer por primera vez en forma numérica el valor de las variables de la operación, las cuales nunca habían sido calculadas en la empresa y fue la base para la realización de la revisión por parte de la dirección de acuerdo a lo establecido en la documentación.

## **10. AUDITORÍA INTERNA**

Cumplida la etapa de implementación, se procedió a realizar la Auditoría Interna de Calidad con el fin de verificar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de la organización.

La realización de la Auditoría Interna de Calidad estuvo bajo la responsabilidad del Director de Calidad y la Ingeniera de Calidad quien fue la encargada de la implementación.

Los lineamientos de la auditoría están establecidos en el documento SGC-PRO-04 Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas que establece las etapas de planeación, ejecución, evaluación e informe las mismas.

### **10.1 PLANIFICACIÓN DE AUDITORÍAS**

En esta etapa el Director de Calidad realiza la programación de la Auditoría Interna, de las cuales se realizarán dos ciclos por proceso cada año. La programación se registró en el formato SGC-FOR-06 Programa de Auditorías mostrado en la Figura 18 y se ejecutó en las fechas establecidas.

### **10.2 EQUIPO AUDITOR**

La conformación del equipo auditor tiene gran importancia en la realización de la Auditoría Interna, por lo cual se realizó de acuerdo al cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento correspondientes. La verificación del cumplimiento de

las competencias de los auditores internos se registra en el formato SGC-FOR-11  
Competencia de Auditores mostrado en la Figura 19.

Figura 18. Programa de Auditorías Año 2007

PROCESO	MES												OBSERVACIONES
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sept	Oct	Nov	Dic	
Compras										13			
Talento Humano										13			
Mantenimiento y Equipos											16		
Comercial										13			
Operación Lavandería										13			
Direccionamiento Gerencial											16		
<b>APROBO</b>													
<b>HENRY VESGA CARVAJAL</b> Director de Calidad													
<small>Versión No. 00 Fecha de Aprobación: Octubre de 2006</small>													

Fuente: Autora del Proyecto

Figura 19. Formato SGC-FOR-11 Competencia de Auditores

COMPETENCIA DE AUDITORES			
SGC-FOR-11			
NOMBRE: <b>CONTROL S.A.</b>			
CARGO:			
FECHA DE INGRESO:			
EDUCACION			
TITULO	FECHA	ENTIDAD	
ENTRENAMIENTO/FORMACIÓN			
AUDITORIA No.	FECHA	PROCESO / OBRA AUDITADO	AUDITOR LÍDER
EXPERIENCIA			
AUDITORIA No.	FECHA	PROCESO / OBRA AUDITADO	DURACION

Fuente: Autora del Proyecto.

De acuerdo a lo anterior, el equipo auditor fue conformado por el Director de Calidad y la Ingeniera de Calidad, siendo el Director de Calidad el Auditor Líder.

### 10.3 PLAN DE AUDITORÍA

El auditor líder elaboró un Plan de Auditoría (Figura 20) donde se define el objetivo, alcance y las actividades a desarrollar, el cual fue comunicado a los auditados en forma previa a la realización de la Auditoría Interna.

Figura 20. Plan de Auditoría proceso Mantenimiento y Equipos.

		<b>PLAN DE AUDITORÍAS</b>	
		<b>SGC - FOR - 15</b>	
Proceso a Auditar: <b>MANTENIMIENTO Y EQUIPOS</b>			
Fecha: Nov. 16 de 2007	Hora: 2:00 pm	Sitio: Administración	
<b>1. OBJETIVO</b>			
Evaluar el estado de implementación y el grado de aplicación del procedimiento a aplicar			
<b>2. ALCANCE</b>			
Aplica al Sistema de Gestión de Calidad implementado para Sericom EU			
<b>3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA</b>			
Mapa de procesos, caracterización, procesos obligatorios de norma, procedimiento para el control y mantenimiento de maquinaria y control de equipo de inspección, medición y ensayo.			
<b>4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR</b>			
ACTIVIDADES	HORARIO	ACTIVIDADES	HORARIO
1. Reunión de Apertura	2:00 a 2:05 p.m.		
2. Recolección de Evidencias	2:05 - 2:20 p.m.		
3. Análisis de registros	2:20 - 3:00 p.m.		
4. Redacción de No conformidades	3:00 - 3:20 p.m.		
5. Reunión de Cierre	3:20 - 3:40 p.m.		
<b>AUDITORES</b>		<b>AUDITADOS</b>	
HENRY VESGA CARVAJAL		ORLANDO NAVARRO NIÑO -Técnico de Mantenimiento-	
PERSONAS A LAS QUE CIRCULA EL INFORME: Dirección de Calidad, Administración y Gerencia			
<b>FIRMA DE AUDITORES</b>		<b>FIRMA DE AUDITADOS</b>	


Fuente: Autora del Proyecto.

## 10.4 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

Con el objetivo de desarrollar en forma adecuada la Auditoría Interna, el equipo auditor realizó la revisión de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad por medio de la cual puede conocer el funcionamiento de cada uno de los procesos, su interacción en el sistema y los procedimientos y formatos establecidos dentro de su funcionamiento.

Producto de esta revisión se elabora una Lista de Chequeo (Figura 21) donde determinan las preguntas a realizar al auditado teniendo en cuenta los requisitos de norma y los lineamientos básicos establecidos por la organización.

Figura 21. Lista de Chequeo del Proceso Operación de Lavandería.

		LISTA DE CHEQUEO			
		SGC-FOR-07			
Proceso / Proyecto: <b>OPERACIÓN LAVANDERÍA</b>		Fecha: Octubre 13 de 2007			
Auditados: ADMINISTRADOR		Auditores: Henry Vesga Carvajal			
REQUISITO	PREGUNTA	RESULTADO			OBSERVACIONES
		CUMPLE	NO CUMPLE	OBS	
Mapa de Procesos	¿Cuál es el funcionamiento del proceso en la Organización?				
SGC-FT-03	¿Cómo entiende la caracterización del proceso?				
SGC-PRO-01	Codificación de documentos de origen externo				
	¿Se están revisando el estado de actualización de los documentos externo?				
	¿Se están realizando la solicitud de cambio de los documentos del proceso?				
	¿Se tiene codificados los documentos de acuerdo los lineamientos establecidos?				
	¿Se tiene identificados los documentos obsoletos del proceso?				
SGC-PRO-02	Revisión de copias controladas entregadas a involucrados en el proceso.				
	¿Se tiene actualizado el control de registros del proceso?				
	¿Se están almacenando correctamente los registros del proceso?				
SGC-PRO-03	¿Se han generado acciones preventivas al proceso?				
	¿Se han generado acciones correctivas al proceso?				
	¿Se está realizando seguimiento a las acciones de mejoramiento abiertas?				
	¿Se están han cerrado las acciones de mejoramiento abiertas?				
SGC-PRO-05	¿Se están identificando los productos no conformes dentro del proceso?				
	¿La identificación de productos no conformes ha generado una mejora al proceso?				
SGC-FT-03	¿Se están calculando los indicadores de gestión del proceso?				
	¿Se han tomado acciones para el cumplimiento de las metas de los indicadores de gestión?				
OL-MAN-01	¿Los operarios utilizan los elementos de protección establecidos?				
	¿Las actividades del proceso se desarrollan siguiendo las normas de bioseguridad del proceso?				
	¿Existe evidencia del diligenciamiento de los registros del proceso por parte de los involucrados?				
Elaboró:		Aprobó:			
LAURA MARCELA VÁSQUEZ C.		HENRY VESGA CARVAJAL			

Fuente: Autora del Proyecto.

## 10.5 REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA EN SITIO

La auditoría interna se realizó en la sede donde operan la Planta de Proceso y la Oficina de Administración de SERLICOM EU. Las auditorías se desarrollaron de acuerdo al contenido del Plan de Auditoría comunicado previamente, el cual contempla las siguientes etapas:

- Reunión de Apertura: El Auditor Líder expone ante todos los involucrados en el proceso auditado el alcance y los objetivos de la auditoría, además de exponer brevemente la metodología con la que se desarrollarán las actividades programadas y resolver las inquietudes de los participantes.
- Recolección de Evidencias y Análisis de Registros: El equipo auditor reúne evidencia de la aplicación del proceso y el cumplimiento de los requisitos siguiendo el orden establecido en la lista de chequeo. Como parte de esta etapa se solicita al responsable de proceso suministrar evidencia de la implementación de los procedimientos y se le realizan preguntas inherentes al cumplimiento de los lineamientos establecidos en la documentación del Sistema de Gestión de Calidad.
- Redacción de No Conformidades: El equipo auditor se reúne y contrasta los requisitos contra los hallazgos y evidencias obtenidas durante la auditoría. Producto de ello se obtienen los Conformidades, No Conformidades y Observaciones del proceso auditado, los cuales se describirán en el Informe de Auditoría.
- Reunión de Cierre: El auditor líder presenta ante los participantes los hallazgos de la auditoría y expone las conclusiones a las que llegó el equipo auditor con el fin de poner en conocimiento el estado de implementación y cumplimiento del proceso.

## 10.6 INFORME DE AUDITORÍA

Con un plazo máximo de una semana, el equipo auditor presenta a la Gerencia un informe de auditoría que resume los hallazgos más importantes acerca de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (Figura 22). El informe de auditoría consta de los siguientes documentos:

- Lista de Chequeo (Formato SGC-FOR-07)
- Evaluación de Auditores Internos (Formato SGC-FOR-10)
- Informe de Auditoría (Formato SGC-FOR-09)
- Acciones de Mejoramiento (Formato SGC-FOR-08)

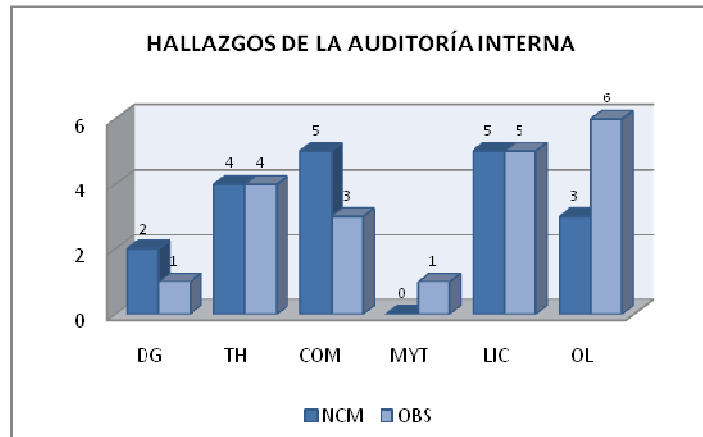
Figura 22. Informe de Auditoría del Proceso de Compras.

		INFORME DE AUDITORIA	
		SGC-FOR-09	
Fecha de la auditoría: Octubre 13 de 2007		Proceso auditado: <b>COMPRAS</b>	
Auditores:		Auditados:	
Henry Vesga Carvajal		AUXILIAR ADMINISTRATIVA	
<b>RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:</b> A continuación referencie el número de reportes de acciones de mejoramiento emitidos.			
No.	INCUMPLIMIENTO	HALLAZGO	
		NCM	OBS
1	No se tienen establecidas las metas en la caracterización		X
2	La solicitud de cambio hecha al procedimiento de selección, evaluación y reevaluación de proveedores no aparecen los participantes ni las conclusiones		X
3	El formato de control de registro de Producto No Conforme SGC-FOR-12 no incluye el manejo de insumos no conformes	X	
4	No se están generando acciones de mejoramiento al proceso		X
5	No se encontraron calculados los indicadores del proceso	X	
6	No se tienen disponibles todos los registros de los proveedores	X	
7	El procedimiento de Compra de Materiales y Servicios no se está aplicando completamente, faltan formatos de Análisis de Cotizaciones y Verificación de Producto Comprado	X	
8	No se está manejando el formato COM-FOR-13 Salida de Almacén	X	
<b>OBSERVACIONES O DEBILIDADES:</b>			
El proceso ha tenido gran inestabilidad debido a los cambios en el responsable.			
<b>FORTALEZAS:</b>			
* La documentación que se tiene establecida para el proceso			
Firma de Auditores:		Anexar los siguientes formatos debidamente diligenciados:	
 <b>HENRY VESGA CARVAJAL</b>		* Reporte de acciones de mejoramiento	
		* Listas de Chequeo	
		* Plan de auditoría	
		* Evaluación de auditores	

Fuente: Autora del Proyecto.

El número de No Conformidades y Observaciones por proceso encontradas durante la Auditoría Interna se observa en la Gráfica 1.

Gráfica 1. No conformidades y observaciones por proceso.



Fuente: Autora del Proyecto.

## **11. PLAN DE ACCIÓN**

El Procedimiento para la Realización de Auditorías Internas (SGC-PRO-04) establece un plazo máximo de una semana para generar el Informe de Auditoría el cual debe ir acompañado de las acciones propuestas para superar los hallazgos hechos por los Auditores. Este requisito implica la generación de un Plan de Acción que comprende el levantamiento de acciones de mejoramiento, la implementación de acciones de mejora, seguimiento y la evaluación de su eficacia.

### **11.1 ACCIONES CORRECTIVAS**

La implementación de acciones de mejoramiento se ejecuta con el fin de superar las no conformidades encontradas en cada proceso. La responsable del análisis, seguimiento y el cierre de las acciones de mejoramiento fue la Ingeniera de Calidad, quien reunió a los responsables de proceso y apoyada en el Director de Calidad, realizó el análisis de las causas que originaron los hallazgos de la auditoría y en forma conjunta se plantearon las acciones pertinentes para eliminarlas.

Para realizar esta labor se aplicó los pasos establecidos en el SGC-PRO-03 Procedimiento para la Toma de Acciones Correctivas y Preventivas, por medio de la utilización del formato SGC-FOR-08 (Figura 16 y 17) se registraron las acciones propuestas, los involucrados y adicionalmente se realiza el seguimiento junto a la evaluación de la eficacia para solucionar la No Conformidad.

## **11.2 SEGUIMIENTO, CIERRE Y EFECTIVIDAD**

En este punto cabe resaltar el compromiso de todo el personal de la organización quien aportó su mayor colaboración en la implementación de las acciones propuestas con el fin de superar las No Conformidades de cada uno de los procesos, lo cual repercutió positivamente en el cierre de todas las acciones de mejoramiento. Lo anterior permitió evaluar positivamente la eficacia del Plan de Acción propuesto, permitiendo a la Dirección de Calidad solicitar ante SGS Colombia la Auditoría de Certificación al Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU.

## **12. AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN**

Con el fin de dar cumplimiento al alcance de este proyecto, se programó la efectúo la solicitud de Auditoría de Certificación. El ente certificador designado por la Gerencia para realizar la Auditoría de Certificación fue SGS Colombia, debido a su amplia experiencia y reconocimiento a nivel mundial que brinda respaldo a la organización en su camino hacia la excelencia.

### **12.1 PLANIFICACIÓN**

La Auditoría en Sitio fue programada por el SGS para los días 29 de noviembre y 1 de diciembre de 2008 en las instalaciones de SERLICOM EU.

### **12.2 EQUIPO AUDITOR**

El Auditor Líder designado por el ente certificador fue el Señor Ricardo Correa González, profesional en Gestión Empresarial de la Universidad Industrial de Santander, certificado como Auditor Líder por SGS Colombia y con amplia experiencia en la auditoría de Sistemas de Gestión de Calidad de empresas de servicios en Santander.

### **12.3 PLAN DE AUDITORÍA**

Una semana previa a la realización de la Auditoría de Certificación, SGS informó a SERLICOM EU el Plan de Auditoría mostrado en la Figura 23, el cual fue desarrollado de acuerdo a lo programado. Este documento fue comunicado a todo el personal de la

organización con el fin de que los responsables de proceso conocieran los objetivos y el orden de los puntos a evaluar durante la Auditoría.

Figura 23. Plan de Auditoría de Certificación SGS

Date		Time	Area / Department / Process / Function	Key Contact
Fecha		Hora	Área / Departamento / Proceso / Función	Contacto Clave
29/11/07	7:30	Arribo a las instalaciones de la organización		
	7:40	Reunión de apertura		Todo el personal
	8:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numerales 4.1 y 4.2 de la NTC ISO 9001)		
	9:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numerales 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5 de la NTC ISO 9001)		
	10:00	Proceso "comercial" (numeral 7.2 de la NTC ISO 9001)		
	11:00	Proceso "operación de lavandería" (numeral 7.1 de la NTC ISO 9001)		
	12:00	Receso para almuerzo		
	1:00	Proceso "talento humano" (numeral 6.2 de la NTC ISO 9001)		
	2:00	Proceso "compras" (numeral 7.4 de la NTC ISO 9001)		
	3:00	Proceso "operación de lavandería" (numerales 7.5, 7.6, 8.2.4 y 8.3 de la NTC ISO 9001)		
5:30	Fin primer día de auditoría			
01/12/07	8:00	Proceso mantenimiento de equipos (numeral 6.3 de la NTC ISO 9001)		
	9:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numeral 8.2.1 de la NTC ISO 9001)		
	10:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001)		
	11:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numeral 8.2.3 de la NTC ISO 9001)		
	12:00	Receso para almuerzo		
	1:00	Proceso "direccionamiento gerencial" (numerales 8.5.2 y 8.5.3 de la NTC ISO 9001)		
	2:30	Proceso "direccionamiento gerencial" (numeral 5.6 de la NTC ISO 9001)		
	3:30	Tiempo para el auditor.		
4:30	Reunión de cierre.		Todo el personal	
5:00	Fin de la auditoría.			

**Notes to Client:**  
**Notas al Cliente:**

- Times are approximate and will be confirmed at the opening meeting prior to commencement of the audit.  
 Las horas son aproximadas y serán confirmadas en la reunión de apertura antes de iniciar la auditoría
- SGS auditors reserve the right to change or add to the elements listed before or during the audit depending on the results of on-site investigation.  
 Los auditores de SGS se reservan el derecho a cambiar o agregar a los elementos aquí indicados, antes o durante la auditoría dependiendo de los resultados de la investigación en el sitio.
- A private place for preparation, review and conferencing is requested for the auditor's use.  
 Un lugar privado para preparación, revisión y conferencias es solicitado para uso del auditor.
- Please provide a light working lunch on-site each audit day.  
 Favor proporcionar un almuerzo ligero de trabajo en el sitio cada día de la auditoría.
- Your contract with SGS is an integral part of this audit plan and details confidentiality arrangements, audit scope, information on follow up activities and any special reporting requirements.  
 Su contrato con SGS es una parte integral de este plan de auditoría y detalla confidencialmente los arreglos, alcance de la auditoría, información sobre actividades de seguimiento y cualquier requisito especial reportado.

Job / Cert. n°:	CO251414	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	01
Document:	GS0307	Issue n°:	1	Page n°:	1 of 1

Fuente: Archivo SERLICOM EU

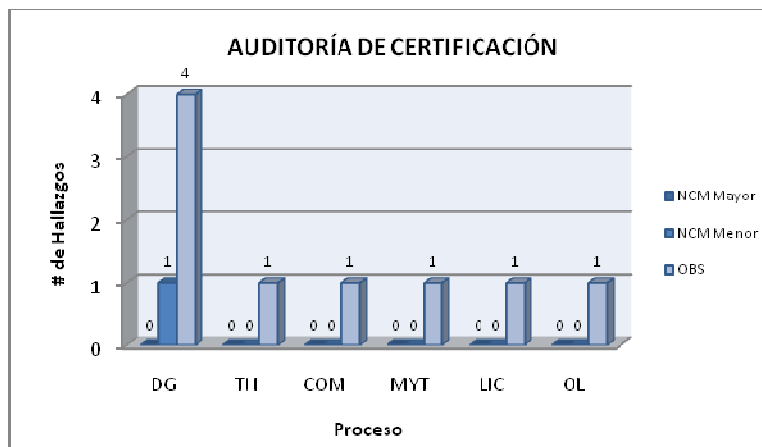
## 12.4 INFORME DE AUDITORÍA

En la reunión de cierre llevada a cabo el sábado 1 de diciembre de 2007 a las 4:30 pm el Auditor de SGS informó al personal de la organización que su concepto sobre el Sistema de Gestión de Calidad de la Organización era el de recomendarla para obtener la Certificación por 3 años con una revisión semestral.

Dentro de Informe de Auditoría entregado por SGS (Anexo B), se describen los hallazgos de la auditoría y se resalta el cumplimiento de los objetivos y el alcance propuestos.

El número de No Conformidades (Mayores y Menores) y las Observaciones por proceso encontradas durante la Auditoría de Certificación se observa en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Hallazgos de Auditoría de Certificación.



Fuente: Autora del Proyecto.

Los resultados de la Auditoría de Certificación demostraron el empeño y el trabajo realizado en la consolidación del Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU dado que no se encontró ninguna No Conformidad Mayor. La No Conformidad Menor detectada fue planteada una acción correctiva en forma inmediata con el fin de superarla.

En total se recibieron 9 observaciones que fueron tomadas como oportunidades de mejora al sistema y también fueron implementadas a través del levantamiento de acciones correctivas por parte de los responsables de cada proceso.



## CONCLUSIONES

- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la organización representó un gran aporte para Serlicom EU debido a que se constituyó en una herramienta de gestión que permitió encaminar la organización hacia el mejoramiento continuo de sus procesos.
- La realización del Diagnóstico Inicial al Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU permitió conocer las necesidades, fortalezas y falencias con el fin de elaborar el plan de trabajo desarrollado para dar cumplimiento al alcance propuesto.
- La sensibilización y capacitación permanente del personal permitió alcanzar niveles adecuados de competencia a cada uno de los cargos lo que se convirtió en un factor fundamental en la consecución del alcance de este proyecto.
- La adopción de la cultura del mejoramiento continuo brindó a la organización un nuevo enfoque de administración que la encaminó a la adopción de procesos de planeación, ejecución y seguimiento, lo cual le permitió por primera vez evaluar las decisiones basados en datos reales.
- El liderazgo ejercido por la Dirección de la empresa se convirtió en un factor de éxito para este proyecto. A su vez se constituye en un factor fundamental dado que el compromiso propende la participación del personal en el proceso iniciado y es la base fundamental para el desarrollo permanente del liderazgo al interior de la organización.

- La implementación del Sistema de Gestión de Calidad se pudo evaluar en forma real a través de los indicadores de calidad propuestos, los cuales permitieron medir y conocer el desempeño de la organización frente al cumplimiento de la Política de Calidad.
- Por medio de la realización de la Auditoría Interna se pudo evaluar el grado de cumplimiento al interior de la organización y plantear las acciones de mejora pertinentes para superar las no conformidades encontradas, constituyéndose así en oportunidades de mejora para la organización.
- En la Auditoría de Certificación la empresa pudo ratificar ante un organismo externo el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2000
- El éxito obtenido a través de la consecución de la Certificación de Calidad implica que el camino emprendido por la organización no termina, por el contrario, es el inicio de una disciplina organizacional que impone el reto de mejorar el Sistema de Gestión de Calidad desarrollado con el fin de alcanzar las metas trazadas y continuar con el ciclo indefinido del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).
- El recurso más valioso con el que cuenta el Sistema de Gestión de Calidad de SERLICOM EU es su personal, debido a que desarrollaron un compromiso de mejora para la organización asumiendo un liderazgo positivo que permitió no sólo la implementación y consecución de la certificación sino que es el primer paso para la consecución de las metas planteadas por la dirección.

## RECOMENDACIONES

- Realizar el seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad de la organización a través de la ejecución del cronograma de actividades establecidas.
- Continuar con la capacitación y sensibilización constante del personal con el fin de conservar el liderazgo al interior de la organización que permite un compromiso constante con el mejoramiento continuo del sistema.
- Enfocar el proceso de mejora hacia la estandarización del proceso de lavado y secado con el fin de conocer todas las variables físicas implicadas dentro del proceso, lo cual le permitirá un mayor control de la operación y mejorar la calidad de las características físicas inherentes al producto.
- Continuar con la adopción de técnicas de seguridad industrial en la ejecución del proceso tales como la barrera biológica, lo cual le permitirá garantizar la integridad de la salud del personal.
- Cumplir con el cronograma de Auditorías Internas y de Seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad el cual permitirá evaluar el cumplimiento de los requisitos y a través de las acciones de mejora emprendidas para superar los hallazgos se obtendrá un mejoramiento continuo para toda la organización.

## BIBLIOGRAFÍA

- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario NTC ISO 9000. Bogotá. ICONTEC. 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC ISO 9001. Bogotá. ICONTEC. 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos NTC ISO 9004. Bogotá. ICONTEC. 2000.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistema de Gestión de Calidad. Directrices para las auditorías de calidad NTC ISO 19011. Bogotá. ICONTEC. 2000.
- MAXIWASH. Catálogo de Lavadoras de Barrera Sanitaria Serie MWP. 2007.
- <http://www.normas9000.com>
- <http://www.fiducoldex.gov.co>
- <http://www.icontec.org.co>
- <http://www.bsi-spain.com/Calidad/Introducción/DescripcionISO9000.xalter>

- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/biosecuridad/biosecuridad.htm>
- <http://www.fao.org/docrep/W6419S/w6419s05.htm>

## GLOSARIO

**ASEPSIA:** Término que denota condición libre de microorganismos transmisores de enfermedades o infecciones y se aplica a situaciones quirúrgicas y médicas. Contempla la esterilización completa y ausencia total de bacterias que buscan proteger los pacientes y al personal asistencial contra la infección por la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra.

**BLANQUEADOR:** Agente químico cuya función principal es blanquear.

**BLANQUEADOR CLORADO:** Compuesto químico a base de hipoclorito de sodio cuya fórmula es NaClO. Es un oxidante fuerte que destruye los colorantes de los tejidos, razón por la cual es muy utilizado como agente blanqueador. Tiene altas propiedades desinfectantes por lo que es empleado en procedimientos de desinfección y asepsia de superficies debido a su bajo costo comercial.

**BLANQUEADOR OXIGENADO:** Compuesto químico elaborado a base de peróxido de hidrógeno. Es un agente desinfectante debido a que la efervescencia que produce libera oxígeno que destruye los microorganismos. Tiene propiedades blanqueadoras a una temperatura superior a 70°C por lo que es utilizado en la industria del lavado industrial. A diferencia de los blanqueadores clorados, el peróxido de hidrógeno no oxida los tejidos, por lo cual aumenta la durabilidad de las prendas tratadas y no causa decoloración de los tejidos.

**BARRERA BIOLÓGICA:** Las barreras biológicas representan una protección eficaz frente a la dispersión de contaminantes. Consisten en sistemas de contención que se utilizan para

evitar la difusión de microorganismos hacia áreas vecinas y prevenir la dispersión de fuentes de contaminación. También se conocen como Biobarreras.

**BARRERA SANITARIA:** Se denomina Barrera Sanitaria a la separación física de los cuartos de lavado con el fin de separar las áreas limpias de las áreas sucias; estas áreas sólo se vinculan por Lavadoras de Paso a Través. Como complemento, en el área sucia se dispone de un sistema de extracción de aire con el fin de provocar presión negativa desde el área limpia donde se instala un inyector de aire.

**DESINFECCIÓN:** Se refiere a la reducción de los organismos patógenos presentes en el medio ambiente por medio de agentes químicos y/o métodos físicos.

**LAVADORAS BARRERA SANITARIA:** También conocidas como Lavadoras de Paso a Través. Este diseño desarrollado en maquinaria de tipo industrial cuenta con una boca de en el área sucia destinada en forma exclusiva para la carga de las prendas contaminadas y una boca externa ubicada en el área limpia para la descarga de la ropa procesada.

**NORMAS DE BIOSEGURIDAD:** Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección por la exposición a sangre o fluidos corporales. Las normas de bioseguridad contemplan las medidas de prevención y establece la conducta a seguir en caso de accidente.

**RIESGO BIOLÓGICO:** Denominado también riesgo bioperjudicial, consiste en la presencia de un organismo o sustancia derivada de un organismo que plantea una amenaza para la vida humana. Entre las fuentes de riesgos biológicos se incluye los residuos sanitarios que pueden resultar patógenos.

## **ANEXOS**

ANEXO A. PLEGABLE DE SENSIBILIZACIÓN



ANEXO B. INFORME DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

ANEXO C. TABLA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

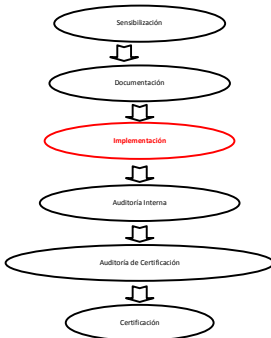



ANEXO D. CARTA DE CERTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

## ANEXO A. PLEGABLE DE SENSIBILIZACIÓN


--Cara Posterior--

 <p><b>MISIÓN</b></p> <p>Somos la mejor alternativa en lavado y limpieza institucional para nuestros clientes. A través de nuestros procesos, abanderamos la conservación del medio ambiente generando bienestar en nuestro entorno.</p> <p><b>VISIÓN</b></p> <p>En el año 2010 nuestro posicionamiento en el mercado nacional dará inicio a la exportación de nuestros servicios a América Latina.</p> <p><b>POLÍTICA DE CALIDAD</b></p> <p>La política de calidad de SERLICOM EU, se enmarca en la estrategia Beneficio – Cliente – Organización, y se soporta en procesos de mejoramiento continuo, que conlleven a la satisfacción plena del Cliente, el cumplimiento de las especificaciones y requisitos exigidos para el producto y que generen estabilidad, rentabilidad y utilidad para la Organización.</p>	<p><b>OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asegurar procesos que garanticen la supervivencia y mejoramiento continuo de la Organización.</li> <li>• A través del proceso Comercial mantener la actividad permanente de la Organización, para garantizar su estabilidad y funcionalidad.</li> <li>• Garantizar a través de los procesos de calidad, el cumplimiento de las especificaciones del cliente y la rentabilidad para la Organización.</li> <li>• Garantizar la selección, reclutamiento y retención del personal con talento, de acuerdo a las competencias establecidas y necesarias para el cumplimiento de requisitos y especificaciones de los servicios que presta la organización.</li> <li>• Implementar un adecuado plan de mantenimiento de los equipos, para lograr el adecuado funcionamiento, la disminución de pérdidas por fallas y paradas no programadas.</li> <li>• Manejar proveedores de insumos y productos especializados, competentes y comprometidos con la calidad de nuestros servicios.</li> </ul>	<p><b>¿Qué es Calidad?</b></p> <p>Es el grado en el que un producto y/o servicio cumple con las expectativas del cliente.</p> <p><b>¿Qué significa ISO?</b></p> <p>Sus siglas en inglés traducen Organización Internacional de Normalización. Es una organización europea que respalda a las empresas por medio de su certificación.</p> <p><b>¿Qué es la ISO 9000 : 2000?</b></p> <p>Es una familia de normas que busca la creación y administración de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).</p> <p><b>¿Qué es un SGC?</b></p> <p>Es un sistema que les permite a las empresas controlar y garantizar la calidad de los productos y servicios que ofrecen a sus clientes.</p> 
--	---	--

--Cara Anterior--

<p><b>¿Cuáles son los principios de un SGC?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfoque por procesos.</li> <li>• Participación del personal.</li> <li>• Enfoque al cliente.</li> <li>• Mejora Continua.</li> <li>• Liderazgo</li> <li>• Relación beneficiosa con el proveedor.</li> <li>• Enfoque de sistema para la gestión.</li> <li>• Toma de decisiones basadas en hechos.</li> </ul> <p><b>¿Qué ventajas obtendrá Serlicom con la certificación ISO 9000 : 2000?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar un servicio de excelente calidad.</li> <li>• Tener una ventaja competitiva en la ciudad.</li> <li>• El bienestar y desarrollo del personal.</li> <li>• Rentabilidad en la operación.</li> </ul> <p><b>¿Qué ventajas obtiene el personal con la certificación?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El respaldo de una empresa estable y reconocida.</li> <li>• El crecimiento producto de la mejora continua.</li> <li>• Un conocimiento que enriquece su hoja de vida.</li> </ul>	<p><b>PROCESO DE CERTIFICACIÓN ISO 9000 : 2000</b></p>   <p>Carrera 17 A # 56 – 44 B, Ricaute Teléfono: 6412342 Bucaramanga</p>	<p><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>   <p><b>Certificación NTC ISO 9001:2000</b></p>
--	---	---

## ANEXO B. INFORME DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

 <div style="text-align: center;"> <p>Management System Certification            Certificación de Sistema de Gestión            Audit Summary Report            Informe Resumido de Auditoría</p> </div>							
Organization: Organización:	SERLICOM EU						
Address: Dirección:	Carrera 17ª N° 56-44, Bucaramanga						
Standard(s): Norma(s):	ISO 9001:2000						
Representative: Representante:	Alba Lucia Vesga Carvajal						
Site(s) audited: Sitio(s) auditados:	Instalaciones ubicadas en la dirección referenciada	Date(s) of audit(s): Fecha(s) de la(s) auditoría(s):	29 de noviembre y 01 de diciembre de 2007				
EAC Code: Código EAC:	_____	NACE Code: Código NACE	09300				
Lead auditor: Auditor líder:	Ricardo Correa González	Additional team member(s): Miembro(s) adicional(es) del equipo:	N.A.				
<p><b>This report is confidential and distribution is limited to the audit team, client representative and the SGS office.</b>  <b>Este informe es confidencial y su distribución es limitada al equipo de auditoría, el representante del cliente y la oficina SGS.</b></p>							
<p><b>1. Audit objectives - Objetivos de la auditoría</b></p> <p>The objectives of this audit were:            Los objetivos de esta auditoría fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ to confirm that the management system conforms with all the requirements of the audit standard;              confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;</li> <li>▪ to confirm that the organization has effectively implemented the planned management system;              confirmar que la organización ha implementado en forma efectiva el sistema de gestión planeado;</li> <li>▪ to confirm that the management system is capable of achieving the organization's policy objectives.              confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos de las políticas de la organización.</li> </ul>							
<p><b>2. Scope of certification - Alcance de la certificación</b></p> <p>Servicio integral de lavado y limpieza de dotaciones hospitalarias, industriales e institucionales            This is a multi-site audit and an Appendix listing all relevant sites and/or remote locations has been established (attached) and agreed with the client <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No            Esta es una auditoría multisitio y una lista Anexa con los sitios y/o locaciones remotas ha sido establecida (adjunta) y acordada con el cliente.</p>							
<p><b>3. Current audit findings and conclusions - Resultados y conclusiones de la auditoría actual</b></p> <p>The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives required by the standard(s). The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records.            The structure of the audit was in accordance with the audit plan and audit planning matrix included as annexes to this summary report.            El equipo de auditoría realizó una auditoría basada en procesos centrada en los aspectos/riesgos/objetivos significativos requeridos por la(s) norma(s). Los métodos de auditoría usados fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de la documentación y registros. La estructura de la auditoría estuvo de acuerdo con el plan de auditoría y con la matriz de planeación de auditoría incluidos como anexos a este informe resumido.</p> <p>The audit team concludes that the organization <input type="checkbox"/> has <input type="checkbox"/> has established and maintained its not management system in line with the requirements of the standard and demonstrated the ability of the system to systematically achieve agreed requirements for products or services within the scope and the organization's policy and objectives            El equipo auditor concluye que la Organización <input checked="" type="checkbox"/> ha <input type="checkbox"/> no ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo con los requerimientos de la norma y demostró la habilidad del sistema para alcanzar en forma sistemática los requerimientos acordados para productos o servicios dentro del alcance de la política y los objetivos de la organización.</p>							
Job n°:	CQ251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>	Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	1 of 7	



Number of nonconformities identified: 0 Major 1 Minor  
Número de no conformidades identificadas: 0 Mayores 1 Menor

Therefore the audit team recommends that, based on the results of this audit and the system's demonstrated state of development and maturity, management system certification be:

Por consiguiente, el equipo de auditoría recomienda que, con base en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez comprobados del sistema, la certificación del sistema de gestión sea:

- Granted /  Continued /  Withheld /  Suspended until satisfactory corrective action is completed.  
 Otorgada /  Mantenido /  Retenido /  Suspendida hasta que acción correctiva satisfactoria sea realizada.

#### 4. Previous Audit Results – Resultados de la auditoría anterior

The results of the last audit of this system have been reviewed, in particular to assure appropriate correction and corrective action has been implemented to address any nonconformity identified. This review has concluded that:

Los resultados de la última auditoría de este sistema han sido revisados, particularmente para garantizar que la corrección apropiada y la acción correctiva han sido implementadas para abordar cualquier no conformidad identificada. Esta revisión ha concluido que:

- Any nonconformity identified during previous audits has been corrected and the corrective action continues to be effective.  
 Cualquier no conformidad identificada durante las auditorías previas ha sido corregida y la acción correctiva continúa siendo efectiva.  
 The management system has not adequately addressed nonconformity identified during previous audit activities and the specific issue has been re-defined in the nonconformity section of this report.  
 El sistema de gestión no ha direccionado debidamente la no conformidad identificada durante las actividades de la auditoría previa y el problema específico ha sido redefinido en la sección de no conformidades de este informe.

#### 5. Audit Findings – Resultados de la auditoría

The audit team conducted a process-based audit focusing on significant aspects/risks/objectives. The audit methods used were interviews, observation of activities and review of documentation and records.

El equipo auditor realizó una auditoría basada en procesos enfocada en aspectos/riesgos/objetivos significativos. Los métodos de auditoría usados fueron entrevistas, observación de actividades y revisión de documentación y registros.

The management system documentation demonstrated conformity with the requirements of the audit standard and provided sufficient structure to support implementation and maintenance of the management system.  Yes  No

La documentación del sistema de gestión demostró conformidad con los requisitos de la norma de auditoría y proporcionó estructura suficiente para respaldar la implementación y el mantenimiento del sistema de gestión.  Si  No

The organization has demonstrated effective implementation and maintenance / improvement of its management system.  Yes  No  
La organización ha demostrado una implementación efectiva y un mantenimiento/mejora de su sistema de gestión.  Si  No

The organization has demonstrated the establishment and tracking of appropriate key performance objectives and targets and monitored progress towards their achievement.  Yes  No

La organización ha demostrado el establecimiento y rastreo de los objetivos y metas de desempeño claves apropiados y monitoreado el progreso hacia su logro.  Si  No

The internal audit program has been fully implemented and demonstrates effectiveness as a tool for maintaining and improving the management system.  Yes  No

El programa de auditoría interna ha sido completamente implementado y demuestra efectividad como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión.  Si  No

The management review process demonstrated capability to ensure the continuing suitability, adequacy, effectiveness of the management system.  Yes  No

El proceso de revisión gerencial demostró capacidad para garantizar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión.  Si  No

Throughout the audit process, the management system demonstrated overall conformance with the requirements of the audit standard.  Yes  No

A través de todo el proceso de auditoría, el sistema de gestión demostró una conformidad general con los requerimientos de la norma de auditoría.  Si  No

Job n°:	CO251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	2 of 7



Certification claims are accurate and in accordance with SGS guidance Yes No N/A  
Los reclamos a la certificación están en concordancia con los procedimientos de SGS Si No N/A

#### 6. Significant Audit Trails Followed – Registros significativos de auditoría seguidos

The specific processes, activities and functions reviewed are detailed in the Audit Planning Matrix and the Audit Plan. In performing the audit, various audit trails and linkages were developed, including the following primary audit trails, followed throughout:  
Los procesos, actividades y funciones específicos revisados son detallados en la Matriz de Planeación de Auditoría y en el Plan de Auditoría. En la realización de la auditoría, se desarrollaron diferentes registros de auditoría y vínculos, que fueron seguidos durante todo el proceso.

Las consideraciones mas relevantes halladas en cada proceso se describen a continuación:

##### ▪ **Direccionamiento gerencial (numerales 4.1 y 4.2 de la NTC ISO 9001):**

###### Disposiciones:

Se pudo verificar la implementación eficaz de las actividades referenciadas en el proceso referido; algunas metodologías y/o documentos que sirvieron de soporte a tal afirmación son los siguientes:

Manual de la calidad (SGC-MAN-01)

- Caracterizaciones de procesos (Códigos varios)
- Procedimiento de control de documentos, versión 2 (SGS-PRO-01)
- Procedimiento de control de registros, versión 2 (SGS-PRO-02)

##### ▪ **Direccionamiento gerencial (numerales 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5 de la NTC ISO 9001):**

###### Disposiciones:

Se pudo verificar la implementación eficaz de las actividades referenciadas en el proceso referido; algunos metodologías y/o documentos que sirvieron de soporte a tal afirmación son los siguientes:

- En cuanto a la política de la calidad, se pudo observar que ésta es adecuada a los propósitos de la organización, ha sido comunicada y se ha trabajado para lograr su entendimiento por parte del personal de la organización, mediante charlas de sensibilización y organización de eventos de divulgación.
- En cuanto a los objetivos de la calidad, se pudo comprobar que estos son coherentes con la política de calidad de la organización y medibles para lo cual se solicitó metodología que evidencie de dicha medición para lo cual se mostró el cuadro de indicadores de gestión por proceso y los respectivos registros los cuales se encuentran actualizados.
- En cuanto a la responsabilidad y autoridad, estas están definidas para todos los cargos de la organización y documentadas en los perfiles de cargo formato TH-FOR-01, así mismo se pudo evidenciar la respectiva comunicación, la cual se realizó durante la fase de sensibilización e introducción del sistema de gestión de la calidad en la organización.

##### ▪ **Comercial (numeral 7.2 de la NTC ISO 9001):**

###### Disposiciones:

Para verificar el cumplimiento de las disposiciones del proceso, se tomó como referencia la participación en el proceso licitatorio con la Policía Nacional para la "prestación del servicio integral de lavandería de la clínica regional del oriente. Se pudo comprobar la aplicación del proceso en cuanto a revisión de los requisitos del cliente para lo cual la empresa dispone de las siguientes metodologías:

Entre las metodologías y/o documentos que sirvieron de soporte a tal afirmación son los siguientes:

- Procedimiento para la presentación de propuestas y licitaciones (LIC-PRO-01)
- Formato "revisión de pliegos y requisitos del cliente (LIC-FOR-01)
- Análisis de precios unitarios (LIC-FOR-02)
- Informe de visita de obra (LIC-FOR-04)

##### ▪ **Operación de lavandería (numeral 7.1 de la NTC ISO 9001):**

###### Disposiciones:

Para el contrato actual acordado con la clínica Saludcoop y con cualquier otro cliente potencial, la organización tiene definida la planificación de la prestación del servicio la cual se describe en el manual de procedimientos técnicos OL-MAN-01 principalmente; otras disposiciones se encuentran descritas en el manual de bioseguridad y salud ocupacional OL-MAN-02, además que se apoyan en las fichas técnicas de los insumos OL-FT-01 en la cual se define la dosificación para el proceso de lavado. También la empresa ha planificado las actividades requeridas de inspección del producto, la cual se realiza en tres puntos a saber: al recibirse la prenda de lavado, al recibirse de secado y antes de enviarse al cliente en el momento de empacarse la prenda., lo mismo que ha determinado los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos; el formato utilizado para dicho registro es el formato "registro de entrega y recibo de prendas" OL-FOR-04

Job n°:	CO251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	3 of 7



▪ **Talento humano (numeral 6.2 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

La organización dispone de metodologías apropiadas para asegurar que el personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio sea competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiada. Entre otros aspectos se encuentran en primer lugar la definición de dicha competencia la cual se describe en los respectivos perfiles de cargo, la evaluación de desempeño realizada semestralmente a todo el personal y la planificación de la formación la cual se plasma en el plan de formación TH-FOR-05, el cual se pudo comprobar ya ha sido ejecutado; así mismo como evidencia de las capacitaciones realizadas, la organización dispone de registros de asistencia debidamente diligenciados (TH-FOR-04)

▪ **Mantenimiento de equipos (requisitos 6.3, 6.4 y 7.6 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

La organización cuenta con una buena metodología para mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, esto se pudo evidenciar por cuanto se aplican las disposiciones representadas en los siguientes documentos, las cuales por demás se encontraron apropiadas al propósito del proceso:

- Procedimiento para el control y mantenimiento de maquinaria MYT-PRO-01 Versión 02
  - Listado de maquinaria
  - Programa anual de mantenimiento preventivo MYT-FOR-02
  - Plan mensual de mantenimiento MYT-FOR-03
  - Orden de trabajo de mantenimiento S-OTM-01
  - Hoja de vida de maquinaria MYT-FOR-05
  - Verificación de la infraestructura física MYT-FOR-07
  - Planilla diaria control vehículo MYT-FOR-09
  - Procedimiento para el control de equipos de inspección, medición y ensayo MYT-PRO-02
- Formato para el registro de equipos de inspección, medición y ensayo MYT-FOR-10

▪ **Compras (numeral 7.4 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

Mediante la revisión de las siguientes metodologías y/o documentos, se pudo evidenciar por parte de la organización, el cumplimiento eficaz de los dispuestos en el proceso referenciado:

- Procedimiento para la compra de materiales y servicios COM-PRO-01, en el cual se referencian los siguientes registros, los cuales como se pudo comprobar son usados correctamente:
  - Solicitud de materiales y servicios
  - Solicitud de cotización
  - Cuadro de análisis de cotizaciones
  - Orden de compra
  - Listado de proveedores
  - Verificación de producto comprado
  - Orden de servicio, entre otros de menos relevancia
- Procedimiento para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores COM-PRO-02, en el cual se referencian los siguientes registros, los cuales como se pudo comprobar son aplicados correctamente:
  - Listado de proveedores
  - Evaluación de proveedores
  - Registro de proveedores
  - Reevaluación de proveedores

▪ **Operación de lavandería (requisitos 7.5, 8.2.4 y 8.3 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

Mediante la revisión de las siguientes metodologías y/o documentos, se pudo evidenciar por parte de la organización, el cumplimiento eficaz de los dispuestos en el proceso referenciado:

- Manual de procedimientos técnicos OL-MAN-01, en el cual se referencian los siguientes registros, los cuales como se pudo comprobar son usados correctamente a excepción del registro de producto no conforme:
  - Informe diarios de producción
  - Registro de entrega y recibo de prendas

Job n°:	C0251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>	Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	4 de 7	



- Registro diario de de operaciones de lavado
- Registro de producto no conforme

▪ **Medición, análisis y mejora (numeral 8.2.1 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

Mediante la revisión de las siguientes metodologías y/o documentos, se pudo evidenciar por parte de la organización, el cumplimiento eficaz de lo dispuesto en el proceso referenciado:

- Procedimiento para la recepción y atención de inconformidades del cliente DG-PRO-02, en el cual se referencia el registro de "reclamos del cliente" DG-FOR-04
- Encuestas de satisfacción del cliente

▪ **Medición, análisis y mejora (numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

La organización posee una metodología apropiada para planificar y realizar auditorías internas, esta se describe en el procedimiento respectivo SGC-PRO-04. A continuación se referencian algunos registros que evidencian la programación y ejecución de la única auditoría realizada en Octubre 13 de 2007:

- Programa de auditoría SGC-FOR-06
- Plan de auditoría SGC-FOR-15
- Listas de verificación SGC-FOR-07
- Informe de auditoría SGC-FOR-09
- Hoja de vida del auditor interno, que en este caso es el Sr. Henry Vesga quien demostró mediante los respectivos soportes, el cumplimiento de la competencia exigida
- Acciones correctivas provenientes de las dos no conformidades encontradas en la auditoría última realizada, las cuales se encontraron apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

▪ **Medición, análisis y mejora (numeral 8.2.3 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

La organización aplica métodos apropiados para la medición de los procesos. Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. La aplicación de dicha medición se encuentran evidenciada en el formato "indicadores de gestión" DG-FOR-01.

▪ **Medición, análisis y mejora (numerales 8.5.2 y 8.5.3 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

La organización debería implementar metodologías formales para identificar causas de no conformidades potenciales en la prestación del servicio.

▪ **Direccionamiento gerencial (numeral 5.6 de la NTC ISO 9001):**

Disposiciones:

Se pudo evidenciar la revisión por la dirección para el tercer trimestre de 2007, en ella se analiza cada uno de los aspectos sugeridos por la norma ISO 9001 y las respectivas recomendaciones para la mejora.

**7. Nonconformities – No Conformidades**

Nonconformity No: \_\_\_ of \_\_\_

Major

Minor

No conformidad No.: 1 de 1

Mayor

Menor

Department / Function:

Standard Ref:

Departamento/ Función: Operación de lavandería

Norma Ref.: 8.3 "control de producto no conforme"

Document Ref.:

Issue/Rev Status

Documento Ref.: SGC-PRO-05

Estado de Emisión/Revisión:

Details Of Non-Conformity:

**Detalles de No conformidad:** Se pudo comprobar que desde la implementación de la metodología para controlar los productos no conformes, la organización no ha mantenido evidencia en la mayoría de casos, de las acciones a tomar en caso de no conformidad con lo criterios de aceptación; por tal razón se incumple con detalles relacionados según lo dispuesto en la NTC-ISO 9001, numeral 8.3 "control del producto no conforme y con lo dispuesto por la propia organización el procedimiento respectivo SGC-PRO-05 numeral 4.2"

Job n°:	CO251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	5 de 7



Nonconformities detailed here shall be addressed through the organization's corrective action process, in accordance with the relevant corrective action requirements of the audit standard, including actions to prevent recurrence, and complete records maintained.

Las no conformidades detalladas acá deberán ser abordadas a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos relevantes de acción correctiva de la norma auditada incluyendo acciones para prevenir su recurrencia y el mantenimiento de registros completos.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately and SGS notified of the actions taken within 30 days. An SGS auditor will perform a follow up visit within 90 days to confirm the actions taken, evaluate their effectiveness, and determine whether certification can be granted or continued.

Acciones correctivas para abordar las no conformidades mayores identificadas serán llevadas a cabo inmediatamente y SGS notificada sobre las acciones tomadas dentro de los 30 días. Un auditor SGS realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si la certificación puede ser otorgada o mantenida.

Corrective actions to address identified major nonconformities shall be carried out immediately and records with supporting evidence sent to the SGS auditor for close-out within 90 days.

Acciones correctivas para abordar las no conformidades mayores identificadas serán llevadas a cabo inmediatamente y los registros con la evidencia de soporte enviada al auditor de SGS para el cierre dentro de los 90 días.

At the next scheduled audit visit, the SGS audit team will follow up on all identified nonconformities to confirm the effectiveness of the corrective and preventive actions taken.

En la siguiente visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de SGS hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas y preventivas tomadas.

#### 8. General Observations & Opportunities for Improvement – Observaciones generales y oportunidades de mejora

##### ▪ Proceso: Direccionamiento gerencial (numerales 4.1 y 4.2 de la NTC ISO 9001)

La organización debería mejorar las disposiciones para asegurar que las páginas contenidas en los documentos del sistema de gestión de la calidad se identifiquen como tal (con códigos y respectivas versiones), tal como se establece en el respectivo procedimiento "control de documentos" SGC-PRO-01

##### ▪ Proceso: Direccionamiento gerencial (numerales 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 y 5.5 de la NTC ISO 9001)

La organización debería mejorar las disposiciones para controlar algunos documentos tales como el perfil de cargo y el programa de mantenimiento; estos se controlan actualmente como formatos y por su naturaleza deben ser controlados como documentos.

##### ▪ Proceso: Comercial (numeral 7.2 de la NTC ISO 9001)

La organización debería mejorar las disposiciones para revisar los requisitos relacionados con el producto.

##### ▪ Proceso: Talento humano (numeral 6.2 de la NTC ISO 9001)

La organización debería definir la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la calidad con base en las necesidades que imperan en el entorno (clientes, competencia y la propia organización) y no sesgarse al perfil actual de las personas que realizan tales trabajos.

##### ▪ Proceso: Mantenimiento de equipos (requisitos 6.3, 6.4 y 7.6 de la NTC ISO 9001)

La organización debería planificar el mantenimiento de los equipos de inspección, medición y ensayo de igual manera como se hace con los equipos de producción.

##### ▪ Proceso: Compras (numeral 7.4 de la NTC ISO 9001)

La organización debería informar a los proveedores sobre los resultados de las evaluaciones de su desempeño (reevaluaciones), con el fin de mejorar las relaciones las cuales deben ser de mutuo beneficio.

Job n°:	CO251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoría de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	6 de 7



▪ **Proceso: Operación de lavandería (requisito 8.2.4 de la NTC ISO 9001)**

La organización debería mejorar las disposiciones para registrar la conformidad del producto de acuerdo con los criterios de aceptación.

▪ **Proceso: Direccionamiento gerencial (numeral 8.2.2 de la NTC ISO 9001)**

La organización debería mejorar la competencia definida para el auditor de calidad en cuanto a formación se refiere, este debería demostrar haber recibido capacitación preferiblemente por una entidad reconocida y en lo posible acreditada para calificar auditores.

▪ **Proceso: Direccionamiento gerencial (numerales 8.5.2 y 8.5.3 de la NTC ISO 9001)**

La organización debería implementar metodologías formales para identificar causas de no conformidades potenciales en la prestación del servicio.

Job n°:	CO251414	Report date:	1/12/2007	Visit Type:	Auditoria de certificación	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304	Issue n°:	7	Page n°:	7 de 7

## ANEXO C. TABLA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO	REFERENCIA	PÁGINAS
Realizar un diagnóstico del estado actual de los procesos de Serlicom EU con respecto a los lineamientos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000.	CAPÍTULO 5 Diagnóstico Inicial	
Sensibilizar, capacitar y comprometer a todo el personal que labora en Serlicom EU en la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad.	CAPÍTULO 7 Sensibilización y Capacitación del Personal	
Revisar y actualizar la documentación existente, ajustándola a los procesos de la empresa y a los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2000.	CAPITULO 8 Documentación	
Implementar el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa para los procesos establecidos dentro del mismo, estableciendo indicadores de gestión que permitan evaluar el cumplimiento del SGC.	CAPÍTULO 9 Implementación	
Realizar la Auditoría Interna y de Certificación según los procedimientos establecidos con el fin de obtener evidencia del cumplimiento de los requisitos que permita evaluar e implementar acciones correctivas y de mejoramiento.	CAPÍTULO 10 Auditoría Interna  CAPITULO 11 Plan de Acción  CAPÍTULO 12 Auditoría de Certificación	
Obtener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma NTC ISO 9001: 2000 ante una entidad certificadora acreditada	CAPÍTULO 13 Obtención de la Certificación NTC ISO 9001:2000	

## ANEXO D. CARTA DE CERTIFICACIÓN DE LA EMPRESA



Lava-Laundry  
LAVANDERÍA INSTITUCIONAL



S-CE-267

Bucaramanga, Abril 5 de 2008


Señores  
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES  
Atn. Comité de Proyectos de Grado  
Ciudad

Respetados Señores:

Por medio de la presente me permito certificar que LAURA MARCELA VÁSQUEZ CHACÓN, identificada con C.C. 63.525.509 de Bucaramanga, cumplió en esta empresa con los objetivos y el alcance del proyecto: DISEÑO IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA EMPRESA SERLICOM E.U. BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2000.

Este proyecto se cumplió en el desarrollo de la Práctica Empresarial llevada a cabo desde el día 14 de Abril de 2007 al 1 de Diciembre de 2007, fecha en la que se culminó la Auditoría de Certificación por parte de SGS COLOMBIA.

Cordialmente,

  
ALBA LUCÍA VESGA CARVAJAL  
Gerente General

Planta 1: Carrera 17A No. 36-44 - Planta 2: Calle 54 + 11W-45  
Teléfono 6 41 23 42 - 311 513 69 95  
Bucaramanga