

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE  
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD  
DE LA EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER.  
EMPAS S.A. E.S.P, EN ATENCIÓN DE LOS  
REQUISITOS DE LA NTCGP 1000:2004**

**CAMILO HERNANDO ARDILA PEREZ  
CODIGO: 102922051  
ID: 000069670**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
SECCIONAL BUCARAMANGA  
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA  
2007**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE  
GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD  
DE LA EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER.  
EMPAS S.A. E.S.P, EN ATENCIÓN DE LOS  
REQUISITOS DE LA NTCGP 1000:2004**

**CAMILO HERNANDO ARDILA PEREZ  
CODIGO: 102922051  
ID: 000069670**

**REVISÓ: DR. ROQUE ALIRIO MARTINEZ  
COORDINADOR DE PRESUPUESTO  
CEL: 3115068232**

**DIRECTORA: SIOMARA HERNANDEZ  
INGENIERA INDUSTRIAL**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
SECCIONAL BUCARAMANGA  
ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA  
2007**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	11
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	12
2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	16
3. ANTECEDENTES	17
4. JUSTIFICACIÓN	18
5. OBJETIVOS	19
5.1 OBJETIVO GENERAL	19
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
6. MARCO TEÓRICO	20
7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROYECTO DE GRADO	24
7.1. DIAGNÓSTICO SITUACION ACTUAL	24
7.1.1. Evaluación Del Nivel De Cumplimiento De Los Requisitos De La Norma GP 1000:2004	25
7.1.2 Informe Diagnostico Inicial	28
7.2. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD	30
7.2.1. Identificación De Clientes Y Necesidades	30
7.2.2. Alcance Y Exclusiones Sistema De Gestion De Calidad	33
7.2.3. Política De Calidad	34
7.2.4. Misión Contabilidad	34
7.2.5 Visión Contabilidad	35
7.2.6 Organigrama Contabilidad	35
7.2.7. Objetivos De Calidad	35
7.2.8. Modelo Del S.G.C. Basado En Procesos	36
7.3 SENSIBILIZACIÓN	38
7.4. DOCUMENTACIÓN	39
7.4.1. Manual De Calidad: ( Anexo D)	44
7.4.2. Caracterizaciones De Los Procesos	45

7.4.3. Control De Documentos	45
7.4.4. Documento Proceso Mejora Continua	48
7.4.5. Documentos Proceso Gestión Administrativa	49
7.4.6 Documentos Proceso Planeación Estratégica	50
7.4.7. Documentos Proceso Contabilidad	51
7.5. IMPLEMENTACIÓN	52
7.5.1. Indicadores	53
7.5.1.1. Indicador Satisfacción Del Cliente	56
7.5.2. Acciones Correctivas, Preventivas Y De Mejora	60
7.5.2.1. Seguimiento Y Eficacia A Las Acciones	61
7.5.2.2. Acciones De Mejora	62
7.5.3 Control Del Servicio No Conforme	62
7.5.4 Evaluación Del Sistema De Calidad	63
7.5.4.1. Planificación	64
7.5.4.2. Preparación	65
7.5.4.3 Ejecución	66
7.5.4.4. Informe o reporte de resultados:	66
7.5.4.5. Seguimiento	66
7.6 DIAGNOSTICO FINAL	67
7.6.1 Informe Diagnostico Final	69
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFIA	73
ANEXOS	74

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura. 1. Resultados del diagnostico Inicial	28
Figura 2. Organigrama Contabilidad	35
Figura 3. Mapa De Procesos	37
Figura.4. Formato Informe de indicadores	55
Figura.5. Oportunidad en la presentación del servicio	57
Figura.6. Calidad del servicio suministrado	57
Figura.7. Disposición para ser atendidas las inquietudes y requerimientos	58
Figura.8. conocimientos de los funcionarios que lo atendieron	59
Figura.9. Calidad en atención recibida	59
Figura 10. Pasos Auditoria Interna	64
Figura 11. Programa De Auditoria Interna 2008	65
Figura 12. Diagnostico final	69

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla.1. Cuestionario diagnostico inicial.	25
Tabla 2. Documentos Exigidos En La Norma GP 1000:2004	41
Tabla 3. Matriz Relación De Los Procesos De Contabilidad Con La Norma GP 1000:2004	42
Tabla 4. Estructura Documental	44
Tabla 5. Fuentes Acciones Correctivas Y Preventivas	60
Tabla 6. Matriz Servicio No Conforme	60
Tabla 7. Guía Servicio No Conforme	63
Tabla. 8. Cuestionario diagnostico final	67

## ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. REGISTRO DE CAPACITACIÓN	75
ANEXO B. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	79
ANEXO C. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	88
ANEXO D. MANUAL DE CALIDAD	91
ANEXO E. CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	108
ANEXO F. MATRIZ DE DESPLIEGUE DE OBJETIVOS DE CALIDAD	116
ANEXO G. PLAN DE CALIDAD DE CONTABILIDAD	118
ANEXO H. SERVICIO NO CONFORME	121
ANEXO I. AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD	125
ANEXOJ. MEJORA CONTINUA	133

## DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado principalmente a Dios por ser el soporte espiritual de mi vida y quien me permitió cumplir con éxito mi carrera profesional.

A mi mamá por las cosas que me enseñó, por su fortaleza, por su entrega incondicional y por todo el amor y apoyo que me brindó.

A mi hermana por ser una persona especial para mí, por su confianza, apoyo y por todos esos valores que me enseñó.

A mi hermano por su colaboración, por su apoyo, por su confianza y por ser una persona especial para mí.

A toda mi familia por ser los principales gestores de este logro profesional y me permitieron crecer como una persona integral en todos los aspectos de mi vida.

.....Camilo Hernando Ardila Pérez



## RESUMEN

**TITULO:** DISEÑO, DOCUMENTACION E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD DE EMPAS S.A., EN ATENCION DE LOS REQUISITOS DE LA NTC GP 1000:2004.

**AUTOR:** CAMILO HERNANDO ARDILA PEREZ

**FACULTAD:** INGENIERIA INDUSTRIAL

**DIRECTORA:** SIOMARA HERNANDEZ

**PALABRAS CLAVES:** Sistema de gestión de la calidad, GP 1000:2004, indicadores, diagnostico inicial, documentación.

### **DESCRIPCION:**

En este proyecto de grado se muestran las actividades desarrolladas en la Dependencia de Contabilidad de la Empresa Publica de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. para diseñar, documentar e implementar un sistema de gestión de la calidad, en atención de los requisitos de norma NTC GP 1000:2004.

Las etapas principales del proyecto son: diagnóstico inicial, diseño, documentación, implementación y diagnóstico final.

El diagnóstico inicial se realizo utilizando la herramienta del cuestionario, evidenciando la situación actual de la dependencia de contabilidad en comparación con los numerales de la norma GP 1000:2004.

El diseño comenzó con la planificación del sistema de calidad, identificando los clientes y sus necesidades, por medio de las sensibilizaciones se establecieron los objetivos de calidad, la política de calidad y el modelo del sistema de gestión de la calidad basado en procesos y los documentos necesarios.

En la etapa de documentación se crearon los procedimientos y formatos requeridos por la norma GP 1000:2004, y los demás necesarios por la organización y por la normatividad legal para el desarrollo adecuado de las actividades.

En la etapa de implementación se dio inicio a la puesta en marcha de los indicadores, a la implementación de la documentación y a las actividades de mejora del sistema de calidad por medio de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

Por ultimo el diagnóstico final dio por terminado el proyecto de grado, ofreciendo los resultados obtenidos y mostrando el cumplimiento de los objetivos.

## ABSTRACT

**TITLE:** DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTATION OF THE SYSTEM OF QUALITY MANAGEMENT IN UNIT OF ACCOUNTING EMPAS SA IN CARE OF THE REQUIREMENTS OF THE NTC GP 1000:2004.

**AUTHOR:** CAMILO HERNANDO ARDILA PEREZ

**FACULTY:** INDUSTRIAL ENGINEERING

**DIRECTOR:** SIOMARA HERNANDEZ

**KEY WORDS:** System of quality management, GP 1000:2004, indicators, initial diagnosis, documentation.

**DESCRIPTION:**

This project shows the extent of activities carried out in the Accounts Unit of the Public Sewerage Company Santander SA EMPAS To design, document and implement a system of quality management, in response to the requirements of rule NTC GP 1000:2004.

The main stages of the project are: initial diagnosis, design, documentation, implementation and final diagnosis.

The initial analysis was performed using the tool of the questionnaire, highlighting the current situation of dependence accounting compared to the numbers of Standard 1000:2004 GP.

The design started with the planning of the quality system, identifying customers and their needs through the sensibilizaciones established quality objectives, quality policy and model management system-based quality processes and documents necessary.

At the stage of documentation were established procedures and formats required by the standard GP 1000:2004, and the other required by the organization and the statutory regulations for the proper development of the activities.

At the implementation stage marked the beginning of the implementation of the indicators, the documentation and implementation efforts for the improvement of the quality system through corrective actions, preventive and improvement.

Finally the final diagnosis terminated the proposed degree, offering performance and showing compliance with the targets.

## INTRODUCCION

El sistema de gestión de calidad en la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. se orienta hacia el enfoque de procesos a la satisfacción de los clientes y de una cultura a la mejora continua de las actividades.

Se presentan los pasos de diseño, documentación e implementación del sistema de calidad enfocados en el círculo del mejoramiento **(PHVA)**.

El diseño se realizo por medio de encuestas y logrando datos para obtener información relevante con el objetivo de lograr un diagnostico inicial adecuado para la planeación e implementación del sistema.

La documentación se enfoca al cumplimiento de los requisitos de la norma GP 1000:2004, a los requisitos de la organización y de los clientes, se muestran los procedimientos documentados, además de formatos y documentos relacionados con el sistema de calidad.

La implementación se realizo a través de identificar mecanismos para el control del sistema, se fundamento la realización de acciones correctiva y preventivas que fortalecen el sistema de calidad.

## **1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA**

### **NOMBRE DE LA EMPRESA:**

EMPRESA PÚBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER S.A E.S.P  
“EMPAS”

Dirección: Calle 24 No 23-68 Barrio Alarcón sede administrativa.  
Carrera 22 No 37-63 CDMB sede operativa.  
Teléfonos: 6723366. Ext. 123

### **ACTIVIDAD ECONÓMICA / PRODUCTOS Y SERVICIOS**

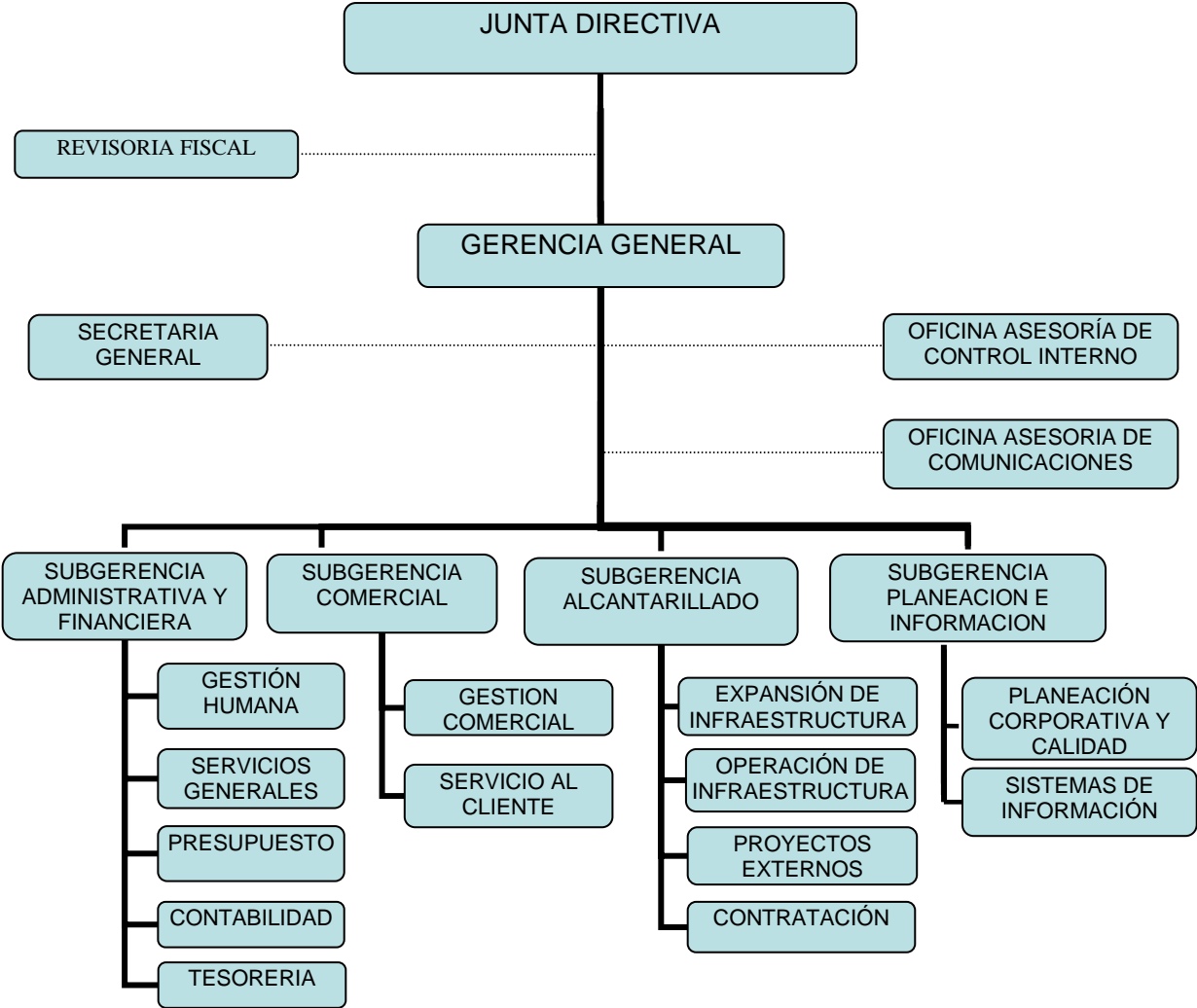
Prestación de Servicios de alcantarillado.

### **NUMERO DE EMPLEADOS:**

167 empleados.

Entre ellos 73 se encuentran en los cargos administrativos.

**Figura 1. ORGANIGRAMA EMPAS S.A.:**



## **RESEÑA HISTÓRICA:**

La Empresa Pública ubicada de Alcantarillado de Santander S.A E.S.P EMPAS y por ende la Dependencia de Contabilidad inició actividades en octubre del 2006, siendo en este mes el momento de constitución, EMPAS fue creada al dividirse la parte de alcantarillado de la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga CDMB. En los dos primeros meses se realizaron los empalmes de información por parte de la nueva empresa, siendo el Gerente General el Dr. Jorge Enrique Téllez Páez y el Coordinador de Contabilidad la Dra. Silvia Lilibiana Hormiga Cubiles; las oficinas se ubicaron dentro de la CDMB ubicada en la Carrera 22 No 37-63, después en el mes de Noviembre se paso a las nuevas instalaciones ubicadas en la Calle 32 No 26-42 frente al parque los niños desde el mes de octubre del 2007 se traslado a la calle 24 No 23-68 barrio Alarcón donde funciona actualmente brindándole atención a los clientes en cuanto a la prestación de los servicios y se da el manejo gerencial a las actividades de la empresa y por parte de la Dependencia de Contabilidad de controlar los activos, ingresos y gastos de la empresa.

## **VISIÓN EMPAS S.A.**

“Consolidarnos, como la empresa líder de Santander en la prestación de servicios públicos domiciliarios, especialmente de Alcantarillado y sus actividades complementarias con una cultura organizacional orientada al mejoramiento continuo, al servicio al cliente y al desarrollo ambiental sostenible”.

## **MISIÓN EMPAS S.A.**

“Somos una entidad prestadora del servicio publico domiciliario de Alcantarillado y de sus actividades complementarios, incluyendo la asesoría técnica, jurídica, administrativa y operativa a quien lo requiera, así como también el tratamiento de aguas residuales, la planificación del sistema de Alcantarillado para atender de

manera ordenada y oportuna tanto el desarrollo urbanístico como la demanda de los usuarios actuales y potenciales. Estamos soportados por un grupo de funcionarios altamente calificados y comprometidos con la organización, que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de los empleados, la comunidad y el medio ambiente.

#### **DESCRIPCIÓN DEL AREA ESPECÍFICA DE TRABAJO:**

La dependencia de CONTABILIDAD se encuentra dentro de la Subgerencia administrativa y financiera, que además la componen la dependencia de Presupuesto, Tesorería, Servicios Generales y Gestión Humana; el Sistema de Gestión de Calidad de la empresa es direccionado por la Subgerencia de Planeación e Información con representantes en las demás Subgerencias siendo el Dr. Roque Alirio Martínez Coordinador de Presupuesto el encargado por parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera

La dependencia de Contabilidad la compone 5 empleados dentro de los cuales se encuentra el coordinador de contabilidad, un profesional de Contabilidad, un técnico administrativo y 1 auxiliar administrativo y un Coordinador de Calidad que brindan el apoyo adecuado para las realizaciones pertinentes en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. Esta área de la empresa cuenta con los equipos de cómputo adecuados para la realización de las funciones y de los demás implementos de oficina.

## 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La empresa Pública de alcantarillado EMPAS S.A. al ser una empresa prestadora de servicios del estado tiene un compromiso legal al implementar el Sistema de Gestión de Calidad, naciendo de la ley 872 de 2003, norma que establece los requisitos para la implementación de un Sistema de gestión de la calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma se constituye en una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades.

Todo lo anterior constituye el marco general de lo que la Dependencia de Contabilidad de **EMPAS S.A.** debe perseguir como objetivo fundamental para contribuir al fortalecimiento de la entidad, de sus procesos, actividades y favorecer su capacidad de gestión y participación en el mercado, por lo tanto la Dependencia de Contabilidad debe diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad.

La implementación del **Sistema de Gestión de la Calidad** en LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD DE EMPAS S.A. deberá llevarse a cabo bajo los lineamientos y orientaciones de una Consultoría especializada en el tema, que posibilite de la mano de la Dirección General y la Subgerencia de Planeación e Información, articular las acciones, tareas y responsabilidades a todo el personal de la dependencia de Contabilidad que permitan alcanzar los objetivos planteados para el mejoramiento continuo.



### 3. ANTECEDENTES

**El Sistema de Gestión de la Calidad** constituye una herramienta importante, en especial para empresas de países en vía de desarrollo y economías en fase de transición, para demostrar a sus compradores, particularmente a los de mercados exteriores, la capacidad de producir de conformidad con sus requisitos; Tiene su fundamento en el enfoque basado en procesos, cuyo centro de atención se traslada de la conformidad hacia el logro de resultados y objetivos establecidos por las empresas.

A principios de los años setenta las organizaciones se vieron sujetas a la necesidad de satisfacer los requisitos de múltiples programas de gestión de la calidad. Estos eran programas que habían sido establecidos en distintos sectores económicos.

Todos ellos contaban con un elevado grado de semejanza en los detalles de sus requisitos, si bien diferían considerablemente en la presentación y la secuenciación de dichos requisitos. Durante la década de los setenta se cayó en cuenta de que tal rivalidad entre programas no era rentable. En consecuencia, varios países establecieron normas nacionales de sistemas de gestión de la calidad armonizadas, como por ejemplo, las normas BS 5750 del Reino Unido y las CSA Z 299 de Canadá.

Dada la amplia difusión que estos sistemas estaban adquiriendo se vio la conveniencia de establecer una Norma Internacional. A tales efectos en 1979 se constituyó dentro de ISO el Comité Técnico N° 176, el que se identifica como **ISO/TC 176 «Gestión de la Calidad y Aseguramiento de Calidad»**, con el cometido de establecer, sobre este tema, normas genéricas y de aplicación universal.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

El proyecto aplicado se realiza con el fin de fortalecer los procesos de la Empresa de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. y de establecer e implementar los lineamientos de calidad en la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A., siendo además un Valor agregado para la empresa la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y por otro lado un cumplimiento legal debido a que la entidades publicas deben mantener un Sistema de Calidad; además va a permitir la validación practica de los procesos de aprendizaje del optante al titulo de Ingeniería Industrial.

El Sistema de Gestión de la Calidad va a permitir a la empresa y a la Dependencia responder adecuada y eficientemente las necesidades de los clientes, fomentar la cultura de mejora en el personal y medir los aspectos significativos de la empresa.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar, documentar e implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en la dependencia de Contabilidad en la empresa Publica de Alcantarillado EMPAS S.A., en atención de los requisitos de la NTCGP 1000:2004

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Diseñar y analizar el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de Calidad.
- Diseñar y ejecutar plan de formación hacia el mejoramiento continuo.
- Documentar y ajustar procedimientos pertenecientes al Sistema de gestión de calidad.
- Implementar y controlar el Sistema de gestión de calidad.
- Mejorar los procesos y resultados de la dependencia de Contabilidad.
- Fortalecer el control fiscal de EMPAS S.A.
- Realizar el diagnóstico final del sistema de gestión de calidad.

## 6. MARCO TEÓRICO

Los Sistemas de Gestión de la Calidad basados en la norma NTC GP 1000:2004 se pueden aplicar en cualquier tipo de organización (empresa de producción, empresa de servicios, administración pública).

Su implantación en estas organizaciones, un duro trabajo, supone una gran cantidad de ventajas para sus empresas. Los principales beneficios son:

- Reducción de rechazos e incidencias en la producción o prestación del servicio.
- Aumento de la productividad
- Mayor compromiso con los requisitos del cliente.
- Mejora continua.

Para la implantación, es muy conveniente que apoye a la organización una empresa de consultoría, que tenga buenas referencias, y el firme compromiso de la Dirección de que quiere implantar el Sistema, ya que es necesario dedicar tiempo del personal de la empresa para implantar el Sistema de Calidad.

### LOS PRINCIPIOS BASICOS DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS

**Organización enfocada a los clientes**, las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto comprender sus necesidades presentes y futuras, cumplir con sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.

**Liderazgo**, Los lideres establecen la unidad de propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el

personal pueda llegar a involucrarse totalmente para lograr los objetivos de la organización.

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

**Enfoque a procesos,** Los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando los recursos y las actividades relacionadas se gestionan como un proceso.

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

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

**Enfoque objetivo hacia la toma de decisiones,** Las decisiones efectivas se basan en el análisis de datos y en la información.

**Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores,** Una organización y sus proveedores son independientes y una relación mutuamente benéfica intensifica la capacidad de ambos para crear valor y riqueza.

**Coordinación, cooperación y articulación:** El trabajo en equipo, en y entre las entidades es importante para el desarrollo de relaciones que beneficien a sus clientes y que permitan emplear de una manera racional los recursos disponibles.

**Transparencia:** La gestión de los procesos se fundamenta en las actuaciones y las decisiones claras; por lo tanto, es importante que las entidades garanticen el acceso a la información pertinente de sus procesos facilitando el control social.

Los principios del Sistema de Gestión de la calidad se enmarcan, integran, complementan y desarrollan dentro de los principios constitucionales de la función pública aplicable a las entidades prestadores de servicios públicos. Herramientas fundamentales que pueden ser utilizadas por la alta dirección en la toma de decisiones de una manera eficiente y eficaz en cuanto a liderazgo, cooperación, mejora continua, dirección ,coordinación ejecución, control, seguimiento, y transparencia cooperación dirigido al cliente interno y externo.

## **TERMINOS Y DEFINICIONES**

**Producto:** se define como resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

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

**Proceso:** Una actividad u operación que recibe entradas y las convierte en salidas puede ser considerado proceso. Casi todos las actividades y operaciones relacionadas con un servicio o producto son procesos.

**El Sistema de Gestión de Calidad** se basa en los principios de aproximación al proceso y la orientación al Cliente. La adopción de dichos principios debería facilitar clientes con un nivel de confianza más alto que el producto (incluyendo servicio) satisfará sus requisitos e incrementa su grado de satisfacción.

**Control de la Calidad:** Conjunto de técnicas y actividades de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio.

**Gestión de la Calidad:** La gestión de la calidad es el conjunto de acciones, planificadas y sistemáticas, necesarias para dar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos de calidad.

**Calidad Total - Excelencia:** Es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general.

**Calidad:** Es el grado de acercamiento a las necesidades y expectativas de los consumidores. Cumpliendo las necesidades y expectativas de los consumidores, se consigue satisfacción en el consumidor, que esta transmite a su entorno, generando más satisfacción.

**Auditoria Interna:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplan los criterios definidos para la auditoria interna.

**Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

**Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar las causas de una no conformidad potencial u otra situación indeseable.

**Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

## **7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROYECTO DE GRADO**

### **7.1. DIAGNÓSTICO SITUACION ACTUAL**

La Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. fue constituida e inicio actividades en el mes de octubre del 2006 con grandes falencias en cuanto a infraestructura en el área administrativa, por lo cual la dependencia de contabilidad no es ajena a estos inconvenientes; en cuanto a la información y documentación requerida para implementar el Sistema de Gestión de Calidad; pero estas falencias no son motivo relevantes para no cumplir con las leyes, normas y decretos aplicables a las empresas del estado para la implementación de sistemas gestión de calidad, por lo tanto su cumplimiento debe ser establecido en el tiempo adecuado con resultados eficientes.

Dentro de las normas y leyes que aplican a la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. se encontraron la ley 872 del 2003 donde nacen en las entidades del estado los Sistemas de Gestión de Calidad norma que establece los requisitos para la implementación de un Sistema de gestión de la calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicios.

Esta norma constituye una herramienta de gestión que permite dirigir y evaluar el desempeño institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y por lo cual la Dependencia de Contabilidad desea Implementar el Sistema de Calidad con el fin de fortalecer los procesos de la empresa, además de fortalecer las actividades realizadas en su dependencia con el objetivo de evitar problemas, asignar responsabilidades y crear un conocimiento institucional para darle valor agregado y ventajas competitivas.



### 7.1.1. Evaluación Del Nivel De Cumplimiento De Los Requisitos De La Norma GP 1000:2004

Por medio de un cuestionario al coordinador de contabilidad, se evaluó el cumplimiento de la dependencia de contabilidad inicialmente con los requisitos de la norma GP 1000:2004, con el objetivo de realizar la verificación inicial del sistema de gestión de calidad.

El cuestionario que se muestra a continuación siendo la calificación muy sencilla por ser una empresa que lleva menos de un año de funcionamiento, permitiendo con esta información determinar la situación inicial de la dependencia de contabilidad y determinar la planificación del sistema.

**Tabla.1. Cuestionario diagnostico inicial.**

NUMERAL	CRITERIO	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	CUMPLE TOTALMENTE
4.1	¿La dependencia tiene establecido, documentado e implementado un sistema de gestión de calidad?	X		
4.2.1	¿La documentación de la dependencia incluye política de calidad y objetivos de calidad?	X		
4.2.2	¿La dependencia ha establecido el alcance del sistema de gestión de calidad?	X		
4.2.3	¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para los documentos?	X		
4.2.4	¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para los registros?	X		
5.1	¿La alta gerencia tiene compromiso con el sistema de gestión de calidad?		X	

5.5.1	¿Las responsabilidades y autoridades están definidas en la dependencia?		X	
5.6.1	¿La alta dirección revisa la conveniencia del sistema de gestión de calidad?	X		
5.6.2	¿Existen registros de revisiones por la dirección?	X		
6.1	¿La organización proporciona los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad?		X	
6.2.2.	¿La organización controla la educación, formación, habilidades y experiencia. (Competencia) de los funcionarios actuales?		X	
7.1	¿Existe evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen con los requisitos?	X		
7.2.2	¿Existe en la dependencia resultado de la revisión de los requisitos relacionados con el servicio y de las acciones originadas en la misma?		X	
7.4.1	¿S realizan evaluaciones a los proveedores y de cualquier acción necesaria derivada de estas evaluaciones?	X		
7.5.2	¿La organización establece las disposiciones para la validación de los procesos?	X		
7.5.3	¿La organización identifica el servicio cuando la trazabilidad es un requisito?		X	
7.5.4	¿Existe algún registro de cualquier bien propiedad del cliente que se pierda, se deteriore o se considere inadecuado para su uso?		X	
8.2.2	¿La organización ha planificado auditorías internas o ha realizado alguna?	X		
8.2.2	¿Existe en la dependencia un procedimiento documentado para realizar las auditorías internas?	X		
8.2.4	¿La organización mantiene evidencia de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación?	X		

8.3	¿La organización se asegura que el servicio no conforme se identifique y se aislé?		X	
8.3	¿Se mantienen registro de las no conformidades del servicio?	X	X	
8.5.2	¿La dependencia tiene un procedimiento documentado de acción correctiva a las no conformidades?	X		
8.5.2	¿Se mantienen registros de los resultados de las acciones correctivas?	X		
8.5.3	¿En la dependencia existe un procedimiento documento para las acciones preventivas?	X		
8.5.3	¿Se mantienen registros de los resultados de las acciones preventivas?	X		

Fuente. Autor del Proyecto

Con el fin de medir esta información se realizó un gráfico con las respuestas al cuestionario por parte de la alta dirección de la dependencia de contabilidad de esta manera:

**RESPUESTA CUMPLE TOTALMENTE:** Se da una puntuación de 3 puntos dentro del diagnóstico inicial

**RESPUESTA CUMPLE PARCIALMENTE:** Se da una puntuación de 2 puntos.

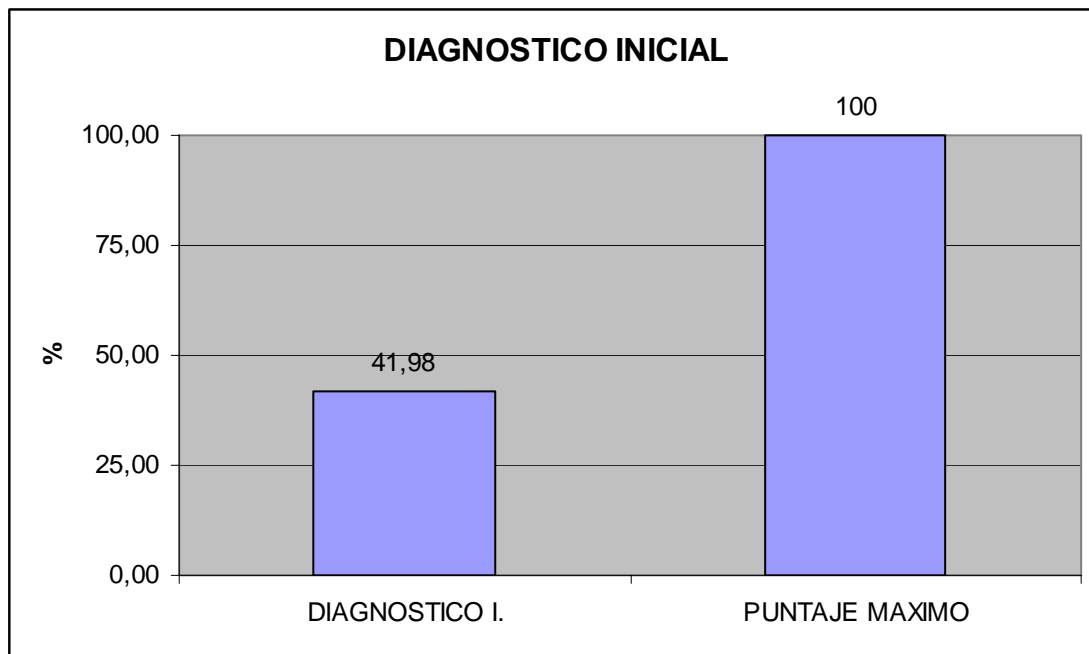
**RESPUESTA NO CUMPLE:** Tiene una puntuación de 1 punto.

El puntaje máximo es de 81 puntos.

### 7.1.2 Informe Diagnostico Inicial

En conclusión de la evaluación inicial del cumplimiento de los requisitos de la norma GP 1000:2004 de la dependencia de contabilidad de EMPAS S.A. se puede observar en el siguiente grafico:

**Figura. 1. Resultados del diagnostico Inicial**



Fuente. Autores del proyecto

Dentro de la documentación requerida para los Sistemas de Gestión de Calidad se encontró lo siguiente:

- No existe una política de Calidad.
- No hay unos objetivos de Calidad.
- No hay manual de calidad.
- No existe un modelo enfocado a procesos.
- Los empleados no conocen claramente sus funciones ni responsabilidades.

- La revisión por la dirección no se ha realizado.

En la actualidad no hay ninguno de los 6 procedimientos documentados obligatorios requeridos por la norma, los cuales son los siguientes.

- Control de documentos.
- Control de registros.
- Control de producto no conforme.
- Auditorias internas.
- Acciones correctivas.
- Acciones preventivas.

La dependencia de Contabilidad de la Empresa Publica de Alcantarillado EMPAS S.A. utiliza y aplica documentos tales como:

- Memorandos.
- Certificados de retención en la fuente e industria y comercio.
- Asientos de contabilidad.
- Facturas.
- Estados financieros (Balance General – Estados de Resultados – cambios al patrimonio)
- Recibos de caja.
- Soportes de pagos de impuestos (retención en la fuente, Industria y Comercio, IVA, etc.)

Dentro de las observaciones de la entrevista se requiere documentar algunas actividades que se realizan periódicamente y son de prioridad para la eficiencia de

los procesos, debido a que la documentación contribuye a evitar problemas en el momento de realizar las actividades, además por ser empresas donde el movimiento de personal es constante se hace necesario poseer un conocimiento institucional de las actividades, también la documentación facilita el hacer las cosas adecuadamente ya que permite tener la claridad de quienes son los responsables de cada una de las actividades y de los tiempos en los cuales se deben realizar.

## **7.2. PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD**

### **7.2.1. Identificación De Clientes Y Necesidades**

La planificación del sistema de calidad inició con definir y establecer los clientes de la Dependencia de Contabilidad de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander y sus respectivas necesidades:

#### **CLIENTES**

- **GERENCIA EMPAS S.A.:** El Gerente es el líder de la empresa, el representante legal, toma de decisiones, define y aprueba planes de acción, objetivos, metas, estrategias, presupuesto, etc.

**Necesidades:** Estados Financieros, Indicadores financieros, cambios al patrimonio y notas de contabilidad.

- **DEPENDENCIA DE PRESUPUESTO:** Define las pautas financieras de la empresa con respecto a los planes de acción, gastos e ingresos de años anteriores, además proyecta estados financieros.

**Necesidades:** Estados Financieros periodos anteriores, gastos y costos, conciliaciones de nomina y de bancos.

- **DEPENDENCIA DE TESORERIA:** Es el encargado de realizar los pagos a contratistas, descuentos de nomina, Gastos operacionales y no operacionales, además de manejar convenios con municipios y de liquidar contratos.

**Necesidades:** Asientos de Contabilidad, Asientos original de Egresos, contratos, convenios, estados financieros, contabilización de ingresos, conciliaciones bancarias y de nomina.

- **DEPENDENCIA DE GESTION HUMANA:** Liquida nomina y prestaciones sociales, además gestiona y brinda capacitaciones y fortalece el bienestar institucional.

- **Necesidades:** Asientos de nomina, causación de provisión social de prestaciones sociales, cuentas por pagar a empleados, ARP, fondos de pensión y EPS.

- **CONTROL INTERNO:** Es el área dentro de la empresa de verificar y controlar la información financiera y no financiera, además de realizar auditorias de control y proponer acciones correctivas y preventivas.

**Necesidades:** Estados financieros, Conciliaciones bancarias, asientos de contabilidad, informes de entes gubernamentales y de control e informes de gestión.

- **SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:** Es el líder de las Dependencias Financiera, Aprueba pagos, contabilizaciones, convenios, descuentos de nomina, gastos y costos de la empresa.

**Necesidades:** Estados financieros, indicadores, acciones correctivas y preventivas, necesidades, cambios al patrimonio, informes de gestión, informes presentados a entes de control y gubernamentales.

- **COMUNIDAD:** La comunidad que desee obtener información financiera de la empresa, tiene la posibilidad de exigir los estados financieros que deben estar registrados en la cámara de comercio y ser aprobados por los representantes de la empresa establecidos.

**Necesidades:** Estados financieros

- **ENTES REGULADORES Y GUBERNAMENTALES:** Las alcaldías, gobernaciones, contraloría, DIAN, Súper intendencia de servicios públicos, CDMB y demás entes de control exigen información financiera en diferentes periodos para ser estudiados y analizados a nivel municipal, departamental y nacional.

**Necesidades:** Estados financieros, información financiera, movimientos de los gastos y costos, declaración de impuestos, movimientos de las cuentas de presupuesto, movimientos de los ingresos y de los activos.

- **PERSONAL DE LA EMPRESA:** Trabajadores oficiales y empleados públicos por sus facultades con la empresa pueden verificar y brindar información relevante para la certificación de datos financieros.

**Necesidades:** Certificaciones de paz y salvo, certificaciones de retenciones en la fuente aplicados a salarios y estados financieros.

- **CONTRATISTAS:** Personas naturales, jurídicas, ONG'S y otras entidades que prestan un servicio a la empresa y reciben una recompensa económica.

**Necesidades:** Estados financieros, Certificaciones de descuentos aplicados a los contratos y certificados de paz y salvo.



### **7.2.2. Alcance Y Exclusiones Sistema De Gestión De Calidad**

Después de establecer y definir los clientes, se aprobó el avance del Sistema de Gestión de Calidad para la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. enfocado en los procesos misionales de la misma.

La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. Establece y aprobó el alcance del Sistema de Gestión de Calidad en " **La prestación de los servicios de Contabilidad en la empresa basados en el proceso misional de Contabilidad, en los procesos estratégicos de Planeación Estratégica y Mejora Continua; y en el proceso de apoyo de Gestión Administrativa** ".

Después de analizar la situación actual y el alcance de la empresa bajo el estándar de la norma GP 1000:2004 la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. excluye los siguientes numerales de esta Norma.

#### **Diseño y Desarrollo (7.3 NTCGP 1000:2004)**

La Dependencia no realiza diseño de nuevos servicios dada la características de los mismos, únicamente ajusta los procesos y servicios existentes a las condiciones cambiantes de ley, en este sentido se apoya en lo expuesto en los numerales 5.4 Planificación del S.G.C. y 7.1 Planificación de la prestación del servicio del presente manual.

#### **Preservación del Producto (7.5.5 NTCGP 1000:2004)**

Este requisito no es aplicable a la Dependencia dado a la actividad que realiza la misma, la cual es la prestación de servicios de Contabilidad de la Empresa y no la elaboración de productos.

### **Control de los dispositivos de seguimiento y medición (7.6 NTCGP 1000:2004)**

La Dependencia de Contabilidad no requiere dispositivos de medición y seguimiento para proporcionar evidencia de la conformidad de los servicios con los requisitos determinados.

### **7.2.3. Política De Calidad**

La Dependencia de Contabilidad tiene como política de calidad, satisfacer las necesidades de nuestros clientes con servicios contables de calidad que cumplan sus requerimientos y expectativas, mejorando continuamente a través de personal competente, logrando así un mayor desarrollo para la empresa.

### **7.2.4. Misión Contabilidad**

Con el fin de sensibilizar y de concientizar a los empleados sobre analizar la Dependencia de Contabilidad como una organización y de esta forma iniciar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y de apoyar los diferentes procesos de la empresa se decidió redactar la misión, visión y organigrama de la Dependencia.

### **MISION**

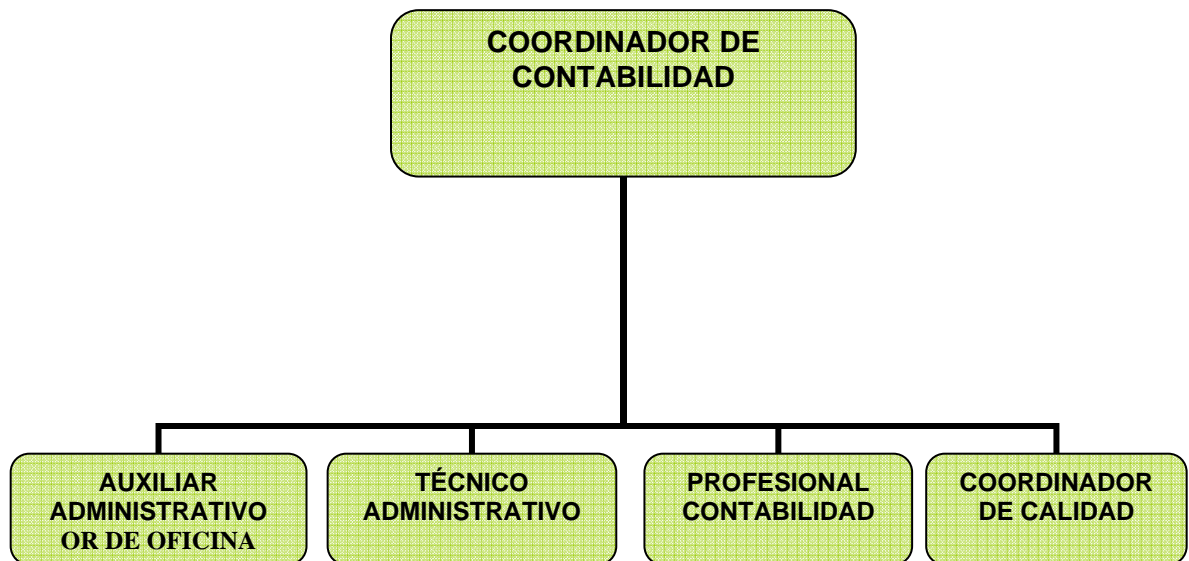
La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. es una Dependencia con un alto grado de responsabilidad y compromiso, que se preocupa por una excelente prestación de servicios de Contabilización de lo relacionado con la empresa, dando soluciones efectivas a las necesidades de nuestros clientes, generando satisfacción para la empresa y, contribuyendo al desarrollo y bienestar de la comunidad, a través de personal competente, logrando ser así eficientes.

### 7.2.5 Visión Contabilidad

La Dependencia de Contabilidad alcanzará un Servicio eficiente y eficaz para la empresa, a través de un continuo mejoramiento de los procesos y de un recurso humano competente que satisfaga las necesidades del cliente, sin descuidar el nivel de confianza

### 7.2.6 Organigrama Contabilidad

Figura 2. Organigrama Contabilidad



Fuente. Autores del proyecto

### 7.2.7. Objetivos De Calidad

#### Clientes

- Disminuir los errores de los registros contables.
- Medir la proporción del endeudamiento de la empresa.

- Medir la disponibilidad de la empresa cliente para hacer frente a sus deudas de corto plazo.
- Aumentar la satisfacción de los clientes.

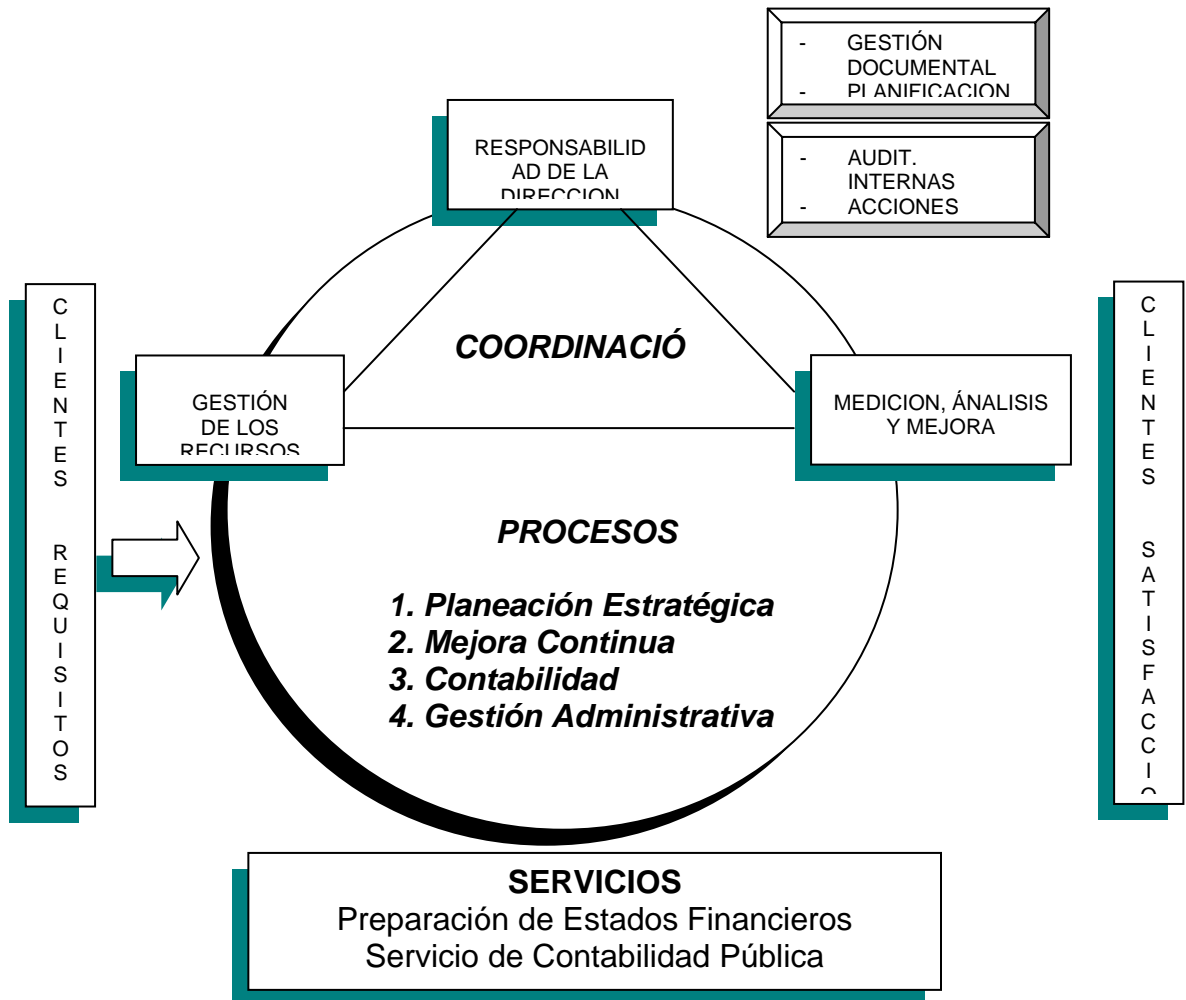
### **Mejora Continua**

- Mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad.

### **7.2.8. Modelo Del S.G.C. Basado En Procesos**

La dependencia de Contabilidad identifica los procesos y su cadena de valor a través del mapa de procesos; la metodología utilizada para la construcción del mapa de procesos inició con la comprensión del concepto de red de procesos a través de ejercicios prácticos, en segundo lugar cada uno del personal generó un modelo de red de procesos aplicado a la dependencia y con cumplimiento a la norma GP 1000, se discutió sobre los posibles mapas de procesos y se modificaron términos y diseños, dando como resultado un modelo de mapa de procesos inicial que se expuso al Comité de Calidad, la cual son los encargados de tomar la decisión de aprobarlo, el mapa de procesos posee tres perspectivas: las gerenciales, las misionales que están ligadas directamente a la prestación del servicio y la de apoyo que aportan con herramientas o recursos a los procesos misionales, siendo una dependencia pequeña se seleccionaron cuatro procesos:

**Figura 3. Mapa De Procesos**



Fuente. Autores del Proyecto

- **PLANEACION ESTRATEGICA (Gerencial)**
- **MEJORA CONTINUA (Gerencial)**
- **CONTABILIDAD ( Misional)**
- **GESTION ADMINISTRATIVA (De Apoyo)**

Por medio de él mapa de procesos, se refleja la integración de todos los procesos de la Organización, los cuales permiten el desarrollo eficaz del Sistema de Gestión de Calidad, y busca garantizar a través de este la satisfacción de los clientes con

la calidad en los servicios que entregamos.

### **7.3 SENSIBILIZACIÓN**

Se inicio con la sensibilización de personal sobre definiciones, principios, beneficios, historia y requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, realizando talleres, ejercicios prácticos y evaluaciones con el fin de dar a conocer al personal de la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. creando desde un comienzo el formato GAF-07 REGISTRO DE CAPACITACIONES ( VER ANEXO A) donde se evidencia la fecha y el tema de la capacitación, además de el capacitador y de los asistentes a las capacitaciones de la Dependencia de Contabilidad de EMPAS.

Dentro del formato hay un espacio para seleccionar el método de la capacitación, se encuentra los siguientes:

**METODO PRÁCTICO:** Se refiere a las capacitaciones para mejorar las habilidades de la prestación del servicio y la realización de las funciones, las cuales se consideran aprobadas con una mejor disminución de quejas por prestación del servicio.

**METODO TEÓRICO:** Se refiere a las capacitaciones donde se fundamenta en lecciones netamente teóricas, como por ejemplo de superación personal, normatividad, ética profesional, etc.; Se consideran aprobadas por medio de evaluaciones orales o escritos realizados por el capacitador.

**OBSERVACIONES:** Se refiere a capacitaciones donde el asistente se guía de un superior a la realización de alguna actividad, se realizan en el momento de movimiento de personal y de periodos de vacaciones.

Estos tres métodos de capacitaciones miden la eficiencia de las capacitaciones y el impacto en el sistema de gestión de Calidad, colaborando al logro de los objetivos, se aprueba a través del comité de calidad iniciar con las capacitaciones

del sistema de calidad y de la norma GP 1000 de forma mensual y en el transcurso ir realizando capacitaciones especializadas anualmente.

#### **7.4. DOCUMENTACIÓN**

El primer documento que se trabajó fue el MCP-01 CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS (VER ANEXO B) con el fin de establecer controles para la creación, aprobación, distribución, manejo y archivo de los documentos del S.G.C., y así dar pautas a los responsables de los procesos a desarrollar la documentación necesaria en cada uno de los procesos, estipulando que los documentos deben llevar un encabezado lo cual se decidió dentro de la sensibilizaciones realizadas y el Comité de Calidad aprobó tener el logo del EMPAS S.A. por ser la empresa donde pertenece la Dependencia de Contabilidad, además tendrá el nombre del documento respectivo, el código que permite identificarlo en el Sistema de Gestión de Calidad, fecha de aprobación del documento, el numero de paginas y la versión; además los procedimientos deben tener información de objetivo, alcance, responsable, definiciones, contenido, referencia y historial. Dentro de este procedimiento se vio la necesidad de crear formatos sobre creación, modificación, distribución, control e identificación de documentos y registros y se inicio a trabajar en ellos por parte del coordinador de calidad responsable del proceso, aprobando los siguientes documentos:

- **MCF- 01 SOLICITUD DE CREACIÓN O MODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS:**

En este formato inicia la necesidad de creación de un documento o de un formato nuevo que se desee ingresar en el Sistema de Gestión de Calidad y se evidencia en el la fecha de la identificación de la necesidad, el proceso, el responsable de esta necesidad, después se analizaba mensualmente en el comité de calidad la aprobación del documento, si este es aprobado se le asigna un código y el nombre

del documento; se reglamento el mismo procedimiento en el caso de la modificación de documentos ya creados.

- **MCF- 02 DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS:**

Este formato evidencia la distribución de los documentos actuales por lo cual se debe diligenciar completamente este formato con la firma de quien recibe y con el nombre y versión del documento distribuido con el objetivo que el documento obsoleto no genere confusiones y errores se recogerán estos inmediatamente y tendrán su tratamiento respectivo.

- **MCF- 03 LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS: ( ANEXO C)**

En este formato se creo y aprobó para realizar control e identificación de los documentos internos y externos, además de permitir al coordinador de calidad llevar la versión actual de los documentos y separarlos en cada uno de los procesos.

En cuanto a la documentación del Sistema de Gestión de Calidad se organizan dos días a la semana los integrantes de cada uno de los procesos para identificar la ausencia de documentos y que actividades se debe documentar para preservar dentro de la organización y se comienza a trabajar en los diferentes tipos de documentación necesaria, además se identifico los requisitos documentales exigidos por la norma.



**Tabla 2. Documentos Exigidos En La Norma GP 1000:2004**

NUMERAL	DOCUMENTO EXIGIDO
4.2.3	Control de documentos
4.2.4	Control de registros
5.6.1	Revisión por la dirección
6.2.2.e	Educación, formación, habilidades y experiencia. (Competencia)
7.1.d	Evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen con los requisitos.
7.2.2	Resultados de la revisión de los requisitos relacionados con el producto y de las acciones originadas en la misma.
7.3.2	Registro de los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto.
7.3.4	Resultados de las revisiones del diseño y desarrollo y de las acciones derivadas de la misma.
7.3.5	Resultados de la verificación del diseño y desarrollo y de cualquier acción necesaria derivada de esta verificación.
7.3.6	Resultados de la validación del diseño y desarrollo y de cualquier acción necesaria derivada de esta validación.
7.3.7	Resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción necesaria derivada de esta revisión.
7.4.1	Resultados de las evaluaciones a los proveedores y de cualquier acción necesaria derivada de estas evaluaciones.
7.5.2.d	Resultados de la validación de los procesos.
7.5.3	Identificación única del producto cuando la trazabilidad es un requisito.
7.5.4	Registro de cualquier bien propiedad del cliente que se pierda, se deteriore o se considere inadecuado para su uso.
7.6.a	Base utilizada (criterio de referencia) para la calibración o la verificación cuando no existan patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales.
7.6	Resultados de la calibración y la verificación realizadas cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos.
7.6	Resultados de la calibración y verificación del equipo de medición.
8.2.2	Auditoria interna
8.2.2	Registros de las auditorias internas.
8.2.4	Evidencia de la conformidad del producto con los criterios de aceptación e indicación de la persona responsable de la liberación del producto.
8.3	Control de producto no conforme
8.3	Naturaleza de las no conformidades del producto y de cualquier acción subsiguiente tomada, incluyendo las concesiones obtenidas.
8.5.2	Acción correctiva
8.5.2	Resultados de las acciones correctivas.
8.5.3	Acción preventiva
8.5.3	Resultados de las acciones preventivas.

**Tabla 3. Matriz Relación De Los Procesos De Contabilidad Con La Norma GP 1000:2004**

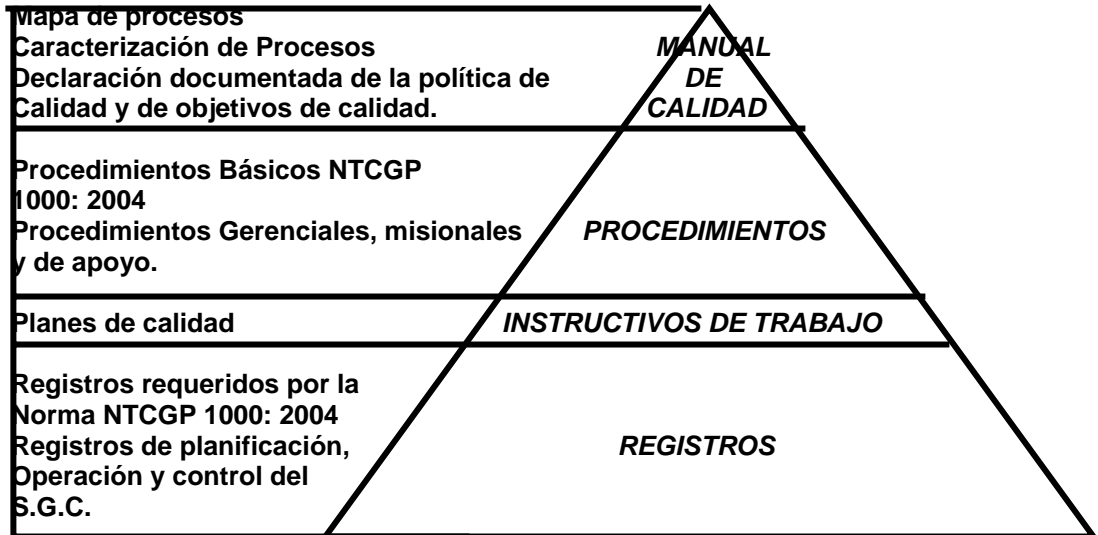
Planeación estratégica	PE
Mejora Continua	MC
Contabilidad	CON
Gestión Administrativa	GA

<b>PROCESOS</b>				
<b>REQUISITO</b>	<b>PE</b>	<b>MC</b>	<b>CON</b>	<b>GA</b>
4.1	X	X	X	X
4.2.1	X	X	X	X
4.2.2		X		
4.2.3	X	X	X	X
4.2.4	X	X	X	X
5.1	X		X	X
5.2	X		X	X
5.3	X		X	
5.4.1	X			
5.4.2	X			
5.5.1				X
5.5.2	X			X
5.5.3	X			
5.6.1		X		
5.6.2		X		
5.6.3		X		
6.1	X			X
<b>PROCESOS</b>				
<b>REQUISITO</b>	<b>PE</b>	<b>MC</b>	<b>CON</b>	<b>GA</b>
6.2.1	X			X
6.2.2	X			X
6.3	X			
6.4				X

7.1	X		X	
7.2.1			X	X
7.2.2			X	X
7.2.3			X	X
7.4.1				X
7.4.2.				X
7.4.3				X
7.5.1			X	
7.5.2			X	
7.5.3			X	
7.5.4			X	
8.1		X		
8.2.1		X	X	X
8.2.2		X	X	X
8.2.3		X	X	X
8.2.4			X	
8.3			X	
8.4		X	X	X
8.5.1	X	X	X	X
8.5.2	X	X	X	X
8.5.3	X	X	X	X

Dentro de la planeación de la documentación, la Dependencia de Contabilidad se guió por la siguiente estructura documental con el fin de implementar el sistema de gestión de calidad adecuadamente, iniciando simultáneamente a elaborar los diferentes documentos de cada proceso con el fin de cumplir con la norma de calidad.

**Tabla 4. Estructura Documental**



**7.4.1. Manual De Calidad: ( Anexo D)**

El manual de calidad tiene como objetivo representar de forma clara y coherente la estructura de los servicios de Contabilidad de la Empresa Publica de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P. como un sistema de gestión basado en estándares de calidad, asegurando la prestación de todos los servicios resultantes de la interacción de los procesos y que de alguna forma apoyan fundamentalmente a las actividades de la EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER EMPAS S.A.

El manual de calidad, refleja los pensamientos de la alta dirección sobre el tipo de organización que se quiere, unifica criterios, es un instrumento de comunicación interno y externo para el entrenamiento y mejoramiento de la Dependencia de Contabilidad. Al finalizar el Manual se capacitó al personal sobre la comprensión del contenido para todos los usuarios del manual.

#### **7.4.2. Caracterizaciones De Los Procesos**

Para la identificación de los procesos se creó el formato MCF-05 CARACTERIZACION DE PROCESOS ( VER ANEXO E) lo cual cada jefe de proceso con los demás integrantes del proceso definieron cual son los servicios que presta el proceso llevando a cabo el círculo de la calidad PHVA (Planear-hacer-verificar-actuar), los clientes (externos o internos), los proveedores, las entradas y salidas, cuales son los mecanismos de seguimiento y medición, recursos, documentos relacionados, los requisitos que se aplican y los límites del proceso, todo esto en búsqueda de la excelencia, La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A., realiza actividades encaminadas al mejoramiento continuo en todos y cada uno de sus procesos, con el fin de lograr altos niveles de calidad en todos sus servicios y su Recurso Humano.

#### **7.4.3. Control De Documentos**

De acuerdo con la estructura de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad, se crearon los diferentes tipos de documentos para cumplir con los requisitos de la norma y con los de la organización.

Todos los documentos generados para el Sistema de Gestión de Calidad. de la Dependencia de Contabilidad de la Empresa EMPAS S.A. deberán llevar los siguientes requerimientos.

##### **Encabezado**

Los documentos generados para el S. G. C. de la Dependencia de Contabilidad. (Manuales, Procedimientos, Planes de Calidad, Fichas Técnicas, Instructivos y Otros), tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en todas las hojas del documento.

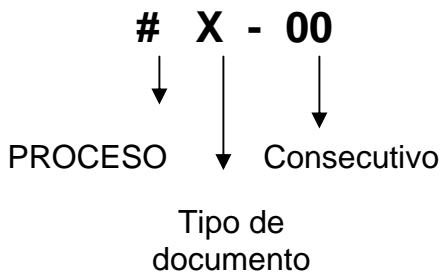
	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	CÓDIGO: #X-00	VERSIÓN: 1
		F.A.:	Página de

Para los formatos se suprime la casilla de paginación y fecha de aprobación, quedando el encabezado de la siguiente forma:

	<b>NOMBRE DEL FORMATO</b>	CÓDIGO: #X-00	VERSIÓN: 1

Donde,

- **LOGO:** Es la identificación grafica de la empresa a la cual pertenece la Dependencia de Contabilidad no posee logo establecido.
- **NOMBRE DEL DOCUMENTO:** Descripción del nombre del documento.
- **CODIGO:** Hace referencia a la identificación del documento del S.G.C. Se utilizará la siguiente codificación.



**#: Proceso Funcional**

Planeación estratégica	PE
Mejora Continua	MC
Contabilidad	CON
Gestión Administrativa	GA

**X: Tipo de documento**

Procedimiento	P
Instructivo	IN
Formato	F
Manuales	M
Planes de Calidad	PC
Otros	O

**00:** Consecutivo, de carácter numérico y representa la secuencia de la documentación iniciando con 00 cuando se libera el documento en cada Proceso.

- **VERSION:** Identifica el consecutivo de modificaciones que afectan el documento. La primera versión sale aprobada como uno (1). Si tiene modificaciones sigue con el consecutivo respectivo.
- **FECHA DE APROBACION (F.A.):** Identifica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento por el responsable del Proceso.
- **PAGINA:** Número del páginas del documento y cantidad total de páginas del mismo.

### **Cuerpo del Documento**

Para realizar el cuerpo de los documentos (manuales y procedimientos) se tendrá en cuenta la siguiente información, utilizando la siguiente nomenclatura:

- **OBJETIVO:** Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Sirve también para completar la información al título.
- **ALCANCE:** Su propósito es establecer los límites de aplicabilidad de los documentos del sistema de Gestión de Calidad.
- **RESPONSABLE:** Indica el cargo de la persona o las personas de la empresa responsables de la aplicación del procedimiento.
- **DEFINICIONES:** Contiene la lista de los términos técnicos con sus definiciones y la equivalencia de palabras y abreviaturas que se emplean en el procedimiento y se consideran convenientes incluir para una mejor interpretación del mismo.

- **CONTENIDO ESPECIFICO:** Se realiza una descripción detallada en párrafo, de las actividades a realizar, indicando el responsable de la misma.
- **REFERENCIA:** Recopilación de documentos nombrados en el desarrollo del documento.
- **HISTORIAL:** Incluye las tres ultimas versiones del documento, en la siguiente tabla:

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCION

- **ANEXOS:** Información requerida para un mejor desarrollo del documento.
- **EL PIE DE PÁGINA:** contendrá la siguiente información y se ubicará en la primera hoja del documento.

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

- **REVISADO POR:** Nombre del cargo y firma de la persona que revisó el documento.
- **APROBADO POR:** Nombre del cargo y firma de la persona que aprueba el documento.

#### 7.4.4. Documento Proceso Mejora Continua

El proceso de MEJORA CONTINUA dentro de la interacción de procesos es de un proceso gerencial y dentro de este proceso se relacionaron los documentos exigidos obligatoriamente por la norma y otros requeridos por la organización que se encuentran entre los límites del proceso y que fortalecen la realización de los servicios, los siguientes documentos pertenecen al proceso:



- Manual de calidad
- Procedimiento control de documentos y registros
- Procedimiento mejora continua
- Procedimiento auditoria interna de calidad
- Procedimiento servicio no conforme
- Formato caracterización de procesos
- Formato informe de auditoria
- Formato control de registros

#### **7.4.5. Documentos Proceso Gestión Administrativa**

En el proceso GESTION ADMINISTRATIVA (proceso de apoyo) encargado en cuanto a la provisión de los recursos, se trabajó en documentos enfocados en las falencias de la empresa publica de alcantarillado de Santander, se evidencia falencias en las funciones de los empleados y en la evaluación de desempeño a los funcionarios, además de los recursos de personal se crearon documentos de control de los equipos de computo, software y del aplicativo de contabilidad, los siguientes documentos son del proceso:

- Procedimiento gestión administrativa
- Formato selección de proveedores
- Formato evaluación de proveedores
- Descripción de cargos

- Plan de formación
- Formato evaluación de desempeño
- Formato solicitud de pedidos
- Formato programa mantenimiento de equipos de computo

#### **7.4.6 Documentos Proceso Planeación Estratégica**

En el proceso gerencial de PLANEACIÓN ESTRATEGICA que tiene objetivo formular y ejecutar las acciones con eficiencia para el logro de los objetivos por lo cual los documentos creados tienen como finalidad controlar y organizar el cumplimiento de los objetivos en el cual evidencian los objetivos y su respectivo indicador con su formula, frecuencia en que se mide y la meta respectiva; además la directriz que está incluida dentro de la política de Calidad.

Por ultimo se crearon documentos para realizar la revisión gerencial por parte de la coordinación que permite de esta forma asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad, que se realizara en los próximos meses con el fin de lograr actividades de mejora; los siguientes documentos pertenecen al proceso:

- Formato revisión por la dirección
- Formato informe de indicadores
- Matriz de despliegue de objetivos de calidad (ANEXO F)

#### **7.4.7. Documentos Proceso Contabilidad**

En cuanto al proceso misional CONTABILIDAD se identificaron las actividades claves para la prestación del servicio y con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos de los clientes, los legales y de la organización se creó el documento, el plan de calidad, además se evidenció que las características que debe cumplir el servicio son las de eficiencia, satisfacción al cliente y mejora continua y se encuentran evidenciados su control dentro de los objetivos de calidad estipulados por la Coordinadora de Contabilidad como siguiente paso se continuo con editar con procedimientos las actividades de importancia en la Dependencia, lo cual permite fortalecer las funciones, y permite a la empresa EMPAS S.A. avanzar en la implementación del modelo interno de control interno MECI ya que colabora a identificar y controlar por medio de auditorias los diferentes actividades; los siguientes documentos:

- Procedimiento causación de ingresos
- Procedimiento provisión prestaciones sociales
- Procedimiento elaboración depreciación contable
- Procedimiento contabilización de facturas
- Procedimiento contabilización de egresos
- Procedimiento elaboración de declaración de impuestos
- Encuesta de satisfacción de clientes
- Plan de calidad contabilidad (ANEXO G)
- Formato estados de resultados

- Formato balance general

## **7.5. IMPLEMENTACIÓN**

La implementación se desarrollo en colaboración con el equipo humano de la dependencia de planeación y de la consultaría de calidad. Se inició en el momento en que los documentos se aprobaron por el comité de calidad de la Dependencia de Contabilidad y entran en vigencia, posteriormente se realizaron capacitaciones a los empleados con el fin de sensibilizar la digitación de los documentos y aclarar las dudas de algunos formatos.

El siguiente paso fue el seguimiento al cumplimiento de los procedimientos y el diligenciamiento de los formatos, se comenzó a identificar las quejas de los clientes y a dar respuestas a través del formato MCF-09 LA VOZ DEL CLIENTE y en ocasiones si las quejas habían sido repetitivas por una misma causa se realizaron acciones correctivas o preventivas a través del formato MCF-12 SOLICITUD ACCION CORRECTIVA PREVENTIVA MEJORA.

Dentro de lo estipulado por el proceso Gestión Administrativa se inició con las evaluaciones a los proveedores con el fin de verificar su cumplimiento y la calidad de los productos y servicios comprados, las calificaciones de los proveedores son informadas a los mismos como mecanismo de retroalimentación y de información a los proveedores con el fin de mejorar los servicios suministrados.

Los indicadores de gestión se han venido trabajando en forma de prueba con el fin de verificar que las metas sean las adecuadas, alcanzables y retadoras para la organización y los empleados.

A la fecha se han tomado acciones de mejora y acciones preventivas para cada uno de los proceso, las cuales su eficiencia se encuentran en el formato MCF-08

ESTADO DE LAS ACCIONES, que indica que si su plan de acción fue eficiente se encuentran en este formato de forma cerrada, si se mantienen abiertas es porque se necesita realizar un seguimiento.

En un folder se están almacenando las acciones y su plan de acción, que son documentadas por todos los jefes de procesos en compañía por los integrantes de los procesos.

Dentro de la Dependencia de Contabilidad de EMPAS, por ser de carácter público los cambios que podían afectar el Sistema de Gestión de Calidad son los de normatividad en cuanto a la contabilidad de los servicios públicos domiciliarios, la cual se basa en la gestión de los procesos que tienen incidencia con el cliente y recurriría a modificar los documentos, a mejorar los planes de formación y a ofrecer una adecuación de recursos adecuados a los cambios resultantes, todo esto utilizado en el Sistema de Gestión de Calidad.

#### **7.5.1. Indicadores de Gestión**

Los indicadores son un punto muy importante para la alta gerencia, para la toma de decisiones de toda índole, por lo cual se creó el formato PEF-02 INFORME DE INDICADORES donde se deben presentar los indicadores, con sus respectivo responsable de proceso, directriz de la política de calidad, objetivo, periodo, datos y su respectiva análisis de causas si el indicador no cumplió su meta, todo esto es regido por el formato PEO-01 MATRIZ DE DESPLIEGUE DE OBJETIVOS DE CALIDAD

La medición de los indicadores se inició en el mes de agosto del 2007, siguiendo la información de formula, frecuencia y meta de la matriz de despliegue de objetivos de calidad (ANEXO F), el primer indicador que se midió fue el del grado de inconsistencias en los registros contables, reflejado que en los primeros meses en los cuales se realizó la medición de los indicadores la realización de acciones

preventivas, de mejora y correctivas, además a través del comité de calidad se analizaron los resultados para verificar la objetividad de las metas de los indicadores, con el fin de que sean alcanzables y eficientes en el sistema de gestión de calidad.

Los responsables de medir el indicador deben entregarlos al Coordinador de Contabilidad, con el fin de que el tome las acciones de mejoramiento respectivo y guiar a los demás procesos ha alcanzar las metas continuamente, los resultados de los indicadores son archivados en una AZ para mantener el comportamiento y analizarlo.

**Figura.4. Formato Informe de indicadores**

	<b>INFORME INDICADORES</b>	CÓDIGO: PEF-02
		VERSION: 1

PROCESO	DIRECTRIZ	OBJETIVO		
<b>PERIODO:</b>				
<b>DATOS DEL INDICADOR</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>			
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> <td style="width: 50%; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
<b>ANALISIS DE CAUSAS</b>				

### **7.5.1.1. Indicador Satisfacción Del Cliente**

Con el objetivo de verificar el impacto positivo o negativo de la prestación del servicio de la Dependencia de contabilidad, se realizan encuestas para medir la satisfacción de los clientes CONF-07, Se realizaron las encuestas a todos los clientes definidos anteriormente; además se creó un mecanismo para la comunicación del cliente por medio del formato **LA VOZ DEL CLIENTE MCF-09**, su diligenciamiento lo realiza el cliente por medio escrito o verbal proporcionando ya sea una queja, un reclamo o una felicitación y su análisis es realizado mensualmente por el Coordinador de Contabilidad y presenta los principales factores de incidencia en las quejas existentes, permitiendo así tomar decisiones acertadas para solucionar el problema principal que expresan nuestros clientes. Se toma acciones correctivas sobre aquellas quejas más repetitivas o que representen alto impacto para la satisfacción del cliente, la calidad del servicio prestado, el Sistema de Gestión de Calidad, costos, entre otros.

Los resultados obtenidos demuestran que los servicios prestados poseen una buena confiabilidad y aceptabilidad. Las principales causas de deficiencia se han presentado en la disposición para ser atendidas las inquietudes y requerimientos, realizando acciones preventivas de capacitar en cuanto a la atención a los clientes.

En la tabulación de los datos de la encuesta de satisfacción clientes se realizaron por los diferentes ítems.

- **OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO**

Se cumplió la meta del 70%, demostrando que en la oportunidad para la prestación de los servicios, los clientes tienen buena aceptabilidad por este concepto.



**Figura.5. Oportunidad en la presentación del servicio**

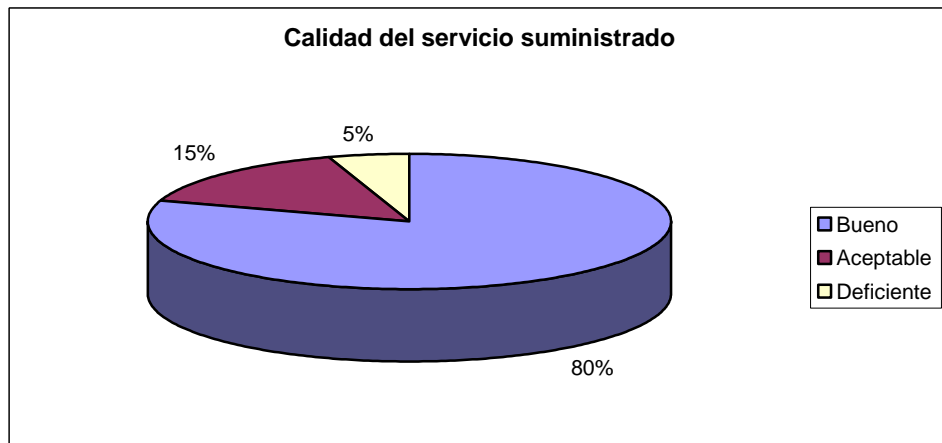


Fuente. Autores del proyecto

- **CALIDAD DEL SERVICIO SUMINISTRADO**

Se cumplió con la meta de 70%, como resultado se obtuvo un 80% de bueno siendo significativo, y se deben realizar acciones preventivas con el fin de que este punto del indicador de satisfacción de clientes no logre la meta.

**Figura.6. Calidad del servicio suministrado**

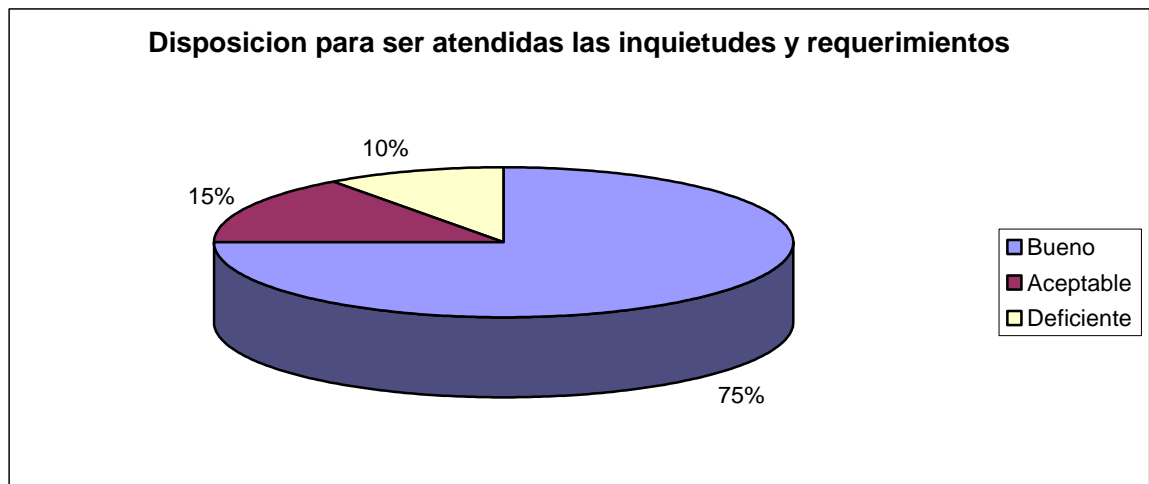


Fuente. Autor del Proyecto

- **DISPOSICION PARA SER ATENDIDAS LAS INQUIETUDES Y REQUERIMIENTOS**

Se cumplió la meta del 70%, siendo el concepto mas bajo a percepción de los clientes donde un 35% no lo consideran bueno, se debe mejorar en la atención de los clientes.

**Figura.7. Disposición para ser atendidas las inquietudes y requerimientos**

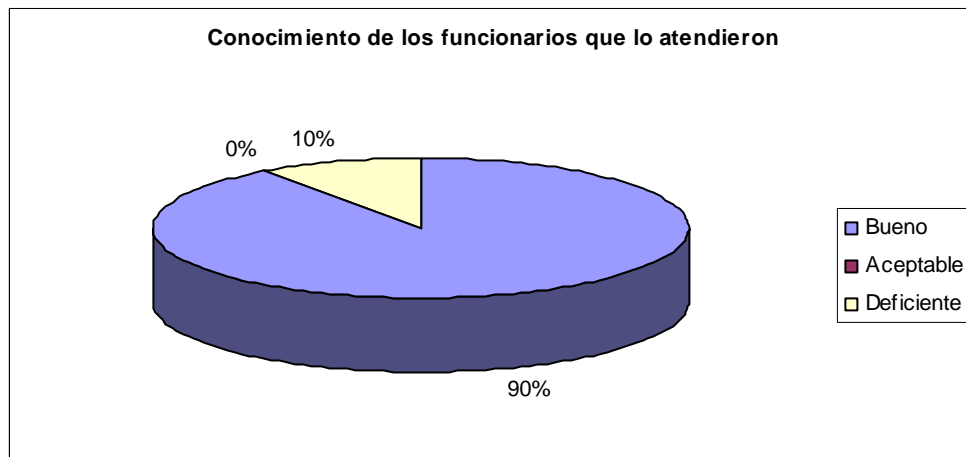


Fuente. Autor del Proyecto

- **CONOCIMIENTO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE LO ATENDIERON**

Se cumplió la meta del 70%, logrando un 90% bueno en cuanto al conocimiento del personal para dar respuesta a las inquietudes de los clientes.

**Figura.8. conocimientos de los funcionarios que lo atendieron**

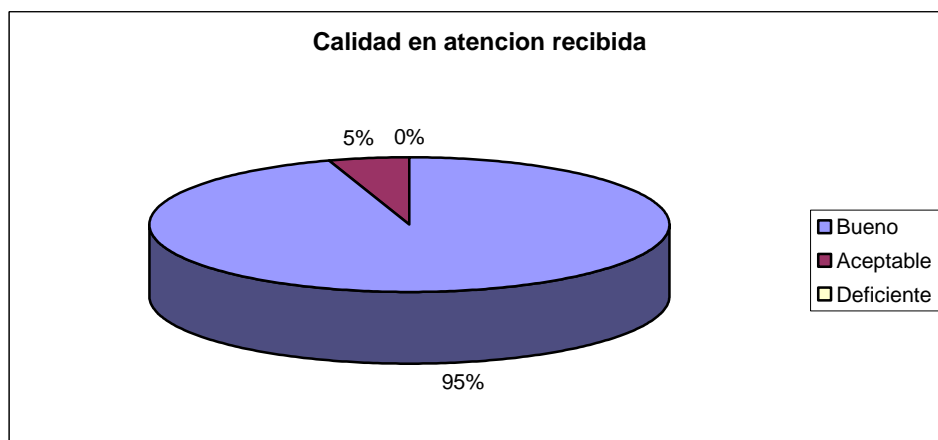


Fuente. Autor del Proyecto

- **CALIDAD DE ATENCION RECIBIDA**

Se cumplió con la meta del 70%, consideramos con unos buenos fundamentos en atención del clientes el indicador de satisfacción al cliente va a tener buenos resultados.

**Figura.9. Calidad en atención recibida**



Fuente. Autor del Proyecto

### 7.5.2. Acciones Correctivas, Preventivas Y De Mejora

Algunas de las fuentes y causas de detección de no conformidades reales / potenciales que motiven la implementación de una acción correctiva / preventiva son:

**Tabla 5. Fuentes Acciones Correctivas Y Preventivas**

TIPO DE ACCIÓN	FUENTES
Correctiva	Resultados de las encuestas realizadas a los clientes en la presentación del servicio.
Correctiva	Quejas y reclamos del cliente interno y externo.
Correctiva	Los informes de auditoría interna (no conformidades).
Correctiva	Las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por parte de El Coordinador de Contabilidad.
Correctiva	Resultados de indicadores de gestión de los procesos.
Preventiva	Observaciones de Auditorías.
Preventiva	Tendencia de la medición de los indicadores de gestión.

Fuente. Documentación de la empresa

Todos los integrantes de la dependencia pueden identificar no conformidades, y registrar la información en el formato **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12** es responsabilidad del Jefe de cada proceso; los responsables se definen en la siguiente tabla:

**Tabla 6. Matriz Servicio No Conforme**

No conformidad Real o potencial del proceso	Responsable del Registro	Responsable del Análisis de causas e implementar acciones	Seguimiento a la implementación de acciones y la eficacia
Planeación Estratégica	Responsable del procedimiento	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Mejora Continua	Responsable de los procedimientos	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Contabilidad	Responsable de los procedimientos	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Gestión administrativa	Responsable del procedimiento	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos

Fuente. Documentación de la empresa

El análisis de causas es liderado por el jefe de cada proceso y para esta actividad puede conformar reuniones de equipos de trabajo según se requiera para cada caso en particular; para la identificación de causas utiliza lluvia de ideas, el diagrama causa – efecto y/o espina de pescado y en todos los casos debe identificar la causa raíz de la no conformidad. El resultado del análisis de causas se registra en la **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12**.

El plan de acción establece las actividades a realizar, su fecha de implementación y el responsable de las mismas; el registro de acción se realiza en el **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12**. En todos los casos se debe asegurar la coherencia entre el plan de acción y las causas identificadas en el problema. El responsable de cada proceso debe asegurar que se tomen las acciones necesarias para las no conformidades sin demora injustificada.

Es responsabilidad del Comité de Calidad verificar que las acciones a implementar sean coherentes o adecuadas a los efectos o causas de las no conformidades reales o potenciales.

#### **7.5.2.1. Seguimiento Y Eficacia A Las Acciones**

El comité de Calidad y/o el equipo de Auditores internos son responsables de verificar la eficacia y realizar el seguimiento de la implementación de las mismas, este incluye:

- Verificar el cumplimiento de las acciones planeadas
- Comunicar a los funcionarios involucrados los resultados de la implementación de acciones
- Evaluación de la eficacia de las acciones implementadas
- Registro del avance de la implementación de las acciones

El grado de eficacia se determina evaluando los siguientes aspectos:

- Eliminación de las causas de la no conformidad real según corresponda
- Disminución de aparición de problemas y/o no conformidades

Es responsabilidad del Coordinador de Calidad realizar el seguimiento registrar los resultados en el formato de **Estado de Las Acciones MCF-08**, cuando la acción se considera eficaz, se debe identificar como *acción cerrada*.

#### **7.5.2.2. Acciones De Mejora**

Las acciones de mejora se registran utilizando la misma metodología establecida para las acciones correctivas y preventivas en el formato **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12.**, sin embargo, no requieren análisis de causas ya que no provienen de una no conformidad real o potencial.

#### **7.5.3 Control Del Servicio No Conforme**

- Una vez un Servicio no Conforme ha sido identificado y reportado, este se puede tratar y corregir de las siguientes maneras, según sea adecuado para cada caso en particular:
  - Autorización para la prestación del servicio o concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el cliente.
  - Tomando acciones para eliminar el Servicio no Conforme detectado.
  - Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.
  - En la siguiente matriz se presenta diferentes etapas del proceso con algunas situaciones de Servicio no Conforme (SNC) que puedan presentarse indicando el respectivo tratamiento a seguir, con su responsable y registro generado:

**Tabla 7. Guía Servicio No Conforme**

PROCESO	SNC	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	REGISTRO
Contabilidad	Incumplimiento en el tiempo de entrega a un informe.	Tomar acción correctiva	Coordinadora de Contabilidad	Solicitud de Acciones correctivas
Gestión administrativa	Servicio al cliente	Tomar acción correctiva	Profesional de Contabilidad.	Solicitud de Acciones correctivas

Fuente. Documentación de la empresa

- Los Servicios no Conformes que se presentan en esta matriz son algunos ejemplos, sin embargo, no son las únicas situaciones que puedan presentarse.
- Los responsables de definir o establecer tratamiento son el Comité de Calidad, una vez corregido un Servicio no Conforme se debe verificar nuevamente para verificar su conformidad.
- Es responsabilidad de quien corrige un Servicio no Conforme registrarlo y reportarlo.

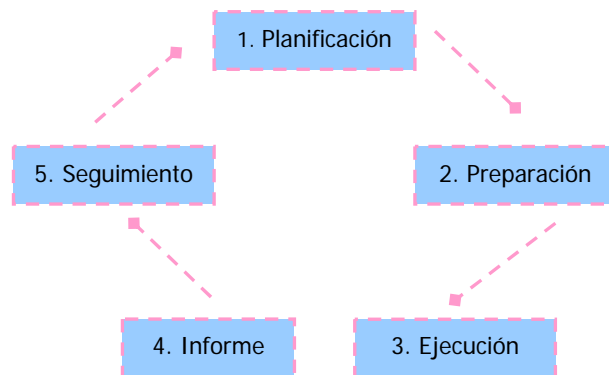
Analizar las tendencias de las situaciones presentadas es responsabilidad del Comité de Calidad, a partir de dicho análisis se toman las Acciones Correctivas cuando sea necesario de acuerdo al procedimiento MCP-02 MEJORA CONTINUA.

#### **7.5.4 Evaluación Del Sistema De Calidad**

La evaluación del Sistema de gestión de calidad se planea realizar por medio de las auditorías internas por lo cual se generaron la documentación pertinente cumpliendo con los requisitos de la norma GP 1000:2004.

En el desarrollo de toda auditoría se deben cumplir con los siguientes pasos o etapas:

**Figura 10. Pasos Auditoria Interna**



**7.5.4.1. Planificación:** El Comité de Calidad y el Coordinador de Calidad elaboran el programa de Auditorías anualmente:, el cual se diseña de acuerdo con las necesidades de la dependencia, teniendo en cuenta que se auditen todos los procesos del Sistema de gestión de calidad y los numerales de la norma GP 1000:2004 en todas las regionales, teniendo en cuenta:

Procesos a auditar: Estos se determinan de acuerdo con:

- Estado e importancia de los procesos
- Procesos que hayan tenido no conformidades mayores en el ciclo anterior
- Procesos que hayan tenido el mayor numero de no conformidades en el ciclo anterior
- Procesos que se hayan visto afectados por cambios en el Sistema de gestión de calidad.
- Solicitudes especificas de los responsables de los procesos
- Auditar por lo menos una vez al año todos los procesos de la organización

Criterios de la auditoria

- Equipo auditor
- Auditado
- Fecha



Esto queda registrado en el formato MCF – 13 PLAN DE AUDITORIA

En algunas oportunidades pueden realizarse auditorias independientemente del “Programa” cuando se identifican no conformidades o problemas sistemáticos en actividades que inciden en el Sistema de Gestión de Calidad, en estos casos se realizan con aprobación del Comité de Calidad.

El programa de auditorias internas define las fechas programadas de las auditorias internas, lo cual fue aprobado por el comité de calidad, siendo las fechas indicadas en los meses de Abril y Diciembre del 2008.

**Figura 11. Programa De Auditoria Interna 2008**

PROCESOS A AUDITAR	2008											
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Planeación Estratégico												
Mejora Continua												
Gestión Administrativa												
Contabilidad												

**7.5.4.2. Preparación:** Comprende actividades como:

- Revisión de documentos relevantes del sistema de gestión de calidad necesarios para el desarrollo de la auditoria.
- Revisión de no conformidades u observaciones de auditorias previas al proceso que no se hayan cerrado
- Formulación de preguntas
- Descripción de los aspectos que se consideren importantes a verificar durante el desarrollo de la auditoria.
- Alistamiento de formatos para la ejecución de la auditoria.

Esto es responsabilidad del Auditor asignado.

**7.5.4.3 Ejecución:** Incluye el diligenciamiento del formato MCF PLAN DE AUDITORIA, la realización de la reunión de apertura, la recolección de evidencias objetivas y la reunión de cierre.

I.Reunión de apertura: El (los) auditor (es) inicia la auditoria en la fecha y hora acordada realizando la reunión de apertura con los responsables de atender la auditoria; ésta reunión tiene como propósito:

- Exponer el alcance, criterios y los objetivos de la auditoria.
- Informar sobre los métodos que van a ser utilizados en la realización de la auditoria.
- Confirmar los recursos que se deben proporcionar durante la auditoria.
- Confirmar las fechas y horas de la realización de la auditoria.
- Aclarar dudas e inquietudes.
- Acordar la hora, fecha y lugar para la reunión de cierre.

Finalizada la reunión de apertura se procede a desarrollar la auditoria de acuerdo con lo establecido en el plan de trabajo.

**7.5.4.4. Informe o reporte de resultados:** En la reunión de cierre, el auditor asignado presenta de manera verbal los hallazgos de la auditoria, las fortalezas y oportunidades de mejoramiento del proceso a los responsables de los procesos o áreas auditadas. Los auditados proceden a implementar el procedimiento MPC-02 "MEJORA CONTINUA".

**7.5.4.5. Seguimiento:** Después que los responsables de las áreas o procesos auditados han planificado e implementado las acciones correctivas, el auditor hace el seguimiento dentro de los plazos acordados. Se considera la auditoria como finalizada cuando todas las no conformidades han sido corregidas.

## 7.6 DIAGNOSTICO FINAL

El diagnostico final teniendo en cuenta el diseño, la documentación y la implementación del sistema de gestión de calidad de la dependencia de contabilidad de EMPAS S.A. Se realizo el mismo cuestionario inicial con el fin constatar a la alta gerencia de la empresa el trabajo realizado durante estos meses.

**Tabla. 8. Cuestionario diagnostico final**

NUMERAL	CRITERIO	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	CUMPLE TOTALMENTE
4.1	¿La dependencia tiene establecido, documentado e implementado un sistema de gestión de calidad?			X
4.2.1	¿La documentación de la dependencia incluye política de calidad y objetivos de calidad?			X
4.2.2	¿La dependencia ha establecido el alcance del sistema de gestión de calidad?			X
4.2.3	¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para los documentos?			X.
4.2.4	¿Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para los registros?			X
5.1	¿La alta gerencia tiene compromiso con el sistema de gestión de calidad?			X
5.5.1	¿Las responsabilidades y autoridades están definidas en la dependencia?			X
5.6.1	¿La alta dirección revisa la conveniencia del sistema de gestión de calidad?	X		
5.6.2	¿Existen registros de revisiones por la	X		

	dirección?			
6.1	¿La organización proporciona los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad?			X
6.2.2.	¿La organización controla la educación, formación, habilidades y experiencia. (Competencia) de los funcionarios actuales?			X
7.1	¿Existe evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen con los requisitos?			X
7.2.2	¿Existe en la dependencia resultado de la revisión de los requisitos relacionados con el servicio y de las acciones originadas en la misma?			X
7.4.1	¿S realizan evaluaciones a los proveedores y de cualquier acción necesaria derivada de estas evaluaciones?			X
7.5.2	¿La organización establece las disposiciones para la validación de los procesos?		X	
7.5.3	¿La organización identifica el servicio cuando la trazabilidad es un requisito?			X
7.5.4	¿Existe algún registro de cualquier bien propiedad del cliente que se pierda, se deteriore o se considere inadecuado para su uso?			X
8.2.2	¿La organización ha planificado auditorias internas o ha realizado alguna?		X	
8.2.2	¿Existe en la dependencia un procedimiento documentado para realizar las auditorias internas?			X
8.2.4	¿La organización mantiene evidencia de la conformidad del servicio con los criterios de aceptación?			X
8.3	¿La organización se asegura que el servicio no conforme se identifique y se aislé?			X
8.3	¿Se mantienen registro de las no conformidades del servicio?			X
8.5.2	¿La dependencia tiene un procedimiento documentado de acción correctiva a las no conformidades?			X
8.5.2	¿Se mantienen registros de los resultados de las acciones correctivas?		X	

8.5.3	¿En la dependencia existe un procedimiento documento para las acciones preventivas?		X	
8.5.3	¿Se mantienen registros de los resultados de las acciones preventivas?		X	

Fuente. Autor del Proyecto

**RESPUESTA CUMPLE TOTALMENTE:** Se da una puntuación de 3 puntos dentro del diagnostico inicial

**RESPUESTA CUMPLE PARCIALMENTE:** Se da una puntuación de 2 puntos.

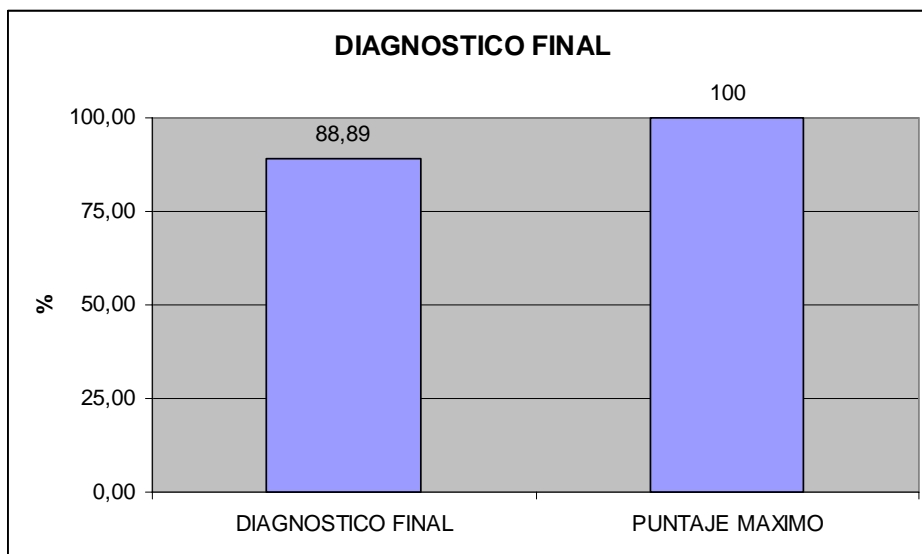
**RESPUESTA NO CUMPLE:** Tiene una puntuación de 1 punto.

El puntaje máximo es de 81 puntos.

### 7.6.1 Informe Diagnostico Final

De acuerdo a la encuesta realizada se concluye lo siguiente:

**Figura 12. Diagnostico final**



Fuente. Autores del proyecto

Se documentaron los siguientes:

- Política de Calidad.
- Objetivos de Calidad.
- Manual de calidad.
- Mapa de procesos.
- Manual de funciones, perfiles y de autoridad.

Los 6 procedimientos documentados obligatorios requeridos por la norma;

- Control de documentos y registros (**ANEXO B**).
- Control del servicio no conforme (**ANEXO H**)
- Auditoria interna de calidad (**ANEXO I**)
- Acciones correctivas y preventivas (**MEJORA CONTINUA ANEXO J**)

Además se fortalecieron el proceso contable documentado los siguientes procedimientos:

- Causación de ingresos.
- Provisión prestaciones sociales.
- Elaboración depreciación contable.
- Contabilización de facturas.
- Contabilización de egresos.
- Elaboración declaración de impuestos.

## CONCLUSIONES

- Los Sistemas de Gestión de Calidad en algunas de las áreas o procesos de las empresas ayudan a sensibilizar al personal sin ocasionar traumas severos en las actividades y prestaciones del servicio.
- El diseño, documentación e implementación del Sistema de Calidad en la Dependencia de Contabilidad mejoró las actividades realizadas y disminuyó los errores presentados anteriormente, además de avanzar en las tareas para el modelo estándar de control interno MECI.
- Los planes de calidad son fundamentales para realizar seguimiento a los procesos misionales, debido a la definición de metodologías de control y complementan el mejoramiento continuo a través de acciones correctivas y preventivas.
- El desarrollo adecuado de la documentación del Sistema de Calidad tiene que ver principalmente con el compromiso de todo el personal de la organización para cumplir eficazmente con los requisitos del cliente, los legales y los de la organización.
- La implementación de las acciones preventivas y de mejora tienen como finalidad eliminar no conformidades potenciales conllevando a la mejora de los procesos y de sus resultados.
- Los indicadores de Gestión de la Dependencia de Contabilidad fortalecen el control sobre los activos, ingresos, gastos y costos de la empresa pública de alcantarillado de Santander EMPAS S.A.

## RECOMENDACIONES

- Se debe iniciar con las Auditorias Internas de calidad, para realizar seguimiento a los procesos con el objetivo de cumplir con los requisitos y además de fortalecer el Sistema de Gestión de Calidad, se deben programar semestralmente como lo indica el procedimiento de Auditorias Internas.
- Fortalecer el procedimiento de control de documentos y registros los mecanismos de actualización cada vez que se presenten cambios en los mismos.
- Mejorar en las relaciones con los clientes en cuanto a al comunicación a través de la agilidad a dar respuesta y oportuna de las observaciones en cuanto a solicitudes y reclamos.
- Continuar con la toma de datos correctamente para la medición de los indicadores de gestión, tratando de lograr el sentido de pertenencia con la Dependencia y buscando el principio de mejoramiento continuo en el personal.




## **BIBLIOGRAFIA**

- NORMA ISO 9001:2000, 9000:2000.
- NTC GP 1000.
- DOCUMENTACION DIPLOMADO DE SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD UIS 2006.
- Documentación de la empresa consultora ALTHVIZ.
- Proyecto de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Empresa Publica de Alcantarillado EMPAS S.A.
- NORMA MODELO ESTANDAR CONTROL INTERNO MECI
- NORMA MODELO CONTROL INTERNO CONTABLE MCIC

# **ANEXOS**

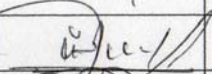
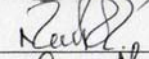
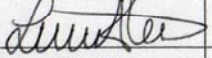
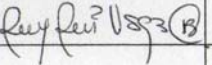
## ANEXO A. REGISTRO DE CAPACITACIÓN

	<b>REGISTRO DE CAPACITACION</b>	CÓDIGO: GAF-07
		VERSIÓN: 1

FECHA: Junio 12 de 2007

TEMA DE CAPACITACION: Definiciones, Historia y Normas de Calidad

CAPACITADOR: Camilo Ardila - Coordinador de Calidad

ASISTENTES			
NOMBRES	CARGO	FIRMA	METODO
Luis Alfonso Jaimes Cabalero	profesional - cont.		2
Nayibe Rocío Rojas Díaz	Auxiliar Activo Contab		2
Jhanna A. Saeedra	Tecnico Administrativo Contab		2
NOLIA MARIA VASQUEZ BAUTISTA	TECN. SERVICIOS GEALES		2
<b>METODOS</b>			
1. METODO PRACTICO		3. OBSERVACION	
2. METODO TEORICO			



## REGISTRO DE CAPACITACION

CÓDIGO: GAF-07

VERSIÓN: 1

FECHA: Junio 19 de 2007

TEMA DE CAPACITACION: Procedimientos documentados

CAPACITADOR: Camilo Ardila - Coordinador de Calidad

ASISTENTES			
NOMBRES	CARGO	FIRMA	METODO
Nayibe Rocío Rojas Díaz	Auxiliar Activo cont	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
NIDIA MARIA VASQUEZ BAUTISTA	TECN. SERVICIOS GEALES	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
Shanna A. Sosa E.	Tecn. Contabilidad	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
Luis Alfonso Jaimés Caballero	profesional contab	<i>[Handwritten Signature]</i>	2
<b>METODOS</b>			
1. METODO PRACTICO		3. OBSERVACION	
2. METODO TEORICO			



## REGISTRO DE CAPACITACION

CÓDIGO: GAF-07

VERSIÓN: 1

FECHA: Julio 10 de 2007

TEMA DE CAPACITACION: Control de documentos y registros

CAPACITADOR: Camilo Ardila - Coordinador de Calidad

ASISTENTES			
NOMBRES	CARGO	FIRMA	METODO
Jhanna A. Saeedza	Tecn. Contabilidad		2
Luis Alfonso Jaime Cabalero	Profesional - Contabil.		2
NIOIA MARIA VASQUEZ AUTISTA	ten. SERV. GRALES		2
Nayibe Rocío Rojas	Auxiliar Activo-cont		2
<b>METODOS</b>			
1. METODO PRACTICO		3. OBSERVACION	
2. METODO TEORICO			



**REGISTRO DE CAPACITACION**

CÓDIGO: GAF-07

VERSIÓN: 1

FECHA: Septiembre 25 de 2007

TEMA DE CAPACITACION: Auditorias Internas

CAPACITADOR: Camilo Ardila - Coordinador de Calidad

ASISTENTES			
NOMBRES	CARGO	FIRMA	METODO
Schanna A. Saez	Tecnico Contabilidad	<i>[Firma]</i>	2
Luis Alfonso Jaime Caballero	profesional - Contabilidad	<i>[Firma]</i>	2
Nayibe Rocío Rojas	Auxilio Activo Cont.	<i>[Firma]</i>	2
NIVIA MARIA VASQUEZ BAUTISTA	TECN. SERVICIOS GRANES	<i>[Firma]</i>	2
METODOS			
1. METODO PRACTICO		3. OBSERVACION	
2. METODO TEORICO			

## ANEXO B. CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

	<b>CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	CÓDIGO: MCP-01	VERSIÓN: 1
		F.A.: 12/04/2007	Página 79 de 139

# CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

## 1. OBJETIVO

Definir controles para la creación, aprobación, implementación, distribución, manejo y archivo de los documentos de S. G. C.

## 2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos internos del S. G. C. y externos involucrados en la calidad del servicio.

## 3. CONDICIONES ESPECIFICAS

No aplica

## 4. RESPONSABLE

- ↳ Responsables de cada proceso
- ↳ Coordinador de Contabilidad.
- ↳ Coordinador de Calidad.

## 5. DEFINICIONES

- ↳ **S. G. C. :** Sistema de Gestión de Calidad
- ↳ **Copia Controlada:** Copia de un documento del sistema de Gestión de calidad interno o externo, entregado a una persona específica, la cual debe ser remplazada por una versión nueva cada vez que esta se genere. Se identifica porque tiene el sello de “Copia Controlada”.
- ↳ **Copia No Controlada:** Copia de un documento del sistema de Gestión de Calidad entregada a una persona específica, sin compromiso de actualización a las nuevas versiones. Se identifica porque no tiene ningún tipo de sello.
- ↳ **Documento:** Información y su medio de soporte.
- ↳ **Documento interno:** Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que se generan en la empresa. Se identifica porque están elaborados en hojas membreteadas con el logotipo de la empresa.
- ↳ **Documentos Externos:** Documentos requeridos y utilizados por el Sistema de Gestión de Calidad que son generados por entidades diferentes a la organización y se identifican porque no tienen el logotipo de la empresa.
- ↳ **Documento Obsoleto:** Documento que no tiene vigencia, o ha sido remplazado por otro. Se identifica con una “X” por el lado de la hoja utilizada.
- ↳ **Manuales de Calidad:** Documentos que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de una organización.
- ↳ **Plan de Calidad:** Documento que especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.



↳ **Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

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

↳ **Instructivo:** Documento que describe la secuencia de pasos detallada a seguir para realizar una actividad o proceso

## 6. CONTENIDO ESPECIFICO

### 6.1 NORMALIZACIÓN DE DOCUMENTOS


Todos los documentos generados para el S. G. C. de la Dependencia de Contabilidad de la Empresa EMPAS S.A. deberán llevar los siguientes requerimientos.

#### Encabezado

Los documentos generados para el S. G. C. de la Dependencia de Contabilidad. (Manuales, Procedimientos, Planes de Calidad, Fichas Técnicas, Instructivos y Otros), tendrán el siguiente encabezado, el cual estará ubicado en todas las hojas del documento.

	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO</b>	CÓDIGO: #X-00	VERSIÓN: 1
		F.A.:	Página de

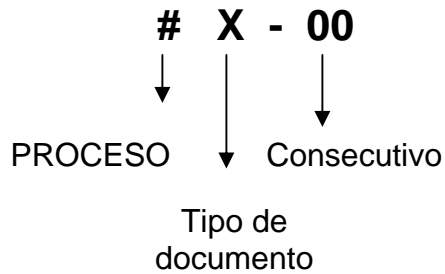
Para los formatos se suprime la casilla de paginación y fecha de aprobación, quedando el encabezado de la siguiente forma:

	<b>NOMBRE DEL FORMATO</b>	CÓDIGO: #X-00	VERSIÓN: 1
---	---------------------------	---------------	------------

↳ **Logo:** Es la identificación gráfica de la empresa a la cual pertenece la Dependencia de Contabilidad no posee logo establecido.

↳ **Nombre del documento:** Descripción del nombre del documento.

↳ **Código:** Hace referencia a la identificación del documento del S.G.C. Se utilizará la siguiente codificación.



**#: Proceso Funcional**

**X: Tipo de documento**

Planeación estratégica	PE
Mejora Continua	MC
Contabilidad	CON
Gestión Administrativa	GA

Procedimiento	P
Instructivo	IN
Formato	F
Manuales	M
Planes de Calidad	PC
Otros	O

**00:** Consecutivo, de carácter numérico y representa la secuencia de la documentación iniciando con 00 cuando se libera el documento en cada Proceso.

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

↳ **Fecha de aprobación (F.A.):** Identifica la fecha de aprobación de la creación o modificación del documento por el responsable del Proceso.

↳ **Página:** Número de páginas del documento y cantidad total de páginas del mismo.

**Cuerpo del Documento**

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

↳ **Objetivo:** Define sin ambigüedad el tema y el propósito del procedimiento. Sirve también para completar la información al título.

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

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

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

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

↳ Referencia: Recopilación de documentos nombrados en el desarrollo del documento.

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

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCION

↳ Anexos: Información requerida para un mejor desarrollo del documento.

↳ El pie de página, contendrá la siguiente información y se ubicará en la primera hoja del documento.

Revisado Por	Aprobado por
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

↳ Revisado por: Nombre del cargo y firma de la persona que revisó el documento.

↳ Aprobado por: Nombre del cargo y firma de la persona que aprueba el documento.

## 6.2. CONTROL DE DOCUMENTOS

### 6.2.1 Identificación de Necesidad de crear o Modificar Documentos

Los responsables de los procesos identifican la necesidad de crear o modificar un documento, teniendo en cuenta la importancia de este como documento de apoyo del S.G.C.

La solicitud de crear o modificar un documento se realiza mediante el formato **“Solicitud de Creación y Modificación de Documentos” MCF-01**, el cual es diligenciado y entregado al Coordinador de Calidad.

### **6.2.2 Aprobación de los Documentos**

Todos los documentos, elaborados para el S.G.C., serán aprobados por el personal de la organización, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>PROCESO</b>	<b>QUIEN REVIS</b>	<b>QUIEN APRUEBA</b>
Planeación Estratégica	Comité de Calidad	Coordinador de Contabilidad
Mejora Continua	Comité de Calidad	Coordinador de Contabilidad
Contabilidad	Comité de Calidad	Coordinador de Contabilidad
Gestión Administrativa	Comité de Calidad	Coordinador de Contabilidad

### **6.2.3 Elaboración o Modificación del documento**

El Coordinador de Contabilidad o el Coordinador de Calidad elabora o modifica el documento solicitado, teniendo en cuenta la solicitud escrita en el formato **“Solicitud de creación y Modificación de Documentos MCF-01”**, y las condiciones descritas en el numeral 6.1 Normalización, de este documento.

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

### **6.2.4 Distribución**

El Coordinador de Calidad realiza entrega del documento creado o modificado en medio físico o magnético al personal requerido, oficializando esta actividad con la firma de recibido en el formato **“Distribución de Documentos MCF-02”**, recoge las copias obsoletas, identificándolas con una “X” por el lado de la hoja utilizada, estas copias son utilizada como papel para reciclaje y en caso de contener información confidencial de la empresa se destruyen.

Para la distribución de los documentos externos que afecten la calidad del servicio se aplica la misma metodología que para los documentos internos.

### **6.2.5 Control de Documentos**

El proceso de Mejora Continua, relaciona los documentos internos y externos como (leyes, reglamentos sectoriales, normas técnicas internacionales, nacionales, sectoriales o de empresa, guías, catálogos o manuales) del S.G.C., en el “**Listado Maestro de Documentos MCF-03**”, así se tendrá actualizado y disponible un índice de referencia de los documentos para los miembros de la Dependencia de Contabilidad y las fechas de actualización serán la forma de verificar su control.

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que se encuentren en medio magnético y sus computadores son utilizados por personal ajeno a la Dependencia de Contabilidad son controlados a través de códigos de seguridad, donde los jefes de procesos tendrán el acceso y consulta a su disposición.

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

### **6.2.6 Revisión de los Documentos**

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

Una segunda revisión se hará en las auditorias internas de Calidad programadas por el proceso de Mejora Continua, o en aquellas realizadas por entes externos.

## **6.3 CONTROL DE REGISTROS**

La empresa FINCAR LTDA., garantizará la legibilidad de los registros aplicando las siguientes condiciones:

- ↳ Serán con letra legible (preferiblemente imprenta).
- ↳ Debe llenarse a tinta.
- ↳ Llenar todos los espacios y si no aplica colocar N/A.
- ↳ Evitar tachones y enmendaduras.
- ↳ Firmar con nombres de quien diligencia.
- ↳ Nombres del cargo.
- ↳ Los registros deben utilizarse en tiempo real.
- ↳ Hacerlo en consecutivo.
- ↳ Archivarlo correctamente en el sitio y carpeta correspondientes.
- ↳ Diligenciar las observaciones si son necesarias.

↳ Tener en cuenta las copias, si se requiere.

La identificación de los registros se realizará por medio de los códigos descritos en el numeral **6.1 Normalización de documentos.**

El Control de los Registros se llevará por medio del formato “**Control de registros MCF-04**”

PROCESO	IDENTIFICACIÓN RESPONSABLE		RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO Y RECUPERACIÓN			RECUPERACIÓN			
	NOMBRE	CODIGO		ALMACENAMIENTO	INDIZACION	ACCESO	TAA	UBICACION	TAM	UBICACION

- ↳ Proceso: Describe el proceso al cual pertenece el documento.
- ↳ Nombre: Describe el nombre del documento.
- ↳ Código: Código correspondiente al documento.
- ↳ Almacenamiento: Lugar donde estan ubicados los registros del S.G.C.
- ↳ Indización: Forma en que se organizan los registros en el archivo (fecha, orden alfabético, secuencia de procesos, etc.)
- ↳ Acceso: Es el nivel de clasificación de las personas que tienen acceso a dichos registros, puede ser:
  - Confidencial: Solo área responsable y autoriza consulta.
  - Restringido: Consulta áreas involucradas.
  - General: Sin limitaciones.
- ↳ Tiempo en archivo activo (TAA): El tiempo que durara el registro en el archivo activo.
- ↳ Ubicación: Ubicación del registro mientras se encuentra en archivo activo.
- ↳ Tiempo en archivo muerto (TAM): El tiempo que durará el registro en un archivo muerto mientras se decide su disposición final.
- ↳ Ubicación: Lugar donde reposa los registros que ya no son utilizados.
- ↳ Responsables: Persona encargada de diligenciamiento y archivo del registro.

## 7. REFERENCIAS

- ↳ Solicitud de creación y modificación de Documento MCF-01
- ↳ Distribución de Documentos MCF-02
- ↳ Listado Maestro de Documentos MCF-03
- ↳ Control de Registros MCF-04

## 8. HISTORIAL

<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
1	Versión inicial	Todos los Jefes de Procesos y personas involucradas en el manejo o archivo de documentos

## ANEXO C. LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS



LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	CÓDIGO: MCF-03
	VERSIÓN 1

	PROCESO	Código	CONS	NOMBRE	E	I	TIPO	VERSIÓN
1	Gestión Activa	GAF	01	Selección de proveedores		X	formato	1
2	Gestión Activa	GAF	03	Evaluación de proveedores		X	formato	1
3	Gestión Activa	GAF	04	Descripción del Cargo		X	formato	1
4	Gestión Activa	GAF	06	Plan de Formación		X	formato	1
5	Gestión Activa	GAF	07	Registro de capacitacion		X	formato	1
6	Gestión Activa	GAF	08	Evaluación de Desempeño		X	formato	1
7	Gestión Activa	GAF	10	Control de mantenimiento de equipos		X	formato	1
8	Gestión Activa	GAF	14	Solicitud de Pedidos		X	formato	1
9	Gestión Activa	GAF	15	Cronograma de actividades del proceso		X	formato	1
10	Gestión Activa	GAF	16	Programa Mantenimiento equipos de computo		X	formato	1
11	Gestión Activa	GAO	01	Estructura organizacional		X	otros	1
12	Gestión Activa	GAP	01	Gestión Administrativa		X	procedimiento	1
13	Mejora continua	MCF	01	Solicitud de Creación o Modificación de Documentos		X	formato	1
14	Mejora continua	MCF	02	Distribución de Documentos		X	formato	1
15	Mejora continua	MCF	03	Listado Maestro de Documentos		X	formato	1



16	Mejora continua	MCF	04	Control de Registro		X	formato	1
17	Mejora continua	MCF	05	Caracterización de Procesos		X	otros	1
18	Mejora continua	MCF	07	Descripción voz del cliente		X	otros	1
19	Mejora continua	MCF	08	Estado de las acciones		X	formato	1
	<b>PROCESO</b>	<b>Código</b>	<b>CONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>E</b>	<b>I</b>	<b>TIPO</b>	<b>VERSIÓN</b>
20	Mejora continua	MCF	09	La voz del cliente		X	formato	1
21	Mejora continua	MCF	10	Informe de Auditoria		X	formato	1
22	Mejora continua	MCF	12	Solicitud de Accion Correctiva/ Preventiva/ Mejora		X	formato	1
23	Mejora continua	MCF	13	Plan de Auditoria		X	formato	1
24	Mejora continua	MCF	14	Programa Auditoria Interna		X	formato	1
25	Mejora continua	MCM	01	Manual de calidad		X	manual	2
26	Mejora continua	MCP	01	Control de documentos y registros		X	procedimiento	1
27	Mejora continua	MCP	02	Mejora continua		X	procedimiento	1
28	Mejora continua	MCP	03	Auditoria Interna de Calidad		X	procedimiento	1
29	Mejora continua	MCP	04	Servicio No conforme		X	procedimiento	1
30	Mejora continua	N/A	N/A	Ley 872	X		ley	2003
31	Mejora continua	N/A	N/A	NTC ISO 9000	X		Norma Tecnica	2000
32	Mejora continua	N/A	N/A	NTC ISO 9001	X		Norma Tecnica	2000
33	Contabilidad	CONP	01	Causacion de Ingresos		X	procedimiento	1
34	Contabilidad	CONP	02	Provision Prestaciones sociales		X	procedimiento	1
35	Contabilidad	CONP	03	Elaboracion Depreciacion contable		X	procedimiento	1
36	Contabilidad	CONP	04	Contabilizacion de Facturas		X	procedimiento	1
37	Contabilidad	CONP	05	Contabilizacion de egresos		X	procedimiento	1
38	Contabilidad	CONP	06	Elaboracion declaracion de impuestos		X	procedimiento	1

39	Contabilidad	N/A	N/A	Manual de Interventoria	X		manual	N/A
40	Contabilidad	N/A	N/A	Facturas	X		N/A	N/A
41	Contabilidad	N/A	N/A	Comprobantes de Egreso	X		N/A	N/A
42	Contabilidad	N/A	N/A	Recibos de Caja	X		N/A	N/A
43	Contabilidad	N/A	N/A	Plan Contable	X		N/A	N/A
44	Contabilidad	N/A	N/A	Estatuto Tributario	X		N/A	N/A
45	Contabilidad	CONF	01	Asiento Original de Contabilidad		X	formato	1
46	Contabilidad	CONF	02	Memorandos		X	formato	1
	<b>PROCESO</b>	<b>Código</b>	<b>CONS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>E</b>	<b>I</b>	<b>TIPO</b>	<b>VERSIÓN</b>
47	Contabilidad	CONF	03	Correspondencia externa		X	formato	1
48	Contabilidad	CONF	04	Comprobante original de Egreso		X	formato	1
49	Contabilidad	CONF	05	Cronograma de actividades del proceso		X	formato	1
50	Contabilidad	CONF	06	Contratos		X	formato	1
51	Contabilidad	CONF	07	Encuesta de satisfaccion clientes		X	formato	1
52	Contabilidad	CONF	08	Estado de Resultados		X	formato	1
53	Contabilidad	CONF	09	Balance General		X	formato	1
54	Contabilidad	CONF	10	Certificados de impuestos		X	formato	1
55	Contabilidad	CONF	11	Control de registros		X	formato	1
56	Contabilidad	CONPC	01	Plan de calidad de contabilidad		X	plan calidad	1
57	Planeación Est	PEO	01	Matriz de despliegue de objetivos de calidad		X	otros	1
58	Planeación Est	PEF	01	Revisión por la dirección		X	formato	1
59	Planeación Est	PEF	02	Informe indicadores		X	formato	1

## ANEXO D. MANUAL DE CALIDAD

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	CÓDIGO: MCM - 01	VERSIÓN: 2
		F.A.: 22/05/2007	Página 91 de 139

# DEPENDENCIA CONTABILIDAD EMPAS S.A.

## MANUAL DE CALIDAD

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

## CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. CONDICIONES ESPECIFICAS
  - 3.1. EXCLUSIONES
4. RESPONSABLE
5. DEFINICIONES
6. DESARROLLO
  - 6.1. PRESENTACION DE LA EMPRESA
    - 6.1.1. PERFIL DE LA EMPRESA
    - 6.1.2. RESEÑA HISTORICA
    - 6.1.3. MISION
    - 6.1.4. VISION
    - 6.1.5. POLITICA DE CALIDAD
    - 6.1.6. OBJETIVOS DE CALIDAD
    - 6.1.7. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL
    - 6.1.8. ESTRUCTURA DOCUMENTAL
    - 6.1.9. COMPROMISO GERENCIAL
    - 6.1.10. REPRESENTANTE DE LA GERENCIA
    - 6.1.11. COMUNICACIÓN INTERNA
    - 6.1.12. NUESTROS CLIENTES
  - 6.2. DESCRIPCION GENERAL DE PROCESOS
    - 6.2.1. MATRIZ RELACION DEL S.G.C. CON LA NORMA
    - 6.2.2. MODELO DEL S.G.C. BASADO EN PROCESOS
    - 6.2.3. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS
7. REFERENCIAS
8. HISTORIAL

## **1. OBJETIVO**

El presente manual de calidad busca representar de forma clara y coherente la estructura de los servicios de Contabilidad de la Empresa Publica de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. E.S.P. como un sistema de gestión basado en estándares de calidad que aseguran la prestación de todos los servicios resultantes de la interacción de los procesos definidos en el interior de la misma y que de alguna forma apoyan fundamentalmente a las actividades de la EMPRESA PUBLICA DE ALCANTARILLADO DE SANTANDER EMPAS S.A.

El Sistema de Gestión de Calidad (S.G.C.) de Contabilidad se encuentra estructurado conforme a los requisitos planteados en la Normas NTC GP 1001, una descripción de nuestro compromiso para el cumplimiento de dichos requisitos que se encuentra descrito en este manual.

El Manual de Calidad se encuentra a disposición de todos los interesados en nuestro Sistema de Gestión de Calidad como guía fundamental del buen entendimiento de la estructura, composición y propósito de la Dependencia de Contabilidad.

## **2. ALCANCE**

La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. Establece el alcance del Sistema de Gestión de Calidad sobre la prestación de los servicios de Contabilidad en la empresa basados en los procesos misionales de Contabilidad, en los procesos estratégicos de Planeación Estratégica y Mejora Continua; y en los procesos de apoyo de Gestión Administrativa.

### **3. CONDICIONES ESPECIFICAS**

#### **EXCLUSIONES**

Bajo el estándar de la norma GP 1000:2004 la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. excluye los siguientes numerales de esta Norma.

#### **Diseño y Desarrollo (7.3 NTC - GP 1000:2004)**

La Dependencia no realiza diseño de nuevos servicios dada la características de los mismos, únicamente ajusta los procesos y servicios existentes a las condiciones cambiantes de ley, en este sentido se apoya en lo expuesto en los numerales 5.4 Planificación del S.G.C. y 7.1 Planificación de la prestación del servicio del presente manual.

#### **Preservación del Producto (7.5.5 NTC – GP 1000:2004)**

Este requisito no es aplicable a la Dependencia dado a la actividad que realiza la misma, la cual es la prestación de servicios de Contabilidad de la Empresa y no la elaboración de productos.

#### **Control de los dispositivos de seguimiento y medición (7.6 NTC-GP 1000)**

La Dependencia de Contabilidad no requiere dispositivos de medición y seguimiento para proporcionar evidencia de la conformidad de los servicios con los requisitos determinados.

### **4. RESPONSABLE**

Coordinador de Contabilidad  
Comité de Calidad

## 5. DEFINICIONES

- **ACCION CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **ACCION PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **AUDITORIA:** Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de la auditoria.
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito.
- **CONTROL DE CALIDAD:** Parte de la gestión de calidad orientada a la satisfacción de los requisitos de la calidad.
- **DOCUMENTO:** Información y su medio de transporte.
- **EFICACIA:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **EFICIENCIA:** Relación entre los resultados alcanzados y los recursos utilizados.
- **GESTIÓN:** Actividades coordinadas a dirigir y controlar una organización.
- **GESTIÓN DE CALIDAD:** Actividades coordinadas a dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.
- **INSATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Opinión del cliente, acerca del grado en el cual, la transacción no ha satisfecho sus necesidades y expectativas.
- **MANUAL DE CALIDAD:** Documento que especifica el Sistema de Gestión de Calidad de una Organización.
- **MEJORA CONTINUA:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito.

- **POLÍTICA DE CALIDAD:** Las directrices y los objetivos generales de una organización con respecto a la calidad expresados de una manera formal por la alta gerencia.
- **PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados
- **PROCEDIMIENTO DOCUMENTADO:** Es aquel proceso que de comienzo a fin debe ser establecido, documentado, implantado y mantenido (NTC- GP 1000:2004).
- **REGISTRO:** Un documento que suministra evidencia objetiva de las actividades efectuadas o de los resultados alcanzados.
- **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **REVISIÓN:** Actividad realizada para asegurar la conveniencia, la suficiencia, la eficacia y eficiencia de la materia objeto para alcanzar los objetivos establecidos.
- **SERVICIO:** Resultado de un proceso
- **SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD:** conjunto de elementos interrelacionados, o que actúan entre sí, para establecer la Política y los Objetivos de la Calidad, y para la consecución de dichos objetivos.
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.



## 6. DESARROLLO

### PRESENTACION DE LA DEPENDENCIA DE CONTABILIDAD EMPAS S.A.

#### PERFIL

- **NOMBRE:** Dependencia de Contabilidad EMPAS S.A.
- **COORDINADOR:** Silvia Liliana Hormiga Cubides.
- **FECHA DE CREACION DE LA EMPRESA:** Octubre 19 de 2006
- **DIRECCION:** Calle 24 N° 23-68
- **BARRIO:** Alarcón
- **TELEFONOS:** 3723366
- **CIUDAD:** Bucaramanga
- **DEPARTAMENTO:** Santander

#### RESEÑA HISTORICA

La Dependencia de Contabilidad se fundó al mismo tiempo de la Empresa Publica de Alcantarillado EMPAS S.A. el 19 de Octubre de 2006, logrado llevar el control sobre los activos, ingresos y gastos de la Empresa.

#### MISIÓN

La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. es una Dependencia con un alto grado de responsabilidad y compromiso, que se preocupa por una excelente prestación de servicios de Contabilización de lo relacionado con la empresa, dando soluciones efectivas a las necesidades de nuestros clientes, generando satisfacción para la empresa y, contribuyendo al desarrollo y bienestar de la comunidad, a través de personal competente, logrando ser así eficientes.

## **VISIÓN**

La Dependencia de Contabilidad alcanzará un Servicio eficiente y eficaz para la empresa, a través de un continuo mejoramiento de los procesos y de un recurso humano competente que satisfaga las necesidades del cliente, sin descuidar el nivel de confianza.

## **POLITICA DE CALIDAD**

La Dependencia de Contabilidad tiene como política de calidad, satisfacer las necesidades de nuestros clientes con servicios contables de calidad que cumplan sus requerimientos y expectativas, mejorando continuamente a través de personal competente, logrando así un mayor desarrollo para la empresa.

## **OBJETIVOS DE CALIDAD**

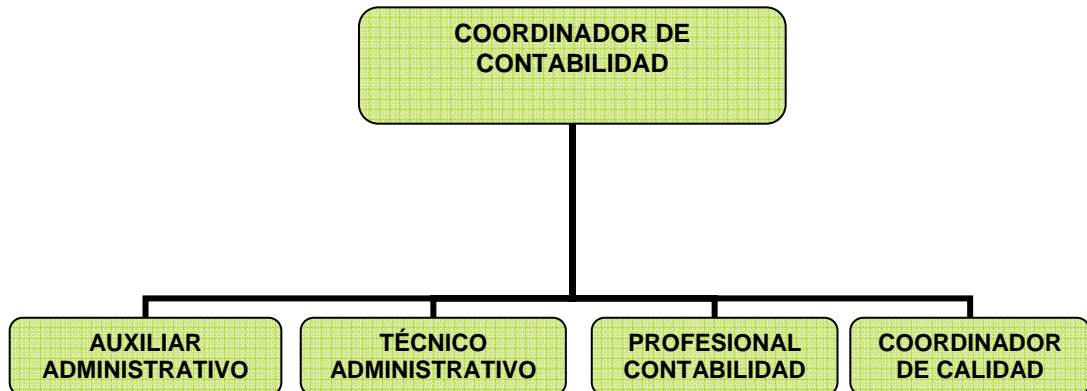
### **Clientes**

- Disminuir los errores de los registros contables.
- Medir la proporción del endeudamiento de la empresa.
- Medir la disponibilidad de la empresa cliente para hacer frente a sus deudas de corto plazo.
- Aumentar la satisfacción de los clientes.

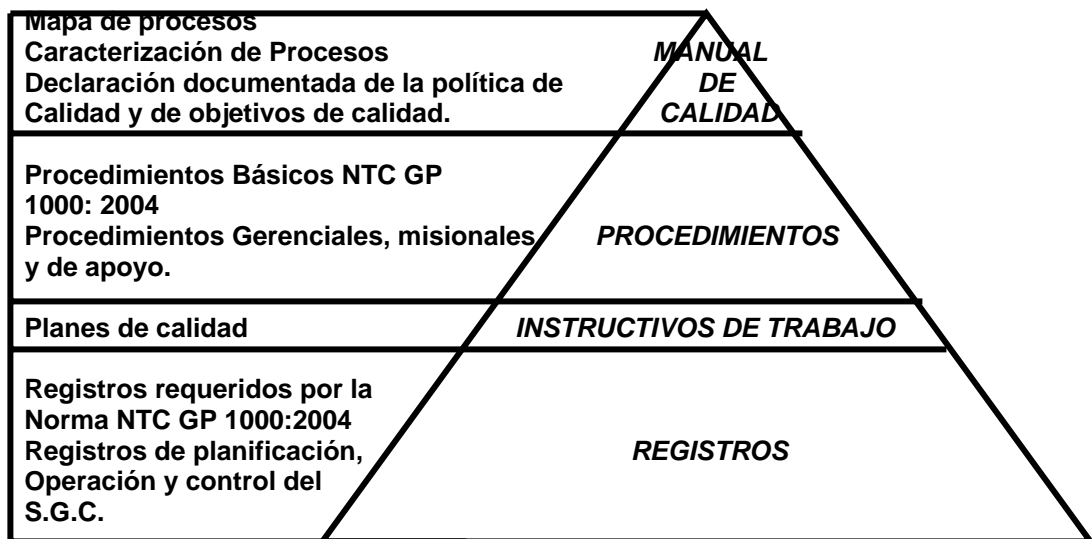
### **Mejora Continua**

- Mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad.

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



## ESTRUCTURA DOCUMENTAL



## COMPROMISO GERENCIAL

La Coordinación de Contabilidad como representante del Sistema de Gestión de la Calidad se compromete con el desarrollo, implementación y actualización del sistema de gestión de calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, cumpliendo los siguientes aspectos:

- Comunicando a la Dependencia la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como legales y reglamentarios.
- Estableciendo una política de calidad adecuada a las actividades de la Dependencia, y actualizándola cuando sea necesario.
- Asegurando que se establezcan los objetivos de calidad, y que estos sean coherentes con la política establecida por la Dependencia de Contabilidad.
- Llevando a cabo periódicamente las revisiones por la dirección.
- Asegurando la disponibilidad de recursos para la correcta ejecución del servicio, así como el funcionamiento del sistema de gestión de calidad.

SILVIA LILIANA HORMIGA CUBIDES  
**COORDINADOR DE CONTABILIDAD**

La revisión por la dirección se realizará al menos una vez al año con el fin de evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad de la Dependencia del Contabilidad de EMPAS S.A. y detectar oportunidades de mejora y si son requeridos cambios en el sistema.

La metodología para efectuar la revisión por la dirección consiste en:

Preparación del informe a presentar al Coordinador de Contabilidad, el cual debe contener resultados de auditorias, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del servicio, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, cambios que podrían afectar al SGC y recomendaciones para la mejora; este informe debe ser elaborado por el Representante del Sistema de Calidad junto con los diferentes Jefes de Procesos.

Posteriormente se realiza la reunión en la cual se presenta y se analiza el informe y además se trata aspectos como: la pertinencia de la política de la calidad y los objetivos para las necesidades actuales de la empresa, el modo como el SGC esta

funcionando y si se cumplen los objetivos, los problemas de la calidad y las acciones tomadas, las quejas de los clientes, procesos que requieren mejora o cambios y acciones sobresalientes de revisiones previas, además de las necesidades de formación, los problemas del proveedor, y el equipo, ambiente de trabajo y mantenimiento. Luego de esto se elabora un acta con las conclusiones, acciones y recomendaciones a implementar; dicha acta debe ser firmada por todos los miembros participantes en la reunión: Gerente, Jefes de procesos y Comité de Calidad.

### **REPRESENTANTE DE LA GERENCIA**

El Coordinador de Contabilidad tiene la responsabilidad de establecer, implementar y mantener los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad en la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A., este a su vez facilitará los medios que permitan la revisión por la dirección, de forma tal que redunde en el mejoramiento continuo del sistema.

### **COMUNICACIÓN INTERNA**

La Dependencia de Contabilidad establece los procesos de comunicación apropiados que permiten la mayor eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. La comunicación interna se efectúa a través de los distintos documentos del S.G.C, las revisiones por la dirección; se realizan además reuniones periódicamente, a las cuales se cita personalmente o por medio de avisos de programación; el Comité de Calidad se reúne mensualmente, a analizar la implementación misma de los documentos necesarios para el funcionamiento y desarrollo del S.G.C.

TEMAS	MEDIO	A QUIEN VA DIRIGIDO	FRECUENCIA
Misión, Visión, Política, objetivos y estructura Organizacional.	Reuniones con los colaboradores	Todo el personal	Cada vez que surja un cambio
Norma GP 1000/2004	Reuniones con los colaboradores	Todo el personal	Mensual
Desempeño del Sistema de Gestión de calidad	Reuniones del comité de calidad	Comité de Calidad y jefes de Procesos	Mensual
Cambios en la legislación	Boletines externos de información	Todo el personal	Cada vez que surja un cambio

## NUESTROS CLIENTES

La Dependencia de Contabilidad está dentro del organigrama de la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander EMPAS S.A. por lo cual sus clientes son:

- **Gerencia EMPAS S.A.**
- **Dependencia de Presupuesto.**
- **Dependencia de Tesorería.**
- **Dependencia Gestión Humana.**
- **Control Interno.**
- **Subgerencia Administrativa y Financiera.**
- **Comunidad.**
- **Entes reguladores o gubernamentales.**
- **Personal de la Empresa.**
- **Contratistas.**

## **DESCRIPCION GENERAL DE PROCESOS**

En búsqueda de la excelencia, La Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A., realiza actividades encaminadas al mejoramiento continuo en todos y cada uno de sus procesos, con el fin de lograr altos niveles de calidad en todos sus servicios y su Recurso Humano.

Este Manual de Calidad es una base fundamental del Sistema de Gestión de Calidad, en donde se muestran todos los elementos necesarios para la implementación y mantenimiento del sistema dentro de la Dependencia.

Por medio de él, se refleja la integración de todos los procesos de la Organización, los cuales permiten el desarrollo eficaz del Sistema de Gestión de Calidad, que garantizan la satisfacción del cliente que busca calidad en los servicios que le entregamos.

El responsable de la actualización y mantenimiento de este Manual, es el Comité de Calidad, quien junto con la Alta Dirección, serán responsables de mejorar continuamente su eficacia.

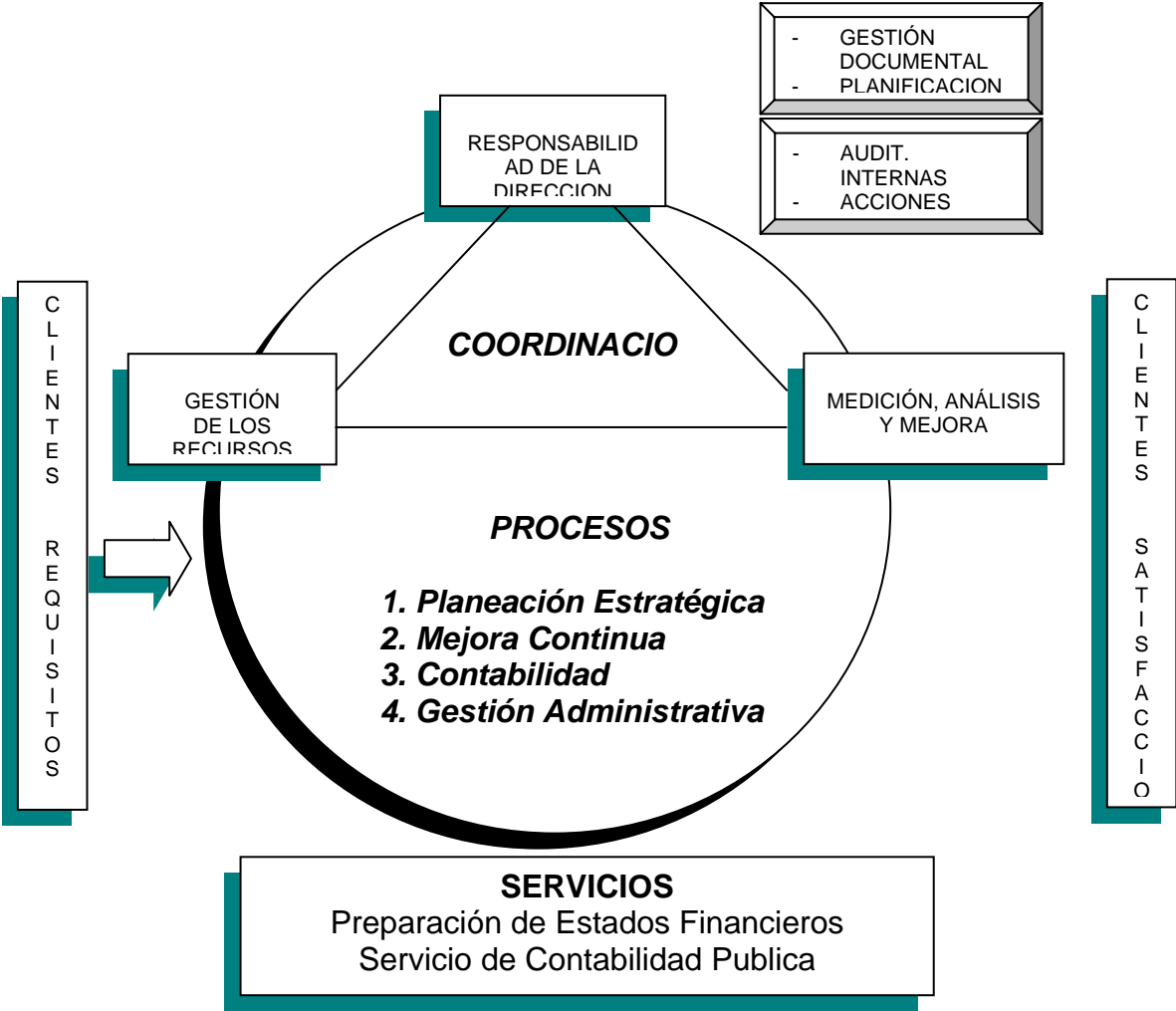
## MATRIZ RELACION DEL S.G.C. CON LA NORMA

PROCESOS				
REQUISITO	PE	MC	CON	GA
4.1	X	X	X	X
4.2.1	X	X	X	X
4.2.2		X		
4.2.3	X	X	X	X
4.2.4	X	X	X	X
5.1	X			X
5.2	X		X	X
5.3	X		X	
5.4.1	X			
5.4.2	X			
5.5.1				X
5.5.2	X			X
5.5.3	X			
5.6.1		X		
5.6.2		X		
5.6.3		X		
6.1	X			X
6.2.1	X			X
6.2.2	X			X
6.3	X			
6.4				X
7.1	X		X	
7.2.1			X	X
7.2.2			X	X
7.2.3			X	X
7.4.1				X



7.4.2.				X
7.4.3				X
7.5.1			X	
7.5.2			X	
7.5.3			X	
7.5.4			X	
8.1		X		
8.2.1		X		X
8.2.2		X	X	X
8.2.3		X	X	X
8.2.4			X	
8.3			X	
8.4		X	X	X
8.5.1	X	X	X	X
8.5.2	X	X	X	X
8.5.3	X	X	X	X

**MODELO DEL S.G.C. BASADO EN PROCESOS**



## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Ver anexos E “CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS MCF - 05”

### 7. REFERENCIAS

- ❖ NTC-GP 1000: 2004. Sistema de gestión de calidad. Requisitos.
- ❖ NTC-ISO 9000: 2000. Sistema de gestión de calidad. Fundamentos y vocabulario
- ❖ NTC ISO 9001:2000

### 8. HISTORIAL

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCIÓN
1	Versión inicial	Jefes de Procesos
2	Cambio al mapa de Procesos y objetivos de calidad.	Jefes de Procesos

## ANEXO E. CARACTERIZACIÓN DE PROCESO

	<h1>CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS</h1>	CÓDIGO: MCF-05	VERSIÓN: 1
		F.A.: 01/06/06	

NOMBRE DEL PROCESO PLANEACION ESTRATEGICA  
 RESPONSABLE DEL PROCESO COORDINADOR DE CONTABILIDAD

OBJETIVO DEL PROCESO Formular y ejecutar las acciones con eficiencia para el logro de los objetivos

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
Mejora Continua	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Informe de desempeño de auditorias y acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> </ul>	<p><b>Planear</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Definir misión, visión, políticas de calidad, objetivos e indicadores de gestión.</li> <li>↳ Realizar la planificación de la prestación del servicio.</li> <li>↳ Planificar la implementación, mantenimiento y mejoramiento del S.G.C.</li> </ul> <p><b>Hacer</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Revisión por la dirección del S.G.C.</li> <li>↳ Asignación de recursos</li> </ul>	Mejora Continua
Contabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de recursos</li> <li>↳ Resultado de desempeño del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Identificar los procedimientos y agruparlos en procesos.</li> <li>↳ Asegurar la implementación, mantenimiento y mejoramiento del S.G.C.</li> <li>↳ Realizar revisión gerencial del desempeño del S.G.C.</li> </ul> <p><b>Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Verificar el cumplimiento de metas de los indicadores.</li> </ul> <p><b>Actuar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Tomar acciones correctiva, preventiva y de mejora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Revisión por la dirección del S.G.C.</li> <li>↳ Asignación de recursos.</li> </ul>	Contabilidad

<b>Gestión Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Requerimiento de recursos.</li> <li>↳ Resultado de desempeño del proceso</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Asignación de recursos.</li> <li>↳ Revisión por la dirección del S.G.C.</li> </ul>	<b>Gestión Administrativa</b>
-------------------------------	--	--	---	-------------------------------

Mecanismos de Seguimiento y medición					Recursos	Documentos relacionados	Requisitos
Actividad	Método	Frecuencia	Responsable	Registro			
Seguimiento	<b>Auditoria de calidad</b>	<b>Semestral</b>	<b>Coordinador de Contabilidad</b>	<b>Informe de la auditoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Humano</li> <li>↳ Tecnológico (software, Hardware, equipo de oficina)</li> <li>↳ Financiero</li> </ul>	N / A	Legales: ↳ N/A  Norma: <b>GP 1000/2004</b> ↳ Específicos: 5.1/5.2/5.3/5.4/5.5/5.6 ↳ Generales: 4.1/4.2.1/4.2.3/4.2.4/6.1/6.2.1/6.2.2/6.3/6.4/8.5
	<b>Revisión general</b>	<b>Anual</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>	<b>Revisión por la dirección.</b>			

**LIMITES:**

Inicia: **Definición de los objetivos y políticas de Calidad**

Termina: **Implementación, mantenimiento y mejoramiento del sistema de Gestión de Calidad**

NOMBRE DEL PROCESO MEJORA CONTINUA  
 RESPONSABLE DEL PROCESO COORDINADOR DE CALIDAD

OBJETIVO DEL PROCESO Establecer directrices para el control de documentos y registros del S.G.C., auditorías y mejoramiento continuo, asegurando su aplicación en los procesos

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
<b>Planeación Estratégica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Asignación de recursos.</li> <li>↳ Objetivos, indicadores y metas.</li> <li>↳ Aprobación de Documentación.</li> </ul>	<p><b>Planear</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Establecer la metodología a seguir para el control de documentos y registros., auditorías y mejoramiento continuo en la organización</li> </ul> <p><b>Hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Establecer los correctivos necesarios para la documentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Informe del desempeño del proceso.</li> <li>↳ Eficiencia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> <li>↳ Programa de Auditoría.</li> </ul>	<b>Planeación Estratégica</b>
<b>Contabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de cambios y solicitudes de documentos.</li> <li>↳ Acciones de mejoramiento e implementación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Implementar metodologías para el control de documentos, registros, auditorías y mejora continua</li> </ul> <p><b>Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Realizar seguimiento a las acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas en los diferentes procesos del S.G.C.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Documentación controlada y aprobada.</li> <li>↳ Eficiencia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> </ul>	<b>Contabilidad</b>
<b>Gestión Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de cambios y solicitudes de documentos</li> <li>↳ Acciones de mejoramiento e implementación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Realizar seguimiento a la implementación de la documentación de la documentación del S.G.C.</li> </ul> <p><b>Actuar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Documentación controlada y aprobada.</li> <li>↳ Eficiencia de las acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> </ul>	<b>Gestión Administrativa</b>

Mecanismos de Seguimiento y medición					Recursos	Documentos relacionados	Requisitos
Actividad	Método	Frecuencia	Responsable	Registro			
Seguimiento	<b>Control del estado de las acciones</b>	<b>Mensual</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>	<b>Estado de las acciones.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Tecnológico (software, Hardware, equipo de oficina)</li> <li>↳ Financiero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Documentos: <b>Procedimiento de control de documentos y registros</b></li> <li>↳ <b>Procedimiento de mejora continua</b></li> <li>↳ <b>Procedimiento de Auditoria Interna de calidad</b></li> <li>↳ <b>Procedimiento de servicio no conforme</b></li> </ul>	Legales: ↳ N/A  Norma: <b>GP 1000/2004</b> ↳ Específicos: 4.2/4.2.3/4.2.4/  8.3/8.2.2/8.5.2 / 8.5.3 ↳ Generales: 4.1/5.6/7.2/8.2/8.4/8.5
		<b>Comité de calidad</b>	<b>Mensual</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>			
Medición	<b>Eficacia de acciones de mejoramiento</b>	<b>Semestral</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>	<b>Estado de las acciones.</b>			
	<b>Auditorias a procesos</b>	<b>Semestral</b>	<b>Coordinador de Calidad</b>	<b>Informe de auditoria</b>			

**LIMITES:**

Inicia: **Implementación de metodología de seguimiento al SGC**

Termina: **Seguimientos y revisiones al SGC**

NOMBRE DEL PROCESO CONTABILIDAD  
 RESPONSABLE DEL PROCESO COORDINADOR DE CONTABILIDAD

OBJETIVO DEL PROCESO Brindar la información financiera necesaria para la toma de decisiones

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
<b>Planeación Estratégica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Objetivos, indicadores y metas.</li> <li>↳ Aprobación de Documentación.</li> <li>↳ Asignación de recursos</li> </ul>	<p><b>Planear</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Planear cierre y causación del mes.</li> <li>↳ Planear Metodología de causación.</li> <li>↳ Planear elaboración para pagos de parafiscales e impuestos.</li> <li>↳ Planeación para cierre de estados financieros.</li> </ul> <p><b>Hacer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Elaboración conciliaciones.</li> <li>↳ Contabilizar Nomina de empleados administrativos y oficiales, parafiscales y provisiones.</li> <li>↳ <b>Elaborar la declaración de impuestos y contabilizarlos.</b></li> <li>↳ <b>Generar Asientos contables</b></li> <li>↳ <b>Generar estados financieros.</b></li> <li>↳ <b>Causar los Ingresos.</b></li> <li>↳ <b>Elaborar la depreciación de elementos, propiedad, planta y equipos.</b></li> <li>↳ <b>Contabilizar facturas</b></li> <li>↳ <b>Contabilizar egresos.</b></li> <li>↳ <b>Contabilización de notas crédito y debito.</b></li> <li>↳ <b>Contabilización de traslados de fondos.</b></li> <li>↳ <b>Contabilización de entradas y salidas de almacén.</b></li> <li>↳ <b>Elaborar informes a entidades de control.</b></li> </ul> <p><b>Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Realizar Revisión contable.</li> </ul> <p><b>Actuar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de recursos de</li> <li>↳ Resultado de desempeño del proceso de</li> </ul>	<b>Planeación Estratégica</b>
<b>Mejora Continua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Directrices para el control de documentos, registros y mejora continuo</li> </ul>	<p><b>Verificar</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Realizar Revisión contable.</li> </ul> <p><b>Actuar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de cambios y solicitudes de documentos de</li> <li>↳ Eficiencias de las acciones de mejoramiento de</li> </ul>	<b>Mejora Continua</b>



<b>Gestión Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Personal competente.</li> <li>↳ Ambiente laboral Sano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Tomar e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora.</li> </ul>	Necesidad de formación del personal. ↳ Necesidades de personal	<b>Gestión Administrativa</b>
-------------------------------	--	--	---	-------------------------------

Mecanismos de Seguimiento y medición					Recursos	Documentos relacionados	Requisitos
Actividad	Método	Frecuencia	Responsable	Registro			
Seguimiento	<b>Auditoria de calidad</b>	<b>Semestral</b>	<b>Coordinador de Contabilidad</b>	<b>Informe de auditoria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Humano</li> <li>↳ Tecnológico (software, Hardware, equipo de oficina)</li> <li>↳ Financiero</li> </ul>	Documentos: <b>Procedimiento</b>  CONP-01 CONP-02 CONP-03 CONP-04 CONP-05 CONP-06	Legales: ↳ PUC de Superintendencia de servicios públicos ↳ MECI DECRETO 1999 DE 2005 ↳ GP 1001 DECRETO 4110 de 2004 ↳ DECRETO 1045 de 1978 prestaciones sociales.  Norma: <b>GP 1000/2004</b> ↳ Específicos: 7.2.1/7.2.2/7.2.3/8.2.1 <b>Generales:</b> 4.1/4.2.1/4.2.3/4.2.4/ 5.1/7.1/8.2.2/8.2.3/8.4/8.5
	<b>Revisión Contable</b>	<b>Mensual</b>	<b>Coordinador de Contabilidad</b>	<b>Precierres del aplicativo de contabilidad.</b>			
Medición	<b>Razón Corriente</b>	<b>Mensual</b>	<b>Profesional de Contabilidad</b>	<b>Estados de resultados</b>			
	<b>Satisfacción del cliente</b>	<b>Semestral</b>	<b>Auxiliar Contable</b>	<b>Encuestas de satisfacción del cliente</b>			
	<b>Endeudamiento</b>	<b>Mensual</b>	<b>Coordinador de Contabilidad</b>	<b>Balance General</b>			
	<b>Grado de inconsistencia de registros contables</b>	<b>Semestral</b>	<b>Profesional de Contabilidad</b>	<b>Asientos Contables</b>			

**LIMITES DEL PROCESO:**

**Inicia:** Recopilación de la información financiera.

**Termina:** Presentación de los estados Financieros.

NOMBRE DEL PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA  
 RESPONSABLE DEL PROCESO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD

OBJETIVO DEL PROCESO Contar con un excelente equipo de trabajo, que sean capaces, idóneos y con un alto grado de  
responsabilidad y compromiso

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDAD	SALIDA	CLIENTE
<b>Planeación Estratégica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Asignación de recursos</li> <li>↳ Objetivos, indicadores y metas.</li> </ul>	<p><b><u>Planear</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Establecer responsabilidades y autoridades</li> <li>↳ Definir perfil de cargos</li> <li>↳ Planificar el proceso de selección de personal</li> <li>↳ Programar formación al personal</li> </ul> <p><b><u>Hacer</u></b></p>	<p>Descripción de los cargos</p> <p>Informar sobre el desempeño del personal.</p>	Planeación Estratégica
<b>Mejora Continua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Directrices para el control de documentos, registros y mejora continua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Comunicar e implementar responsabilidades y autoridades</li> <li>↳ Asegurar el cumplimiento de perfiles del cargo</li> <li>↳ Implementar actividades de selección de personal</li> <li>↳ Implementar programa de selección de proveedores</li> <li>↳ Controlar las compras.</li> </ul> <p><b><u>Verificar</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de cambios y solicitudes de documentos</li> <li>↳ Acciones de mejoramiento e implementación</li> </ul>	Mejora Continua
<b>Contabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Necesidades de capacitación</li> <li>↳ Necesidades de motivación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Verificar el cumplimiento de competencias</li> <li>↳ Evaluar el desempeño del personal</li> <li>↳ Verificar la eficacia del plan de formación</li> </ul> <p><b><u>Actuar</u></b></p> <p>Tomar acciones correctiva, preventiva y de mejora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Personal competente</li> <li>↳ Ambiente laboral Sano</li> <li>↳ Resultado de la evaluación de desempeño</li> </ul>	Comercial

Mecanismos de Seguimiento y medición					Recursos	Documentos relacionados	Requisitos
Actividad	Método	Frecuencia	Responsable	Registro			
Seguimiento	<b>Evaluación de competencias</b>	<b>Anual</b>	<b>Asistencia de Gerencia</b>	<b>Evaluación de competencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↳ Humano</li> <li>↳ Tecnológico (software, Hardware, equipo de oficina)</li> <li>↳ Financiero</li> </ul>	Documentos: <b>Procedimiento Gestión Administrativa</b>	Legales: ↳ <b>Código Sustantivo de trabajo</b>
	<b>Plan de formación continuo</b>	<b>Trimestral</b>	<b>Asistencia de Gerencia</b>	<b>Registro de Plan de formación</b>			Norma: <b>GP 1000/2004</b> ↳ <b>Específicos:</b> <b>6.1/6.2.1/6.2.2/6.4/7.4.2/7.4.3</b> ↳ <b>Generales:</b> <b>4.1/4.2.1/4.2.3/4.2.4/5.1/5.5.1/5.5.2/7.4.1/8.2.2/8.2.3/8.4/8.5</b>

**LIMITES:**

Inicia: **Establecimiento de Responsabilidades y autoridades**

Termina: **Implementación del Plan de formación.**

## ANEXO F. MATRIZ DE DESPLIEGUE DE OBJETIVOS DE CALIDAD

	MATRIZ DE DESPLIEGUE DE OBJETIVOS DE CALIDAD	CÓDIGO: PEO-01	VERSIÓN: 1
		F.A.: 19/07/2007	Página 116 de 139

DIRECTRIZ DE LA POLITICA	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA O INDICE	FRECUENCIA	META	HERRAMIENTA	ESTRATEGIA	RECURSOS	RESPONSABLE	PROCESO	INDICADOR	
											Calidad	Proceso
Satisfacer las necesidades de los clientes	Aumentar la satisfacción del cliente	Satisfacción del cliente	Porcentaje de calificación por criterio	<b>Semestral</b>	70% de la calificación sea BUENO	Encuesta	Aplicación de encuestas	Logística Teléfono	Coordinador de contabilidad	Contabilidad	X	
	Mide la disponibilidad de la empresa cliente para hacer frente a sus deudas de corto plazo.	Razón Corriente	<u>Activo Corriente</u> Pasivo Corriente	Anual	<b>Mayor o igual a 1</b>	Balance General	N.A.	- Financiero - Humano - Logística	Coordinador de Contabilidad	Contabilidad	X	X
	Disminuir los errores de los registros contables.	Grado de inconsistencias de los registros contables	<u>N° de inconsistencias</u> N° de registros		Mensual	No mayor Al 30%	Registros del aplicativo de Contabilidad <b>CONTROL DE REGISTROS CONTABLES CONF-11</b>	- Efectuar Cuidadosamente los registros. - Realizar Control a los mismos	- Humano	Coordinador de Contabilidad	Contabilidad	X

	Mide la proporción del endeudamiento de la empresa	Endeudamiento	$\frac{\text{Total pasivo} \times 100}{\text{Total activo}}$	Anual	40%	Balance General	N / A	- Financiero - Humano	Coordinador de Contabilidad	Contabilidad	X	X
Mejora Continua	Mejorar el SGC	No conformidades	Nº de no conformidades	Semestral	7 NO conformidades por cada proceso	Informes de Auditoría y estado de las acciones	- Implementar y realizar el respectivo seguimiento a la acciones implementadas	- Financiero - Logística - Humano	Coordinador de Calidad	Mejora continua	X	X

## ANEXO G. PLAN DE CALIDAD DE CONTABILIDAD

	<b>PLAN DE CALIDAD DE CONTABILIDAD</b>	CÓDIGO: CONPC-01	VERSIÓN: 1
		F.A.: 26/07/2007	Página 118 de 139

# CONTABILIDAD

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	ELEMENTOS A CONTROLAR	CARACTERÍSTICA		METODO DE CONTROL	CRITERIOS DE ACEPTACIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO RELACIONADO	FRECUENCIA
			SERVICIO	PROCESO					
Causación de ingresos	Causar los impresos de EMPAS S.A. teniendo en cuenta los datos suministrados por el AMB y las cajas de la empresa.	Información oportuna y correcta de la empresa.	X		Entrega oportuna y precisa de los estados financieros.	Imprimir los asientos contables respectivos de los ingresos de EMPAS S.A.	- Coordinador de Contabilidad. - Profesional de Contabilidad.	- Causación de ingresos CONP-01 - Asiento original de contabilidad CONF-01	• Cada vez que se presente
Provisión prestaciones sociales	Calcular las provisiones quincenales de la nomina de empleados.	Datos correctos de la provisión de prestaciones sociales.	X		-Chequeo del listado de las nominas. -Verificar valores de la provisión de prestaciones sociales.	El pago de las prestaciones sociales.	- Coordinador de Contabilidad.	- Provisión prestaciones sociales CONP-02 - Asiento original de contabilidad CONF-01	• Quincenalmente
Elaboración depreciación.	Realizar la depreciación mensualmente de elementos, propiedad, plantas y equipos.	-Depreciación correcta de elementos, propiedad, planta y equipos.	X		Verificar los resultados de la depreciación.	Información del balance en cuanto a la cuenta depreciación.	- Coordinador de contabilidad - Profesional de contabilidad	- Elaboración depreciación CONP-03 - Asiento original de contabilidad CONF-01	• Mensualmente
Contabilización de facturas	Contabilizar las facturas presentados por los servicios de alcantarillado	-Consecutivo de facturas.	X		Verificar el consecutivo de las facturas	Consecutivo de facturas completo	- Coordinador de Contabilidad - Auxiliar Administrativo	- Contabilización de facturas CONP-04 - Asiento original de contabilidad CONF-01	• Cada vez que se requiera

Contabilización de egresos	Contabilización de los diferentes egresos producidos en la dependencia de tesorería	-Consecutivo y descuentos realizados en los egresos	X		Verificar el consecutivo y los descuentos realizados en los egresos	Descuentos aplicados correctamente y consecutivo completo.	Coordinador de contabilidad. Técnico administrativo.	- Contabilización de egresos CONF-05 - Comprobante original de egreso CONF-04	• Cada vez que se requiera
Elaboración de declaración de impuestos	Declarar los diferentes impuestos: retención en la fuente, industria y comercio e iva.	Declaración correcta de los impuestos.	X		Verificar la declaración de los impuestos.	Visto bueno de la declaración de los impuestos.	Profesional de Contabilidad Técnico administrativo	Elaboración de declaración de impuestos CONF-06	• Cada vez que se requiera



## ANEXO H. SERVICIO NO CONFORME

	<b>SERVICIO NO CONFORME</b>	CÓDIGO: MCP-04	VERSIÓN: 1
		F.A.: 07/06/2007	Página 121 de 139

# SERVICIO NO CONFORME

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

## 9. OBJETIVO

Establecer la actividades a seguir para recibir y dar tratamiento al servicio no conforme generado en las diferentes etapas de los procesos, con el fin de determinar la responsabilidad de la empresa y emprender una acción correctiva en caso de que se requiera.

## 10. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable cada vez que se presente servicio no conforme en los diferentes procesos.

## 11. CONDICIONES ESPECIFICAS

N/A

## 12. RESPONSABLE

- Coordinador de Contabilidad
- Coordinadora de Calidad

## 13. DEFINICIONES

- **SERVICIO NO CONFORME (SNC):** Servicio que no cumple los requisitos. **S**
- **ACCION CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. **A**
- **ACCION PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable. **A**
- **REPROCESAR:** Acción tomada sobre un servicio no conforme que cumpla con los requisitos. **R**
- **SELECCIONAR:** Separar el servicio no conforme del servicio conforme. **S**

## 14. CONTENIDO ESPECIFICO

## 6.1 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME

- El SNC se puede identificar en cualquier etapa del proceso por parte de los Jefes de procesos o demás colaboradores que participan en las diferentes actividades de los procesos de prestación del servicio.
- El registro de SNC se realiza en el formato MCF- 09 LA VOZ DEL CLIENTE y es responsabilidad de cada jefe de proceso o colaborador de cada proceso.
- Las quejas de los clientes son un SNC detectado y reportado por el cliente una vez prestado el servicio, su tratamiento y análisis se realiza de acuerdo a lo establecido en el procedimiento MCP-02 MEJORA CONTINUA y es responsabilidad del Coordinador de Contabilidad.

## 6.2 TRATAMIENTO DEL SERVICIO NO CONFORME

- Una vez un SNC ha sido identificado y reportado, este se puede tratar y corregir de las siguientes maneras, según sea adecuado para cada caso en particular:

- ✓ Autorización para la prestación del servicio o concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el cliente.
- ✓ Tomando acciones para eliminar el SNC detectado.
- ✓ Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

- En la siguiente matriz se presenta diferentes etapas del proceso con algunas situaciones de SNC que puedan presentarse indicando el respectivo tratamiento a seguir, con su responsable y registro generado:

PROCESO	SNC	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	REGISTRO
Contabilidad	Incumplimiento en el tiempo de entrega a un informe.	Tomar acción correctiva	Coordinadora de Contabilidad	Solicitud de Acciones correctivas
Gestión administrativa	Servicio al cliente	Tomar acción correctiva	Profesional de Contabilidad	Solicitud de Acciones correctivas

- Los SNC que se presentan en esta matriz son algunos ejemplos, sin embargo, no son las únicas situaciones que puedan presentarse.
- Los responsables de definir o establecer tratamiento son el Comité de Calidad, una vez corregido un SNC se debe verificar nuevamente para verificar su conformidad.
- Es responsabilidad de quien corrige un SNC registrarlo y reportarlo.

### 6.3 ANÁLISIS DEL SERVICIO NO CONFORME

Mensualmente se presenta un indicador de SNC a partir del cual se analizan las tendencias de las situaciones presentadas, a partir de dicho análisis se toman las Acciones Correctivas cuando sea necesario de acuerdo al procedimiento MCP-02 MEJORA CONTINUA. Esto es responsabilidad del Comité de Calidad.

### 15. REFERENCIAS

- MEJORA CONTINUA MCP-02
- LA VOZ DEL CLIENTE MCF-09

### 16. HISTORIAL

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCIÓN
1	Versión inicial	Comité de Calidad

## ANEXO I. AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

	<b>AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD</b>	CÓDIGO: MCP-03	VERSIÓN: 1
		F.A.: 07/06/2007	Página 125 de 139

# AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

## 1. OBJETO

Definir y establecer la metodología para planificar e implementar las Auditorías Internas de Calidad con el propósito de verificar la conformidad del sistema de gestión de calidad con base en los requisitos del cliente, de la organización, de ley y de la norma GP 1000: 2004, así mismo, para determinar la eficacia y mejoramiento del sistema

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

## 3. CONDICIONES ESPECIFICAS

No aplica

## 4. RESPONSABLE

Los responsables de la aplicación de este procedimiento son:

**Comité de Calidad:** Es responsable por aprobar los programas de auditorías, así como aquellas que se proyectan realizar fuera de los programas.

**Coordinador de Calidad:** Es responsable por elaborar el programa de auditorías y coordinar su ejecución, así mismo, de presentar el informe para la revisión por la dirección.

**4.1 Auditor:** Es responsable por:

- ◆ Ejecutar el programa de Auditorías
- ◆ Preparar los documentos de trabajo para el desarrollo de las Auditorías.
- ◆ Recolectar las evidencias y elaborar los informes de las Auditorías.
- ◆ Realizar seguimiento a la implementación de las acciones correctivas y cerrar oficialmente la auditoría.
- ◆ Mantener informado al Coordinador de Contabilidad sobre los resultados de las auditorías Internas de Calidad

## 5. DEFINICIONES

- ◆ **Auditoria de Calidad:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.
- ◆ **Auditor de Calidad:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- ◆ **Responsable del área auditada:** Entidad, área o persona que ejecuta, verifica, controla o dirige una actividad o proceso el cual se va a auditar.
- ◆ **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- ◆ **Eficacia:** Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- ◆ **Eficiencia:** Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- ◆ **Efectividad:** Cumplimiento de la eficiencia y la eficacia.
- ◆ **Evidencia Objetiva:** Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.
- ◆ **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- ◆ **Registro:** Documento que representa resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas

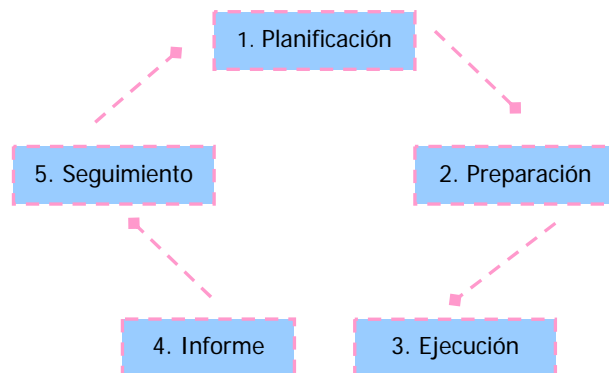
## 6. CONTENIDO ESPECIFICO

### 6.1. OBJETIVO DE LAS AUDITORIAS

- ◆ Evaluar la eficacia del Sistema de Calidad así como el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- ◆ Proporcionar a los responsables de los procesos auditados la oportunidad de mejoramiento.
- ◆ Velar por la disciplina y permanencia del Sistema de Gestión de Calidad.
- ◆ Determinar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la Empresa, con respecto a los requisitos de la norma GP 1000/2004, del cliente, de ley, y de la organización.

### 6.2. ETAPAS DE LA AUDITORIA

En el desarrollo de toda auditoria se deben cumplir con los siguientes pasos o etapas:



**4.2.1 Planificación:** El Comité de Calidad y el Coordinador de Calidad elaboran el programa de Auditorías anualmente; el cual se diseña de acuerdo con las necesidades de la dependencia, teniendo en cuenta que se auditen todos los procesos del SGC y los numerales de la norma GP 1000:2004 en todas las regionales, teniendo en cuenta:

- ❖ Procesos a auditar: Estos se determinan de acuerdo a:
  - ✓ Estado e importancia de los procesos
  - ✓ Procesos que hayan tenido no conformidades mayores en el ciclo anterior
  - ✓ Procesos que hayan tenido el mayor número de no conformidades en el ciclo anterior
  - ✓ Procesos que se hayan visto afectados por cambios en el SGC
  - ✓ Solicitudes específicas de los responsables de proceso
  - ✓ Auditar por lo menos una vez al año todos los procesos de la organización
- ❖ Criterios de la auditoría
- ❖ Equipo auditor
- ❖ Auditado
- ❖ Fecha

Esto queda registrado en el formato MCF – 13 PLAN DE AUDITORIA

En algunas oportunidades pueden realizarse auditorías independientemente del “Programa” cuando se identifican no conformidades o problemas sistemáticos en actividades que inciden en el Sistema de Gestión de Calidad, en estos casos se realizan con aprobación del Comité de Calidad.



#### **4.2.2 Preparación:** Comprende actividades como:

- ◆ Revisión de documentos relevantes del sistema de gestión de calidad necesarios para el desarrollo de la auditoría.
- ◆ Revisión de no conformidades u observaciones de auditorías previas al proceso que no se hayan cerrado
- ◆ Formulación de preguntas
- ◆ Descripción de los aspectos que se consideren importantes a verificar durante el desarrollo de la auditoría.
- ◆ Alistamiento de formatos para la ejecución de la auditoría.

Esto es responsabilidad del Auditor asignado.

**4.2.3 Ejecución:** Incluye el diligenciamiento del formato MCF PLAN DE AUDITORIA, la realización de la reunión de apertura, la recolección de evidencias objetivas y la reunión de cierre.

II. Reunión de apertura: El (los) auditor (es) inicia la auditoría en la fecha y hora acordada realizando la reunión de apertura con los responsables de atender la auditoría; ésta reunión tiene como propósito:

- ◆ Exponer el alcance, criterios y los objetivos de la auditoría.
- ◆ Informar sobre los métodos que van a ser utilizados en la realización de la auditoría.
- ◆ Confirmar los recursos que se deben proporcionar durante la auditoría.
- ◆ Confirmar las fechas y horas de la realización de la auditoría.
- ◆ Aclarar dudas e inquietudes.
- ◆ Acordar la hora, fecha y lugar para la reunión de cierre.

Finalizada la reunión de apertura se procede a desarrollar la auditoría de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo. “

**4.2.4 Informe o reporte de resultados:** En la reunión de cierre, el auditor asignado presenta de manera verbal los hallazgos de la auditoría, las fortalezas y oportunidades de mejoramiento del proceso a los responsables de los procesos o áreas auditadas. Los auditados proceden a implementar el procedimiento MPC-02 “MEJORA CONTINUA”.

4.2.5 Seguimiento: **Después que los responsables de las áreas o procesos auditados han planificado e implementado las acciones correctivas, el auditor hace el seguimiento dentro de los plazos acordados. Se considera la auditoria como finalizada cuando todas las no conformidades han sido corregidas.**

### **4.3 INFORME PARA LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN**

De acuerdo a los resultados de las auditorias por procesos el Comité de Calidad presenta el informe para la revisión por la dirección en el cual se determina para el sistema de gestión de calidad:

- ◆ Cumplimiento del programa
- ◆ Fortalezas del SGC
- ◆ Oportunidades de mejoramiento del SGC
- ◆ Relación de hallazgos por procesos
- ◆ Relación de hallazgos por requisitos de la norma
- ◆ Eficacia de las acciones correctivas
- ◆ Conclusiones

### **4.4 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DEL AUDITOR INTERNO DE CALIDAD**

**Son auditores del Sistema de Gestión de Calidad GP 1000:2004**

PARA AUDITORES DE LA ORGANIZACIÓN

❖ Educación: **Profesionales**

❖ Formación:

- a. **Haber recibido formación en auditorias**
- b. **Conocimiento de documentación del sistema de calidad**

❖ Habilidades:

- a. **Habilidad para la formulación de preguntas y realización de entrevistas**
- b. **Administración del tiempo**

*Atributos personales*

- c. **Ético**
- d. **Buen observador**
- e. **Flexibilidad en conceptos**

- f. **Justo y Versátil**
- g. **Paciente y tolerante**
- h. **Perceptivo**

❖ **Experiencia: Estar relacionado con procesos de documentación durante 6 meses**

#### PARA AUDITORES CONTRATADOS

❖ **Educación: Profesional**

❖ **Formación:**

- a. **Tener formación en auditorias**
- b. **Conocimiento de modelos normalizados o documentación del sistema de calidad**
- c. **Técnicas de examen, indagación, evaluación y presentación de informes**

❖ **Habilidades:**

- a. **Capacidad para dirigir un equipo auditor**
- b. **Habilidad para la formulación de preguntas y realización de entrevistas**
- c. **Habilidad para la redacción de reportes**
- d. **Habilidad para hacer presentaciones**
- e. **Administración del tiempo**

*Atributos personales*

- f. **Ético**
- g. **Buen observador**
- h. **Diplomático**
- i. **Flexibilidad en conceptos**
- j. **Justo y Versátil**
- k. **Paciente y tolerante**
- l. **Perceptivo**

❖ **Experiencia:**

- a. **Entre 12 y 24 meses desarrollando labores de revisión, inspección, evaluación, auditoria o similares**


## 7. REGISTROS DE CALIDAD

- MCP-02 MEJORA CONTINA
- MCF - 12 PROGRAMA DE AUDITORIAS.
- MCF – 13 PLAN DE AUDITORIA

## 8. HISTORIAL

<b>VERSIÓN N</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
1	Versión inicial	Coordinador de Contabilidad/ Coordinador de Calidad

## ANEXOJ. MEJORA CONTINUA

	<b>MEJORA CONTINUA</b>	CÓDIGO: MCP-02	VERSIÓN: 1
		F.A.: 05/06/2007	Página 133 de 139

# MEJORA CONTINUA

<b>Revisado Por</b>	<b>Aprobado por</b>
Cargo:	Cargo:
Firma:	Firma:

## 17. OBJETIVO

Establecer los requisitos para la identificación, implementación y seguimiento de acciones que pueden ser correcciones, acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, con el fin de:

- ↳ Actuar sobre el efecto de las no conformidades y así dar soluciones a ellas
- ↳ Detectar las causas de no conformidades y problemas que afectan el sistema de Gestión de Calidad
- ↳ Ejecutar las acciones para evitar la repetición de no conformidades, fallas o errores
- ↳ Prever la ocurrencia de no conformidades
- ↳ Proveer herramientas para la MEJORA CONTINUA de los servicios ofrecidos, los procesos y el Sistema de Gestión de Calidad

## 18. ALCANCE

Este procedimiento es aplicado en todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad bajo la responsabilidad de cada líder como medio de solución a las no conformidades que se presenten y/o situaciones a mejorar que se detecten.

## 19. CONDICIONES ESPECIFICAS

No aplica

## 20. RESPONSABLE

- ↳ Comité de Calidad
- ↳ Coordinador de Calidad
- ↳ Coordinador de Contabilidad
- ↳ Jefe de cada proceso

## 21. DEFINICIONES

- ↳ **Corrección:** Acción emprendida para solucionar una no conformidad actuando sobre su efecto
- ↳ **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable
- ↳ **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- ↳ **Acción de Mejora:** Acción tomada para mejorar la eficacia de los procesos, que no es generada a través de no conformidades.
- ↳ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ↳ **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

## 22. CONTENIDO ESPECIFICO

Existe diferencia entre tomar una corrección, implementar una acción correctiva/preventiva y emprender una acción de mejora.

La corrección de una no conformidad se refiere a las acciones encaminadas a eliminar la no conformidad. La acción correctiva se orienta hacia la investigación de las causas que originan una no conformidad con el fin de corregirla y evitar que el problema se vuelva a presentar.

En otras palabras, la diferencia entre la corrección y una acción correctiva, está en que en la primera se actúa sobre el *efecto* en forma de correctivo y en la segunda sobre las *causas*.

En cuanto a la acción preventiva su objeto es eliminar la causa de una no conformidad potencial. Es decir, la acción preventiva actúa sobre las causas de no conformidades que no han ocurrido.

Y las acciones de mejora, no parten de la ocurrencia real o potencial de una no conformidad, son estrategias para mejorar el desempeño de los procesos, la competencia del personal, el ambiente de trabajo, etc.

### 6.1 CORRECCIÓN, ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA

#### 6.1.1 FUENTES

Algunas de las fuentes y causas de detección de no conformidades reales / potenciales que motiven la implementación de una acción correctiva / preventiva son:

TIPO DE ACCIÓN	FUENTES
Correctiva	Resultados de las encuestas realizadas a los clientes en la presentación del servicio.
Correctiva	Quejas y reclamos del cliente interno y externo.
Correctiva	Los informes de auditoría interna (no conformidades).
Correctiva	Las revisiones al Sistema de Gestión de Calidad por parte de El Coordinador de Contabilidad.
Correctiva	Resultados de indicadores de gestión de los procesos.
Preventiva	Observaciones de Auditorías.
Preventiva	Tendencia de la medición de los indicadores de gestión.

### 6.1.2 ACCIONES A TOMAR

Todos los integrantes de la dependencia pueden identificar no conformidades, y registrar la información en el formato **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12** es responsabilidad del Jefe de cada proceso; los responsables de las correcciones o acciones correctivas/preventivas/mejora se definen en la siguiente tabla:

No conformidad Real o potencial del proceso	Responsable del Registro	Responsable del Análisis de causas e implementar acciones	Seguimiento a la implementación de acciones y la eficacia
Plantación Estratégica	Responsable del procedimiento	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Mejora Continua	Responsable de los procedimientos	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Contabilidad	Responsable de los procedimientos	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos
Gestión administrativa	Responsable del procedimiento	Jefe del proceso	Comité de Calidad Auditores Internos

El análisis de causas es liderado por el jefe de cada proceso y para esta actividad puede conformar reuniones de equipos de trabajo según se requiera para cada caso en particular; para la identificación de causas utiliza lluvia de ideas, el diagrama causa – efecto y/o espina de pescado y en todos los casos debe identificar la causa raíz de la no conformidad. El resultado del análisis de causas se registra en el **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12**.

Del análisis de causas se puede determinar si se requiere o no la implementación de acciones correctivas/preventivas esto queda registrado en el formato **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12**, de ser así algunas de las acciones a tomar pueden incluir los siguientes aspectos:

- ↳ Modificación de la estructura organizacional
- ↳ Incrementar la competencia de los funcionarios
- ↳ Incrementar las auditorías internas de Calidad
- ↳ Adquisición de equipos, programas y herramientas
- ↳ Incrementar el nivel de compromiso de los funcionarios de la empresa
- ↳ Revisar, incorporar o modificar documentos y metodología.
- ↳ Brindar entrenamiento efectivo
- ↳ Tomar acciones disciplinarias

El plan de acción establece las actividades a realizar, su fecha de implementación



y el responsable de las mismas; el registro de acción se realiza en el **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12**. En todos los casos se debe asegurar la coherencia entre el plan de acción y las causas identificadas en el problema. El responsable de cada proceso debe asegurar que se tomen las acciones necesarias para las no conformidades sin demora injustificada.

Es responsabilidad del Comité de Calidad verificar que las acciones a implementar sean coherentes o adecuadas a los efectos o causas de las no conformidades reales o potenciales.

### **6.1.3 SEGUIMIENTO Y EFICACIA**

El comité de Calidad y/o el equipo de Auditores internos son responsables de verificar la eficacia y realizar el seguimiento de la implementación de las mismas, este incluye:

- ↳ Verificar el cumplimiento de las acciones planeadas
- ↳ Comunicar a los funcionarios involucrados los resultados de la implementación de acciones
- ↳ Evaluación de la eficacia de las acciones implementadas
- ↳ Registro del avance de la implementación de las acciones

El grado de eficacia se determina evaluando los siguientes aspectos:

- ↳ Eliminación de las causas de la no conformidad real según corresponda
- ↳ Disminución de aparición de problemas y/o no conformidades

Es responsabilidad del Coordinador de Calidad realizar el seguimiento registrar los resultados en el formato de **Estado de Las Acciones MCF-08**, cuando la acción se considera eficaz, se debe identificar como *acción cerrada*.

### **6.1.4 ACCIONES DE MEJORA**

Las acciones de mejora se registran utilizando la misma metodología establecida para las acciones correctivas y preventivas en el formato **SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA/PREVENTIVA/MEJORA MCF-12.**, sin embargo, no requieren análisis de causas ya que no provienen de una no conformidad real o potencial.

### **6.1.5 REVISION DEL SISTEMA DE CALIDAD**

Las acciones correctivas y preventivas forman parte de la información requerida por el Coordinador de Contabilidad para la revisión del Sistema de Gestión de Calidad. El Comité de Calidad presenta en el informe para esta revisión un consolidado por proceso de las acciones correctivas y preventivas tomadas así como las fuentes por las cuales se han generado y el estado de las mismas

(abiertas o cerradas).

El Coordinador de Calidad controla por medio del formato **Estado de las acciones MCF-08**, las acciones tomadas en cada proceso, las fechas de su seguimiento y el estado de las mismas.

## **6.2 QUEJAS**

Las quejas y reclamos de los clientes son la principal herramienta que posee la Coordinación de Contabilidad para determinar las debilidades y oportunidades de mejoramiento. Dado su alto impacto en el Sistema de Gestión de Calidad y en la satisfacción del cliente son comunicadas y tramitadas directamente por el Coordinador de Contabilidad.

Los clientes pueden enviar su queja por escrito o de manera directa al Coordinador de Contabilidad. Es responsabilidad de quien recibe una queja registrar la misma en el formato **La voz del Cliente MCF-09** y direccionarla al Coordinador de Contabilidad quien debe gestionar la solución con los responsables de la misma.

Mensualmente el **Coordinador de Contabilidad** recopila las quejas presentadas en el periodo, calcula y presenta los principales factores de incidencia en las quejas existentes, permitiendo así tomar decisiones acertadas para solucionar el problema principal que expresan nuestros clientes. Se toma acciones correctivas sobre aquellas quejas más repetitivas o que representen alto impacto para la satisfacción del cliente, la calidad del servicio prestado, el Sistema de Gestión de Calidad, costos, entre otros.

## **6.3 EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE**

La satisfacción de los clientes de la Dependencia de Contabilidad de EMPAS S.A. se evalúa a través de la aplicación de encuestas de satisfacción del cliente, registradas en los formatos ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CONF-07.

Es responsabilidad del Coordinador de Contabilidad establecer el muestreo válido para su aplicación, recolectar y tabular la información; en Comité de Calidad se analizan sus resultados y se toman las acciones correctivas o preventivas que sean necesarias.

## **6.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD**

↳ Dentro de las fuentes para la toma de acciones correctivas se encuentran los resultados o tendencias de los indicadores de Gestión de los procesos y los

objetivos de Calidad, los cuales se encuentran en el documento **Matriz de despliegue de objetivos de Calidad PEO-01**.

### **23. REFERENCIAS**

- ↳ Matriz de despliegue de objetivos de Calidad PEO-01
- ↳ Estado de las acciones MCF-08
- ↳ La voz del Cliente MCF-09
- ↳ Solicitud de Acción Correctiva / preventiva / mejora MCF-12
- ↳ Encuesta de satisfacción CONF-07

### **24. HISTORIAL**

<b>VERSIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>DISTRIBUCIÓN</b>
1	Versión inicial	Todos los jefes de procesos