

Diseño e implementación del sistema de gestión de calidad en la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015

Jhon Alexander Velásquez Mendoza

ID: 000257092

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ingenierías

Facultad de Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2019

Diseño e implementación del sistema de gestión de calidad en la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015

Jhon Alexander Velásquez Mendoza

ID: 000257092

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Ingeniero Industrial

Director:

Ing. Olmedo González Herrera

Universidad Pontificia Bolivariana

Escuela de Ingenierías

Facultad de Ingeniería Industrial

Bucaramanga

2019

Dedicatoria

Dios por guiarme en cada una de las etapas de mi vida y llegar a este momento. A mi Abuela, gracias por tu paciencia estos 24 años, por la crianza que me diste, por el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en mi vida. Gracias por todo, te quiero. A mi Madre por su compañía, por su sincero amor, por motivarme hacer cada día mejor, te amo.

Agradecimientos

Son varias personas que han contribuido al proceso y conclusión de este proyecto. Primero agradezco a la Organización Servicios y Asesorías donde me abrieron las puertas para realizar el proyecto, así mismo a los colaboradores de dicha empresa. Quiero agradecer a mi director de proyecto el Ing. Olmedo González, por su valiosa colaboración y orientación en el desarrollo de este proyecto.

Tabla de contenido

	Pág.
Capítulo 1 Generalidades de la Empresa	4
1.1 Información general de Organización Servicios y Asesorías.....	4
1.2 Identificación y ubicación	5
1.3 Estructura organizacional.....	6
1.4 Alcance.....	7
Capítulo 2. Antecedentes	8
Capítulo 3. Justificación.....	12
Capítulo 4. Objetivos	13
4.1 Objetivo general	13
4.2 Objetivos específicos	13
Capítulo 5. Marco Teórico.....	14
5.1 Sistema de gestión de calidad	14
5.2 Normas ISO 9000.....	14
5.3 La familia de las normas ISO 9000.....	15
5.4 Norma NTC ISO 9001: 2015	16
5.5 Principios de calidad	16
5.5.1 Enfoque al cliente.....	16
5.5.2 Liderazgo.....	17
5.5.3 Participación del personal.....	17
5.5.4 Enfoque basado en procesos.....	17
5.5.5 Mejora continua.....	17
5.5.6 Toma de decisiones basada en la evidencia.....	18
5.5.7 Gestión de las relaciones.....	18
5.6 Beneficios del Sistema de Gestión de Calidad.....	18
5.7 Ciclo PHVA	19
Capítulo 6. Metodología	21
6.1 Fases del proyecto	21
6.1.1 Diagnóstico inicial.....	22
6.1.2 Implementación y documentación.....	22
6.1.3 Manual de calidad.....	22
6.1.4 Capacitación del personal.....	22

6.1.5 Diagnóstico final.	22
Capítulo 7. Resultados y discusión	23
7.1 Diagnóstico inicial	23
7.1.1 Contexto de la organización.	25
7.1.2 Liderazgo.	26
7.1.3 Planificación.	26
7.1.4 Apoyo.	27
7.1.5 Operación.	28
7.1.6 Evaluación del desempeño.	29
7.1.7 Mejora.	30
7.2 Documentación e Implementación.....	31
7.2.1 Alcance del Sistema de Gestión de Calidad.	31
7.2.1.1 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.	31
7.2.1.2 Recursos de seguimiento y medición.	32
7.2.2 Política Calidad.	32
7.2.3 Objetivos de calidad.	32
7.2.4 Indicadores.	33
7.2.5 Mapa de procesos.	33
7.2.5.1 Procesos Dirección.	33
7.2.5.2 Proceso Misional.	34
7.2.5.3 Procesos de Apoyo.	34
7.2.6 Estructura de la documentación.....	36
7.2.6.1 Codificación del documento.....	36
7.2.6.2 Aspectos generales de formato de la documentación.....	36
7.2.7 Contenido de los documentos.....	37
7.2.7.1 Contenido de las caracterizaciones.....	37
7.2.7.2 Contenido de procedimientos e instructivo.	38
7.2.7.3 Control de cambios de los documentos.	38
7.2.8 Documentación de los procesos.	39
7.2.8.1 Documentación procesos de dirección.	39
7.2.8.2 Procesos misionales.....	39
7.2.8.2.1 Proceso de Mercadeo y ventas.	39
7.2.8.2.2 Proceso de Selección y Evaluación.	39
7.2.8.2.3 Proceso de Contratación.	40

7.2.8.2.4 Servicio de Tercerización.	40
7.2.8.2.5 Servicio de Aseo y Mantenimiento de instalaciones.	40
7.2.8.2.6 Servicio de Tercerización.	41
7.2.8.3 Proceso de apoyo.	41
7.2.8.3.1 Proceso de cartera y tesorería.	41
7.2.8.3.2 Proceso Jurídico.	41
7.2.8.3.3 Proceso de Compras.	42
7.2.8.3.4 Proceso Contable.	42
7.2.8.3.5 Proceso recurso humano interno.	42
7.2.8.3.6 Proceso de sistemas.	43
7.2.8.3.7 Proceso Seguridad y Salud en el trabajo.	43
7.2.8.3.8 Proceso de gestión de la calidad.	43
7.2.8.3.9 Proceso de gestión documental.	44
7.3 Manual de Calidad.	45
7.4 Capacitación al personal e implementación.	45
7.5 Diagnóstico Final.	47
Conclusiones y Recomendaciones.	48
Lista de Referencias.	50
APÉNDICE.	52

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Identificación y ubicación.....	5
Tabla 2. Familia de las normas ISO 9000.....	15
Tabla 3. Criterio de puntuación	23
Tabla 4. Caracterización	37
Tabla 5. Caracterizaciones de los procesos.....	38
Tabla 6. Contenido del formato de Procedimientos.....	38

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Organigrama	6
Figura 2. Mejora continua del SGC	14
Figura 3. Ciclo PHVA.....	21
Figura 4. Diagnóstico inicial.....	24
Figura 5. Contexto de la organización	25
Figura 6. Liderazgo.....	26
Figura 7. Planificación	27
Figura 8. Apoyo	28
Figura 9. Operación	29
Figura 10. Evaluación del desempeño	30
Figura 11. Mejora.....	30
Figura 12. Mapa de procesos	35
Figura 13. Codificaciones de los documentos	36
Figura 14. Encabezado.....	37
Figura 15. Resultados de la gestión en calidad	47

Lista de Apéndice

	Pág.
Apéndice A. Diagnóstico inicial	52
Apéndice B. Resultado del Diagnóstico inicial	62
Apéndice C. K-006 Caracterización de Procedimientos.....	72
Apéndice D. Documento de Procedimiento.....	74
Apéndice E. R-005 Control de documentos y registros.....	75
Apéndice F. R-029 Informe de revisión por la dirección	76
Apéndice G. R-001 Acta de Reunión	79
Apéndice H. I-002 Instructivo de Mercadeo y Ventas	81
Apéndice I. R-033 Registro de visitas a empresas.....	84
Apéndice J. I-004 Procedimiento de Selección y evaluación de Recurso Humano.	85
Apéndice K. R-020 Formato de Registro Visita Domiciliaria.....	90
Apéndice L. R-018 Formato de Registro Entrevista Individual	93
Apéndice M. R-024 Registro de verificación de referencias	98
Apéndice N. R-036 Registro de solicitud de pedido.....	99
Apéndice O. I-001 Instructivo de contratación de recurso humano	101
Apéndice P. R-015 Registro de ingreso	106
Apéndice Q. R-016 Retiro de personal	107
Apéndice R. R-017 Orden de ingreso de los trabajadores	108
Apéndice S. R-023 Compras.....	109
Apéndice T. I-003 Instructivo de nómina	110
Apéndice U. R-008 Facturación de exámenes médicos.....	115
Apéndice V. I-006 Instructivo proceso de cartera y tesorería	116
Apéndice W. R-004 Registro de Consignaciones.....	119
Apéndice X. I-005 Instructivo para realización de compras.....	120
Apéndice Y. R-014 Evaluación de proveedores	126
Apéndice Z. R-025 Selección de proveedores y contratistas.....	127
Apéndice AA. R-022 Registro de mensajería.....	128
Apéndice BB. R-003 Inspección de extintores	129
Apéndice CC. R-037 Hoja de vida equipos de cómputo	130
Apéndice DD. R-038 Plan de mantenimiento a equipos	131
Apéndice EE. R-010 Lección aprendida.....	132

Apéndice FF. R-035 Matriz de EEP	134
Apéndice GG. P-001 Procedimiento para elaborar y controlar los documentos	135
Apéndice HH. P-002 Procedimiento de control de registros	143
Apéndice II. P-005 Procedimiento de auditorías internas	145
Apéndice JJ. P-003 Procedimientos para abordar riesgos	149
Apéndice KK. P-006 Procedimientos salidas no conforme.....	153
Apéndice LL. P-004 Procedimiento para el análisis de riesgos y oportunidades	157
Apéndice MM. P-007 Procedimientos para la atención, solicitudes, reclamos y sugerencias	171
Apéndice NN. I-007 Satisfacción del cliente.....	177
Apéndice OO. R-006 Registro de quejas y reclamos	180
Apéndice PP. R-007 Desempeño de auditores internos.....	181
Apéndice QQ. R-031 Plan de auditoría interna integral	182
Apéndice RR. R-030 Registro para el cálculo de indicadores de gestión	183
Apéndice SS. R-028 Plan de mejoramiento.....	184
Apéndice TT. R-021 Informe de auditoría interna	185
Apéndice UU. R-012 Informe de auditoría externa.....	186
Apéndice VV. R-013 Encuesta de satisfacción al cliente.....	187
Apéndice WW. R-002 Transferencia de gestión documental.....	190
Apéndice XX. R-026 Asistencia a capacitación	191
Apéndice YY. R-009 Cronograma de auditorías internas	192
Apéndice ZZ. R-032 Registro de correspondencia.....	193
Apéndice AAA. R-027 Ingreso de personal de planta.....	194
Apéndice BBB. R-019 Inducción al cargo	195
Apéndice CCC. R-034 Registro de planificación del servicio al cliente.....	196
Apéndice DDD. I-008 Procedimiento para la recepción y tramite de incapacidades de origen común y laboral.....	199
Apéndice EEE. Resultado del Diagnóstico Final	200
Apéndice FFF. R-026 Soporte de asistencia a capacitación	211
Apéndice GGG. R-011 Plan de auditorías de calidad.....	214

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO:	Diseño e implementación del sistema de gestión de calidad en la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga bajo la norma técnica colombiana ISO 9001:2015
AUTOR(ES):	Jhon Alexander Velásquez Mendoza
PROGRAMA:	Facultad de Ingeniería Industrial
DIRECTOR(A):	Olmedo González Herrera

RESUMEN

La empresa OSYA, organización compuesta por, Servicios y Asesorías S.A.S, Servinacional S.A.S y Aseo Servicios S.A.S, está en operación desde el año 1997 para entonces se encontraba registrada como Servicios y Asesorías Limitada y fue en 1990 luego de la ley 50 se constituyeron las demás empresas de servicio temporal, cumpliendo con funciones de prestación de servicios administrativos, de mercadeo, servicios de aseo y mantenimiento de instalaciones y equipo. En el diagnóstico inicial practicado a la organización OSYA, se logró identificar que no cumple con los parámetros mínimos de la norma ISO 9001:2015, en cada una de los departamentos de la empresa, por lo cual se propone como objetivo principal de la investigación "Diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad según los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015 para la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga" Para lograr el objetivo general, se propuso desarrollar una metodología basada en PHVA (Planear, Hacer, Verificar, y Actuar), por lo que se realiza una estrategia de mejora continua, permitiendo a la empresa tener una mejora integral, optimizando la productividad, por lo cual se desarrollan diferentes actividades para lograr los objetivos planteados como la implementación y documentación de todos los procesos realizados dentro y fuera de la organización el cual debe contar con la aprobación adecuada, el ejecutar un manual de calidad que contenga cada uno de los deberes a realizar para mantener los requisitos mínimos de la norma y la capacitación del personal, con la finalidad de tener un compromiso de todos los trabajadores al implementar la ISO 9001:2015, por último se realiza un diagnóstico final en el cual se verificaran los resultados de la investigación y el cumplimiento del objetivo principal

PALABRAS CLAVE:

SGC, PHVA, productividad

V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: Design and implementation of the quality management system in the Organization of Services and Advice in the city of Bucaramanga under the Colombian technical standard ISO 9001: 2015

AUTHOR(S): Jhon Alexander Velásquez Mendoza

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: Olmedo González Herrera

ABSTRACT

The company OSYA, an organization composed of, Servicios y Asesoría SAS, Servinacional SAS and Aseo Servicios SAS, has been in operation since 1997 by then it was registered as Servicios y Asesoría Limitada and it was in 1990 after Law 50 the others were constituted Temporary service companies, fulfilling the functions of providing administrative services, marketing, cleaning services and maintenance of facilities and equipment. Currently the company has a range of action nationwide, with qualified personnel in Cúcuta, Barranquilla, Santa Marta, Bucaramanga, among others. In the initial diagnosis made to the OSYA organization, it was possible to identify that it does not meet the minimum parameters of the ISO 9001: 2015 standard, in each of the departments of the company, which is why it is proposed as the main objective of the research "Design and implement the Quality Management System according to the requirements of NTC ISO 9001: 2015 for the Organization of Services and Advice in the city of Bucaramanga" To achieve the general objective, it was proposed to develop a methodology based on PHVA (Plan, Do, Verify, and Act), so that a continuous improvement strategy is carried out, allowing the company to have a comprehensive improvement, optimizing productivity, by which will develop different activities to achieve the objectives set as the implementation and documentation of all processes performed inside and outside the organization which must have the appropriate approval, execute a quality manual that contains each of the duties to Perform to maintain the minimum requirements of the standard and the training of personnel, in order to have a commitment of all workers to implement ISO 9001: 2015, finally a final diagnosis is made in which the results of the research and fulfillment of the main objective.

KEYWORDS:

SGC, PHVA, productivity

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

INTRODUCCIÓN

La Organización de Servicios y Asesorías (OSYA) consciente de los compromisos y retos que afrontan en el siglo XXI, se ven obligados a un mejoramiento continuo para lograr ser una empresa competitiva en el mercado y garantizar su estabilidad y crecimiento dentro del mercado, por consiguientes es necesaria la implementación del Sistema Gestión de Calidad basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, herramienta para mejorar continuamente la satisfacción de sus clientes, así como las operaciones internas dentro de la organización.

La implementación se llevó a cabo mediante la metodología de cinco fases que permite el desarrollo del proyecto dentro de la organización. La primera fase es de tipo evaluativa, la cual realiza un diagnóstico inicial de la documentación de la empresa y así determinar el nivel de cumplimiento del Sistema gestión de calidad basados en la NTC-ISO 9001-2015. En la segunda fase, se empieza con el diseño e implementación de la documentación en cada uno de los procesos de la organización. Básicamente consiste en actualizar o crear los documentos de cada proceso, una vez realizada esta actividad se sigue a una verificación y aprobación con los respectivos líderes de cada proceso. En la tercera fase se realiza un manual de calidad, se recolectarán todos los procedimientos implementados para garantizar el cumplimiento de los estándares de la norma. En la penúltima fase se hace una reunión con todo el personal de la organización para la divulgación del mismo.

Para finalizar las cinco fases propuestas se comienza con un diagnóstico final donde su principal objetivo es generar la confianza necesaria para mostrar el cumplimiento del SGC.

Capítulo 1 Generalidades de la Empresa

1.1 Información general de Organización Servicios y Asesorías

La Organización Servicios y Asesorías la conforman 3 empresas dedicadas a:

SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S: Se orienta a los servicios de reclutamiento, selección, evaluación y suministro de personal en misión, en todas las especialidades a empresas usuarias del servicio, bajo los parámetros establecidos en la ley 50 de 1990

SERVINACIONAL S.A.S.: Servicios especializados a terceros que incluyen la contratación de personal, equipos, vehículos, insumos, implementos, software y demás requeridos por los clientes, en el desarrollo de sus actividades comerciales, industriales, administrativas o de servicios.

ASEO SERVICIOS S.A.S: Contratación y suministro de personal especializado en aseo y cafetería a empresas usuarias del servicio, para lo cual cuentan con contratistas independientes con autonomía técnica y directiva, con arreglo en el artículo del decreto 2351 de 1995 (OSYA, 2019).

Cada una de las empresas de la organización tiene una razón social independiente, no obstante, funcionan en la misma instalación y con el mismo equipo de trabajo, los procesos se interrelacionan y actúan de forma integral. La organización cuenta con una sede principal ubicada en la ciudad de Bucaramanga y las demás en Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Medellín, Montería, Pasto, Pereira y San Marta, cuenta actualmente con 200 empleados de planta y 15600 empleados en misión.

1.2 Identificación y ubicación

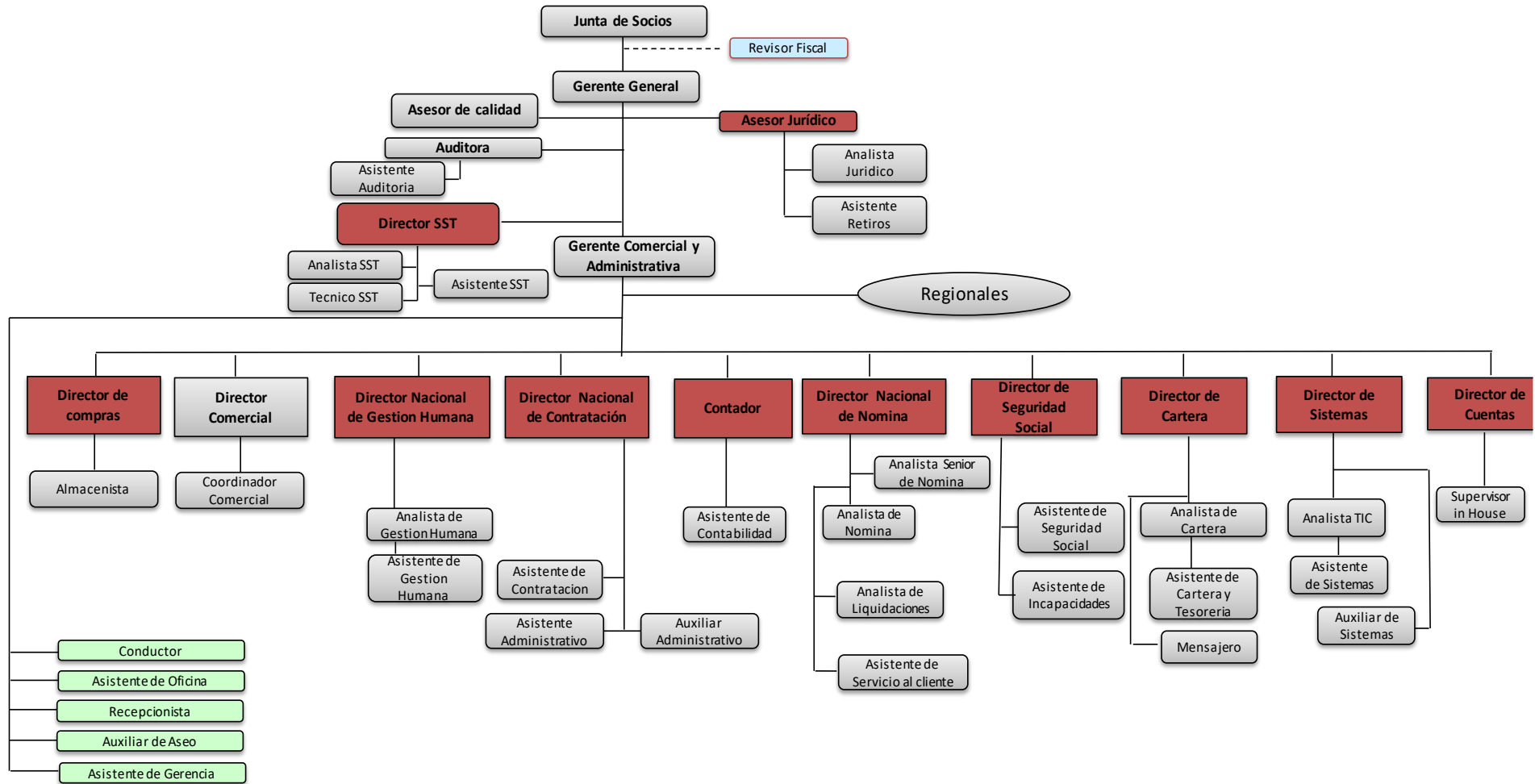
Tabla 1. Identificación y ubicación

Concepto	Definición
ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S	
NIT	890.206- 051- 0
Representante Legal:	Rafael A. Tarazona
Dirección oficina:	Carrera 37 No 53 – 50
E-mail:	gerenciageneral@serviciosyasesorias.com
Teléfono:	P.B.X 6431582
SERVINACIONAL S.A.S	
NIT	800.126.688-0
Representante Legal:	María Alejandra Tarazona
Dirección oficina:	Carrera 37 N 53-50
E-mail:	juridicabogota@serviciosyasesorias.com
Teléfono:	6 431582
ASEO SERVICIOS S.A.S	
NIT	800.152.751-7
Representante Legal:	Rafael A. Tarazona
Dirección oficina:	Carrera 37 No 53 – 50
E-mail:	gerenciageneral@serviciosyasesorias.com
Teléfono:	6 431582

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por OSYA, 2019

1.3 Estructura organizacional

Figura 1. Organigrama



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por OSYA, 2019

1.4 Alcance

La norma NTC ISO 9001 se caracteriza por haber sido implementada por empresas tanto públicas como privadas en Colombia desde el comienzo del siglo XXI. Su implementación ha sido paulatina y se ha dado a medida que la norma se actualiza con los años debido a que es un estándar que se aplica a todo tipo de empresas. Con la implantación de esta norma las organizaciones pretenden consolidar los procesos que componen sus actividades y mejorar la eficacia de los mismos.

El presente proyecto de grado pretende demostrar la documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad para la Organización Servicios y Asesorías (OSYA) basado en la norma ISO 9001:2015, por tanto, tiene como propósito de crear objetivos estratégicos que garanticen su competitividad y aseguren la sostenibilidad de la organización frente a los nuevos retos empresariales y las exigencias del mercado.

Capítulo 2. Antecedentes

El servicio temporal se inició en Colombia en la década del sesenta, y con el transcurso de los años ha venido adquiriendo gran importancia por su especialización en el manejo de la mano de obra que requiere el sector productivo, convirtiéndose en una herramienta de imprescindible apoyo para el manejo flexible de la mano de obra que requiere un mundo caracterizado por la integración de mercados y la globalización.

Las empresas de Servicio temporal surgieron en el país y tuvieron como origen la actividad que desarrollo Manpower (empresa norteamericana) a través de una franquicia que obtuvo el Gobierno Nacional.

En 1970 debido a una política cambiaría en el gobierno del Dr. Carlos Lleras Restrepo, que limitó las regalías que una subsidiaria puede girar a su casa matriz en el exterior por la utilidad que se derive de la actividad desarrollada, dio lugar a que Manpower se retirara del país.

Como una respuesta a las necesidades que en contratación de personal demandaban en Santander algunas empresas del sector primario, manufacturero y de servicios, el día 20 de septiembre de 1977 se creó SERVICIOS Y ASESORIAS LIMITADA, Empresa de servicios temporales con domicilio principal en la ciudad de Bucaramanga, su objetivo es satisfacer de manera eficaz e inmediata las necesidades de nuestros clientes en cuanto a vinculación de personal se refiere; reclutando, seleccionando y contratando personal temporal, el cual es enviado en misión a colaborar en el desarrollo de sus actividades comerciales, industriales o de servicios.

Posteriormente y en razón a que la Ley 50 de 1990 determinó la temporalidad de los servicios contratados a través de una empresa de servicios temporales en seis meses (6) prorrogables por una sola vez en seis meses (6) más y por razones tributarias, los socios decidieron crear dos empresas del mismo ramo así:

ORGANIZACIÓN NACIONAL DE SERVICIOS Y CIA SAS “SERVINACIONAL SAS”, empresa dedicada a la prestación de servicios administrativos y de mercadeo y ASEO SERVICIOS Y CIA SAS “ASEOSERVICIOS”, empresa dedicada a la prestación de servicios de aseo y mantenimiento de instalaciones y equipos, completando tres empresas que conforman la ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS.

Desde ese tiempo la Organización se ha dedicado a satisfacer las necesidades laborales y administrativas propias de cada cliente, mediante la selección y/o manejo del recurso humano que se encuentra disponible para la prestación de servicios requeridos, bajo políticas de eficacia y calidad, creando e implementando nuevas estrategias como respuesta a los cambios súbitos de las empresas y el entorno socioeconómico del país.

El trabajo realizado por Sánchez (2016) implementa el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 en la empresa Pinatar Arena Football Center la cual tiene como objeto incluir la información documentada, sobre el alcance, las políticas de calidad y la gestión en los procesos, de la misma forma la aplicación de la norma se brindara en todas las actividades las cuales desarrolla la empresa como son el futbol, las zonas de entrenamiento como gimnasios, recepción, zonas húmedas, nutricios etc., al igual que las zonas de recreación como el restaurante, y la arquitectura de la compañía. Por otra parte en el desarrollo de la implementación, identificaron que lo inicial es realizar la identificación del contexto y los grupos de interés en donde encontraron primero que en el contexto externo deben conocer las fuerzas competitivas la cual los lleva a identificar su entorno con variables como las macroeconómicas, sociales, tecnológicas y político-sociales, de igual forma centros deportivos, gimnasios, por otra parte en el contexto interno identificaron que el equipo de trabajo con el que cuentan, está bien calificado y con la experiencia requerida para el campo deportivo, se cuenta con la misión y visión la cual son indispensables para el desarrollo de los procesos. Por otra parte, es importante conocer los grupos a los cuales les interesa que la empresa cuente con

la aplicación de la norma, ya que son quienes calificaran su prestación de servicio, tales como los clientes, proveedores y personal de trabajo.

Para conocer el estado en que la empresa actualmente se encontraba aplicaron una herramienta DOFA, esta les permite a las empresas conocer sus debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, las cuales son necesarias para el mejoramiento continuo de la compañía. (Sánchez, 2016)

La empresa luego de tener un conocimiento sobre lo que deben trabajar, se comunica que el trabajo se centrara en el gimnasio, de igual forma se crea las políticas de calidad basado en los procesos seleccionados para la implementación de la ISO 9001. Por otra parte, la empresa basada en la norma cumple con la implementación de la norma y la creación del manual de calidad, la cual conforma los requerimientos, aplicaciones, auditorias, mejora y la retroalimentación de la implementación la cual arroja como resultado la creación de las políticas de calidad, el manual de procedimientos, la elaboración de la documentación como los procedimientos basados en la ISO 9001:2015. De igual manera se concluye que se debe adquirir más conocimiento sobre la norma, además de aplicarla correctamente en toda la empresa, de igual manera adquirir experiencia en la implementación del sistema de gestión, y que los integrantes de la empresa asuman la importancia de mantener y mejorar el sistema de gestión. (Sánchez, 2016).

La investigación elaborada por Fontalvo y De La Hoz (2018) está basado en el diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 en una universidad colombiana, la cual tuvo como desarrollo establecer los criterios y estructuras para la implementación del sistema de gestión, la cual se fundamentó en los conceptos de la norma y los lineamientos de la alta calidad en programas académicos. La metodología que se implementó realizar los estudios en entidades de educación superior, además de tener como

lineamientos de calidad, los establecidos por el Ministerio de Educación Nacional y la norma ISO 9001:2015.

La propuesta hecha por parte de los involucrados en la investigación parte del estudio estándar de la norma, en la cual se deben definir las variables y los componentes asociados al sistema de gestión, de igual forma establecer el plan de implementación, las actividades a desarrollar, los responsables, lo necesario para que las entidades de educación superior tengan la posibilidad de estudiar los riesgos, con la finalidad de direccionar los procesos y procedimientos necesarios para lograr la satisfacción del cliente. (Fontalvo y De La Hoz, 2018).

El resultado obtenido en la investigación es el diseño de la estructura que hacen parte del sistema de gestión, de igual forma se crea la implementación en la cual se definen las actividades, los responsables, lo anterior con la finalidad de cumplir con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015 y del Ministerio de Educación Nacional, de igual manera se establecieron las directrices para el desarrollo de la procesos operativos, su planificación y control en las instituciones de educación superior con la finalidad de alcanzar altos estándares de calidad, logrando los criterios para que la alta dirección realice la toma de decisiones. (Fontalvo y De La Hoz, 2018).

Capítulo 3. Justificación

La Organización de Servicios y Asesorías (OSYA) consiente de los compromisos y retos que afrontan en el siglo XXI, se ve avocada en la necesidad de mejorar sus procesos internos y externos para aumentar la confianza de sus clientes hacia esta organización.

OSYA cuenta con más de 32 años en el mercado, sin embargo, desea realizar una transición Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008 a la versión más reciente del SGC basado en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, sobre todo porque existe un plazo para dar cumplimiento de la misma además de afectar la confianza y el good will frente a los clientes de la organización, debido a que OSYA debe demostrar que sus métodos y técnicas de operatividad se encuentran amparadas por la normatividad internacional, esto, para cumplir con los requisitos y exigencias del mercado, logrando la satisfacción y mejora del servicio prestado al cliente.

Para OSYA es fundamental cumplir con los requisitos y exigencias del mercado. Por lo que es de vital importancia contar con un Sistema de Gestión de Calidad, basado en la norma NTC ISO 9001:2015. Con la implementación de la norma, se asegura el mejoramiento continuo para la organización, permitiéndole desarrollar estrategias que le aseguren la trazabilidad dentro del mercado.

Por otro lado, el actuar bajo el esquema ISO 9001:2015, permitirá ejercer control a la alta gerencia de los diferentes procesos que se llevan a cabo dentro de la organización minimizando riesgos y aumentando la eficiencia de las diferentes tareas que se llevan a cabo, permitiendo así, garantizar la tranquilidad y fidelidad de sus clientes, quienes serán los más beneficiados con la implementación de estos estándares internacionales. Por ello se hace necesario que todos los integrantes de la empresa estén informados de las diferentes tareas que se ven abocados a cumplir, alineadas con los objetivos básicos del Sistema de Gestión de Calidad (SGC). Si esto no fuese así, el SGC carecería de utilidad.

Capítulo 4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad según los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015 para la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga

4.2 Objetivos específicos

Realizar un diagnóstico inicial sobre el estado actual de la empresa OSYA de acuerdo a los requerimientos de la norma ISO 9001:2015.

Documentar e implementar los procesos del Sistema los procesos necesarios del Sistema de Gestión de Calidad con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015.

Elaborar un manual de calidad para OSYA con base en los numerales de la NTC ISO 9001:2015.

Capacitar al personal de cada proceso sobre la importancia del sistema de gestión de la calidad y el rol de cada cargo para el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión.

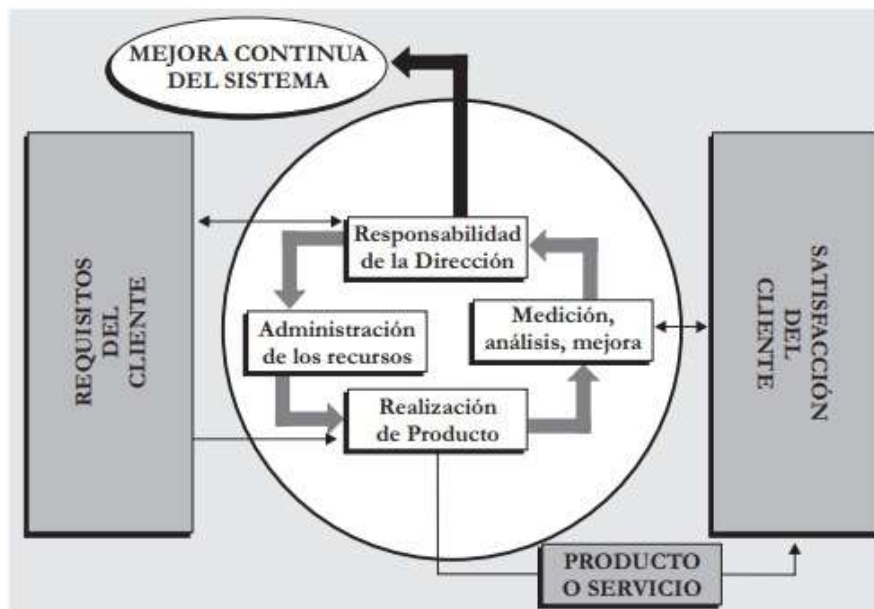
Realizar un diagnóstico final de la empresa OSYA para determinar las mejoras después de haber implementado el nuevo SGC

Capítulo 5. Marco Teórico

5.1 Sistema de gestión de calidad

El Sistema de Gestión de Calidad es el mecanismo que le permite a las empresas administrar y gestionar la calidad de los servicios que ofrecen a sus clientes, consolidándose como una herramienta que garantiza un enfoque lógico y racional para la administración de los recursos. El SGC (ver figura 2) debe garantizar la coherencia y la mejora de las prácticas del trabajo, lo que, a su vez debe generar productos y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes. (Martínez, 2016)

Figura 2. Mejora continua del SGC



Fuente: Carro & González (2012, p.10)

5.2 Normas ISO 9000

Según el trabajo realizado por Melo (2008). La Organización Internacional de Normalización (ISO) es la encargada de realizar los acuerdos internacionales llamados “Normas”, estos son documentos con especificaciones técnicas o criterios específicos que serán utilizados por los interesados para la preservación de los procesos, servicios correspondientes a la actividad que desarrollan, por otra parte las normas ISO 9000 constituye un grupo de

directrices sobre la gestión de calidad diseñada para orientar a las empresas en la implementación de sistemas de gestión (SGC) sin importar lo grandes o pequeñas que estas sean, el grupo de normas que hacer parte de este sistema son:

La norma ISO 9000. Sistemas de gestión de calidad, fundamentos y vocabulario

La norma ISO 9001. Sistema de gestión de calidad, requisitos.

La norma ISO 9004. Sistema de gestión de calidad, directrices para la mejora continua del desempeño

5.3 La familia de las normas ISO 9000

La familia ISO 9000 refiere a las organizaciones que cuenta con una filosofía y metodología para proveer el mejoramiento de la calidad del servicio, lograr la eficiencia en el cumplimiento de los objetivos y la mejora del desempeño de los procesos de un SGC, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Familia de las normas ISO 9000

Familia de las normas ISO 9000	Propósito
ISO 9000:2000; Sistema de Gestión de Calidad – Fundamentos y vocabulario	Establece un punto de partida para entender las normas y define los términos fundamentales utilizados en la familia de las Normas ISO 9000, que se necesitan para evitar mal entendidos en su utilización.
ISO 9001:2000; Sistema de Gestión de Calidad – Requisitos	Es la norma que se emplea para cumplir eficazmente con los requisitos del cliente y los reglamentos aplicables, para conseguir la satisfacción de cliente.
ISO 9004: 2000; Gestión para el éxito sostenido de una organización – Enfoque de gestión de calidad	Proporciona la orientación para la mejora continua empleada en el desempeño de la organización.

Fuente: Carro y González (2012, p. 6)

5.4 Norma NTC ISO 9001: 2015

La norma internacional ISO 9001:2015, se aplica a los SGC y se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos y/o servicios. Los clientes se inclinan por los proveedores que cuentan con dicha acreditación, ya que de ese modo aseguran que la empresa disponga de un buen SGC (Caballero, 2017). Así mismo, Por otra parte, la SGS se brinda mayor interés en los procesos a nivel interno y externo, enfocado en los riesgos para la gestión de la calidad, indicando la importancia de que las organizaciones adopten el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) como parte de sus procesos estratégicos. (SGS, 2017)

5.5 Principios de calidad

Las normas ISO 9000, difiere en varios aspectos de la gestión de la calidad proporcionando las herramientas necesarias para las empresas logren obtener en los productos y servicios el cumplimiento esperado por los clientes y a su vez que calidad se mejore constantemente. El Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basado en la norma ISO 9001, suministra todos los requisitos mínimos para tener una base sólida en la construcción de un programa de Gestión de la calidad, en donde se inicia con la implementación de un programa SGC, llevando a las empresas a tener un mejoramiento continuo en los procesos. (Cruz, López y Ruiz, 2016). La norma NTC ISO 9001:2015, está compuesta por 7 principios de calidad que se desarrollarán a continuación.

5.5.1 Enfoque al cliente. las empresas existen gracias a los clientes por lo que deben entender y comprender las necesidades actuales y futuras para así tener como prioridad tener su satisfacción superando las expectativas, por lo tanto, las empresas deben estar enfocadas en este enfoque, debido a que los clientes conllevan a que la empresa obtenga ganancias y

crecimiento, de igual manera de tener los recursos necesarios para lograr la satisfacción de los clientes, logrando obtener un alto grado de eficiencia, que visto de otra forma se ve reflejado en una ventaja competitiva logrando la fidelización del cliente. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.2 Liderazgo. Las organizaciones buscan personas que tengan la capacidad de orientar, motivar y dirigir a los demás, líderes con ideologías que buscan el beneficio para las personas y la organización, un líder puede crear y mantener el ambiente interno apropiado para el desarrollo total de los objetivos de las organizaciones. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.3 Participación del personal. El personal es la parte más importante de las empresas, por lo que son las encargadas de aportar sus conocimientos y habilidades en beneficio de la organización, su participación es básica para tener un funcionamiento adecuado de los sistemas de gestión, por lo que son ellos, los que aportan las ideas, ya que son quienes interactúan con el producto o servicios y ver cómo puede mejorar en beneficio de las empresas. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.4 Enfoque basado en procesos. Las empresas para obtener los resultados esperados deben enfocar sus actividades y recursos como un proceso, por lo que al estructurarse de esa forma podrán especificar los objetivos para cada uno de ellos, de igual forma le permitirá a las organizaciones tener un control de los procesos. El sistema de gestión enfocado en procesos y mejora continua se orienta en detectar oportunidades de mejora. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.5 Mejora continua. Es un proceso intangible que toda organización debe tener para brindar a los clientes ese valor agregado, dicho de otra forma, es un objetivo permanente que no puede detenerse, existen dos tipos de mejora, una de ellas se da basada en los avances tecnológicos, la segunda comprende todo el proceso productivo, el obtener los resultados no se da en un instante, debe conseguirse día a día, por lo que es un proceso progresivo y sin

retrocesos. El que las organizaciones tengan un proceso de mejora continua garantiza altos niveles de calidad y la buena toma de decisiones para el logro de los objetivos empresariales. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.6 Toma de decisiones basada en la evidencia. Las decisiones son tomadas en lo posible en el análisis y evaluación de datos con información valedera y de calidad, a su vez cada decisión que se tome afectara directamente la calidad del producto o servicio, por esa razón debe ser tomada garantizando o reduciendo la probabilidad de error. La ventaja de tomar decisiones basadas en información acertada y evidenciables, es que conducirá a la empresa a una buena calidad, mostrando de tal forma las oportunidades para realizar un proceso eficaz. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.5.7 Gestión de las relaciones. Las empresas son interdependientes con proveedores y clientes por lo que establecer una relación en beneficio de las partes genera valor, por otra parte, el cliente no solo espera que la empresa se encuentre certificada, espera que los proveedores con los que trabaja también se tengan la certificación, esto proporciona satisfacción en el cliente que puede constatar que las materias primas con las que se trabaja son de alta calidad y cumple con los requisitos del cliente. La ventaja de trabajar con empresas que cumplan con las certificaciones, es que fomentan la creación de valor, cumpliendo con las expectativas del cliente, de igual forma, son empresas que cumplen con los tiempos, y cuenta con recursos aumentando la rentabilidad en los resultados. (Sirvent, Gisbert, Pérez, 2017)

5.6 Beneficios del Sistema de Gestión de Calidad

Lo pronunciado por Yañez (2008) citado por Lizarzaburu (2016) cuando se implementa un sistema de gestión se obtienen los siguientes beneficios:

- Contar con una mejora continua de los productos y servicios que ofrece la organización.
- Mejorar la calidad en servicios de atención al cliente o usuario.

- Brindar transparencia en el desarrollo de procesos.
- Tener cumplimiento de los objetivos, al igual de tener compromiso con las normas vigentes.
- Integración de las actividades, con un ambiente apropiado enfocado a los procesos.
- Requerimiento de materias primas acorde a las necesidades de la empresa.
- Brindar la delimitación de las funciones al personal.
- Obtener la satisfacción del cliente.
- Crecimiento en la productividad y la eficiencia y la reducción de costos de la organización.
- Tener ventaja competitiva frente a otras empresas.

Toda empresa debe tener implementado el sistema de gestión de calidad, ya que garantiza que la organización se enfoque en los procesos y en el cliente, generando valor en cada una de las áreas de la empresa, de igual forma el contar con mejoramiento continuo, brinda la posibilidad de aumentar los clientes y a su vez dar satisfacción a los mismos, aumentando la eficiencia y productividad empresarial.

5.7 Ciclo PHVA

En el sistema de gestión de calidad, el ciclo PHVA se trabaja constantemente, y a su vez se puede aplicar a cada proceso de la empresa, por otra parte, el se encuentra en conexión con la planificación, control, implementación, y mejora continua, lo cual es aplicado en los procesos y en el producto o servicio. El ciclo PHVA se define como:

Planificar: Es la etapa donde se definen los objetivos los cuales debe involucrar a las personas correctas, obtener datos, identificar las necesidades del cliente, estudiar los procesos de la empresa, para de igual forma identificar si estos cumplen con las condiciones del cliente y desarrollar el plan de trabajo. (García, Quispe y Ráez, 2003)

Hacer: Es donde se implementa el plan de trabajo, se verifican las causas, se identifican oportunidades al igual de obtener los datos correctos para el desarrollo de los objetivos. (García, Quispe y Ráez, 2003)

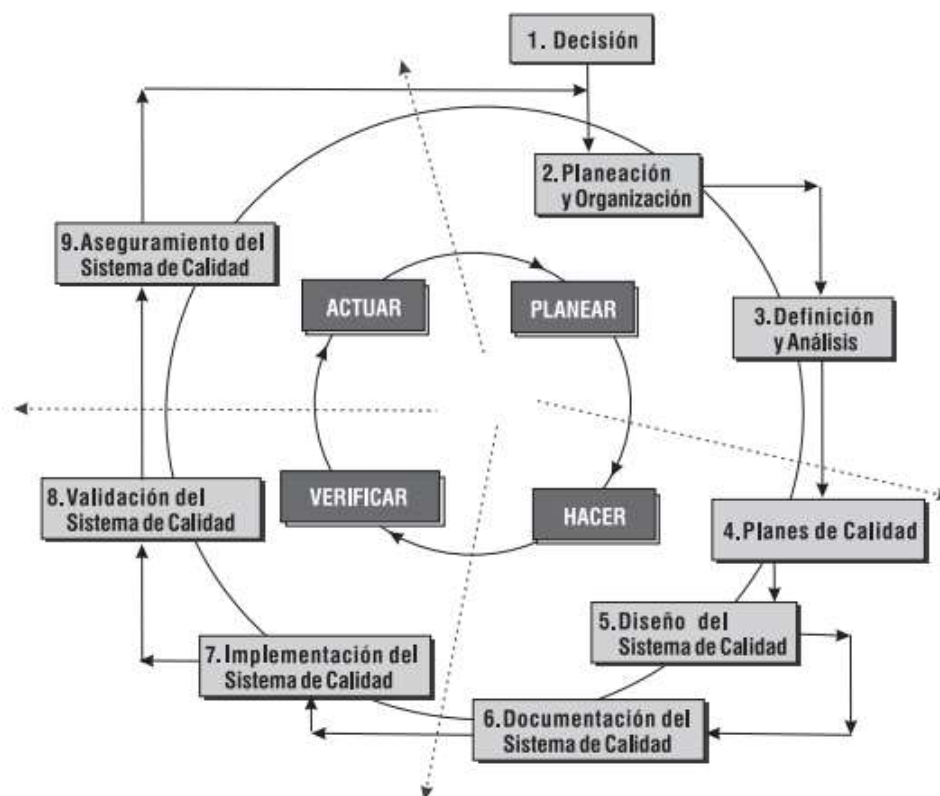
Verificar: En este paso se analizan y verifican los resultados obtenidos del hacer, por otra parte, se revisan problemas o errores encontrados, de igual forma, se visualiza si se alcanzaron los resultados esperados y que falta por hacer en el proceso. (García, Quispe y Ráez, 2003)

Actuar: Es donde se aplica el mejoramiento a todos los procesos, aplicando lo aprendido y los encontrado en los pasos anteriores, se estandariza las actividades y se mantiene un control de nuevo hacer, mediante entrenamiento y capacitación enfocados en superar los problemas presentados. (García, Quispe y Ráez, 2003)

Capítulo 6. Metodología

La metodología seleccionada para efectuar el presente estudio, será basada en el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar) debido a que es una estrategia de mejora continua que permite a las organizaciones una mejora integral de la competitividad, optimizando la productividad y reduciendo costos y gasto, para así, lograr aumentar la participación en el mercado e incrementando la rentabilidad de la organización

Figura 3. Ciclo PHVA



Fuente: (Rincón, 2002)

6.1 Fases del proyecto

El proyecto a realizar cuenta con 5 fases las cuales son necesarias para el desarrollo del objetivo principal, Diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Calidad según los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015 para la Organización de Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga, las cuales son:

6.1.1 Diagnóstico inicial. Se realizará una evaluación de estado actual de la organización (Ver Apéndice A) buscando definir la política de calidad y determinando nivel de cumplimiento del Sistema de Gestión de Calidad.

6.1.2 Implementación y documentación. El objetivo de esta etapa es garantizar que la documentación de cada elemento del SC se elabore, revise y apruebe de manera apropiada. Así mismo, en la implementación se establecerán las políticas del SC a los procedimientos, tal como se diseñaron y documentaron, en todas las áreas de la empresa.

6.1.3 Manual de calidad. Dentro del manual de calidad se recogerán todos los procedimientos implementados para garantizar el cumplimiento de los estándares de la norma.

6.1.4 Capacitación del personal. Se realizará una reunión junto con todo el personal de la organización para buscar el compromiso de todos los trabajadores hacia la implementación de los numerales de la norma ISO 9001:2015 y se resolverán todas las dudas pertinentes sobre la aplicación del SGC. Por otra parte, se creará un cronograma de actividades donde se capacitará el personal en la implementación de la norma.

6.1.5 Diagnóstico final. El objetivo de esta fase es generar la confianza necesaria mostrando el cumplimiento del SGC. Durante el proceso de evaluación el auditor se hará tres preguntas generales: ¿Es el sistema de calidad documentado adecuado para satisfacer los requisitos de la norma? ¿Existe evidencia de que los empleados siguen de manera consistente los procedimientos documentados? ¿Es efectivo el sistema de calidad, tal como se diseñó, documentó e implementó, para cumplir los requisitos del cliente con la prevención de no conformidades?

Capítulo 7. Resultados y discusión

7.1 Diagnóstico inicial

Para iniciar cualquier proceso en las empresas es fundamental conocer e identificar el estado actual del sistema de gestión de calidad, en donde se realizó un diagnóstico inicial permite analizar y evaluar cómo se encuentra la empresa respecto a cada uno de los numerales de la NTC ISO 9001:2015, para lo cual se utiliza un instrumento de chequeo. (Ver Apéndice 1). Los resultados obtenidos mediante dicho diagnóstico fueron de gran ayuda para establecer los diferentes planes de acción necesarios para la implementación del sistema de gestión de calidad en la organización, de igual forma es indispensable conocer que el instrumento fue realizado utilizando como base la norma ISO 9001:2015, los hallazgos se encuentran en el Apéndice B.

Para la valoración del cumplimiento de cada uno de los numerales expuestos en el Apéndice 1, se implementó el siguiente criterio de puntuación:

Tabla 3. Criterio de puntuación

Criterio	Puntaje	Descripción
A	10	Cumple completamente con el criterio de la norma ISO:9001 2015
B	5	Cumple parcialmente con el criterio de la norma ISO 9001:2015
C	3	Cumple con el mínimo del criterio de la norma ISO 9001:2015
D	0	No cumple con el criterio de la norma ISO 9001:2015 / No aplica

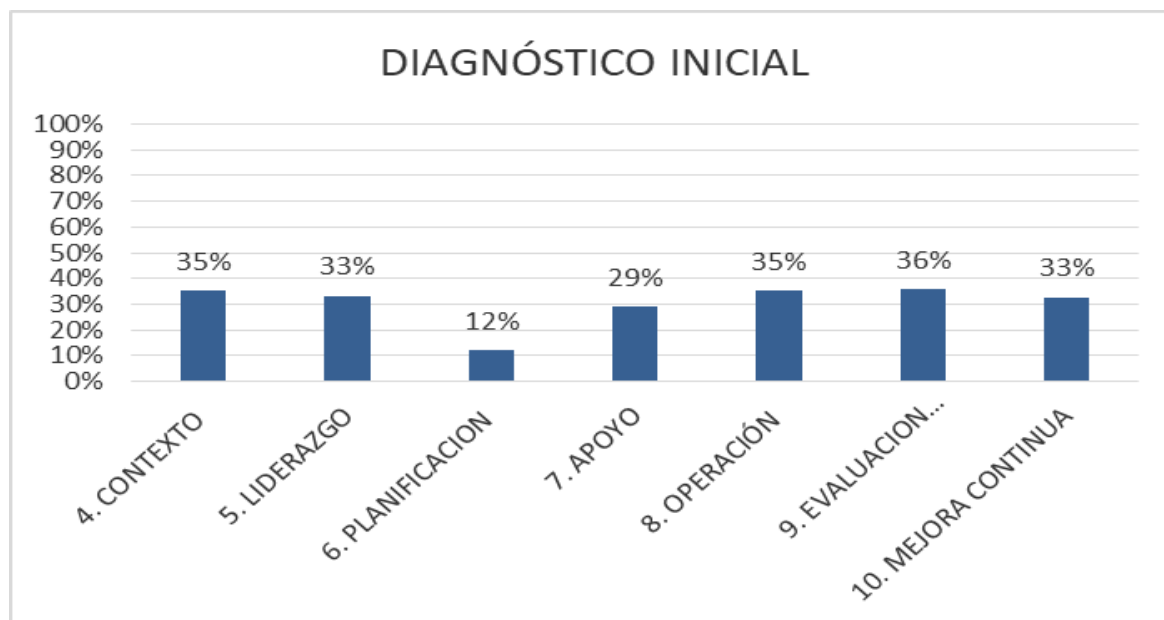
Fuente: Elaboración propia

Una vez realizado el diagnóstico de evaluación de la NTC ISO: 9001:2015 se procedió a tabular y mostrar los porcentajes de cumplimiento de los numerales de la norma.

Los resultados obtenidos en los numerales que se muestran en la Figura 4, indican que la empresa cuenta con una calificación global baja, ya que los numerales se encuentran por debajo

del 90%, que es el porcentaje establecido por la empresa para que cada uno de sus procesos den cumplimiento con la totalidad de la NTC ISO 9001:2015. En el diagnóstico inicial, el resultado total de implementación es de un 30% como se observa en el Apéndice B. Identificando que no se implementa de manera correcta el SGC basado en la NTC ISO 9001:2008, puesto que la empresa no dispone de un empleado responsable del SGC, el cual debe mantener las políticas de calidad, por otra parte, la dirección de la organización no veía la importancia del SGC y en cuanto al capital humano se presentaban una resistencia al cambio debido a que no contaban con formación.

Figura 4. Diagnóstico inicial



Fuente: Elaboración propia

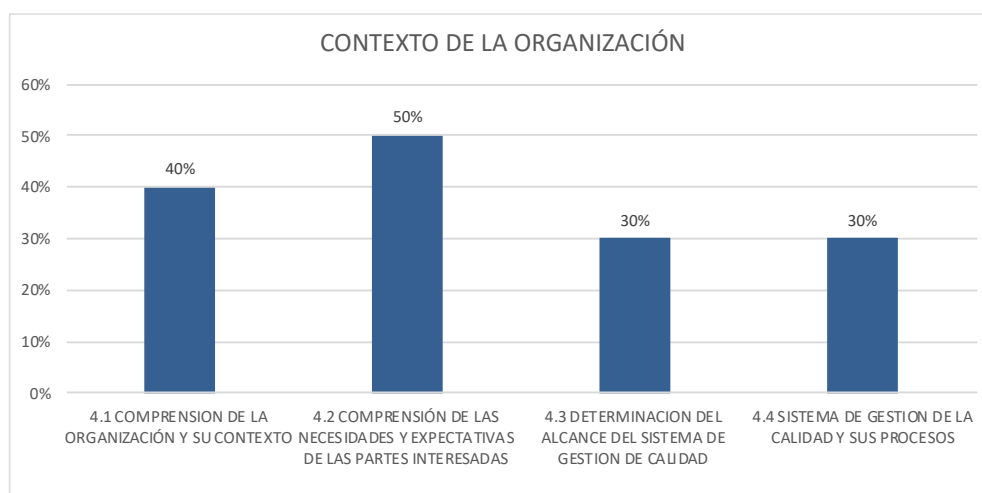
Es importante mostrar cada numeral de la norma con su respectivo porcentaje de cumplimiento de la NTC ISO 9001:2015. Los numerales son, el Contexto de la organización, Liderazgo, Planificación, Apoyo, Operación, Evaluación del Desempeño y Mejora, evaluados en el diagnóstico inicial visualizado en la figura 5.

7.1.1 Contexto de la organización. En la figura 6 se muestran los resultados obtenidos para el numeral Contexto de la organización, en donde se puede observar que ninguno de sus índices logra obtener un porcentaje de avance sobre el criterio perfecto. “Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas” se encuentra como el aspecto de mejor valoración. Para este, se identificó que tanto como los empleados como la gerencia reconocen plenamente la importancia y factores claves asociados con el desempeño de la organización como lo son los clientes, proveedores y el personal entre otros. Sin embargo, no se cuentan con aspectos más allá de su reconocimiento, como lo puede ser el seguimiento periódico y valoración de estos.

Con un avance del 40% se determinó que la empresa cuenta con una comprensión de la organización y su contexto deficiente, reconociendo los factores externos e internos que influyen en su buen desempeño, por otra parte, se encuentra que no se ha realizado el seguimiento adecuado lo cual dificulta tener un avance sobre los factores.

Con porcentajes de avances iguales "Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad" y “Sistema de gestión de la calidad y sus procesos” se encontraron con un cumplimiento mínimo. La falta de información documentada que permita facilitar la justificación para cualquier requisito de la Norma incidió en el puntaje de ambos numerales.

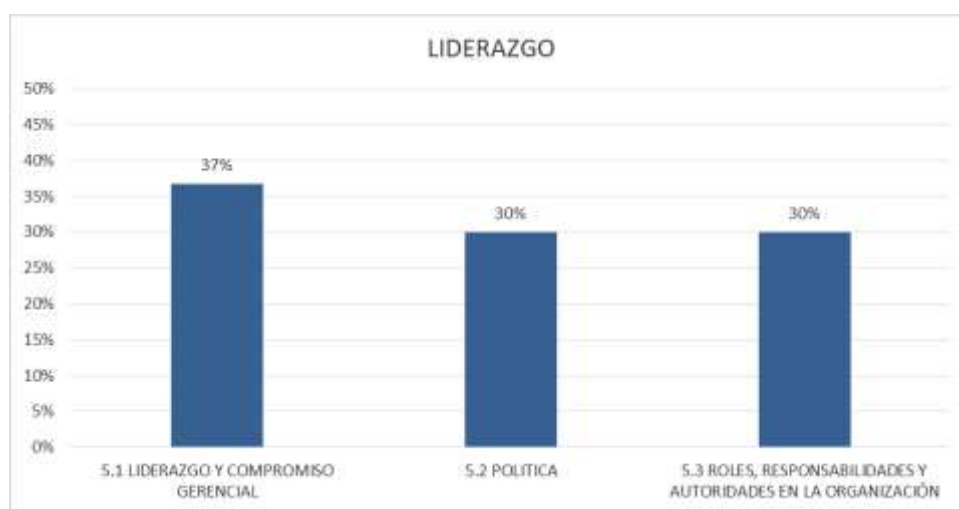
Figura 5. Contexto de la organización



Fuente: Elaboración propia

7.1.2 Liderazgo. El numeral de Liderazgo representado en la figura 7, se encuentra que la empresa no tiene identificado los líderes, quien son los que motivan, apoyan, organizan y organizan a los demás en el cumplimiento de los objetivos del sistema de gestión, lo cual deja ver su bajo porcentaje de cumplimiento con un 37%. Lo que se refleja en la poca cobertura del enfoque al cliente en toda la organización. Además, se requiere adecuar la política a los nuevos requisitos, que dé respuesta al contexto y a las partes interesadas.

Figura 6. Liderazgo



Fuente: Elaboración propia

7.1.3 Planificación. La planificación para abordar riesgos es indispensable para el sistema de gestión, por lo que permite tener un mejoramiento continuo en los procesos, por otra parte la empresa no tiene el compromiso para abordar el numeral como se observa en la figura 8 mostrando un porcentaje considerablemente bajo un 30%, por otro lado se identifica que la identificación y evaluación de los riesgos dentro de la compañía no se ha establecido de una forma efectiva, no se cuenta con la determinación de los riesgos de la estrategia en los procesos misionales.

Figura 7. Planificación

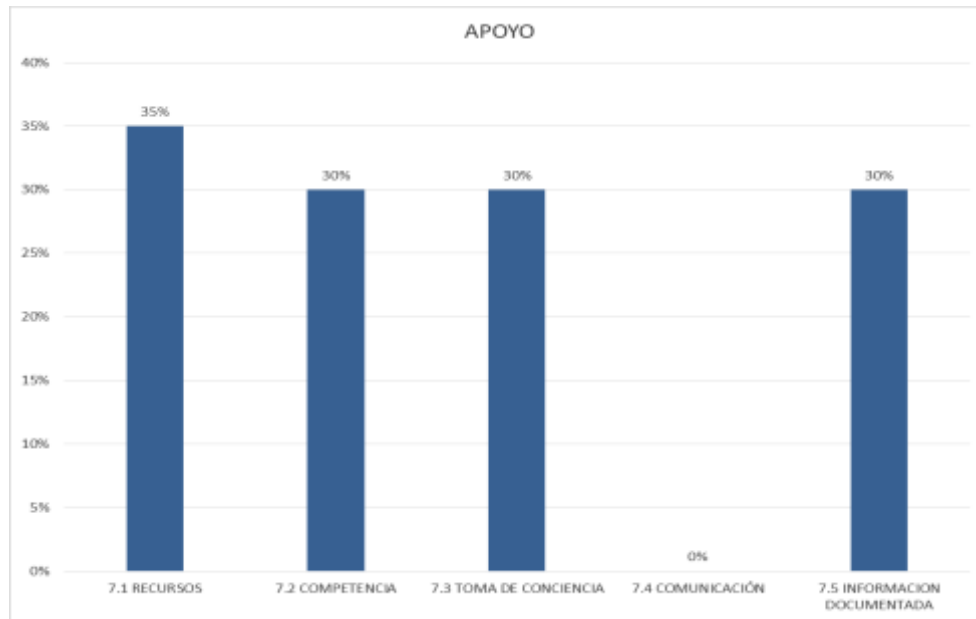


Fuente: Elaboración propia

7.1.4 Apoyo. En la figura 9 muestra los resultados del numeral de Apoyo, se puede decir que cuenta con apoyo que requiere el sistema de gestión de calidad para su implementación, mantenimiento y mejora, se obtuvieron resultados favorables.

La organización cuenta con la infraestructura, personas, recursos de seguimiento y medición, conocimientos y documentación necesarios para que el Sistema de gestión y la compañía cumplan con los resultados previstos; fortalecer la toma de conciencia, considerar y conservar los conocimientos organizativos, reforzar las responsabilidades de los cargos frente a la vivencia del sistema, son los retos que exige la norma para el cumplimiento del capítulo, al igual se puede observar que la figura muestra que la comunicación es nula, siendo del 0%.

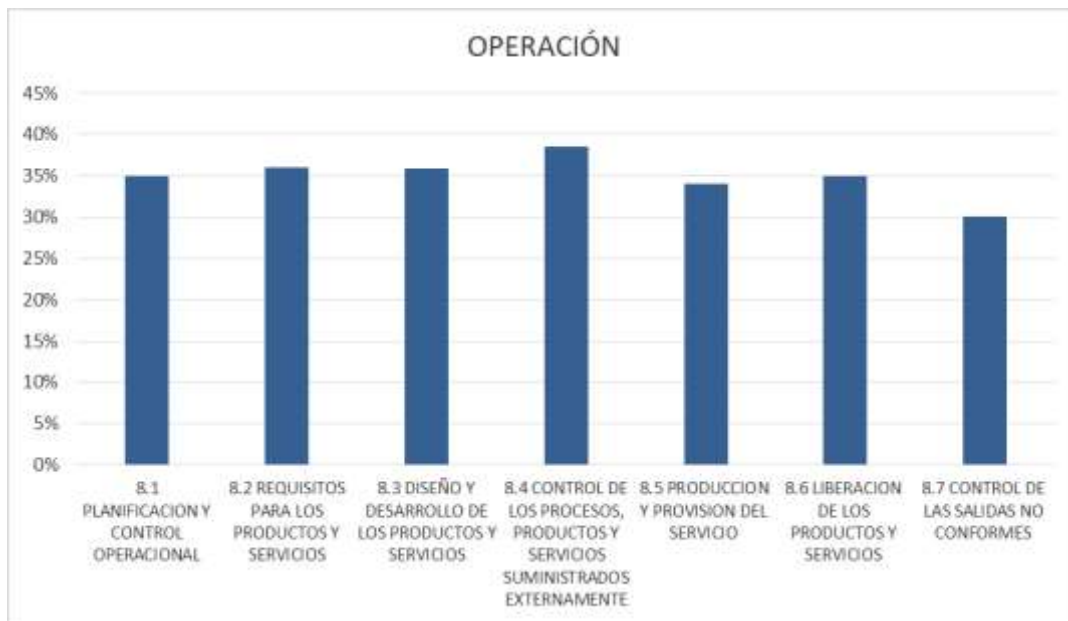
Figura 8. Apoyo



Fuente: Elaboración propia

7.1.5 Operación. La operación es un numeral bastante complejo, por lo que comprende todo lo relacionado con el servicio que ofrece la compañía, donde se puede observar que existen debilidades como se muestra en la figura 10, donde los numerales de “*control de las salidas no conformes*” y “*producción y provisión del servicio*” respecto al primer numeral indican que la organización no tienen un control en la toma de decisiones, se están generando servicios con un cierto grado no conformidad, lo cual indica que se deben tomar acciones de mejorar sobre ese aspecto. Y con respecto al numeral dos se puede decir que todos los procesos de provisión del servicio presentan falencia, por lo que se tiene que tomar medidas para mejorar y poder cumplir a cabalidad la NTC ISO 9001:2015.

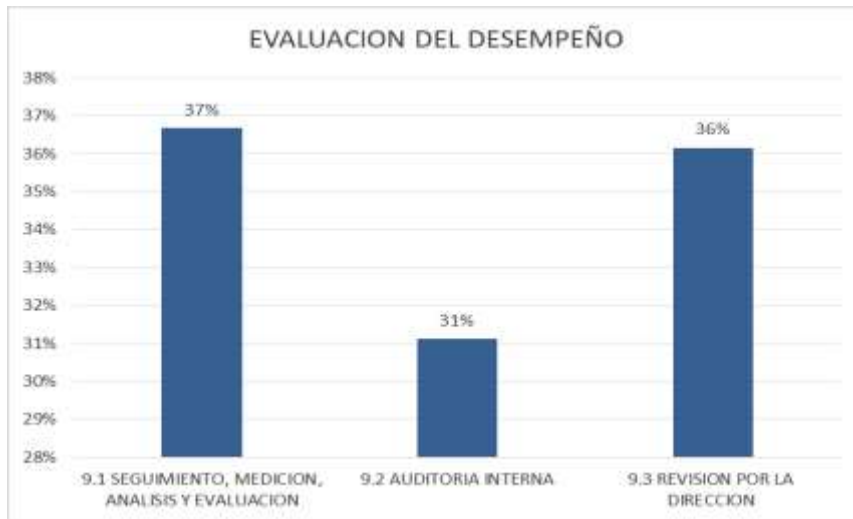
Figura 9. Operación



Fuente: Elaboración propia

7.1.6 Evaluación del desempeño. El numeral permite a la empresa tener un control sobre la aplicación de la norma, permitiendo a su vez ver el grado de avance de la implementación, en la figura 11, se muestran los resultados, identificando que no se está cumpliendo con el numeral, puesto que los porcentajes son bajos, el realizar auditorías internas, la definición de lo que se debe someter a seguimiento y medición, la revisión por la dirección a intervalos planificados, son requisitos que no cumple la empresa “Organización Servicios y Asesorías” por lo que se puede decir que no cuentan el compromiso adecuado con la mejora continua; las nuevas exigencias como la revisión de los cambios que puedan afectar el sistema, la adecuación de recursos, y la eficacia de las acciones para abordar riesgos y oportunidades, entre otras, son las falencias en las cuales la compañía debe tomar medidas para su cumplimiento.

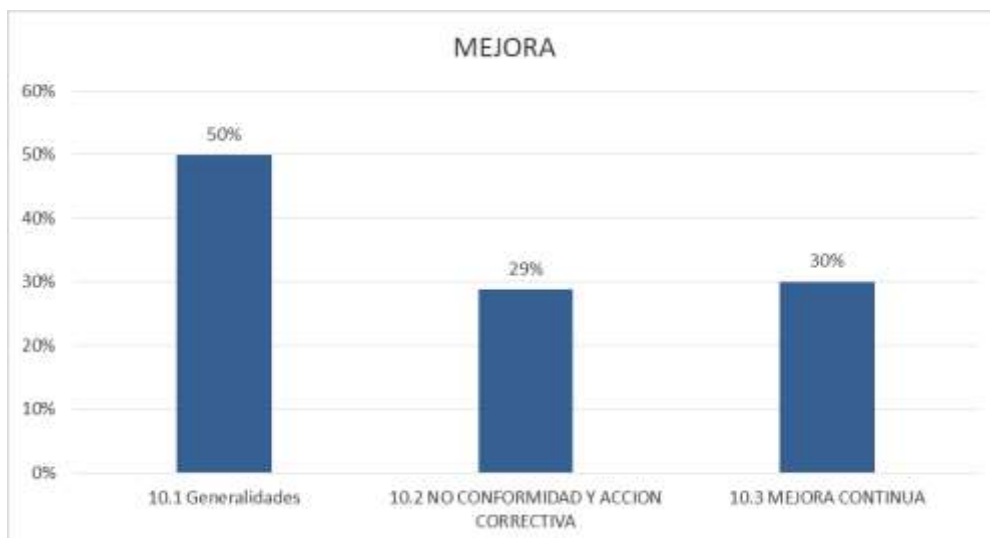
Figura 10. Evaluación del desempeño



Fuente: Elaboración propia

7.1.7 Mejora. Las acciones de mejora es lo que le permite a la compañía ser más eficiente en cada uno de los procesos de la empresa, en la figura 12 se muestran los resultados que tiene la empresa respecto a las acciones correctivas a las no conformidades y la mejora continua, identificando que cuentan con niveles bajos en estas aplicaciones, lo cual se debe corregir, por otra parte la empresa tiene establecidos los procedimientos que deben tomar en estas situaciones, al igual de reforzar los conocimientos a través de la constante capacitación en los temas relacionados a la mejora.

Figura 11. Mejora



Fuente: Elaboración propia

7.2 Documentación e Implementación

Para la documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) basado en la Norma Técnica Colombiana (NTC) ISO 9001:2015 se tuvo en cuenta el análisis del diagnóstico inicial para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad en OSYA. Para el alcance del objetivo, se efectuaron las siguientes actividades: Definición del alcance, diseño de la política, objetivos de calidad, indicadores de gestión, elaboración del mapa de procesos y documentación.

7.2.1 Alcance del Sistema de Gestión de Calidad. Para comprender y dar cumplimiento con los requisitos que exige la NTC ISO 9001:2015 para el diseño, documentación e implementación se da para la representación jurídica de 3 empresas que se pueden observar en la Tabla 1 que la compone una sola organización, podemos visualizar en la figura 12 el mapa de procesos, donde describimos la interacción de cada uno de los procesos dentro de la organización haciendo referencia sobre los procedimientos que se han documentado para cumplir con los requisitos de la norma.

El Sistema de Gestión de la Calidad de la Organización Servicios y Asesorías se ajusta a las normas del que quedan excluidos.

7.2.1.1 Diseño y desarrollo de los productos y servicios. Este numeral no aplica en el Sistema de Gestión integral que se está llevando a cabo en Organización Servicios y Asesorías SAS, Servinacional S.A.S y Aseo servicios S.A.S ya que las empresas NO incurren en el diseño o creación de pruebas psicotécnicas o Diseño en la prestación del servicio.

7.2.1.2 Recursos de seguimiento y medición. No es aplicable a Servicios y Asesorías S.A.S., Servinacional SAS y en Aseo servicios teniendo en cuenta son empresas prestadoras de servicios, donde no requieren ni se emplea equipos de medición o ensayo para verificar el servicio vendido.

7.2.2 Política Calidad. La política de calidad es un compromiso para la dirección con la satisfacción y cumplimiento de los requerimientos del cliente, de igual forma con los objetivos estratégicos de la compañía y el mejoramiento continuo, contribuyendo a la eficacia del sistema de gestión de calidad, en el cual quedo establecido de la siguiente manera:

La Organización a nivel nacional está enfocada en la prestación de servicios de administración del talento Humano, Tercerización empresarial de procesos y Servicio Integral de Aseo; por lo que nuestros servicios están orientados a la satisfacción de necesidades de nuestros clientes y grupos de interés, priorizando la calidad en nuestras operaciones, la vida laboral y el desarrollo de espacios de trabajo seguros mediante la identificación continua de los peligros, la valoración de riesgos y la determinación de los respectivos controles, para ello se cuenta con un equipo idóneo en el desarrollo de nuestro SGC, de igual manera se crearon los propósitos de la compañía que son.

El cumplimiento de los requisitos legales y demás aspectos normativos que la organización suscriba como necesarios para el desarrollo de la operación.

Facilitar la comunicación, participación y consulta para las partes interesadas, según corresponda.

7.2.3 Objetivos de calidad. Teniendo como base la política de calidad se estableció los siguientes objetivos de calidad con el fin de dar cumplimiento.

Mantener una cultura de mejoramiento continuo que contribuya de manera eficiente en todos los procesos desarrollados por la organización.

Conocer la cultura organizacional de nuestros clientes para cumplir con sus requerimientos y expectativas, y mantener una relación permanente con nuestros proveedores.

Cumplir con los requisitos de la legislación colombiana, de los clientes y otros que suscriba la organización.

7.2.4 Indicadores. La empresa durante su proceso requiere que sus operaciones sean controladas mediante evaluaciones de desempeño, la cual permitirá observar el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas con el fin de evaluar el desempeño del sistema de gestión en los procesos. Por otra parte, se diseñan los indicadores de calidad asociados a cada proceso, funcionales para la toma de decisiones, los indicadores son calculados mediante fórmulas, dejando ver si la empresa está cumpliendo a cabalidad con los objetivos trazados y otros aspectos importantes para la empresa. En el Apéndice B, se muestran los indicadores relacionados para cada uno de los procesos.

7.2.5 Mapa de procesos. Los procesos de la OSYA quedaron definidos de la siguiente manera: Dirección, misional y apoyo, esto se describen a continuación:

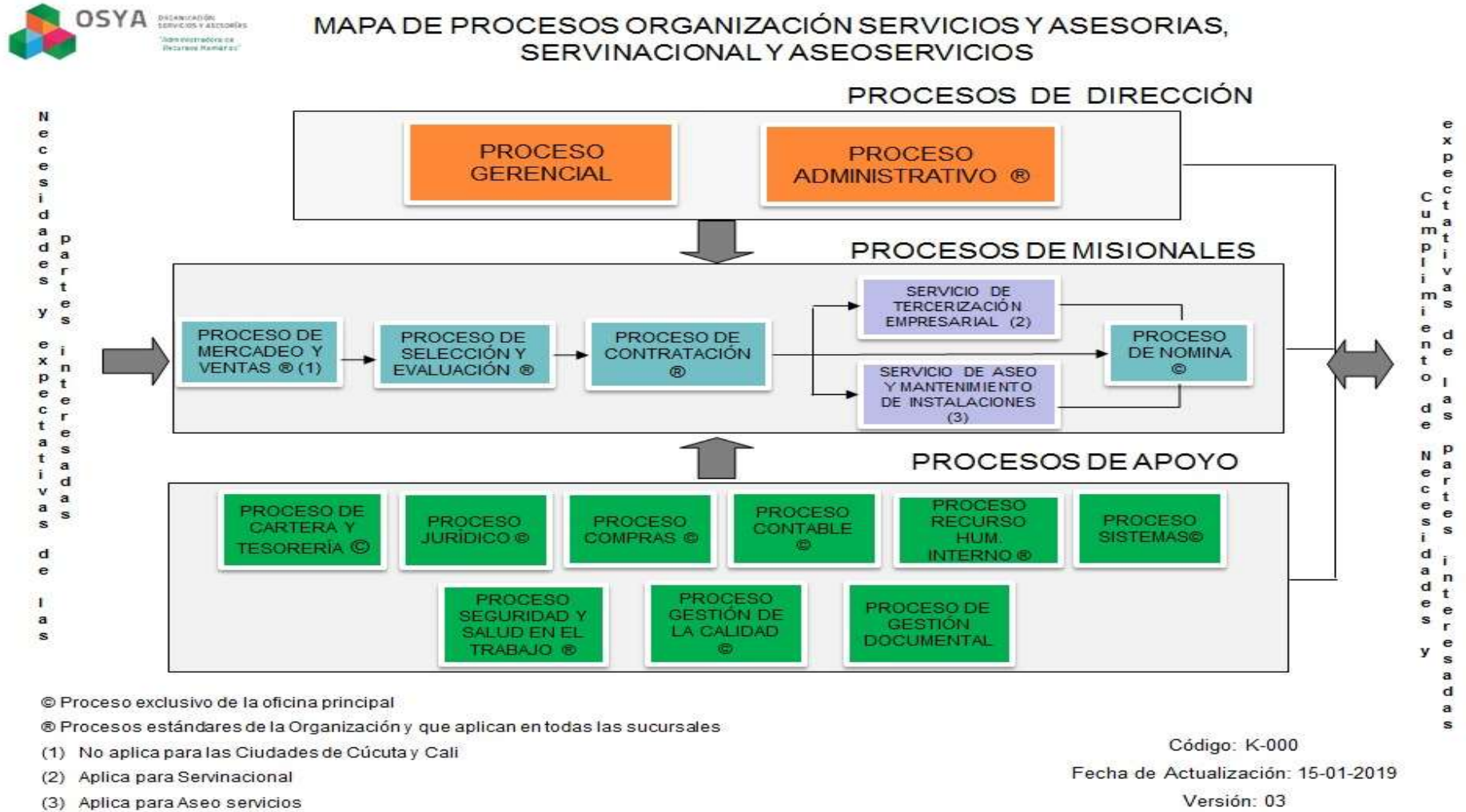
7.2.5.1 Procesos Dirección. Los responsable en cada proceso son el Gerente General, en el proceso administrativo las dependencias responsables son el Gerente Comercial y el Gerente Administrativo, ellos son los encargados de las políticas, objetivos y estrategias para la organización, disposición y asignación de los recursos necesarios, comunicación, y revisiones por la dirección, además mejorar continuamente el desempeño de los procesos, fortaleciéndolos para dar cumplimiento requisitos del cliente, de la empresa, requerimientos legales y

reglamentarios para el alcance de llevar las directrices del SGC, para mejorar la eficacia del sistema.

7.2.5.2 Proceso Misional. Son aquellos que permiten cumplir la misión y los objetivos, para el cual fue creado Organización Servicios y Asesorías S.A.S. cuyos responsables son los directores de Mercadeo y Ventas, Selección y Evaluación, Contratación y nómina.

7.2.5.3 Procesos de Apoyo. Se estableció que los responsables son los directores de Cartera y Tesorería, Jurídico, Compras, Contable, Recurso Humano Interno, Sistemas, Seguridad y Salud en el Trabajo, Calidad, Gestión documental como se puede observar en el organigrama mostrado en la figura 1, son ellos los encargados de proveer los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos y misionales, sin embargo no están relacionados directamente con las actividades misionales de la organización, no obstante, ofrecen un soporte administrativo para que la empresa pueda desarrollar sus procesos de forma eficaz, así mismo se muestra el mapa de procesos, donde se ilustra los 3 tipos de procesos (estratégicos, misionales y de apoyo).

Figura 12. Mapa de procesos



Fuente: Proporcionado por la empresa OSYA

7.2.6 Estructura de la documentación. Para la documentación del SGC y teniendo como base el diagnóstico inicial donde se demostró una baja calificación debido a poca información y la falta de documentación en la organización, se realizaron caracterizaciones y procedimientos requeridos por la NTC ISO 9001:2015.

7.2.6.1 Codificación del documento. Las codificaciones de los documentos se establecieron de la siguiente manera por tipos de procesos y por los tipos de documentos del Sistema de Gestión de Calidad.

Figura 13. Codificaciones de los documentos

Identificación del documento	Tipo de documento
M	Manual
P	Procedimiento
I	Instructivo
K	Documentos soporte del Sistema de Gestión de Calidad
R	Registro

Fuente: Elaboración propia

7.2.6.2 Aspectos generales de formato de la documentación

El formato tiene un encabezado al inicio de los documentos de cada hoja del documento, el cual cumple las siguientes especificaciones:

- 1. Logo:** Logo de Organización Servicios y Asesorías “OSYA”.
- 2. Nombre del documento:** Lleva el título del documento, en forma breve y clara.
- 3. Código:** Se relaciona el código del documento de acuerdo a los parámetros establecidos, que se exponen a continuación:
- 4. Versión:** El número de la versión en la que se encuentra actualmente el documento, se debe comenzar con el 01 y de manera consecutiva.
- 5. Página:** Numeración de cada una de las páginas del documento.
- 6. Fecha de aprobación:** Muestra la fecha de aprobación del documento.

Es por esto que todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de la Organización Servicios y Asesorías van a llevar un encabezado en el cual aparece en la Figura 13, cumpliendo las especificaciones nombradas anteriormente:

Figura 14. Encabezado

	TÍTULO DEL DOCUMENTO	Código: M-001	Versión: 2
		Fecha: 11/02/2019	
		Hoja 1 de 1	

Fuente: Elaboración propia

7.2.7 Contenido de los documentos

7.2.7.1 Contenido de las caracterizaciones. Las caracterizaciones de los procesos se desarrollaron con sus respectivos responsables, por tanto, son quienes deben tener en cuenta la información y sugerencias puesto que ellos son los encargados de su seguimiento, las cuales contienen la siguiente información.

Tabla 4. Caracterización

Contenido de la caracterización	
Objetivo del proceso	Procesos interrelacionados
Alcance del proceso	Política y requisitos
Responsables del proceso	Recursos
Entradas	Riesgos u oportunidad
Actividades del proceso	Gestión del cambio a reportar
Salidas del proceso	Indicadores
Clientes	Requerimientos aplicables
Recursos	Seguimiento y medición

Fuente: Elaboración propia

El formato de las caracterizaciones del Sistema de Gestión de Calidad de la Organización Servicios y Asesorías. (Ver Apéndice C), por otra parte, es importante mencionar que existen 17 documentos indicando las caracterizaciones de cada proceso de la compañía codificadas con

la letra “K” y numerada desde la 001 a la 018 exceptuando el numeral 004, relacionados a continuación.

Tabla 5. Caracterizaciones de los procesos

Caracterizaciones	
K-001 Caract. Mercadeo y Ventas.	K-011 Caract. Calidad.
K-002 Caract. Nómina.	K-012 Caract. Gerencial.
K-003 Caract. Contratación.	K-013 Caract. Recurso Humano Interno.
K-005 Caract. SST.	K-014 Caract. Compras.
K-006 Caract. Contable.	K-015 Caract. Sistemas.
K-007 Caract. Selección y Evaluación.	K-016 Caract. Jurídico.
K-008 Caract. Cartera y Tesorería.	K-017 Caract. Proceso Administrativo.
K-009 Caract. Aseo y Mantenimiento.	K-018 Caract. Gestión Documental.
K-010 Caract. Tercerización Empresarial	

Fuente: Elaboración propia

7.2.7.2 Contenido de procedimientos e instructivo. Los procedimientos, contienen la siguiente estructura. (Ver Apéndice D)

Tabla 6. Contenido del formato de Procedimientos

Objetivo del proceso
Alcance del proceso
Definiciones y/o Abreviaturas
Procedimiento
Historial de revisiones
Diagrama de Flujo

Fuente: Elaboración propia.

7.2.7.3 Control de cambios de los documentos. En base en los parámetros establecidos para la elaboración de los documentos, se realiza la creación y actualización en la caracterización, procedimiento e instructivos del SGC el cual conlleva el historial de cambios que se han realizado desde su emisión inicial, hasta la vigente junto con la ayuda de los líderes de cada área.

En el Apéndice E, se encuentra el formato que cumple los parámetros para tener los documentos actualizados y creados para la organización.

7.2.8 Documentación de los procesos. En esta etapa se realiza la documentación de cada proceso habiendo definido anteriormente que permitiera obtener una visión global.

7.2.8.1 Documentación procesos de dirección. El proceso gerencial y administrativo, se crea la planeación de actividades y recursos, para poder ejercer la prestación del servicio, asegurando siempre el cumplimiento de los requisitos del cliente. De acuerdo a esto se debe tener los siguientes formatos y procedimientos.

R-029 Informe revisión por la dirección (Ver Apéndice F)

R-001 Acta de reunión (Apéndice G)

7.2.8.2 Procesos misionales

7.2.8.2.1 Proceso de Mercadeo y ventas. El objetivo es vincular y mantener los clientes de la organización asegurando el cumplimiento de requisitos, necesidades y lograr la satisfacción bajo el cumplimiento de presupuestos de ventas establecidos. De acuerdo a las actividades del proceso, se crearon o modificaron los siguientes procedimientos y formatos.

I-002 Instructivo de Mercadeo y Ventas. (Ver Apéndice H)

R-033 Registro de visitas a empresas. (Ver Apéndice I)

R-034 Registro de planificación del servicio al cliente (Ver Apéndice CCC)

7.2.8.2.2 Proceso de Selección y Evaluación. Garantiza que el personal sea idóneo, eficaz y oportuno de acuerdo a los requerimientos del cliente. Aplica para las empresas que requieran los servicios de selección y evaluación de acuerdo a los perfiles, de igual forma se crearon o modificaron los procedimientos y formatos para el desarrollo de las actividades.

I-004 Procedimiento de Selección y evaluación de Recurso Humano. (Ver Apéndice J)

R-020 Formato de Registro Visita Domiciliaria. (Ver Apéndice K)

R-018 Formato de Registro Entrevista Individual. (Ver Apéndice L)

R-024 Formato de Registro de verificación de referencias. (Ver Apéndice M)

R-036 Formato de Registro de solicitud de pedido. (Ver Apéndice N)

7.2.8.2.3 Proceso de Contratación. Garantiza que el trabajador obtenga una contratación transparente y optima, dando cumplimiento a los requisitos de seguridad social y parámetros establecidos por la legislación laboral así mismo garantizando las condiciones establecidas por el cliente. El proceso aplica a los trabajadores en misión que se contratan mediante Servicios y Asesorías SAS, al personal de Outsourcing contratado por Servinacional SAS. y personal de aseo en Aseo servicios SAS, para los cuales se crearon o modificaron los procedimientos y formatos.

I-001 Instructivo de Contratación de Recurso Humano. (Ver Apéndice O)

I-004 Procedimiento para la recepción y tramite de incapacidades de origen común y laboral (Ver Apéndice DDD). Solo se visualizará la primera hoja, por lo que es bastante extenso y se podrá observar en un documento aparte.

R-015 Formato de Registro de Ingreso. (Ver Apéndice P)

R-016 Formato de Retiro de Personal. (Ver Apéndice Q)

7.2.8.2.4 Servicio de Tercerización. Permite el adecuado desarrollo de las actividades de Proyectos De Tercerización para alcanzar la satisfacción de los clientes.

7.2.8.2.5 Servicio de Aseo y Mantenimiento de instalaciones. El objetivo es garantizar un servicio adecuado para el desarrollo de las actividades como de aseo y mantenimiento de las instalaciones hacia los requerimientos de los clientes.

De acuerdo a las actividades del proceso, se crearon: R-015 Registro de ingreso (Ver Apéndice P), R-017 Orden de ingreso de los trabajadores (Ver Apéndice R) y para el manejo de los insumos la R-023 Compras (Ver Apéndice S), R-027 Ingreso de personal de planta (Ver Apéndice AAA)

7.2.8.2.6 Servicio de Tercerización. El proceso de nómina cuyo objetivo es garantizar la puntualidad y eficiencia en los pagos a los trabajadores y seguridad social, de igual forma con la elaboración de las facturas para él envió a las empresas usuarias aplicadas para las tres empresas de la organización. El control de estos pagos se lleva con los procedimientos y formatos mencionados a continuación.

I-003 Instructivo de Nomina (Ver Apéndice T)

R-017 Formatos de Orden de Ingreso de Trabajadores. (Ver Apéndice R)

R-008 Formato de Facturación de Exámenes Médicos (Ver Apéndice U)

7.2.8.3 Proceso de apoyo

7.2.8.3.1 Proceso de cartera y tesorería. El Proceso de Cartera y tesorería tiene como objetivo recaudar la cartera generada por la prestación del servicio, de igual forma, para poder realizar los pagos de forma oportuna y eficaz a los proveedores (trabajadores en misión, empresas clientes, y proveedores en general). Para lo cual se crearon o modificaron los siguientes procedimientos y formatos.

I-006 Instructivo proceso de Cartera y Tesorería. (Ver Apéndice V)

R-004 Formato de Registro de Consignaciones (Ver Apéndice W)

7.2.8.3.2 Proceso Jurídico. El Proceso de Cartera y tesorería tiene como objetivo recaudar la cartera generada por la prestación del servicio, de igual forma, para poder realizar los pagos de forma oportuna y eficaz a los proveedores (trabajadores en misión, empresas clientes, y proveedores en general). Para lo cual se crea el formato R-032 registro de correspondencia (Ver Apéndice ZZ), R-019 Inducción al cargo (Ver Apéndice BBB).

El Proceso Jurídico cuyo objetivo es brindar la Asesoría Jurídica Integral (Especialmente en Derecho Laboral) a las tres empresas a nivel Nacional, dirigida principalmente a la

prevención de posibles procesos Jurídicos en contra de la misma y velar por el cumplimiento de todos los aspectos legales que le conciernen a la Organización.

7.2.8.3.3 Proceso de Compras. El objetivo de compras es adquirir de manera oportuna bienes y servicios necesarios que cumplan con los requisitos y especificaciones establecidas para asegurar el correcto funcionamiento de la organización. Por lo tanto, se crearon los formatos R-023 mostrado en el Apéndice S y el procedimiento respectivo.

I-005 Instructivo para realización de compras. (Ver Apéndice X)

R-014 Formato de evaluación de proveedores. (Ver Apéndice Y)

R-025 Formato de selección de proveedores. (Ver Apéndice Z)

7.2.8.3.4 Proceso Contable. El proceso contable tiene como objetivo, registrar la contabilidad de todas las transacciones, logrando dar a conocer la situación financiera y económica a la Gerencia General del mismo modo que sirva para la presentación de informes a entidades oficiales y terceros (cámara de comercio, entidades financieras, bancos, entidades estatales y organismos de control). El formato diseñado para llevar control de este proceso es el R-022 Registro de mensajería (Ver Apéndice AA).

7.2.8.3.5 Proceso recurso humano interno. El proceso de recurso humano consiste en seleccionar y mantener el personal interno necesario para el cumplimiento de las funciones de igual manera, asegurar la calidad en la prestación del servicio y el cumplimiento de los requisitos en materia de seguridad y salud en el trabajo, con base en los criterios de educación, formación, habilidades y experiencias determinadas en los perfiles. Los formatos y procedimientos para la selección del personal son el I-001 Instructivo de contratación de recurso humano (Ver Apéndice O), R-015 Registro de ingreso (Ver Apéndice P) y R-017 Orden de ingreso de los trabajadores. (Ver Apéndice R).

7.2.8.3.6 Proceso de sistemas. Permite el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica e informática (hardware, software) permitiendo el óptimo desempeño de los equipos de cómputo y los aplicativos formales involucrados en el cumplimiento de la misión de la compañía. Los formatos y el procedimiento creados para el control del proceso corresponden a:

R-003 Registro de inspección de extintores. (Ver Apéndice BB)

R-037 Formato de hoja de vida de cómputo. (Ver Apéndice CC)

R-038 Formato del plan de mejoramiento de equipos. (Ver Apéndice DD)

7.2.8.3.7 Proceso Seguridad y Salud en el trabajo. Tiene como objetivo administrar, controlar y evaluar el Seguridad Salud en el Trabajo de la organización para asegurar y mejorar su eficacia continuamente, en aspectos relacionados con el Medio ambiente. Para mantener el control se utilizan los formatos R-029, R-010, R-035 y el documento I-003 Instructivo de nómina que se encuentra en el Apéndice T.

R-029 Formato de informe de revisión por la dirección. (Ver Apéndice F)

R-010 Formato de lección aprendida. (Ver Apéndice EE)

R-035 Formato Matriz de EPP. (Ver Apéndice FF)

R-001 Acta de reunión (Apéndice G)

7.2.8.3.8 Proceso de gestión de la calidad. El proceso de calidad es administrar, controlar y evaluar el sistema de gestión de la calidad de la organización para asegurar y mejorar su eficacia continuamente y para poder garantizar los procesos aplicados en las empresas, Organización Servicios y Asesorías SAS, Servinacional SAS y Aseo servicios SAS cumpliendo los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015. Parte de garantizar el cumplimiento es llevar la documentación para el control de las actividades para las cuales se crearon los diferentes procedimientos y formatos.

Procedimientos:

P-001 Procedimiento para elaborar y controlar los documentos. (Ver Apéndice GG)

P-002 Procedimiento de control de registros. (Ver Apéndice HH)

P-005 Procedimiento de Auditorías Internas. (Ver Apéndice II)

P-003 Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades. (Ver Apéndice JJ)

P-006 Procedimiento de salidas no conforme. (Ver Apéndice KK)

P-004 Procedimiento para análisis de riesgos y oportunidades. (Ver Apéndice LL)

P-007 Procedimientos para la atención, solicitudes, reclamos y sugerencias. (Ver Apéndice MM)

I-007 Satisfacción del cliente. (Ver Apéndice NN)

Formatos:

R-001 Acta de reunión (Apéndice G)

R-005 Control de Documentos y Registros. (Ver Apéndice E)

R-006 Quejas y Reclamos. (Ver Apéndice OO)

R-007 Desempeño de Auditores Internos. (Ver Apéndice PP)

R-031 Plan de Auditoria Interna. (Ver Apéndice QQ)

R-030 Registro para cálculo de indicadores. (Ver Apéndice RR)

R-028 Plan de Mejoramiento. (Ver Apéndice SS)

R-021 Informe de auditoría interna. (Ver Apéndice TT)

R-012 Informe de auditoría externa. (Ver Apéndice UU)

R-013 Encuesta de satisfacción al cliente (Ver Apéndice VV)

R-009 Cronograma de auditorías internas (Ver Apéndice YY)

R-011 Plan de auditoria de calidad (Ver Apéndice GGG)

7.2.8.3.9 Proceso de gestión documental. Facilita la administración y conservación de la documentación producida y recibida por Servicios y Asesorías, Servinacional y Aseo Servicios,

en sus distintas fases de archivo: de gestión, central e histórico, a través de actividades administrativas y técnicas orientadas a su planificación, manejo; organización y control de documentos internos y externos, con el fin de que sean fácilmente identificables, legibles y recuperables, para la cual se creó el formato R-002 Cronograma de transferencia documental. (Ver Apéndice WW)

7.3 Manual de Calidad

El objetivo principal del manual de calidad es mostrar el cumplimiento de cada uno de los numerales de la NTC ISO 9001:2015 para la Organización Servicios y Asesorías. De igual manera, se referencian los documentos relacionados con el cumplimiento de uno o varios requerimientos especificados. Además, en la página final se muestra la aprobación del documento. En el Manual de Calidad se evidencia el siguiente contenido del Manual de Calidad.

1. Introducción
2. Presentación de la empresa
3. Normas de referencia
4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Apoyo
8. Operación
9. Evaluación del Desempeño
10. Mejora

7.4 Capacitación al personal e implementación

El fin de esta etapa es capacitar al personal en la Organización Servicios y Asesorías en la ciudad de Bucaramanga, sobre la importancia y beneficios del sistema de gestión de calidad para su implementación además el rol de cada cargo para el cumplimiento de los requisitos del

sistema de gestión, se establecieron 3 módulos para capacitar al personal sobre el SGC donde cada módulo de la capacitación tuvo una duración de dos horas.

A continuación, se pueden ver los módulos de las capacitaciones presentadas al personal:

1. Introducción ISO: 2015

Generalidades del sistema de gestión de calidad.

Inducción general sobre los numerales de la Norma ISO 9001:2015.

Recomendaciones

2. Planificación y Documentación

Mapa de procesos.

Política de calidad.

Objetivos de calidad.

Misión y Visión.

Documentos del sistema de gestión.

Estructura de la documentación.

R-005 Control de documentos y registros.

3. Mejora continua y procedimientos

No conformidad, acciones correctivas.

Control de producto/servicio.

Revisión por la dirección.

Procedimientos.

La evidencia que se realizaron las capacitaciones se puede observar en el Apéndice XX, donde se muestra la asistencia del personal en el formato R-026.

7.5 Diagnóstico Final

Se realizó el diagnóstico final con el objetivo de verificar y comparar el nivel de cumplimiento del SGC según los lineamientos de la NTC ISO 9001:2015 y dar por terminado el proyecto. Tomando como referencia el cuestionario y los mismos criterios de evaluación utilizados para el diagnóstico inicial, la cual contiene cada uno de los requisitos de la NTC ISO 9001:2015. Por consiguiente, estos fueron los resultados en el diagnóstico final:

Figura 15. Resultados de la gestión en calidad

RESULTADOS DE LA GESTIÓN EN CALIDAD		
NUMERAL DE LA NORMA	% OBTENIDO DE IMPLEMENTACION	ACCIONES POR REALIZAR
4. CONTEXTO	100%	MANTENER
5. LIDERAZGO	100%	MANTENER
6. PLANIFICACION	100%	MANTENER
7. APOYO	100%	MANTENER
8. OPERACIÓN	100%	MANTENER
9. EVALUACION DESEMPEÑO	100%	MANTENER
10. MEJORA CONTINUA	100%	MANTENER
TOTAL RESULTADO IMPLEMENTACION	100%	
Calificación global en la Gestión de Calidad	ALTO	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, se puede observar en la figura 15, un puntaje total del 100% de cumplimiento del SGC en cada uno de los requisitos de la norma, una mejora significativa, ya que en el diagnóstico inicialmente se encontraba puntuación más alta del 36% de cumplimiento de la norma, esto es gracias al debido al compromiso de la organización.

Conclusiones

La organización OSYA, es una compañía que cuenta con más de 40 años de experiencia en el sector de servicios temporales, contando con más de 200 empleados distribuidos a nivel nacional, solucionando los problemas de las empresas cliente, durante la investigación se lograron determinar las debilidades en las diferentes áreas de la empresa. Toda la información suministrada por la empresa fue fundamental para poder realizar la implementación de la norma ISO 9001:2015.

Durante la investigación se logra determinar que la empresa no contaba con aplicación de la norma, esto se determina ya que no se encontraba documentación, de los procesos, actividades que realiza la empresa, por lo que se desarrollaron diferentes formatos que servirán para documentar la información necesaria para los procesos siguientes, es necesaria que se realice de forma adecuada cada formato, esto conlleva a que la empresa mejore constantemente, mediante estrategias.

La documentación y estandarización de los procesos permitirá obtener procesos más eficaces y actividades más estructuradas basadas en los requisitos de cliente, apoyado mediante evaluaciones de desempeño, las cuales se realizarán durante las auditorías internas de forma periódica, garantizando la calidad de los procesos, logrando ser una empresa con altos estándares de calidad.

La organización OSYA debe asegurar la ejecución de los diferentes procedimientos en todas las áreas de la empresa, enfocado constantemente en la mejora continua de los procesos, basado en la norma ISO 9001:2015.

Recomendaciones

Se considera que se debe establecer una persona que sea la encargada de ejecutar y evaluar los procedimientos requeridos por la norma, de igual manera, velar por el cumplimiento de la misma, esto garantizará que la empresa aumente su productividad y garantice sus procesos con los proveedores y empresas cliente. Es importante tener en cuenta que la norma ISO 9001:2015 pretende que las empresas garanticen la calidad de sus procesos mediante la mejora continua, mostrando una ventaja competitiva sobre las demás empresas.

Se recomienda continuar con el proceso de formación y capacitación frente a los principios y lineamientos del Sistema de gestión de Calidad con el ánimo de generar conciencia sobre la responsabilidad del personal en el éxito de la implementación del sistema y motivar su uso como herramienta de mejora continua.

Así mismo, se debe realizar una socialización constante con los empleados, concientizando sobre el compromiso que deben tener en la aplicación de la norma, y las responsabilidades que conlleva, de igual forma deben estar preparados para las auditorías que se deben establecer de forma periódica, esto garantiza que se dé cumplimiento a la norma.

Lista de Referencias

- Caballero, L. M. (2017). Diseño y documentación del sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2015 para la empresa E3CREATIC S.A.S en Bucaramanga. Bucaramanga.
- Carro, R., & González Gómez, D. A. (2012). Normalización. Serie normas ISO 9000. Recuperado de http://nulan.mdp.edu.ar/1615/1/10_normas_iso_9000.pdf
- Cruz, Liliana. M. López, Andrea del Pilar. D. Ruiz, Consuelo. C. (2016). Sistema de gestión ISO 9001:2015: técnicas y herramientas de ingeniería de calidad para su implementación. Recuperado de <https://repositorio.uptc.edu.co/jspui/bitstream/001/1783/1/PPS-527.pdf>
- Fontalvo, T. J., & De La Hoz, E. J. (2018). Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2015 en una Universidad Colombiana. Formación universitaria, 11(1), 35-44. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v11n1/0718-5006-formuniv-11-01-00035.pdf>
- García, M., Quispe, C., & Ráez, L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. Industrial data, 6(1), 89-94. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>
- Lizarzaburu, E. B. (2016). La gestión de la calidad en Perú: un estudio de la norma ISO 9001, sus beneficios y los principales cambios en la versión 2015. Universidad & Empresa, 18(30), 33-54. Recuperado de <https://revistas.uosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/4604/3278>
- Martínez, J. (2016). Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad. México.
- Rincón, R. D. (2002). Modelo para la Implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 90001. Recuperado de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/947>

- Sánchez Tembleque Montero, R. (2016). Proyecto de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 en la empresa Pinatar Arena Football Center SL. Recuperado de <http://repositorio.upct.es/bitstream/handle/10317/5818/tfg-san-pro.pdf?sequence=1>
- Sirvent, S. A., Gisbert, V. S., & Pérez, E. B. (2017). Los 7 principios de gestión de la calidad en ISO 9001. *3c Empresa: investigación y pensamiento crítico*, (1), 10-18. Recuperado de https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2018/01/art_2.pdf
- SGS. (2017). REVISIÓN DE ISO 9001:2015. Recuperado de <https://www.sgs.co/es-es/health-safety/quality-health-safety-and-environment/quality/iso-9001-2015-revision>
- Sistema de Gestión de Calidad. (17 de abril de 2018). Sistema de Gestión de Calidad. Recuperado de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/04/sistema-de-gestion-de-calidad-principios/>

APÉNDICE

Apéndice A. Diagnóstico inicial

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015					
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: A. Cumple completamente con el criterio enunciado (10 puntos: Se establece, se implementa y se mantiene; Corresponde a las fase de <i>Verificar</i> y <i>Actuar</i> para la Mejora del sistema); B. Cumple parcialmente con el criterio enunciado (5 puntos: Se establece, se implementa, no se mantiene; Corresponde a la fase del <i>Hacer</i> del sistema); C. Cumple con el mínimo del criterio enunciado (3 puntos: Se establece, no se implementa, no se mantiene; Corresponde a las fase de <i>identificación</i> y <i>Planeación</i> del sistema); D. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene N/S).					
No.	NUMERALES	CRITERIO INICIAL DE CALIFICACIÓN			
		A-V	H	P	N/S
		A	B	C	D
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		10	5	3	0
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO					
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.				
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.				
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS					
3	Se ha determinado las partes interesadas y los requisitos de estas partes interesadas para el sistema de gestión de Calidad.				
4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos.				
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD					
5	El alcance del SGC, se ha determinado según: Procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica				
6	¿El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los problemas externos e internos, las partes interesadas y sus productos y servicios?				
7	Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión.				
8	Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables para el Sistema de Gestión?				
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS					
9	Se tienen identificados los procesos necesarios para el sistema de gestión de la organización				

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
10	Se tienen establecidos los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.			
11	Se mantiene y conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos.			
SUBTOTAL				
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		%		
5. LIDERAZGO				
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL				
1	Se demuestra responsabilidad por parte de la alta dirección para la eficacia del SGC.			
5.1.2 Enfoque al cliente				
2	La gerencia garantiza que los requisitos de los clientes se determinan y se cumplen.			
3	Se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.			
5.2 POLÍTICA				
5.2.1 Establecimiento de la política				
4	La política de calidad con la que cuenta actualmente la organización está acorde con los propósitos establecidos.			
5.2.2 Comunicación de la política de calidad				
5	Se tiene disponible a las partes interesadas, se ha comunicado dentro de la organización.			
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN				
6	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes en toda la organización.			
SUBTOTAL				
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		%		
6. PLANIFICACIÓN				
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				
1	Se han establecido los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados.			
2	La organización ha previsto las acciones necesarias para abordar estos riesgos y oportunidades y los ha integrado en los procesos del sistema.			
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS				
3	¿Qué acciones se han planificado para el logro de los objetivos del SIG-HSQ, programas de gestión?			
4	Se mantiene información documentada sobre estos objetivos			
6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS				
5	¿Existe un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC y la gestión de su implementación?			

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
SUBTOTAL				
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		%		
7. APOYO				
7.1 RECURSOS				
7.1.1 Generalidades				
1	La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC (incluidos los requisitos de las personas, medioambientales y de infraestructura)			
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición				
7.1.5.1 Generalidades				
2	En caso de que el monitoreo o medición se utilice para pruebas de conformidad de productos y servicios a los requisitos especificados, ¿se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados?			
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones				
3	Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional.			
7.1.6 Conocimientos de la organización				
4	Ha determinado la organización los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los productos y servicios y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas.			
7.2 COMPETENCIA				
5	La organización se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia, ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que puedan adquirir la competencia necesaria			
7.3 TOMA DE CONCIENCIA				
6	Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas.			
7.4 COMUNICACIÓN				
7	Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la organización.			
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA				
7.5.1 Generalidades				
8	Se ha establecido la información documentada requerida por la norma y necesaria para la implementación y funcionamiento eficaces del SGC.			
7.5.2 Creación y actualización				
9	Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos.			
7.5.3 Control de la información documentada				
10	Se tiene un procedimiento para el control de la información documentada requerida por el SGC.			

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
SUBTOTAL				
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)				%
8. OPERACIÓN				
8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL				
1	Se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios.			
2	La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones de la organización.			
3	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.			
4	Se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso.			
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.2.1 Comunicación con el cliente				
5	La comunicación con los clientes incluye información relativa a los productos y servicios.			
6	Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas.			
7	Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.			
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios				
8	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para los productos y servicios que se ofrecen y aquellos considerados necesarios para la organización.			
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios				
9	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y servicios ofrecidos.			
10	La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este.			
11	Se confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación por parte de estos, cuando no se ha proporcionado información documentada al respecto.			
12	Se asegura que se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.			
13	Se conserva la información documentada, sobre cualquier requisito nuevo para los servicios.			
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios				
14	Las personas son conscientes de los cambios en los requisitos de los productos y servicios, se modifica la información documentada pertinente a estos cambios.			
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.3.1 Generalidades				
15	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.			
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo				

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015					
16	La organización determina todas las etapas y controles necesarios para el diseño y desarrollo de productos y servicios.				
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo					
17	Al determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a desarrollar, se consideran los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios.				
18	Se resuelven las entradas del diseño y desarrollo que son contradictorias.				
19	Se conserva información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.				
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo					
20	Se aplican los controles al proceso de diseño y desarrollo, se definen los resultados a lograr.				
21	Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.				
22	Se realizan actividades de verificación para asegurar que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas.				
23	Se aplican controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurar que: se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación				
24	Se conserva información documentada sobre las acciones tomadas.				
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo					
25	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: cumplen los requisitos de las entradas				
26	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios				
27	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación				
28	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: especifican las características de los productos y servicios, que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.				
29	Se conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.				
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo					
30	Se identifican, revisan y controlan los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios				
31	Se conserva la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo, los resultados de las revisiones, la autorización de los cambios, las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.				
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE					
8.4.1 Generalidades					
32	La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.				

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
33	Se determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente.			
34	Se determina y aplica criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.			
35	Se conserva información documentada de estas actividades			
8.4.2 Tipo y alcance del control				
36	La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios, conformes de manera coherente a sus clientes.			
37	Se definen los controles a aplicar a un proveedor externo y las salidas resultantes.			
38	Considera el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.			
39	Se asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad.			
40	Se determina la verificación o actividades necesarias para asegurar que los procesos, productos y servicios cumplen con los requisitos.			
8.4.3 Información para los proveedores externos				
41	La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos para los procesos, productos y servicios.			
42	Se comunica la aprobación de productos y servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios.			
43	Se comunica la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas.			
44	Se comunica las interacciones del proveedor externo con la organización.			
45	Se comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización.			
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO				
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio				
46	Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.			
47	Dispone de información documentada que defina las características de los productos a producir, servicios a prestar, o las actividades a desempeñar.			
48	Dispone de información documentada que defina los resultados a alcanzar.			
49	Se controla la disponibilidad y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados			
50	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas.			
51	Se controla el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.			

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
52	Se controla la designación de personas competentes.			
53	Se controla la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados.			
54	Se controla la implementación de acciones para prevenir los errores humanos.			
55	Se controla la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.			
8.5.2 Identificación y trazabilidad				
56	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas de los productos y servicios.			
57	Identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos.			
58	Se conserva información documentada para permitir la trazabilidad.			
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos				
59	La organización cuida la propiedad de los clientes o proveedores externos mientras esta bajo el control de la organización o siendo utilizada por la misma.			
60	Se identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación en los productos y servicios.			
61	Se informa al cliente o proveedor externo, cuando su propiedad se pierda, deteriora o de algún otro modo se considere inadecuada para el uso y se conserva la información documentada sobre lo ocurrido.			
8.5.4 Preservación				
62	La organización preserva las salidas en la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurar la conformidad con los requisitos.			
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega				
63	Se cumplen los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.			
64	Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega la organización considero los requisitos legales y reglamentarios.			
65	Se consideran las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios.			
66	Se considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios.			
67	Considera los requisitos del cliente.			
68	Considera la retroalimentación del cliente.			
8.5.6 Control de cambios				
69	La organización revisa y controla los cambios en la producción o la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos.			
70	Se conserva información documentada que describa la revisión de los cambios, las personas que autorizan o cualquier acción que surja de la revisión.			
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015					
71	La organización implementa las disposiciones planificadas para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.				
72	Se conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.				
73	Existe evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.				
74	Existe trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.				
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES					
75	La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega.				
76	La organización toma las acciones adecuadas de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.				
77	Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.				
78	La organización trata las salidas no conformes de una o más maneras				
79	La organización conserva información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas, las concesiones obtenidas e identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.				
SUBTOTAL					0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)			%		
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO					
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN					
9.1.1 Generalidades					
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.				
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.				
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición.				
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición.				
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.				
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados.				
9.1.2 Satisfacción del cliente					
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.				
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.				
9.1.3 Análisis y evaluación					
9	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.				

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
9.2 AUDITORIA INTERNA				
10	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados.			
11	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.			
12	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría.			
13	Define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.			
14	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.			
15	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección.			
16	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas.			
17	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.			
9.3 REVISION POR LA DIRECCION				
9.3.1 Generalidades				
18	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización.			
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección				
19	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.			
20	Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.			
21	Considera la información sobre el desempeño y la eficiencia del SGC.			
22	Considera los resultados de las auditorías.			
23	Considera el desempeño de los proveedores externos.			
24	Considera la adecuación de los recursos.			
25	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.			
26	Se considera las oportunidades de mejora.			
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección				
27	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.			
28	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC.			
29	Incluye las necesidades de recursos.			
30	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones.			

DIAGNÓSTICO DE EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015				
SUBTOTAL				
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		%		
10. MEJORA				
10.1 GENERALIDADES				
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción.			
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA				
2	La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla.			
3	Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad.			
4	Implementa cualquier acción necesaria, ante una no conformidad.			
5	Revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.			
6	Actualiza los riesgos y oportunidades de ser necesario.			
7	Hace cambios al SGC si fuera necesario.			
8	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.			
9	Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva.			
10.3 MEJORA CONTINUA				
10	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.			
11	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.			
SUBTOTAL		0		0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		%		

Apéndice B. Resultado del Diagnóstico inicial

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015					
CRITERIOS DE CALIFICACION: A. Cumple completamente con el criterio enunciado (10 puntos: Se establece, se implementa y se mantiene; Corresponde a las fase de Verificar y Actuar para la Mejora del sistema); B. cumple parcialmente con el criterio enunciado (5 puntos: Se establece, se implementa, no se mantiene; Corresponde a las fase del Hacer del sistema); C. Cumple con el mínimo del criterio enunciado (3 puntos: Se establece, no se implementa, no se mantiene; Corresponde a las fase de identificación y Planeación del sistema); D. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene N/S).					
No.	NUMERALES	CRITERIO INICIAL DE CALLIFICACION			
		A -V	H	P	N/ S
		A	B	C	D
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		1	5	3	0
4.1 COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO		0			
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.		5		
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.			3	
4.2 COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS					
3	Se ha determinado las partes interesadas y los requisitos de estas partes interesadas para el sistema de gestión de Calidad.		5		
4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos.		5		
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD					
5	El alcance del SGC, se ha determinado según: Procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica			3	
6	El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los problemas externos e internos, las partes interesadas y sus productos y servicios?			3	
7	Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión.			3	
8	Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables para el Sistema de Gestión?			3	
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS					
9	Se tienen identificados los procesos necesarios para el sistema de gestión de la organización			3	
10	Se tienen establecidos los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.			3	
11	Se mantiene y conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos.			3	
SUBTOTAL		0	15	24	0

Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		35%			
5. LIDERAZGO					
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL					
1	Se demuestra responsabilidad por parte de la alta dirección para la eficacia del SGC.			3	
5.1.2 Enfoque al cliente					
2	La gerencia garantiza que los requisitos de los clientes de determinan y se cumplen.			3	
3	Se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.		5		
5.2 POLITICA					
5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLITICA					
4	La política de calidad con la que cuenta actualmente la organización está acorde con los propósitos establecidos.			3	
5.2.2 Comunicación de la política de calidad					
5	Se tiene disponible a las partes interesadas, se ha comunidad dentro de la organización.			3	
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN					
6	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes en toda la organización.			3	
SUBTOTAL		0	5	15	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		33%			
6. PLANIFICACION					
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
1	Se han establecido los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados.				0
2	La organización ha previsto las acciones necesarias para abordar estos riesgos y oportunidades y los ha integrado en los procesos del sistema.				0
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS					
3	Que acciones se han planificado para el logro de los objetivos del SIG-HSQ, programas de gestión?			3	
4	Se mantiene información documentada sobre estos objetivos			3	
6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS					
5	Existe un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC y la gestión de su implementación?				0
SUBTOTAL		0	0	6	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		12%			
7. APOYO					
7.1 RECURSOS					
7.1.1 Generalidades					
1	La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del			3	

	SGC (incluidos los requisitos de las personas, ambientales y de infraestructura)				
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición					
7.1.5.1 Generalidades					
2	En caso de que el monitoreo o medición se utilice para pruebas de conformidad de productos y servicios a los requisitos especificados, ¿se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados?			3	
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones					
3	Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional.			3	
7.1.6 Conocimientos de la organización					
4	Ha determinado la organización los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los productos y servicios y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas.		5		
7.2 COMPETENCIA					
5	La organización se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia, ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que puedan adquirir la competencia necesaria			3	
7.3 TOMA DE CONCIENCIA					
6	Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas.			3	
7.4 COMUNICACIÓN					
7	Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la organización.				0
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA					
7.5.1 Generalidades					
8	Se ha establecido la información documentada requerida por la norma y necesaria para la implementación y funcionamiento eficaces del SGC.			3	
7.5.2 Creación y actualización					
9	Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos.			3	
7.5.3 Control de la información documentada					
10	Se tiene un procedimiento para el control de la información documentada requerida por el SGC.			3	
SUBTOTAL		0	5	24	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		29%			
8. OPERACIÓN					
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL					
1	Se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios.			3	
2	La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones de la organización.		5		
3	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.			3	

4	Se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso.			3	
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
8.2.1 Comunicación con el cliente					
5	La comunicación con los clientes incluye información relativa a los productos y servicios.		5		
6	Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas.			3	
7	Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.			3	
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios					
8	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para los productos y servicios que se ofrecen y aquellos considerados necesarios para la organización.		5		
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios					
9	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y servicios ofrecidos.			3	
10	La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este.			3	
11	Se confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación por parte de estos, cuando no se ha proporcionado información documentada al respecto.			3	
12	Se asegura que se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.			3	
13	Se conserva la información documentada, sobre cualquier requisito nuevo para los servicios.		5		
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios					
14	Las personas son conscientes de los cambios en los requisitos de los productos y servicios, se modifica la información documentada pertinente a estos cambios.			3	
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
8.3.1 Generalidades					
15	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.			3	
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo					
16	La organización determina todas las etapas y controles necesarios para el diseño y desarrollo de productos y servicios.			3	
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo					
17	Al determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a desarrollar, se consideran los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios.			3	
18	Se resuelven las entradas del diseño y desarrollo que son contradictorias.			3	
19	Se conserva información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.		5		
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo					
20	Se aplican los controles al proceso de diseño y desarrollo, se definen los resultados a lograr.		5		

21	Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.			3	
22	Se realizan actividades de verificación para asegurar que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas.			3	
23	Se aplican controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurar que: se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación			3	
24	Se conserva información documentada sobre las acciones tomadas.			3	
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo					
25	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: cumplen los requisitos de las entradas			5	
26	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios			3	
27	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación			3	
28	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: especifican las características de los productos y servicios, que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.			5	
29	Se conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.			3	
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo					
30	Se identifican, revisan y controlan los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios			3	
31	Se conserva la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo, los resultados de las revisiones, la autorización de los cambios, las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.			5	
8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE					
8.4.1 Generalidades					
32	La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.			3	
33	Se determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente.			3	
34	Se determina y aplica criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.			5	
35	Se conserva información documentada de estas actividades			5	
8.4.2 Tipo y alcance del control					
36	La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios, conformes de manera coherente a sus clientes.			3	
37	Se definen los controles a aplicar a un proveedor externo y las salidas resultantes.			3	

38	Considera el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.			3	
39	Se asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad.			3	
40	Se determina la verificación o actividades necesarias para asegurar que los procesos, productos y servicios cumplen con los requisitos.			5	
8.4.3 Información para los proveedores externos					
41	La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos para los procesos, productos y servicios.			5	
42	Se comunica la aprobación de productos y servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios.			5	
43	Se comunica la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas.			3	
44	Se comunica las interacciones del proveedor externo con la organización.			3	
45	Se comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización.			5	
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO					
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio					
46	Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.			3	
47	Dispone de información documentada que defina las características de los productos a producir, servicios a prestar, o las actividades a desempeñar.			3	
48	Dispone de información documentada que defina los resultados a alcanzar.			3	
49	Se controla la disponibilidad y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados			3	
50	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas.			5	
51	Se controla el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.			3	
52	Se controla la designación de personas competentes.			3	
53	Se controla la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados.			5	
54	Se controla la implementación de acciones para prevenir los errores humanos.			3	
55	Se controla la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.			3	
8.5.2 Identificación y trazabilidad					
56	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas de los productos y servicios.			3	
57	Identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos.			5	
58	Se conserva información documentada para permitir la trazabilidad.			3	
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos					
59	La organización cuida la propiedad de los clientes o proveedores externos mientras está bajo el control de la organización o siendo utilizada por la misma.			3	

60	Se Identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación en los productos y servicios.		3	
61	Se informa al cliente o proveedor externo, cuando su propiedad se pierda, deteriora o de algún otro modo se considere inadecuada para el uso y se conserva la información documentada sobre lo ocurrido.		3	
8.5.4 Preservación				
62	La organización preserva las salidas en la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurar la conformidad con los requisitos.		3	
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega				
63	Se cumplen los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.		3	
64	Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega la organización considero los requisitos legales y reglamentarios.	5		
65	Se consideran las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios.		3	
66	Se considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios.		3	
67	Considera los requisitos del cliente.		3	
68	Considera la retroalimentación del cliente.		3	
8.5.6 Control de cambios				
69	La organización revisa y controla los cambios en la producción o la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos.		3	
70	Se conserva información documentada que describa la revisión de los cambios, las personas que autorizan o cualquier acción que surja de la revisión.	5		
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
71	La organización implementa las disposiciones planificadas para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.		3	
72	Se conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.		3	
73	Existe evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.		3	
74	Existe trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.	5		
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES				
75	La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega.		3	
76	La organización toma las acciones adecuadas de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.		3	
77	Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.		3	
78	La organización trata las salidas no conformes de una o más maneras		3	

79	La organización conserva información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas, las concesiones obtenidas e identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.			3	
SUBTOTAL		0	10 5	17 4	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		35%			
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO					
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION					
9.1.1 Generalidades					
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.			3	
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.			3	
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición.		5		
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición.		5		
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.		5		
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados.			3	
9.1.2 Satisfacción del cliente					
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.			3	
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.			3	
9.1.3 Análisis y evaluación					
9	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.			3	
9.2 AUDITORIA INTERNA					
10	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados.		5		
11	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.			3	
12	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría.			3	
13	Define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.			3	
14	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.		5		
15	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección.			3	
16	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas.			3	
17	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.			3	
9.3 REVISION POR LA DIRECCION					
9.3.1 Generalidades					
18	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia,		5		

	adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización.				
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección					
19	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.			3	
20	Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.		5		
21	Considera la información sobre el desempeño y la eficiencia del SGC.		5		
22	Considera los resultados de las auditorías.			3	
23	Considera el desempeño de los proveedores externos.			3	
24	Considera la adecuación de los recursos.			3	
25	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.			3	
26	Se considera las oportunidades de mejora.			3	
9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección					
27	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.			3	
28	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC.			3	
29	Incluye las necesidades de recursos.			3	
30	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones.		5		
SUBTOTAL		0	45	63	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)			36%		
10. MEJORA					
10.1 Generalidades					
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción.		5		
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA					
2	La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla.			3	
3	Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad.			3	
4	Implementa cualquier acción necesaria, ante una no conformidad.			3	
5	Revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.			3	
6	Actualiza los riesgos y oportunidades de ser necesario.				0
7	Hace cambios al SGC si fuera necesario.		5		
8	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.			3	

9	Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva.			3	
10.3 MEJORA CONTINUA					
10	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.			3	
11	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.			3	
SUBTOTAL		0	10	24	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		31%			
RESULTADOS DE LA GESTIÓN EN CALIDAD					
NUMERAL DE LA NORMA	% OBTENIDO DE IMPLEMENTACION	ACCIONES POR REALIZAR			
4. CONTEXTO	35%	IMPLEMENTAR			
5. LIDERAZGO	33%	IMPLEMENTAR			
6. PLANIFICACION	12%	IMPLEMENTAR			
7. APOYO	29%	IMPLEMENTAR			
8. OPERACIÓN	35%	IMPLEMENTAR			
9. EVALUACION DESEMPEÑO	36%	IMPLEMENTAR			
10. MEJORA CONTINUA	31%	IMPLEMENTAR			
TOTAL RESULTADO IMPLEMENTACION	30%				
Calificación global en la Gestión de Calidad	BAJO				

Apéndice C. K-006 Caracterización de Procedimientos

	CARACTERIZACIÓN				CÓDIGO: K-001	
	PROCESO:				FECHA DE REVISIÓN:	
					Versión: 02	
OBJETIVO:						
ALCANCE:						
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES DEL PROCESO	RESPONSABLES	SALIDAS Documentos y Registros	CLIENTE	

Las funciones de este proceso son responsabilidad de igual forma de los Director de cuenta y/o comercial, Gerente de sucursales y Gestión dependiendo de los cargos existentes en la Organización

PROCESOS INTERRELACIONADOS	
POLÍTICAS Y REQUISITOS	
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO	MECANISMOS DE MEDICIÓN

RECURSOS		INDICADORES	
RESULTADO ESPERADO	REQUERIMIENTO APLICABLES		
	NTC ISO 9001	LEGALES	
RIESGOS DEL PROCESO		GESTIÓN DEL CAMBIO A REPORTAR	



Fuente: (Elaboración propia)

Apéndice D. Documento de Procedimiento

 OSYA <small>Organización de Servicios y Asesorías</small>	TÍTULO DEL DOCUMENTO (ARIAL 12, MAYUSCULA, NEGRITA)	Código:	Versión:
		Fecha:	
		Página 1 de 2	

1. PROPÓSITO

PARA TENER EN CUENTA: Todo propósito es algo que pretendemos: perseguir, alcanzar, lograr, cumplir, desarrollar o ejecutar.

2. ALCANCE

Efecto o trascendencia de la actividad que se realiza, su eficacia y consecuencia. Debe identificarse el inicio y fin del procedimiento, ¿A quién se afecta? ¿A qué proceso, secciones, servicios, o grupos incluye?

Ejemplo: Este procedimiento aplica para todos los procesos identificados de la Organización Servicios y Asesorías

3. NOTAS AL DOCUMENTO

Definiciones y terminología:

Define palabras especializadas y siglas guardando coherencia con otros conceptos o documentos del proceso. Debe ir con viñetas y negrilla la palabra a definir, las palabras deben ir así:

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

4. DESARROLLO DEL (PROCEDIMIENTO, PROGRAMA O INSTRUCTIVO)

Se puede utilizar el cuadro de 4 columnas donde describe el número de actividad, responsable, la descripción de la actividad y el documento o procedimiento a utilizar, como segunda opción se puede describir detalladamente cada actividad del procedimiento o instructivo en forma de párrafo.

Se debe enumerar de 4.1 mayúscula hasta el número que se requiera (ejemplo: 4.1 – 4.10 – 4.20, etc y si se requiere de 4.1.1, 4.1.2 en minúscula). No se debe cambiar el número del capítulo.

Se podrán utilizar imágenes, fotografías, capturas de pantalla en este capítulo.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO

5. HISTORIAL DE REVISIONES

(Espacio exclusivo para el proceso de calidad)

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio

6. DIAGRAMA DE FLUJO (Opcional)

Este ítem es opcional y queda a criterio de quien emite el documento incluirlo para darle una mayor comprensión al proceso.

Los símbolos utilizados en los diagramas son los siguientes:

Fuente: Elaboración propia

Apéndice E. R-005 Control de documentos y registros

			CONTROL DOCUMENTO Y DE REGISTROS					Código: R-005			
								Versión: 02			
IDENTIFICACION			ALMACENAMIENTO Y RECUPERACION			ARCHIVO INACTIVO		CONTROL DE ACTUALIZACIONES			
PROCESO	NOMBRE	CODIGO	RESPONSABLE	ALMACENAMIENTO	ACCESO	ALMACENAMIENTO	RESPONSABLE	Versión	Fecha	Modificación realizada	Aprobado por

Fuente: Elaboración propia

Apéndice F. R-029 Informe de revisión por la dirección

	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: R-029
		Versión: 01

|

1. LUGAR Y FECHA:

2. OBJETIVO:

Realizar la revisión por la dirección al Sistema de Gestión de calidad; para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua.

3. DESARROLLO:

3.1. RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

Requisito	No conformidades

3.2. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES APLICABLES Y CON OTROS REQUISITOS QUE LA ORGANIZACIÓN SUSCRIBA

3.3. RESULTADOS DE LA PARTICIPACIÓN Y CONSULTA

3.4. COMUNICACIONES Y/O RETROALIMENTACIÓN PERTINENTES DE LAS PARTES INTERESADAS EXTERNAS (SATISFACCIÓN DEL CLIENTE), INCLUIDAS LAS QUEJAS

- Encuesta de satisfacción

	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: R-029
		Versión: 01

- Quejas y reclamos

3.5. GRADO DE CUMPLIMIENTO DESEMPEÑO Y DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS OBJETIVOS Y METAS

Proceso	Responsable	Nombre del indicador	Fórmula	Meta	Periodo analizado	Resultado

3.6. RESULTADOS DE REVISIONES GERENCIALES ANTERIORES

<i>Actividad</i>	<i>Responsable</i>	<i>Recursos</i>	<i>Plazo (Tiempo)</i>	<i>Seguimiento</i>

	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	Código: R-029
		Versión: 01

3.7. CIRCUNSTANCIAS CAMBIANTES, INCLUIDOS LOS CAMBIOS EN LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS RELACIONADOS CON SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL

3.8. REVISIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL

3.9. PLAN DE ACCIÓN (RESULTADOS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN)

<i>Actividad</i>	<i>Responsable</i>	<i>Recursos</i>	<i>Plazo (Tiempo)</i>	<i>Seguimiento</i>

4. Conclusiones.

Dada la Revisión, la Gerencia asegura que el Sistema de Gestión Calidad es:

- **Conveniente**, porque es un sistema único y exclusivo de ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS, se diseñó e implementó de acuerdo a sus necesidades y expectativas, de una manera responsable y comprometida.
- **Adecuado**, porque la Planificación del Sistema de Gestión Calidad (Política y Objetivos, entre otros) nacieron de la misión como razón de ser de la organización y de la visión como la proyección de lo que se quiere lograr, así mismo por que da cumplimiento a los requisitos de las normas ISO 9001.
- **Eficaz**, por el cumplimiento de la meta de los Indicadores de Gestión definidos para los Objetivos de gestión integral y para cada uno de los procesos definidos.

Fuente: Elaboración propia

Apéndice G. R-001 Acta de Reunión

	ACTA DE REUNIÓN	Código: R-001
		Versión: 01

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORÍAS: _____ ASEO SERVICIOS: _____ SERVINACIONAL: _____

Fecha:		Acta N°:	
Hora de inicio :		Hora de cierre:	
Nombre de la reunión:			
Objeto de la reunión:	COPA 38T/Vigla 38T <input type="checkbox"/> Comité de Convivencia Laboral <input type="checkbox"/> Revisión por Dirección <input type="checkbox"/> Calidad <input type="checkbox"/> Reunión Gerencial <input type="checkbox"/> Otro. ¿Cuál? _____		
Coordinador(es) de la reunión:			
Lugar de Reunión:			

Persona Encargada				
Nº	Nombre	C.C	Cargo/Proceso	Firma

TEMAS A TRATAR

DESARROLLO DE LA REUNION Y DECISIONES

 OSYA	ACTA DE REUNIÓN	Código: R-001
		Versión: 01

COMPROMISOS - PLANES DE ACCION			
N°	Acción(es) de Mejora a Desarrollar	Proceso(s) y/o cargo(s) Responsable(s)	Fechas de Cumplimiento

OBSERVACIONES

Fuente: Elaboración propia

Apéndice H. I-002 Instructivo de Mercadeo y Ventas

	INSTRUCTIVO DE MERCADEO Y VENTAS	Código: I-002	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 1 de 3	

1. PROPÓSITO

Satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes del sector industrial, comercial y de servicios, de acuerdo a sus requerimientos ofreciendo un servicio especializado y eficiente.

2. ALCANCE

Aplica para las actividades que realiza el proceso de mercadeo y ventas en la prestación del servicio de personal temporal con Servicios y Asesorías SAS, servicios especializados de tercerización con Servinacional SAS y servicios de aseo, cafetería y mantenimiento de instalaciones con Aseo servicios SAS.

3. NOTAS AL DOCUMENTO:

Definiciones y terminología:

- **Licitación:** Invitación pública realizada para empresas públicas o privadas para la contratación de una obra o la prestación de un servicio, ó la adquisición de bienes.
- **Mercadeo:** Es el conjunto de actividades enmarcadas dentro de una estrategia para promocionar y ofrecer los servicios de una empresa.
- **CRM:** Aplicativo anclado en la página web www.serviciosyasesorias.com (Pestaña Interna) en el que se registra la información de los clientes de la organización para facilitar la consulta de todos los procesos que hacen parte de la misma.

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

4.1 Mantenimiento de empresas usuarias: (Responsable: Gerentes comerciales, Director de cuentas y/o Gerentes Regionales)

- Llevar a cabo visitas de seguimiento y/o mantenimiento en las empresas usuarias para identificar las posibles necesidades, requerimientos e inquietudes de nuestros clientes y se en el R-033 Registro de visitas a empresas.
- Una vez el cliente manifiesta las necesidades, requerimientos e inquietudes, se reporta y retroalimenta con los responsables de los procesos de la organización y se hace el respectivo seguimiento.

4.2 Gestión de clientes potenciales Gerente comercial y/o Gerente de Gestión y Gerente de Regional Sucursal

- A partir de diferentes bases de datos se identifican los clientes potenciales y la persona de contacto a la que se debe visitar.
- En la visita se expone el portafolio de servicio de la empresa y se identifica la necesidad del cliente
- Si en la cita NO se percibe potencialidad o interés en el servicio se descartará el cliente definitivamente.

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	INSTRUCTIVO DE MERCADEO Y VENTAS	Código: I-002	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 2 de 3	

- Si en la cita se percibe la potencialidad del cliente y solicita cotización, se estructura y se presenta al cliente.
- Se realiza seguimiento a la propuesta entregada

4.3 Estudio del cliente

Cuando el cliente manifiesta su intención de trabajar con la organización, se procede a realizar el estudio financiero de la siguiente manera:

Análisis de los estados financieros y balances, concepto emitido por el revisor fiscal, Contadora y/o gerente General. Verificación en centrales de riesgo, concepto emitido por la dirección de cartera y tesorería. Si la empresa está recién constituida se consulta al representante legal.

Cabe aclarar que la verificación en centrales de riesgos anterior es opcional para empresas que tengan reconocimiento en el mercado (ejemplo, empresas del estado o economía mixta, Bavaria, Éxito, etc.)

4.4 Ingreso de clientes nuevos

Una vez el cliente potencial aprueba el estudio, se envía al proceso jurídico los detalles de la negociación junto con los documentos legales del cliente (cámara de comercio, fotocopia del Rut y fotocopia de la cedula del representante legal) para la elaboración del contrato.

El proceso jurídico envía el contrato al cliente para revisión y firma por parte del representante legal.

Una vez recibido el contrato firmado por el cliente se procede a registrar toda la información del cliente en Registro R-034 registro de cliente a través del CRM de clientes anclado en la página web www.serviciosyasesorias.com de la organización, donde se consigna la información general del cliente, representación legal, aspectos de negociación y aspectos tributarios entre otros, el aplicativo envía automáticamente por correo electrónico a cada uno de los procesos involucrados, para su posterior modificación y/o actualización. A este registro se debe adjuntar el RUT.

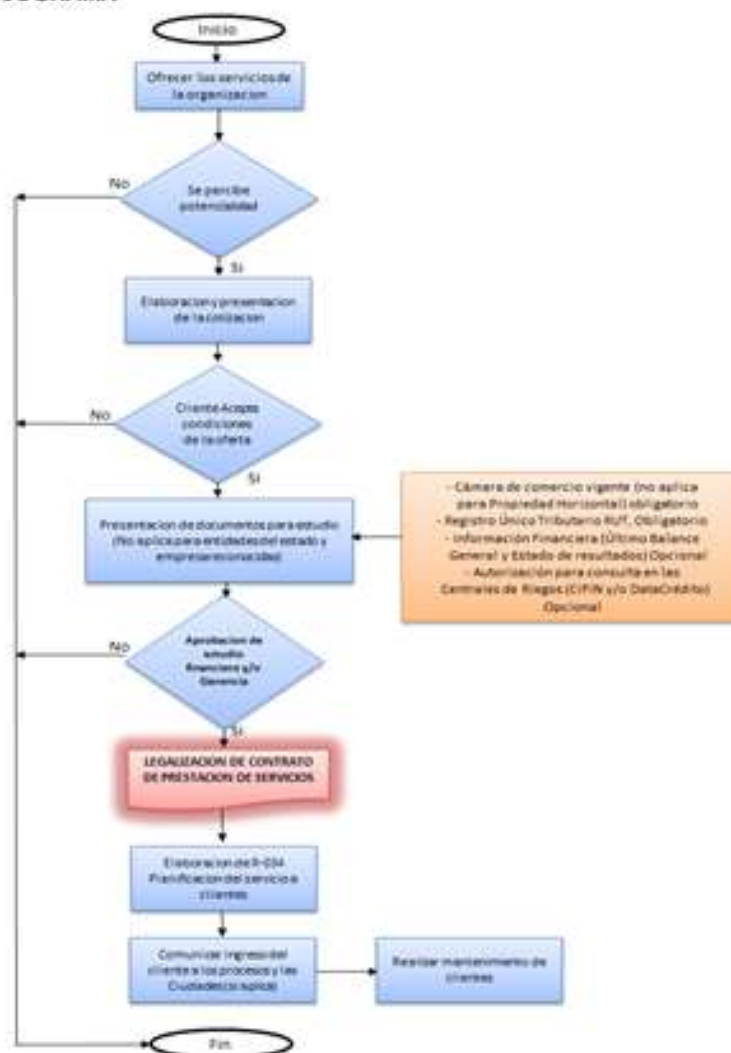
Los contratos pueden enviarse por correo certificado a los clientes para su firma, si no son devueltos se debe conservar las cartas remisorias de dichos contratos como evidencia del envío hacia el cliente. Cuando el contrato se realiza a nivel nacional el contrato se preserva en la oficina o ciudad donde se gestionó y se llevo a cabo la negociación con el cliente, cabe aclarar que sin el contrato comercial firmado entre las partes NO se puede iniciar la prestación del servicio.

• Políticas del proceso:

- ✓ Nuestros servicios son ofrecidos a empresas del sector industrial, comercial y de servicio, debidamente registradas en la cámara de comercio, que gocen de buena reputación y solvencia económica en el mercado.
- ✓ Toda negociación resultante de los servicios ofrecidos debe estar avalada por la Gerencia general, Gerencia comercial y Gerencia Administrativa Nacional además deben constar por escrito (contrato y/o órdenes de servicio y cotizaciones).
- ✓ Antes de iniciar la prestación del servicio, el contrato debe estar firmado y legalizado entre las partes.
- ✓ ~~Todos los ingresos~~ Todos los ingresos de clientes debe estar registrados en CRM R-034 Planificación de la prestación del servicio

	INSTRUCTIVO DE MERCADEO Y VENTAS	Código: I-002	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 3 de 3	

5. FLUJOGRAMA




6. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. De Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del cambio
01	20-03-2019	Creación del documento


Fuente: Elaboración propia

Apéndice I. R-033 Registro de visitas a empresas

	REGISTRO DE VISITAS A EMPRESAS		Código: R-033
			Versión: 06
EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORÍAS: ____ ASEO SERVICIO: ____ SERVINACIONAL: ____			
Empresa:			
Fecha de visita:			
Contacto:			
Proceso que realiza la vista:			
TEMAS TRATADOS O ACTIVIDADES			
COMPROMISOS			
Actividad	Responsable	Empresa	Fecha de seguimiento
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES			
Firma y/o sello:		Firma y/o sello:	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Datos del Cliente		Datos de quien realiza la visita	

Fuente: Elaboración propia

Apéndice J. I-004 Procedimiento de Selección y evaluación de Recurso Humano.

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVINACIONAL</small> <small>SERVICIOS Y ASESORÍAS SAS</small>	INSTRUCTIVO DE SELECCION Y EVALUACION DE RECURSO HUMANO	Código: I-004 Versión: 01
		Fecha: 21-02-2019
		Hoja 1 de 5

1. PROPOSITO

Determinar los procedimientos a seguir en la selección y evaluación adecuada del recurso humano para cumplir satisfactoriamente con las expectativas y necesidades del cliente de acuerdo a su requerimiento.

2. ALCANCE

Aplica a todas las solicitudes de recurso humano que requieran selección y evaluación en Servicios y Asesorías SAS, Servinacional SAS, Aseoservicios SAS

3. NOTAS AL DOCUMENTO

- Base de datos activa: Archivo de hojas de vida de recurso humano disponible en el momento de aplicar los procesos de selección y evaluación de acuerdo a requerimientos del cliente.
- Pruebas Psicotécnicas: Instrumentos de evaluación cualitativa y cuantitativa que identifican habilidades, actitudes y aptitudes del recurso humano de acuerdo a perfiles requeridos.
- Las personas evaluadas existentes en la base de datos activa tienen hoja de vida, pruebas realizadas¹. Las hojas de vida tienen una vigencia en la base de datos activa hasta de un año.
- Después de realizado el proceso de selección, si se obtiene un concepto favorable del recurso humano, se realiza la visita domiciliaria y verificación de referencias si el cliente así lo requiere.
- Los registros de entrevista individual R-018 y verificación de referencias R-024, se utilizan cuando estos sean solicitados por el cliente, de lo contrario la información referente a lo anterior se registra en la hoja de vida del aspirante.


4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO.

4.1 Recepción de la solicitud: El proceso de selección y evaluación de recurso humano que se lleva a cabo en la Organización inicia por la recepción y revisión de la Solicitud del cliente, ya sea por comunicación escrita o telefónica y se registra en el formato de solicitud de pedido R-038. Las personas responsables de llevar a cabo este primer paso son la Gerente administrativa y comercial² y/o Director de Gestión Humana o asistente de gestión humana. Si el cliente envía el perfil del candidato en medio escrito o magnético, inmediatamente se entenderá que dicha información es un bien de la empresa usuaria y que por lo tanto es necesario salvaguardar la información y protegerla en el archivo que maneja el proceso, siendo de uso exclusivo de las responsables del proceso de selección y evaluación. Si el cliente no envía el perfil en ningún medio físico sino por el contrario lo expresa verbalmente, el administrado del proceso de G.H o su asistente deben proceder a registrarlo en el formato de solicitud de pedido (R-038), posteriormente con esta información se procede a documentar el perfil (educación formación, habilidades y experiencia) y enviar al cliente para que el lo valide y de esta forma tenerlo aprobado (Una vez se obtiene esta validación verbal o por escrito, procede a archivar en la base de datos de perfiles).

4.2 Revisión de los requisitos relacionados con el perfil enviado por el cliente: Una vez registrados los requisitos del servicio solicitado por el cliente las responsables del proceso deben llevar a cabo una revisión preliminar, la cual incluye (para los servicios de selección) datos como: el cargo requerido, la cantidad, sexo, experiencia, edad, educación y sueldo esto con el fin de que en la eventualidad de que los requisitos exigidos por el cliente no se puedan cumplir por parte del

¹ En las encuestas esta base de datos contiene hojas de vida con registro de entrevistas.

² En las encuestas las solicitudes de pedido pueden también recibirse los directores de oficina, directores comerciales o asesores comerciales.

 OSYA <small>ORGANISMO SICILIANO DE SERVICIOS AL COMERCIO</small>	INSTRUCTIVO DE SELECCION Y EVALUACION DE RECURSO HUMANO	Código: I-004	Versión: 01
		Fecha: 21-02-2019	
		Hoja 2 de 5	

proceso se le debe notificar inmediatamente al cliente especificándoles que aspectos del perfil imposibilitaron la selección y/o búsqueda de dicho perfil evitando así comprometerse, cabe aclarar que se realizara la verificación de referencia a través del registro R-024 para validar su experiencia.


4.3 Trámite del pedido: El siguiente paso es la consulta en la base de datos activa en donde se verifican que existan hojas de vida que cumplan con el perfil requerido por la empresa usuaria y posean disponibilidad (En el caso de que se encuentren hojas de vida que no estén disponibles se eliminan inmediatamente), si no se encuentran hojas de vida con el perfil requerido en esta base de datos se debe recurrir a buscar en el Archivo de reclutamiento y si existen hojas de vida que cumplan con los requisitos y con la disponibilidad se contactan para continuar con el proceso (Entrevista); Los responsables de llevar a cabo este paso son el director de gestión humana y la asistente de Gestión Humana.

Luego se analiza que personas son aptas para remitir al cliente, si no son aptas el director de gestión humana y/o la asistente de gestión humana deciden si se archiva nuevamente la hoja de vida en la base de datos o se descarta. Si son aptas se verifica si el recurso ha presentado pruebas o no, en caso de no haber presentado prueba se aplica la prueba Test Wartegg al candidato (o cualquier otra a criterio del entrevistador), se analizan los resultados y se verifican las referencias (esta última si la empresa usuaria así lo requiere). Si el concepto de la prueba es favorable se cita al recurso humano para enviar a la empresa usuaria. Si no es favorable para el cargo solicitado, existen dos opciones, archivar en la base de datos activa o descartar de acuerdo al criterio del entrevistador. Al personal favorable se cita para enviar al cliente con fotocopia de hoja de vida y tarjeta de presentación por parte de la empresa y se le da al R.H. las instrucciones del lugar.

Quando en un proceso de selección de personal (aplicación de pruebas y/o entrevista) se solicite por parte del cliente la elaboración de un informe psicotécnico, este informe deberá contener en un aparte del mismo si el candidato esta cumpliendo o no con el perfil que la empresa tiene establecido, esto como mecanismo para garantizarle siempre al cliente que el producto (recurso humano) que se esta evaluando cumple con los requisitos que el esta discriminando con base a sus perfiles. En el informe es importante también recalcar que aspectos positivos (fortalezas) posee el candidato así como los aspectos que debe fortalecer (debilidades). Para la realización del informe Psicotécnico las responsables del proceso pueden utilizar el formato "R-069 Informe de Evaluación Psicotécnica", este modelo fue diseñado con base a los resultados obtenidos de la prueba 360 grados; Si el cliente solicita o manifiesta un informe mas sencillo y no tan complejo se puede recurrir a un esquema o modelo mas practico, según a criterio del evaluador.

NOTA: Cuando en un proceso de selección no se envíen los candidatos a las empresas usuarias sino que por el contrario el cliente solicite las hojas de vida de dichos candidatos estas se enviaran en copia junto con sus certificaciones, y como constancia se envía correo electrónico

4.4 Seguimiento del pedido: Posterior al envío se debe llamar a la empresa usuaria para preguntar que recurso humano continúa en el proceso, esto con el fin de que sea el cliente quien defina si se debe generar un informe por escrito o verbal, o requiere otras hojas de vida o sencillamente selecciona uno de los candidatos enviados inicialmente.

 OSYA <small>ORGANISMO SUCESOR DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</small> <small>ORGANISMO SUCESOR DE LA OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</small>	INSTRUCTIVO DE SELECCION Y EVALUACION DE RECURSO HUMANO	Código: I-004 Versión: 01
		Fecha: 21-02-2019
		Hoja 3 de 5

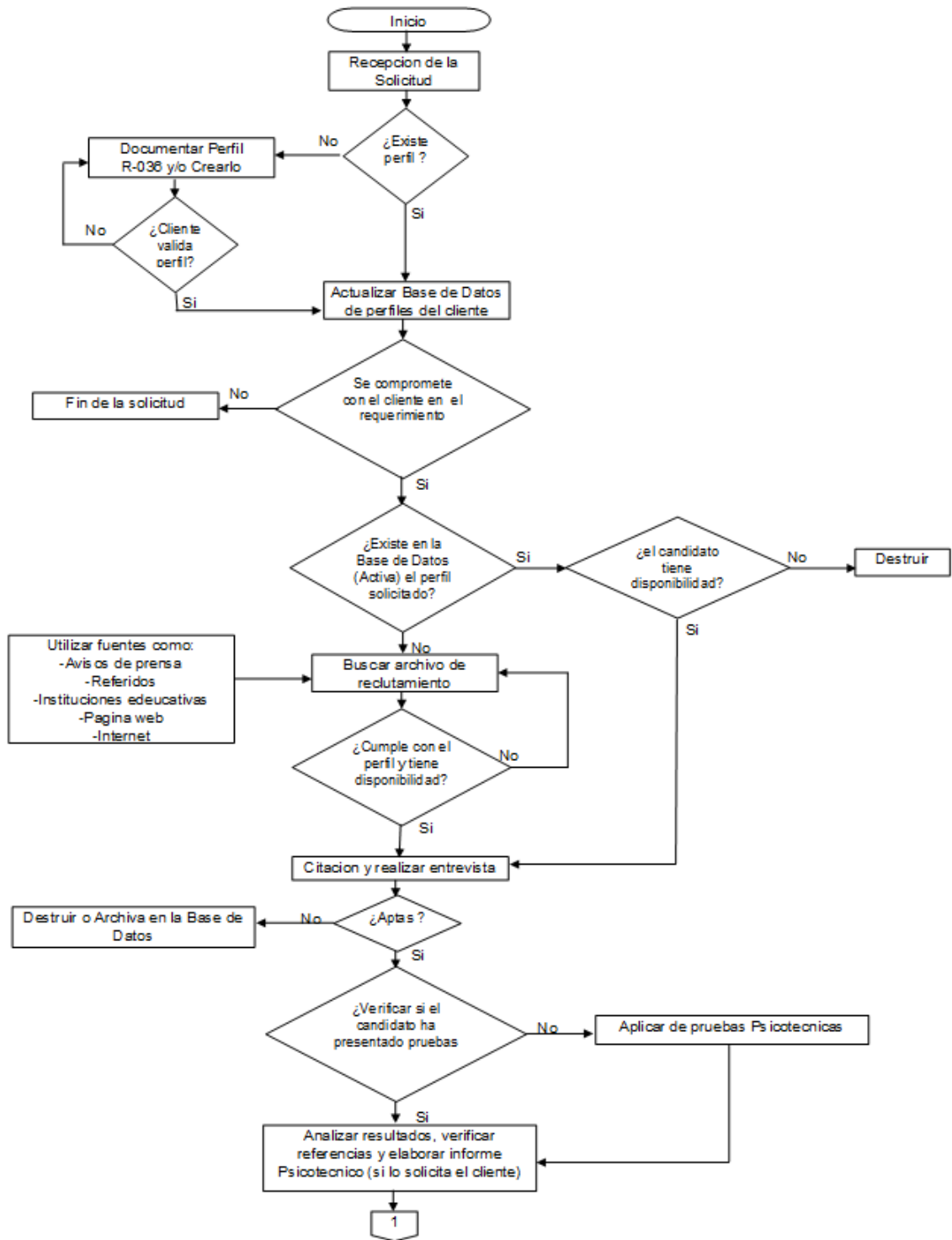
Si alguno fue seleccionado la empresa usuaria debe enviar una carta de vinculación especificando las condiciones contractuales como salario, fecha de inicio, cargo y tiempo. En caso de ser contratado directamente con la empresa usuaria se registra la persona seleccionada en el formato R-036.


Si el servicio de selección y evaluación se cobra a la empresa usuaria, se debe registrar dicho cobro en el formato R-022 Registro de cobro de selección, para enviar al proceso de Nomina.

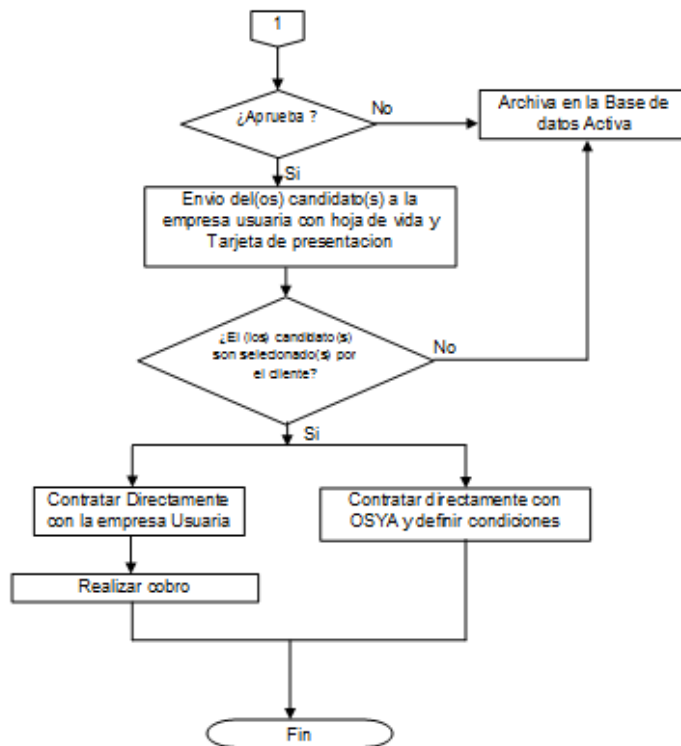
Si el recurso humano no fue seleccionado se registra en su hoja de vida el envío a dicha empresa y se incluye de nuevo en la base de datos activa de la organización para otras posibles solicitudes. En caso de requerir nuevamente recurso humano, se debe iniciar de nuevo el proceso de selección.

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍA "Administradora de Recursos Humanos"</small>	INSTRUCTIVO DE SELECCIÓN Y EVALUACION DE RECURSO HUMANO	Código: I-004 Versión: 01
		Fecha: 21-02-2019
		Hoja 4 de 5

5. FLUJOGRAMA



 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASISTENCIA "Administradora de Recursos Humanos"</small>	INSTRUCTIVO DE SELECCIÓN Y EVALUACION DE RECURSO HUMANO	Código: I-004 Versión: 01
		Fecha: 21-02-2019
		Hoja 5 de 5



Fuente: Elaboración Propia

Apéndice K. R-020 Formato de Registro Visita Domiciliaria

 OSYA <small>Organización de Servicios y Asesorías</small> <small>"Servicios de Calidad y Responsables"</small>	REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: R-020
		Versión: 01

EMPRESA: Servicios y Asesorías: _____ Aseo servicios: _____ Servinacional: _____

OBJETIVO

Conocer aspectos relacionados con el medio socioeconómico y familiar del candidato y su interrelación con el grupo familiar.

1. IDENTIFICACION:

Nombre Completo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Estado civil: _____

Dirección: _____

Estrato: _____ Barrio: _____ Teléfonos: _____

Cargo a desempeñar: _____

Empresa: _____

Fecha: _____

2. ESTUDIOS (Indique si fueron Culminados y área de conocimiento)

Primaria: _____

Bachillerato: _____

Técnicos: _____

Tecnológicos: _____

Profesionales: _____

Especialización: _____

Otros: _____

 OSYA <small>Organismo de Asesoría y Seguimiento Tecnológico de Recursos Humanos</small>	REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: R-020
		Versión: 01

3.1 Como son las relaciones entre los miembros del grupo familiar:

Buenas _____ Regular _____ Malas _____

Porque _____

3.2 Quien ejerce la autoridad: _____

3.3 Metas que se ha fijado en la familia: _____

3.4 Hechos que han afectado al grupo familiar (Positivo o negativo)

3.5 Seleccione Si o No a cada una de las siguientes afirmaciones

	DESCRIPCION	Si /No
1	El candidato es Madre/Padre cabeza de hogar	
2	El Hogar se encuentra en estado de hacinamiento	
3	El Candidato tiene personas a cargo	
4	Hay miembros del Hogar en estado de discapacidad	

4. ASPECTO ECONOMICO:

Total De Ingresos Por Salarios	\$
Total De Ingresos Por Negocios Independientes	\$
Total de ingreso por arriendos	\$
Apoyo de Terceros	\$
Total de Ingresos	\$
Gastos Por Servicios Públicos	\$
Gastos Por Arriendo	\$
Gastos Alimentación	\$
Otros Gastos	\$
Total de egresos	\$

Apéndice L. R-018 Formato de Registro Entrevista Individual

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small> <small>Organismo Supervisor de la Rentabilidad y el Precio</small>	REGISTRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL	Código: R-018
		Versión: 01

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: ___ ASEO SERVICIOS: ___ SERVINACIONAL: ___

Candidato:	Cargo al cual aspira:
Fecha:	Presentación personal: E. ___ B. ___ R. ___ M. ___

ASPECTO FAMILIAR

ASPECTO FAMILIAR

ASPECTO PERSONAL Y SOCIAL

ASPECTO PERSONAL Y SOCIAL

 OSYA <small>ORGANISMO NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL</small>	REGISTRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL	Código: R-018
		Versión: 01

ASPECTO EDUCATIVO

ASPECTO LABORAL

Aspiración salarial: \$ _____



Empresa anterior	Tiempo Laborado	Cargo desempeñado	Salario	Motivo del retiro

 OSYA <small>ORGANISMO SUCESOR DE SERVICIOS DE RECURSOS HUMANOS</small>	REGISTRO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL	Código: R-018
		Versión: 01

OBSERVACIONES
Actitud frente a la entrevista: Porte, Actitud, Lenguaje verbal y no verbal; energía y vitalidad, espíritu de lucha, factor motivacional, Haga mención cumplimiento de requisitos del perfil (educación, Formación, Habilidades y Experiencia) y sobre el cumplimiento de la prueba técnica si la aplica.

RESPONSABLE DE LA ENTREVISTA: _____

Fuente: Elaboración propia

 OSYA <small>Organismo de Servicios y Asesoría Municipal de Bogotá</small>	REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: R-020
		Versión: 01

5. CONDICIONES DE LA VIVIENDA

SECTOR	TIPO	ESTADO	TENENCIA	ASPECTO
Residencial	Casa independiente	Excelente	Propia	Terminada
Comercial	Casa compartida	Buena	Arrendada	En construcción
Industrial	Casa lote	Regular	En Financiación	Obra negra
Popular	Inquilinato	Malo	Familiar	Remodelada

5.1 La vivienda posee (escriba Si o No)

Agua	Tv por cable	
Luz	Servicio sanitarios/ No	
Alcantarillado	Cocina	
Teléfono	Habitaciones/ No	
Gas natural	Garaje	

5.2 Como es la organización y limpieza del Hogar (seleccione la opción)

Excelente	
Buena	
Regular	
Deficiente	

6. ASPECTO SOCIAL

6.1 El candidato y su familia pertenecen a alguna organización, Club social, Cultural o deportivo.

Sí _____ Cual _____

No _____

6.2 El candidato tiene Aficiones:

 OSYA <small>Organismo de Servicio y Asesoría "Administración de Recursos Humanos"</small>	REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA	Código: R-020
		Versión: 01

7. PERSONA ENTREVISTADA

Parentesco _____

Actitud _____

OBSERVACIONES:

PERSONA QUE REALIZA LA ENTREVISTA _____

CARGO _____

ANEXO

REGISTRO FOTOGRAFICO (Si se requiere)

Fuente: Elaboración propia

Apéndice M. R-024 Registro de verificación de referencias

	REGISTRO DE VERIFICACION DE REFERENCIAS	Código: R-024
		Versión: 02

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: _____ ASESORERVIICIOS: _____ SERVINACIONAL: _____

Fecha: _____

Nombre del trabajador: _____ Empresa donde labora: _____


Informante: _____ Tiempo en la empresa: _____ Cargo: _____

+

VERIFICACIÓN DEL CONCEPTO	▪ FECHA DE INGRESO	_____
	▪ TIEMPO QUE ESTUVO A SU CARGO	_____
	▪ SUELDO FINAL	_____
	▪ CARGO DESEMPEÑADO	_____
	▪ FUNCIONES PRINCIPALES	_____ _____ _____
	▪ MOTIVO DE RETIRO	_____ _____ _____
	▪ CUALIDADES SOBRESALIENTES EN EL EJERCICIO A SU CARGO	_____ _____ _____
	▪ DEFICIENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES	_____ _____ _____
	▪ ¿LO VOLVERIA A EMPLEAR NUEVAMENTE?	Si _____ No _____
	▪ ¿POR QUE?	_____ _____ _____
	OPINIÓN REFERENTE A:	
	✓ HONRADEZ	_____
✓ VICIOS	_____	
▪ OBSERVACIONES GENERALES	_____ _____ _____ _____ _____	

Responsable de la elaboración: _____

Apéndice N. R-036 Registro de solicitud de pedido

	REGISTRO DE SOLICITUD DE PEDIDO	Código: R-036
		Versión: 02

1. FECHA DE LA SOLICITUD:		2. Nro. PEDIDO:	
3. EMPRESA SOLICITANTE:			
OMITA LAS CASILLAS 4-5-6 SI LA EMPRESA YA ES UN CLIENTE DE LA ORGANIZACIÓN			
4. DIRECCIÓN O (E-MAIL):		5. TELÉFONO:	
6. PERSONA SOLICITANTE:			

7. TIPO DE SERVICIO (Marque con una x el servicio solicitado):

Selección
 Selección con Informe
 Eval. Psicológicas
 Aplicación de pruebas
 Visita Domiciliaria

SI EL SERVICIO ES DE SELECCIÓN DILIGENCIE LAS SIGUIENTES CASILLAS:

Cargo solicitado	Cantidad	Sexo		Experiencia (Si es necesario indique el tiempo)		Edad (Rangos preferibles)	Educación				Salario	Tipo de vinculación	
		F	M	Sí	No		Bachil.	Técnic.	Profesio	Otras		Dir.	Org
											\$		

Tipo de Pedido: (Marque con x)
 Usual (24 Hrs.)
 No usual (72 Hrs.)
 Especial (Mas de 8 días)

SI SE PRESENTAN POSTERIORES MODIFICACIONES A LA SOLICITUD DILIGENCIE ESTAS CASILLAS:

Cargo solicitado	Cantidad	Sexo		Experiencia (Si es necesario indique el tiempo)		Edad (Rangos preferibles)	Educación				Salario	Tipo de vinculación	
		F	M	Sí	No		Bachil.	Técnic.	Profesio	Otras		Dir.	Org
											\$		


SI EL SERVICIO ES DE EVALUACIÓN, VISITA DOMICILIARIA O APLICACIÓN DE PRUEBAS DILIGENCIE LAS SIGUIENTES CASILLAS:

Cargo a evaluar:	Cantidad de personas a evaluar	Fecha de entrega de los informes (Marque con X:)
		<input type="checkbox"/> 24 horas (De 1 a 5 Evaluaciones)
		<input type="checkbox"/> 48 horas (De 6 a 10 Evaluaciones)
		<input type="checkbox"/> 3 días (De 11 evaluaciones o mas)

ESPECIFICACIONES DEL PERFIL:

Existe en la base de datos el perfil del cargo? Sí __ Omita la casilla 8. NO __ Diligencie las casilla 8.	8. Registre la siguiente información: (Funciones a desempeñar y/o habilidades)
--	--

FIRMA DEL RESPONSABLE

 OSYA <small>ORGANISMO SUCESOR DEL SERVICIO DE SELECCIÓN Y PROMOCIÓN DEL PERSONAL DE LA POLICIA NACIONAL</small>	REGISTRO DE SOLICITUD DE PEDIDO	Código: R-036
		Versión: 02

SI EL SERVICIO FUE DE SELECCIÓN RELACIONE EL PERSONAL ENVIADO:

NOMBRES:	TELEFONO:	FECHA DE ENVÍO: (Candidatos, Hojas de vital o informes.)	PERSONAS SELECCIONADAS

**SI EL SERVICIO FUE DE EVALUACIÓN PSICOTÉCNICA, APLICACIÓN DE PRUEBAS, VISITA
DOMICILIARIA DILIGENCIE LAS SIGUIENTES CASILLAS:**

PERSONAL EVALUADO	Fecha de entrega del Informe	SEGUIMIENTO DEL INFORME

OBSERVACIONES: _____

FIRMA RESPONSABLE DEL PEDIDO

Apéndice O. I-001 Instructivo de contratación de recurso humano

 OSYA <small>Organización de Servicios y Aseo</small> <small>Organización de Servicios y Aseo</small>	INSTRUCTIVO DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO	Código: I-001	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 1 de 7	

1. PROPÓSITO

Definir los pasos a seguir para la legalización de los contratos de trabajo (situación laboral) del recurso humano que se vincula con las Organizaciones.

2. ALCANCE

Aplica para el proceso de Contratación de todas las ciudades para la vinculación en las empresas usuarias que lo requieran de los trabajadores en misión y personal a través de Servinacional y Aseo Servicios

3. NOTAS AL INSTRUCTIVO

Los documentos externos a tener en cuenta son: Ley 100/93, Ley 50/90, Ley 21 /82 artículo 12, Decreto 1295 Art. 10 y Decreto 1530/96, Ley 789/2002

Ingresos masivos: Cuando hay ingresos masivos (generalmente por licitación en las empresas) el proceso de contratación se iniciará con una orden por escrito de la Empresa Usuaría donde se indique el personal que será vinculado, especificando las condiciones de la contratación y la omisión de la evaluación de personal.

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

Responsables: Director de contratación y analistas de contratación.

4.1 Requisitos exigidos para la vinculación del recurso humano:

Para asegurar la correcta contratación de personal se debe tener documentado y actualizado en el CRM de clientes para el área de contratación; en ella se incluyen aspectos básicos como: Nombre de la Empresa cliente, contacto, Teléfono, correo electrónico del contacto, documentos adicionales para la contratación, Tipo de examen médico a practicar, Documentos para presentación del trabajador, Dotación a entregar, Entidad financiera solicitada y compañía; En una sola ficha se integran las 3 empresa del grupo.

Para proceder con la legalización de contrato a trabajadores las responsables del proceso **deben recibir una Carta de ingreso y/o correo electrónico de la empresa usuaria** (La cual debe contener la fecha de inicio de labores, el sueldo, nombre y cédula del trabajador, cargo, ciudad donde va laborar, otros emolumentos y centros de costos en caso de ser suministrado por el cliente, seguidamente también será opcional la clase de riesgo a la cual el trabajador se afiliara a la ARL y la fecha de finalización de contrato) opcionalmente y si lo amerita se emite una orden más detallada se utiliza el registro R-081 Orden de ingreso de trabajadores.

Posteriormente se le debe exigir al trabajador que traiga los siguientes documentos:

- Hoja de vida
- Cuatro fotocopias de la cédula.

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Normas y Fiscalización</small>	INSTRUCTIVO DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO	Código: I-001	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 2 de 7	

- Carnet de manipulación de alimentos (Cuando la empresa usuaria lo exija para su contratación).
- Consultas de Antecedentes Disciplinarios de Procuraduría y/o Consulta de Antecedentes Judiciales de la Policía.
- Examen médico Ocupacional de ingreso Físico (de acuerdo a los especificado en el CRM de clientes)
- Examen médico Ocupacional (Exámenes especializados Cuando la empresa usuaria lo exija para su contratación o según profesiograma) de acuerdo a los especificado en el CRM de clientes)
- Situación militar definida para hombres hasta los 24 años de edad.
- Certificado de EPS y consulta de ADRES en la página web opción compensados
- Certificado de Fondo de Pensión (si es primera vinculación laboral no aplica)

Si el trabajador tiene hijos y/o cónyuge y manifiesta que quiere afiliarlos a seguridad social y parafiscal, debe anexar los siguientes documentos:

CAJAS DE COMPENSACIÓN:

- Hijos menores de 7 años copia del registro civil
- Hijos mayores de 7 años copia de registro civil y tarjeta de identidad
- Hijos mayores de 12 años copia de registro civil, tarjeta de identidad y escolaridad.
- CONYUGUE: Copia de la cédula al 150% y registro civil de matrimonio si están en unión libre debe enviar la declaración extra juicio.
- PADRES solo mayores de 60 años- copia de la cédula 150% del padre, copia de la cédula al 150% del trabajador, registro civil del trabajador, certificado de la EPS, y soporte de que no están recibiendo pensión o subsidio del estado.
- Hijastros menores de 7 años copia del registro civil y custodia por un ente encargado donde se verifique que depende económicamente del trabajador y copia de la cc de la (Madre) del hijastro y mayores de 7 años los mismos documentos adicional a estecopia de la tarjeta de identidad.
- Si el Trabajador es soltero y sus padres no están afiliados a ninguna Caja de Compensación y desea afiliarlos debe traer fotocopia de la cédula de los padres y registro civil del trabajador.
- Si el Trabajador devenga mas de 4 salarios mínimos legales, los hijos no tienen derecho al subsidio familiar, únicamente a los servicios que ofrece la caja.
- Si el trabajador tiene hijastros debe traer el extrajuicio de dependencia económica.

Nota: Se hace referencia a la Ley 21 /82 artículo 12, que rige los aspectos mencionados anteriormente.

EPS:

- Registro civil (original o fotocopia), con parentesco.
- Fotocopia de la cédula del Conyuge.
- Tarjeta de identidad de los hijos mayores de 7 años.
- Si el trabajador tiene hijastros debe traer el extrajuicio de dependencia económica.

	INSTRUCTIVO DE CONTRATACIÓN DE [RECURSO HUMANO]	Código: I-001	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 3 de 7	

- Si el Trabajador es soltero y sus padres no están afiliados a ninguna EPS y desea afiliarlos, debe traer fotocopia de la cédula de los padres y registro civil del trabajador donde acredite el parentesco.

4.2 Aspectos generales a tener en cuenta en la elaboración del contrato.

- Verificación de todos los documentos mencionados anteriormente para la vinculación.
- Al trabajador se le hace entrega física o por correo electrónico la "Autorización para la realización del examen médico" para lo anterior se debe consultar la ficha técnica estipulada para determinar que examen aplicar; posteriormente se entrega el "Registro de Autorización de apertura de cuenta de Nomina" (R-029).
- Inducción al recurso humano: Explicación al trabajador de las condiciones contractuales a tener en cuenta con la Organización como: Cargo a desempeñar, salario, fecha de inicio de labores y horario de trabajo.

Igualmente se le explica al trabajador los diferentes documentos que debe firmar para su Seguridad Social se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Entidad Promotora de Salud: para la realizar la afiliación a las EPS debe continuar con la misma entidad con la cual viene como cotizante o beneficiario, si la persona no tiene cobertura de la EPS de la misma y se realiza un traslado de EPS teniendo en cuenta que tiene dos meses de respuesta.
 - ✓ Administradora de Fondos de Pensión: el tiempo de permanencia mínima para poder realizar un traslado es por 5 años sin interrupciones y debe realizar doble asesoría para poder realizar traslado, excepto cuando sea por primera vez que aporta a un fondo.
 - ✓ Administradora de Riesgos laborales y Caja de Compensación familiar: la elección es a cargo del empleador.
- Una vez se haya recibido y verificado la documentación del trabajador se procede realizar la digitación de los datos en el aplicativo Novasoft.
 - Finalmente se le entrega al trabajador su contrato diligenciado para que lo firme, así como a la Directora del proceso quien firma de testigo, posteriormente se envía la legalización e inmediato archivo en la carpeta del trabajador.

4.3 Aspectos generales para el diligenciamiento de documentos de seguridad social y caja de compensación

Obtenida la información del trabajador, se procede a diligenciar los documentos como lo exige cada entidad, anexando los documentos requeridos en EPS, CAJA DE COMPENSACIÓN y AFP si lo requiere.

	INSTRUCTIVO DE CONTRATACIÓN DE [RECURSO HUMANO]	Código: I-001	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 4 de 7	

Para la afiliación a la ARL, se realiza a través de la página web de ARL SURA, en ella se imprime el registro de afiliación, teniendo en cuenta su fecha de ingreso y su riesgo asociado a su labor

Entrega del carnet de la organización, carnet de la ARL, manual de Inducción a la organización y Manual de seguridad y salud Ocupacional y firma el registro R-052 acta de inducción o reinducción.

Para la afiliación a la Caja de compensación familiar se utiliza el programa (software) de la entidad si esta tiene el proceso sistematizado de lo contrario la afiliación se hará manual y se envía copia de la afiliación para su respectiva radicación.

4.4 Carpeta del trabajador:

Contiene todos los documentos y formularios ya diligenciados como son:

- El contrato de trabajo
- Certificación Bancaria
- Formulario EPS radicado
- Formulario PENSIÓN si es vinculación por primera vez, (si es vinculación de cambio de empleador se solicita la Constancia afiliación del Fondo (Certificado).
- Afiliación a Caja de Compensación radicada
- Constancia de Afiliación a la ARL
- Hoja de vida
- Certificación de la EPS y AFP
- Fotocopia de cedula
- Registro de información del trabajador (R-055) donde se encuentra la información correspondiente a: Autorización de aportes a EPS y fondo de pensión, correo electrónico si lo tiene, Numero de cuenta de nomina, Autorización a afiliar a beneficiarios en caja de compensación y EPS (este ultimo se diligencia si el trabajador tiene personas a cargo para afiliar), Asistencia a la Inducción y Afiliación y/o autorización de descuento por nómina del fondo de ahorro y crédito.
- Carta y/o correo electrónico del ingreso del cliente, Registro de Ingreso (R-015), Guía en caso de Accidente de trabajo y Reglamento de Higiene y seguridad Industrial.

Con toda la documentación anterior se procede verificar los ingresos visualizando que los datos digitados, se verifica la totalidad de los ingresos, posteriormente se realiza el armado de la carpeta donde también se verifica con la lista de chequeo y antes de enviar a la Gerencia general o administrativa para la firma del contrato de trabajo.

Notas: Lo registros de selección o evaluación al igual que las pruebas psicotécnicas se adjuntan de igual forma en la carpeta del trabajador siempre y cuando el trabajador haya sido seleccionado por el proceso de selección y evaluación, cuando el trabajador es enviado directamente por la empresa usuaria para su contratación se omite este proceso.

El registro de entrega de la dotación R-043 se archivara como evidencia de la entrega de la misma, siempre y cuando la organización haya pactado con la empresa usuaria su entrega al trabajador.

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y ASesoría DE RECURSOS HUMANOS</small>	INSTRUCTIVO DE CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO	Código: I-001	Versión: 01
		Fecha: 20/03/2019	
		Hoja 5 de 7	

4.5 Modificaciones al contrato

Cuando la empresa usuaria comunica por escrito cualquier cambio en los cargos y/o jornada laboral de los trabajadores, se incluye un "otro sí" en el contrato de trabajo, y se modifica en la hoja de vida del trabajador en el sistema de Contratación.


Otras modificaciones del contrato como centro de costo y cambio de razón social, se comunican al proceso de nómina quienes se encargan de efectuar los respectivos cambios.

4.6 Entrega de documentos de Afiliaciones: (EPS, Cajas de Compensación)

Los carnets de la caja de compensación (Tarjeta de afiliado para el pago del subsidio familiar) que son recibidas en la Organización son enviados a las empresas usuarias para su respectiva entrega al trabajador.

Fuente: Elaboración propia

Apéndice P. R-015 Registro de ingreso

	REGISTRO DE INGRESO	Código: R-015
		Versión: 01

EMPRESA: SERVICIOS Y ASEOSRIAS: _____ ASEO SERVICIOS: _____ SERVINAICONAL: _____
 EMPRESA USUARIA: PEDIDO No. _____

DATOS DEL EMPLEADO					
IDENTIFICACIÓN	EXPEDIDA EN	T DOC	SEXO	ESTADO CIVIL	HORAS
NOMBRE COMPLETO		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DIRECCIÓN		BARRIO		CORREO ELECTRONICO	
RESIDENCIADO EN		TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	
NIVEL EDUCATIVO		CARGO		RIESGO	
FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)		FECHA DE INGRESO (D/M/A)		FECHA DE TERMINACIÓN (D/M/A)	
SUELDO Y/O CONDICIONES LABORALES		CORPORACIÓN		CUENTA	

OBSERVACIONES:
LUGAR DE LABOR:

VISADO DE DATOS	
SALUD:	PENSION:
CAJA:	FIRMA DEL TRABAJADOR _____

Fuente: Elaboración propia

Apéndice Q. R-016 Retiro de personal

		REGISTRO DE RETIROS DE PERSONAL					Código: R-016		
							Versión: 01		
CEDULA	APELLIDOS Y NOMBRE	EMPRESA (Osya - SnaI - Aseo)	FECHA DE RETIRO	EMPRESA USUARIA	Retiro de Seg. Social (Si o No)	Revisado			OBSERVACIONES
			Incluye Sábados y Domingos			Autolig.	Nomina	Fondo	

Fuente: Elaboración propia

Apéndice R. R-017 Orden de ingreso de los trabajadores

 OSYA <small>Organización de Servicios y Asesorías "Administración de Recursos Humanos"</small>	ORDEN DE INGRESO DE TRABAJADORES	Código: R-017
		Versión: 01

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: ____ ASEO SERVICIOS: ____ SERVINACIONAL: ____

EMPRESA USUARIA:	FECHA:
------------------	--------

NOMBRE DEL TRABAJADOR:			
NUMERO DE CEDULA:			
SALARIO:			
OTROS INGRESOS: (Si recibe marque con una "X" e indiquemos el monto, de lo contrario queda en blanco)	__ Comisiones \$ _____ __ Rodamiento \$ _____ __ Otros \$ _____		
CARGO:		Ciudad a laborar:	
FECHA DE INGRESO (DD-MM-AAAA)		Hora de ingreso (opcional)	
LUGAR DE TRABAJO			
PRESENTARSE A			
CENTRO DE COSTOS (OPCIONAL)			
REQUIERE CURSO EN ALTURAS	SI _____	NO _____	
REQUIERE CURSO MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI _____	NO _____	
REQUIERE CURSO MONTACARGAS	SI _____	NO _____	
REQUIERE PLAN VIAL	SI _____	NO _____	
OBSERVACIONES			

AUTORIZA:

NOMBRE Y FIRMA

Si es enviado a través de correo electrónico se omite la firma

Fuente: Elaboración propia

Apéndice T. I-003 Instructivo de nómina

	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 1 de 6	

1. PROPÓSITO

Definir los pasos seguir para elaborar las nominas, liquidar prestaciones sociales, autoliquidación de aportes de los trabajadores y facturación para las empresas usuarias.

2. ALCANCE

Aplica a las actividades del pago de nómina, prestaciones sociales, de acuerdo al código sustantivo del trabajo, ley 50 de 1990 y ley 100 de 1993 y demás leyes laborales aprobadas, para los trabajadores vinculados por Servicios y Asesorías SAS., Servinacional SAS. y Aseo servicios SAS.

3. NOTAS AL INSTRUCTIVO

Las actividades que se desarrollan en este proceso son similares para las tres empresas. Excepto en la elaboración de la factura ya que el cobro del IVA varía de la siguiente forma: Para Servicios y Asesorías SAS. Y Aseo SERVICIOS SAS es del 1.8% sobre el costo y la administración y en Servinacional SAS el 16% sobre el valor total del monto de la factura.

3.1 Novasoft: Aplicación web encargada de realizar el procesamiento de la nómina, liquidación de prestaciones sociales, pagos de Seguridad social y anexos de facturación.

3.2 Zeruz: Aplicación de escritorio encargada del procesamiento de la contabilidad.

3.3 CRM: Aplicación web encargada de Administrar las especificaciones de los clientes para la prestación del servicio.

3.4 Proveedor de Facturación Electrónica: Empresa productora de facturación electrónica para el cumplimiento de la normatividad de la DIAN Ley 1819 de 2016, decretos y resoluciones reglamentarias de esta.

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

Responsables: Directora de nómina, Analista Senior de nómina y Analista de Nomina.

4.1 Documentos necesarios para la liquidación de nomina.

- Registro de retiros de personal R-016
- Novedades reportadas por las empresas usuarias.
- Registro de Planificación del servicio al cliente R-034 CRM

4.2 Matricular las empresas nuevas:

- El proceso de mercadeo y ventas notifica el ingreso del cliente nuevos, a través del registro R-034 Planificación del servicio a clientes, mediante correo electrónico automático generado

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada Ministerio de Hacienda y Relaciones Exteriores</small>	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 2 de 6	

por el aplicativo CRM anclado en la página web, al proceso de nomina para que este utilice la información necesaria y cree con los datos, teniendo en cuenta la información consignada relacionada con el proceso.

4.3 Revisión de la información a procesar:

- El proceso de Selección y evaluación entrega los procesos selección y/o visitas domiciliarias realizadas a los clientes cuando sea un costo adicional.
- Con base a la información suministrada por el proceso de jurídica Bucaramanga y nominas sucursales, con respecto a los retiros de personal (R-016), el proceso de nómina sucursales y jurídica Bucaramanga debe ingresar al Software la información pertinente al número de días que laboro el trabajador, igualmente los días que se deban excluir en la respectiva quincena según sea el caso.
- Se clasifican las novedades reportadas (descuentos de fondo de ahorro, exámenes médicos, horas extras, bonificaciones, Incapacidades, licencias, vacaciones, suspensiones, comisiones y otros) por empresas usuarias y se procede a ingresarlas al software de nomina teniendo en cuenta si el contrato del trabajador corresponde a Servinacional SAS. a Servicios y Asesorías SAS. o Aseoservicios SAS.
- Revisar y/o Verificar la información que fue grabada en el sistema para comprobar que se esta liquidando correctamente la nomina.

4.4 Elaboración de la nomina:

- Columnario resumen de la nomina preliminar (Documento resumen de la información procesada acerca del pago respectivo de quincena) en algunos clientes debe solicitar aprobación del pago de la nómina previamente enviada.
- Posteriormente se elabora el resumen prenomina para el respectivo calculo de los montos a consignar en cada banco y el cual debe coincidir con los datos generados en el proceso de nomina.
- Grabar y condensar en medio magnético la información de los pagos correspondientes a cada entidad financiera, luego se genera el archivo plano en el programa correspondiente a la entidad financiera para ser enviado vía Internet (Paginas Web de la entidad), esta información es la que utiliza cada entidad para hacer sus respectivos abonos y pagos al trabajador según el numero de cuenta de ahorro, posteriormente se procede a imprimir el resumen del archivo plano y el de la entidad financiera como soporte para su respectiva aprobación por la dirección de nómina.
- Se procede a realizar la transferencia a través de archivos planos generados previamente para posterior transferencia electrónica con los bancos establecidos.

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 3 de 6	

4.6 Anexos de facturación:

- Esta operación se realiza una vez hecho el abono de nomina, y consiste en verificar que los conceptos que se están facturando, sean los reales que se cancelaron a cada trabajador y las prestaciones sociales, seguridad social y la administración se estén liquidando correctamente de acuerdo al contrato o negociación establecida con la empresa usuaria, y se imprime como soporte para factura
- Se emiten quincenal o mensualmente de acuerdo a la negociación establecida mediante un contrato con la empresa usuaria.

4.7 Elaboración y envío de facturas

Se ingresa al programa ZERUS DE CONTABILIDAD (Mediante digitación de código de sucursal, nombre de usuario autorizado y clave del mismo), posteriormente en la opción de contabilidad, "procesos especiales", "facturación de nomina temporal", y "finalmente escogemos captura manual de conceptos de nomina") Ingresando los datos de nombre de la empresa usuaria, costo de administración) Posteriormente en otro submenú: "Facturación de conceptos de nomina" y con el comando F7, se ingresan los demás datos del a factura como concepto, persona responsable del envío) y finalmente en otro Sub-menu ingresamos por "Impresión de factura", y le damos la orden para la impresión.

- Se le da comando F8 para enviarla al operador de facturación electrónica y luego se hace el proceso para enviar a la DIAN y a las empresas usuarias.
- Habiendo generado la impresión de las facturas se procede a organizarlas anexándole los soportes para ser enviados a los clientes, con firma del director de oficina o responsable del proceso.

4.8 Descuentos varios:

Esta actividad se realiza recopilando toda la información de los descuentos efectuados durante la quincena por cada empresa usuaria con el fin clasificar posteriormente de acuerdo a los tipos de descuentos (Esta información la arroja el sistema y se imprime para soporte al respectivo comprobante de egreso) se registra y se envía a contabilidad para su respectiva revisión y pago.

4.10 Liquidación de prestaciones sociales

- Se realizan las liquidaciones del personal desvinculado y que ha sido reportado diariamente, utilizando el registro de retiros R-016 como fuente de información para esta actividad.
- Se calculan los promedios a tener en cuenta para pagar las prestaciones sociales (CESANTÍAS, INTERESES SOBRE CESANTÍAS, VACACIONES Y PRIMAS) teniendo en cuenta el tiempo laborado del trabajador.
- Se revisan los descuentos que pueda tener pendientes cada trabajador al momento del retiro de la organización, por deudas adquiridas durante su vinculación laboral con la

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 4 de 6	

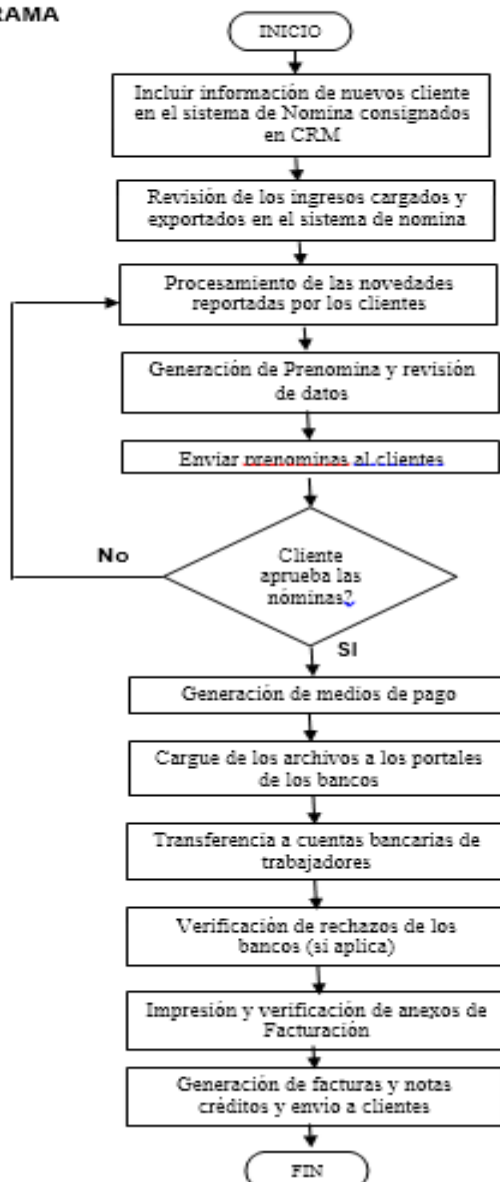
empresa usuaria o con entidades privadas y que no han sido cancelados totalmente al momento del retiro y los cuales el trabajador autorizo legalmente (libranzas de subsidio familiar, prestamos del fondo de ahorro y crédito, embargos de cooperativas, bancos, corporaciones de ahorro y vivienda o prestamos con la empresa usuaria).

4.11 Autoliquidación de aportes al sistema de seguridad social.

- Se liquida el Ingreso Base de Cotización (IBC) devengado en las nominas del ciclo correspondiente y así mismo generar el listado de seguridad social (EPS, AFP, ARL) y aportes parafiscales (CAJAS DE COMPENSACIÓN, SENA, ICBF) para su respectiva revisión.
- Para la ARL se deben tener en cuenta los riesgos en los cuales están clasificados cada uno de los trabajadores de acuerdo a la función que realice y donde la realice.
- Se verifican novedades de acuerdo al registro del software de nomina
- Posteriormente se imprime el resumen general y se realiza el proceso con el operador informático para su respectiva revisión y aprobados por la dirección de nomina
- Se envía la información después una vez realizado el pago, para su respectiva sucursal para impresión y envió a las empresas usuarias

	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 5 de 6	

5. FLUJOGRAMA



	INSTRUCTIVO DE NOMINA	Código: I-003	Versión: 02
		Fecha: 3/03/2019	
		Página 6 de 6	

6. HISTORIAL DE REVISIONES

Numero de Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del cambio
02	3/03/2019	Inclusión de la información de las facturas electrónicas

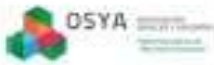
Fuente: Elaboración propia.

Apéndice U. R-008 Facturación de exámenes médicos

			FACTURACIÓN EXÁMENES MÉDICOS						Código: R-008		
			Versión: 01								
IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO EXAMEN	FECHA INGRESO	CIUDAD	VALOR	AIU	SUBTOTAL	IVA	TOTAL	CENTRO DE COSTOS	NO. FACTURA
								19,00%			
						0	\$ -	0	\$ -		
TOTALES					\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -		

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice V. I-006 Instructivo proceso de cartera y tesorería

	INSTRUCTIVO PROCESO DE CARTERA Y TESORERÍA	Código: I-006	Versión: 01
		Fecha: 19/01/2019	
		Página 1 de 4	

1. PROPÓSITO

Recaudar la cartera generada por la prestación del servicio, en un término destinado por la Gerencia y realizar los pagos en forma oportuna y eficaz a los proveedores (trabajadores en misión, empresas clientes, y proveedores en general)

2. ALCANCE

Aplica para el proceso de cartera y tesorería, Nomina, Gerencial, Contable y Administrativos sucursales de la organización.

3. NOTAS AL DOCUMENTO

Definiciones y terminología:

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

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

4.1 RADICADO DE FACTURAS A CLIENTES DIFERENTE A GRANDES CONTRIBUYENTES:

Todas las facturas que sean entregadas a los clientes, deben contar con SELLO de recibido de la empresa usuaria, NOMBRE LEGIBLE de la persona que recibe, NUMERO DE CEDULA de la persona que recibe y FECHA de recepción, la facturación para grandes contribuyente se encuentran en facturación electrónica.

4.2 REGISTRO DE CONSIGNACIONES R-011

En este registro deben relacionar todas las consignaciones que la sucursal realice según se muestra en el adjunto.

Es muy importante aclarar en las observaciones las diferencias entre el valor de la factura y el real pagado por la empresa usuaria.

4.3 ARCHIVO EXCEL ENVIADO A SUCURSALES

El archivo enviado por la Analista senior de Cartera cada quince días, contiene todas las facturas emitidas por zonas o sucursales relacionadas por cliente, fecha de emisión, valor y saldo de la misma. Cuando el saldo de la factura es inferior al valor inicial, significa que dicha factura tiene aplicada una Nota crédito, o puede darse que el cliente ya le hubiese efectuado algún abono o se haya descontado algún valor en su pago.

En este archivo, siempre se les enviara resaltadas las facturas que deben estar canceladas para el siguiente abono de nómina, para evitar que se dejen de cancelar por Orden de No Pago.


4.4 DIALOGO CON TRABAJADORES EN MISION:

En el momento en que los trabajadores en misión se comuniquen con nuestras sucursales, indagando por el pago de sus nóminas y estas se encuentren retenidas por cartera, jamás se les debe suministrar este tipo de información. A los trabajadores en misión No se les debe manifestar la razón verdadera por la cual están sin pago, cuando esto suceda la respuesta debe ser: "La nómina aún no se ha cancelado porque estamos esperando validación de la empresa usuaria"

4.5 PAGOS A PROVEEDORES:

Para optimizar los tiempos de respuesta en los envíos de cheques o en los pagos a proveedores, las sucursales deben enviar:

- Facturas de Recibos de servicios públicos (Escaneados)
- Facturas de arriendos (Escaneadas)
- Cajas menores (Original Físico)
- Facturas de nuestros proveedores (Original Físico)
- Cuentas de Cobro (Original Físico)

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	INSTRUCTIVO PROCESO DE CARTERA Y TESORERIA	Código: I-006	Versión: 01
		Fecha: 19/01/2019	
		Página 2 de 4	

- Comprobantes de egreso (Original Físico)

Deben ser enviados en sobre sellado a nombre del Director de Cartera y Tesorería, Para esto deben tener presente lo siguiente:

ARRIENDOS y ADMINISTRACION OFICINAS – deben enviarse **ESCANEADOS** los 2 primeros días de cada mes.

SERVICIOS PUBLICOS: deben enviarse de forma escaneada el mismo día que lo reciben por Correo electrónico a cartera@serviciosyasesorias.com, cartera1@serviciosyasesorias.com, auxcontabilidad2@serviciosyasesorias.com No lo deben enviar en Original, dado que este último, lo deben conservar en caso de cualquier reclamación.

Todas las facturas de Dotación, exámenes médicos, y en general gastos ocasionados por la ejecución de los contratos con nuestras empresas usuarias, deben llegar en original a Tesorería, con el número de factura respectivo con el cual cobramos al cliente por dichos servicios.

Es decir, por dar un ejemplo: las facturas de exámenes médicos, deben decir: "Cobrados en la factura No. 006 de Inoculantes, la No. 005 de Transejes y los exámenes de Altipal los asume OSYA" y debe tener el visto bueno de la gerencia de la sucursal, donde evidencia su respectiva revisión y aprobación de dicho cobro. No se cancelara ninguna factura que no tenga dicho visto bueno de la gerencia o de quien haga sus veces en cada sucursal.

Cada semana deben enviar únicamente un sobre (utilizar reciclaje) al proceso de Tesorería, con las facturas a pagar, con los egresos ya firmados y con las cajas menores si hay lugar a estas.

Todos los proveedores se cancelan a 30 días, pues "Si la cartera rota a 30 días, nuestros proveedores también".

4.6 PAGOS DE LIQUIDACIONES:

En el mismo correo que la empresa usuaria reporta el retiro de cada trabajador, las sucursales o la asistente de tesorería deben responder solicitando el paz y salvo del mismo (**SOLO PARA LAS EMPRESAS EN DONDE SEA UN REQUISITO SOLICITAR PAZ Y SALVO**), para que en lo posible, cuando les llegue la liquidación ya cuenten con el Paz y Salvo de la Empresa Usuaria. El mismo caso si es una renuncia voluntaria.


Aquellos trabajadores que tengan descuentos, TIENEN que firmar su liquidación y en la misma escribir de su puño y letra, que autoriza tal descuento con su concepto y valor y firmar nuevamente, ó, a menos que cuente con el Otro Si firmado previamente donde ya nos ha autorizado a descontar. Los que no tienen ningún descuento y ya cuentan con su paz y salvo, pueden reportarlo para pago sin necesidad de esperar la firma del trabajador para hacerlo.

Diariamente deben reportar al Proceso de Tesorería al correo tesoreria@serviciosyasesorias.com, esta relación de liquidaciones que ya están listas para pago. Este reporte debe incluir: nombre del trabajador, empresa usuaria y la observación de si está a paz y salvo, o el descuento que haya autorizado con su valor y concepto. También deben reportar en dicho listado, aquellas liquidaciones que las sucursales cancelen por caja menor informando el pago y así darlas de baja.

El proceso de tesorería realizara pagos de liquidaciones dos veces a la semana así:

- Los lunes se cancelara todo lo reportado hasta las 12:00 p.m. del día sábado inmediatamente anterior.
- Los jueves se cancelara todo lo reportado hasta las 6:00 p.m. del día miércoles inmediatamente anterior.

No debe haber liquidaciones con fechas de retiro superiores a 15 días que no se hayan cancelado. Este tipo de novedades, deben reportarlas a la Gerencia de cada Sucursal, para que las puedan autorizar y reporten su pago.

 OSYA	INSTRUCTIVO PROCESO DE CARTERA Y TESORERIA	Código: I-006	Versión: 01
		Fecha: 19/01/2019	
		Página 3 de 4	

Cada vez que se consigne una liquidación cuyo Paz y salvo no haya sido enviado por la empresa usuaria, deben contar con la autorización de Gerencia y enviar al cliente un correo donde se le informen, que en vista de no recibir su paz y salvo, procedemos a consignar la Liquidación, y guardar la copia de este correo en la carpeta del trabajador.

4.7 ABONOS DE NOMINA Y FONDO DE EMPLEADOS

Los archivos, soportes y correos que correspondan a los abonos en los Bancos, se recibirán en este proceso, de lunes a viernes hasta las 4:00 pm, con excepción de los días 14, 15, 29, 30 y 31 de cada mes. Todos aquellos soportes que sean entregados después de esta hora, se cancelaran el día siguiente.

Este requerimiento se realiza, debido a los constantes inconvenientes que ocurren por realizar a última hora los abonos de cada día, que no permiten una revisión más detallada de parte del Proceso de Tesorería de los soportes que envían, y así brindarles un mayor acompañamiento y supervisión a sus archivos. Además, cualquier inconveniente con las instituciones Bancarias, puede resolverse en jornada hábil y no como en ocasiones anteriores, que se debe esperar hasta el otro día para solucionarlos.

4.8 ARCHIVO DE DOCUMENTOS:


Los gastos de Servicios Asesorías Bucaramanga, Servinacional y Aseo, los egresos de OSYA Bucaramanga, Servinacional y Aseo, la facturación radicada, las liquidaciones en proceso de pago, podrán consultarlos y validarlos en el área de tesorería.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	19/01/2019	Creación del Documento

Fuente: Elaboración propia

Apéndice W. R-004 Registro de Consignaciones

		REGISTRO DE CONSIGNACIONES										Código: R-004	
												Versión:02	
Empresa: Servicios y asesorías: _____ Servinacional: _____ Aseo servicios: _____													
Fecha:					Sucursal:								
FECHA	VL. DEL CHEQUE	BANCO	Valor total de la consignación 1 (*)	DESCUENTOS				TOTAL PAGO (=*)	FACTURA			Diferencia = Pago (-) factura	
				Ret 2(*)	ICA 3(*)	Reten 4 (*)	Nota crédito 5(*)		NUMERO	VALOR	CLIENTE		

Fuente: Elaboración propia

Apéndice X. I-005 Instructivo para realización de compras

	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 1 de 6	

1. PROPOSITO

Establecer los lineamientos básicos para la adquisición de productos, servicios y contratistas de la organización, definiendo y conociendo a cada uno de los proveedores y contratistas de acuerdo a los requisitos legales y de la organización, teniendo en cuenta estándares de calidad, SST y medio ambiente.

2. ALCANCE


Aplica para Servicios y Asesorías S.A.S Servinacional S.A.S y Aseo servicios S.A.S para compras de productos o servicios que afecten la calidad en la prestación del servicio, que se relaciona a continuación:

Servicios y asesorías	Servinacional	Aseo servicios
ARL	ARL	Utensilios de aseo y limpieza
Caja de compensación	Caja de compensación	Dotación
Proveedores de software	Proveedores de software	Elemento de protección personal
Proveedores de hardware	Proveedores de hardware	Mantenimiento
Proveedores de servicios médicos	Proveedores de servicios médicos	Proveedores de maquinarias
-	Elementos de protección personal	ARL
	Dotación	Proveedores de servicios médicos
	Proveedor de recolección de residuos	
	Fumigación	
	Aires Acondicionados	
	Proveedores de Software y Hardware	
	Contratistas de Mantenimiento	

3. NOTAS AL DOCUMENTO

Definiciones y terminología:

Contratista: persona o entidad que por contrato ejecuta una obra material o está encargada de un servicio.

	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 2 de 6	

Documentos de Compra: Se refiere a los Registros, Correos electrónicos, facturas, remisiones, hojas de especificación, normas de calidad y cualquier otro documento necesario para formalizar la negociación con el proveedor.

Orden de Compra: Es el documento que usa la empresa para la adquisición de bienes y/o Servicios

Proveedor: Persona Natural o Jurídica que surte a otras empresas con existencias o productos necesarios para el desarrollo de su objeto social.

Sarlaft: Sistema de Autocontrol y gestión del Riesgo de lavado de activos y de la financiación del Terrorismo.

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO.

Responsables: Jefe de compras, Director de contratación (proveedor de exámenes médicos), Asistente de Gerencia - Gerente general (ARL), Director SST (Elementos de seguridad)

4.1 Selección de proveedores


Se realiza la selección de acuerdo a los criterios definidos en el registro "R-025 Selección de proveedores". (Teniendo en cuenta aspectos de calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo) Cuando los proveedores son un requisito del cliente, se procede a trabajar automáticamente con él y se debe dejar las observaciones correspondientes en el registro nombrado anteriormente.

Nota: Para los proveedores que trabajan con la organización desde hace mucho tiempo atrás, se aplica el formato de selección, sin colocar los proveedores con los cuales se compararon ya que no se tiene datos históricos al respecto, No se les realiza selección de proveedores a aquellas organizaciones que vienen trabajado con nuestros clientes y es un requisito indispensable en la prestación del servicio.

Todos Los proveedores de la organización son consultados en listas restrictivas para validar el tema de lavados de activos y financiación del terrorismo SARLAFT, para dar cumplimiento a superintendencia de sociedades.

4.2 Conocimiento de proveedores

Una vez seleccionado el proveedor se procede a ingresar los datos en el "MODULO DE INVENTARIOS" de la página web, registrando los siguientes datos: Nombre, Nit, Clase de Persona (Natural o Jurídica), Ciudad, Teléfono, Dirección, Representante Legal, RUT (adjuntar Documento), Sarlaft (Adjuntar consultas a listas vinculantes), Nombre del Contacto, Cargo del Contacto, Empresa, Categoría y Observaciones.

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small> <small>Supervisor de Inversión Privada</small>	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 3 de 6	

4.3 Realización de la compra:

Cuando se realice la compra se entrega por escrito la relación respectiva al proveedor de los productos a comprar (cantidad, tallas, color, producto etc...) a través del registro "R-023 orden de compra" o a través de correo electrónico especificando la compra. Para los casos de exámenes médicos la orden de compra es la "autorización de exámenes médicos".

Para servicios como fondo de cesantías, ARL, Servicios Médicos y caja de compensación la orden de compra no aplica.

4.4 Verificación del producto comprado

La persona encargada de recibir el producto comprado verifica y compara que se cumplan los requisitos que están especificados en la parte inferior izquierda del formato "R-023 Orden de compra" No aplica para servicios.

4.5 Evaluación / Revaluación de proveedores

Anualmente se evalúan los proveedores y contratistas de la organización solo para los productos y servicios que afecten la calidad de nuestros servicios prestados, algunos son nacionales y son calificados en Bucaramanga de manera centralizada (ARL y fondo de pensiones); Los criterios a tener en cuenta se encuentran consignados en el registro "R-014 Evaluación de proveedores", teniendo en cuenta los siguientes se clasificaron de acuerdo a los resultados obtenidos:

Proveedor Altamente Confiable (de 85% a 100%)

Proveedor Confiable (de 84% a 80%)

Proveedor No Confiable (igual o inferior a 59%)

NOTA 1: Cabe aclarar que las EPS y Fondo de Pensión no son seleccionados ni evaluados por la organización, según lo estipulado en la ley 50

NOTA 2: La empresa no tiene autonomía en los proveedores que son elegidos por los clientes, sin embargo, se deben evaluar para verificar su conformidad.

La Evaluación es enviada a través de correo electrónico por la aplicación de Modulo de Inventarios anclada en la página web de manera automática

La participación de la calificación será la siguiente Calidad 60%, SST 30% y Ambiental 10% en cada uno de los ítems,

4.6 Obligaciones del Contratista (Directrices que aplica para Proceso de SST)

El Contratista será el único responsable de diseñar e implementar su Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo articulado a las metas y objetivos del SIG de OSYA (Aseo Servicios y Servinacional), así como el de prevención de riesgos, mientras que OSYA (Aseo Servicios y Servinacional) supervisará la implementación de estos programas, pero no tendrá

 OSYA	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 4 de 6	

responsabilidad directa alguna respecto de la seguridad de los trabajadores del contratista o de sus proveedores y subcontratistas.

El Contratista será total y plenamente responsable de conducir permanentemente todas las operaciones objeto del contrato, evitando riesgos a la salud y seguridad de las personas y daños a la propiedad. El Contratista inspeccionará todo el trabajo y los materiales y equipos en forma continua y diligente, para detectar cualquier situación que pudiese involucrar dichos riesgos, siendo el único responsable de detectar y corregir cualquiera de tales situaciones.

El Analista SST/Directora Nacional SST en OSYA (Aseo Servicios y Servinacional), se reserva el derecho de autorizar o negar el acceso de personas y equipos a diferentes áreas e instalaciones de la organización. Todo el personal debe estar identificado a través de un carné y de igual forma, se utilizarán las autorizaciones para la circulación o ingreso a las instalaciones. Las autorizaciones se deben solicitar por escrito al responsable del sitio de trabajo, antes del ingreso.

Dependiendo del tipo de contrato, su duración y cantidad de personal requerido, OSYA (Aseo Servicios y Servinacional) establecerá requisitos específicos para garantizar la oportuna evacuación y/o atención médica de trabajadores; dichos requisitos estarán dirigidos hacia la disposición de talento humano y técnicos para tal fin. Lo anterior no elimina la responsabilidad del contratista en la formación y preparación del personal en la atención de emergencias.

El contratista deberá tener disponible en todo momento, el registro de entrega de EPP, realizar Análisis de Trabajo Seguro (ATS) para cada una de las actividades críticas, disponer de un botiquín completamente dotado y camilla, teniendo en cuenta las sugerencias de contenido mínimo entregadas específicamente por el Analista SST, e implementar un Programa de permisos de trabajo, si se realizan actividades de trabajos en altura o eléctricos. Así mismo, el contratista deberá mantener sus equipos en óptimas condiciones de orden, aseo y señalización.

El contratista deberá reportar antes de 48 horas y realizar las correspondientes Investigaciones de Incidentes y accidentes de trabajo ocurridos durante el desarrollo de labores en OSYA (Aseo Servicios y Servinacional), e invitar para su realización al Analista SST de OSYA (Aseo Servicios y Servinacional).

El Contratista exigirá a sus trabajadores, prestadores de servicios, subcontratistas e invitados, el uso de las rutas indicadas por la Administración, para entrar, circular y salir de las instalaciones, así como de cualquier otra localidad donde existan trabajos asociados al Contrato, cuyo uso expresamente se le permita, dando estricto cumplimiento a las señalizaciones y normas de circulación particular impartidas por las autoridades y/o OSYA (Servicios y Asesorías, Aseo Servicios y Servinacional). Así mismo el Contratista tomará todas las medidas razonables para evitar, en el lugar de la labor o servicio, o en sus vecindades, la ocurrencia de lesiones a las personas, daños a la propiedad o al medio ambiente, que resulten, directa o indirectamente, de la ejecución de los servicios. (Persona natural y jurídica), sin que ello sea una limitación.

El contratista deberá adoptar aquellas medidas necesarias para evitar incendios, derrumbes, inundaciones, emanaciones y explosiones, debiendo instalar cercos, banderilleros, avisos de advertencia y barricadas, a objeto de advertir y prevenir el acaecimiento de siniestros de

	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 5 de 6	

cualquier clase; también habrá de ejecutar las medidas destinadas a eliminar el exceso de polvo o la emisión de humo y las necesarias para proteger cables aéreos de electricidad o de servicios públicos, cañerías, conductos o cables subterráneos en OSYA (Servicios y Asesorías, Aseo Servicios y Servinacional), o terceros.

El Analista SST/Directora Nacional SST de OSYA (Servicios y Asesorías, Aseo Servicios y Servinacional) podrá hacer visitas, inspecciones y recomendaciones que mejoren las condiciones de seguridad, incluso detener los trabajos hasta el restablecimiento de las mismas, avaladas por el Analista SST/Directora Nacional SST.

4.7 Obligaciones de OSYA (Directrices que aplica para Proceso de SST)

OSYA (Servicios y Asesorías, Aseo Servicios y Servinacional) comunica este instructivo a sus proveedores y contratistas con el fin de asegurar su implementación. Así mismo, le comunica el resultado de su evaluación de desempeño a través del módulo de Inventarios y Proveedores para la obtención de mejoras relacionadas con SSTA.

Se verifica antes del inicio del trabajo, y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, y con los demás factores de conformidad con la normatividad vigente.


Se informa a los proveedores y contratistas, al igual que a los trabajadores de este último, previo al inicio del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo, incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

Se deben considerar como actividades clasificadas como de alto riesgo, entre otras, las siguientes:

- ***Trabajo en Altura:** Cualquier trabajo en altura superior a 1.5 mts.
- ***Trabajo en Caliente:** Trabajos de Soldadura y Corte
- ***Trabajos Eléctricos:** Trabajos realizados en líneas de energía.
- ***Trabajos Simultáneos:** Cuando un trabajo que no es de alto riesgo se desarrolla al mismo tiempo con actividades de alto riesgo.
- ***Manipulación de sustancias peligrosas:** Cualquier manipulación y/o almacenamiento de sustancias combustibles y/o tóxicas.

Mensualmente, los contratistas que realicen actividades con una duración superior a un mes al interior en OSYA (Aseo Servicios y Servinacional), entregara informe de SST durante los 5 primeros días de cada mes al Analista SST/Directora Nacional SST. Esta información deberá contener como mínimo:

- *Horas laboradas
- *Horas de incapacidad: Cantidad y tipo
- *Incidentes ocurridos: Cantidad y tipo
- *Anexar investigación de accidentes ocurridos
- *Cumplimiento % del plan SST o cumplimiento % de controles propuestos
- *Cumplimiento del plan de capacitación

	INSTRUCTIVO PARA LA REALIZACION DE COMPRAS	Código: I-012	Versión: 2
		Fecha: 19/02/2019	
		hoja 6 de 6	

- *Cobertura de las capacitaciones al personal asignado
- *Eficacia de las acciones
- *Tratamiento eficaz de las no conformidades detectadas en la evaluación del desempeño del proveedor anterior.
- *Certificados de actitud medica de personal nuevo
- *Certificados de inducción para personal nuevo.

En caso de que el contrato supere más de un (1) mes, el contratista debe anexar el listado del personal que intervendrá en la labor, presentando en el siguiente esquema en medio magnético, vía correo electrónico al supervisor del contrato.

Actividad	Nombre	CC	Cargo	ARL	EPS	Teléfono	Dirección	Ciudad Localidad	Contacto en caso de emergencia	
									Nombre	Teléfono


NOTA: Independiente del número de personas y la permanencia de la actividad a realizar, no se exonera al contratista del cumplimiento de los requisitos de afiliación de ley y los relacionados con los procedimientos de Análisis de Trabajo Seguro (ATS), Permiso de Trabajo (PT), entrega de Elementos de Protección Personal (EPP), Inducción en SST.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	27/10/2018	Se incluyeron los productos o servicios que afectan la calidad para cada uno de las tres empresas, se incluyeron los temas de SARLAFT y el módulo de Inventarios para ingresar a nuestros proveedores, Se incluyó la administración de los contratistas y los controles establecidos para tal fin
2	19/02/2019	Se incluye la empresa servicios y asesorías S.A.S. Se incluye la participación de la calificación será la siguiente Calidad 60%, SST 30% y Ambiental 10% en cada uno de los ítems.


Fuente: Elaboración propia

Apéndice Y. R-014 Evaluación de proveedores

	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	CODIGO: R-014 VERSION: 01
EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORÍAS S.A.S - SERVINACIONAL S.A.S - ASEOSERVICIOS S.A.S		
PROVEEDOR:	NIT:	
PERIODO DE EVALUACIÓN (Año)		
CALIDAD		
Indicador (Valor obtenido / Valor máximo) * 100		%
SST		
Indicador (Valor obtenido / Valor máximo) * 100		%
AMBIENTAL		
Indicador (Valor obtenido / Valor máximo) * 100		%
CALIFICACIÓN OBTENIDA		%

Fuente: Elaboración propia

Apéndice Z. R-025 Selección de proveedores y contratistas

		SELECCIÓN DE PROVEEDORES Y CONTRATISTAS			Código: R -025 Versión: 01
EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: <u> x </u> ASEO SERVICIOS: <u> x </u> SERVINACIONAL: <u> x </u>					
Tipo de proveedor al que aplica	Criterios de calificación: (Excelente 4) (Bueno 3) (Regular 2) (Malo 1) (N.A: No aplica)				
	Criterios de selección	Proveedor 1	Proveedor 2	Proveedor 3	
1	Experiencia				
	Promesa en Tiempos de entrega				
	Precio				
	Valores agregados				
	Condiciones de pago				
	Referenciación				
2	Infraestructura en Tecnología				
	Cumplimiento de licencias Ocupacionales, Normatividad de SST				
3	Cumplimiento de licencias, permisos y Normatividad ambiental				
Total		0			
PROVEEDOR SELECCIONADO con una puntuación >= 70%					
TIPO DE PROVEEDORES					
1 Calidad	<ul style="list-style-type: none"> •Dotación •Aseo y limpieza •Proveedores de software y Hardware •Consultorias • Elementos de Proteccion personal • Herramientas • Seguridad Social 				
2 Reglamentarios SST	<ul style="list-style-type: none"> •Profesionales en salud medica •Laboratorios o IPS •Equipos de protección personal 				
3 Ambientales	<ul style="list-style-type: none"> •Recoleccionde residuos • Mantenimientos (Aires Acondicionado) • Fumigacion 				


Fuente: Elaboración propia

Apéndice AA. R-022 Registro de mensajería

		Registro de mensajería										Código: R-022	
												Versión: 02	
Ruta a empresas / proveedores	Tipo de documento											Firma de recibido	
	Factura	cheque		Sobres		Consignacion		Otros (cotizaciones, Volantes de pago, Pagos, Cartas, memos, Correspondencia Juridica)	Afilaciones				
		Entrega	Recibe	Entrega	Recibe	Efectivo	Cheque		EPS	Fondo de Pension	Caja de compensacion		

Fuente: Elaboración propia

Apéndice CC. R-037 Hoja de vida equipos de cómputo

 OSYA <small>ORGANISMO SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>'Administración de Recursos Humanos'</small>	HOJA DE VIDA EQUIPO DE CÓMPUTO				Código:R-037	
					Versión: 01	
Empresa: Servicios y Asesorías <input type="checkbox"/> Servinacional <input type="checkbox"/> Aseo Servicios <input type="checkbox"/> IPS <input type="checkbox"/>						
Fecha:		Escritorio:		Portátil:		Servidor:
Sede/Seccional:		Área:				
CPU						
Marca		Modelo		Serial		Nº Inventario
Memoria RAM	2GB	Procesador		No. Discos		Capacidad Total
Unidad CD/DVD	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Marca y Modelo	Unidad CD/DVD		
Tarjeta Red				Tarjeta Inalámbrica	NA	
Nombre Equipo			Dominio Activo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Grupo de Trabajo/Dominio
Conector Teclado	PS/2 <input type="checkbox"/>	Serial <input type="checkbox"/>	USB <input type="checkbox"/>	Inalámbrico <input type="checkbox"/>	Conector Mouse	PS/2 <input type="checkbox"/>
Tipo Caja	Base <input type="checkbox"/>	Torre <input type="checkbox"/>	Todo en uno <input type="checkbox"/>	Pertenencia del Activo	Propio <input type="checkbox"/>	Alquilado/otro <input type="checkbox"/>
Fecha de Compra			Proveedor			
Observaciones:						
MONITOR		MOUSE			TECLADO	
Marca		Marca		Marca		
Modelo		Modelo		Modelo		
Serial		Serial		Serial		
Nº Inventario		Nº Inventario		Nº Inventario		
OTROS						
SISTEMA OPERATIVO Y OFFICE						
Camara			Sistema Operativo			
Lector de tarjetas			Licencia Sistema Operativo			
Parlantes			Office			
Bluetooth			Licencia Office			
Observaciones:						
BITÁCORA DE INTERVENCIONES						
Fecha	Mtto		Nombre Técnico	Descripción Intervención	Motivo de Intervención	
	C	P				

Fuente: Elaboración propia

Apéndice EE. R-010 Lección aprendida



LECCIÓN APRENDIDA	Código: R-010
	Versión: 02

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS : ____ ASEO SERVICIOS: ____ SERVINACIONAL: ____
--

NOMBRE:	CEDULA:	
EMPRESA USUARIA:		
FECHA:		
FECHA DEL AT:		
CARGO:		
QUE PASO?		
¿POR QUÉ PASÓ?		
¿CÓMO SE PUDO EVITAR?		

DIBUJE LO OCURRIDO
¿QUE APRENDI Y CUAL ES MI COMPROMISO?
RETROALIMENTACION

Firma Trabajador

VoBo SST

Apéndice FF. R-035 Matriz de EEP

								MATRIZ DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL											
								Código-R-035											
								Versión: 02											
SERVICIOS Y ASESORIAS: _____ SERVINACIONAL: _____ ASEO SERVICIOS: _____																			
Elementos de Protección Personal								Cargos											
Zona del Cuerpo	Elemento de Protección	Norma que Cumple	Peligro	Actividades Involucradas	Mantenimiento	Tiempo de Reposición	Disposición final												

Fuente: Elaboración propia

Apéndice GG. P-001 Procedimiento para elaborar y controlar los documentos

	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 1 de 8	

1. PROPOSITO

Establecer y definir los parámetros y controles pertinentes para la elaboración y aprobación de los documentos del sistema de gestión calidad de la organización (Servicios y asesorías S.A.S, Servinacional S.A.S, Aseo servicios S.A.S)

2. ALCANCE

Aplica a todos los documentos requeridos en el manejo de los procesos del sistema de gestión integral de la organización, entre ellos están: Manuales, procedimientos, instructivos, documentos soporte con los lineamientos de la norma ISO 9001:2015.

3. NOTAS AL DOCUMENTO

- Para efectos del sistema de gestión integral en la documentación se utilizará el logotipo cuando la documentación aplique para las tres empresas. En el caso que un documento sea exclusivo para una empresa se utilizara el logotipo de esta.
- A través de las auditorias internas que se realizan periódicamente, se verifica que los documentos del SGI se encuentren legibles.
- Los documentos cuando cambian de versión se convierten en documentos obsoletos, los cuales son retirados de la Pagina WEB


4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.



No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Personal de la organización y/o líder del procesos	Comunicar la necesidad de crear y/o modificar un documento, el cual se desarrolla, bajo supervisión de la Dirección de Calidad	Correo electrónico
2.	Líder del Proceso.	Elaborar y/o ajustar el documento para que esté de acuerdo a las especificaciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y requisitos del proceso (según anexo 1), para ser entregado a la Dirección de Calidad	
3	Dirección de calidad	Revisa y aprueba el cuerpo y contenido del documento.	Documento Aprobado
4	Dirección de calidad	<p>Edita el documento, lo codifica, se actualiza la versión, se relaciona en el control de documentos R-005 y la fecha de aprobación del documento y los cambios de versión al documento, estos se registran en el historial de revisiones al final del documento.</p> <p>Se comunica a través de correo electrónico a los jefes de proceso y se publica en la página web en el SDGC.</p>	<p>Control de documentos y registros (R-005)</p> <p>Correo electrónico y publicación en SDGC</p>

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001 Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019
		Hoja 2 de 8

		Las versiones vigentes de los documentos aplicables en el sistema de gestión de calidad se encuentran disponible en la página web opción Interno SDGC (previa clave suministrada)	
5.	Dirección de calidad	El control de los documentos externos se hace a través de la identificación del documento, la versión, la frecuencia de actualización y el responsable por mantener actualizado el documento, utilizando para esto el registro de Control de documentos externos (R-005).	Control de documentos externos (R-005)
6.	Líder del Proceso Dirección de calidad	<p>Solicitud de cambio: Los Documentos pueden ser modificados o cambiados de acuerdo a las nuevas necesidades de los procesos; para ello los jefes proceso deben informar a la dirección de calidad realizando la solicitud de cambio.</p> <p>Una vez recibido el correo y haciendo las revisiones respectivas, la dirección de calidad debe realizar la aprobación y/o modificación.</p> <p>Las direcciones de calidad junto con el jefe de proceso se encargan de socializar la modificación de los registros así mismo brindan la capacitación respectiva para su uso y lo distribuyen a los responsables de utilizarlo.</p>	Documento Actualizado
7.	Dirección de calidad	Una vez el documento está terminado, se debe garantizar que se encuentre disponible y sea idóneo para su uso para proceder a publicarlo en el <u>Sistema Documental de Gestión de la calidad</u> por medio del cual se accede con usuario y clave en la página web de la organización www.serviciosyasesorias.com para utilizar el documento deseado.	Documento
8.	Dirección de calidad Gerente general	Los documentos soportes (K-000) son un tipo especial de documento del Sistema de gestión de calidad, estos pueden ser modificados por la dirección de calidad, igualmente no es un documento que se desarrolle según la plantilla anexa, sin embargo debe contener un código y versión	Documento soporte (K-000)
9.	Dirección de	En las auditorías internas y/o visitas de	R-080 Informe

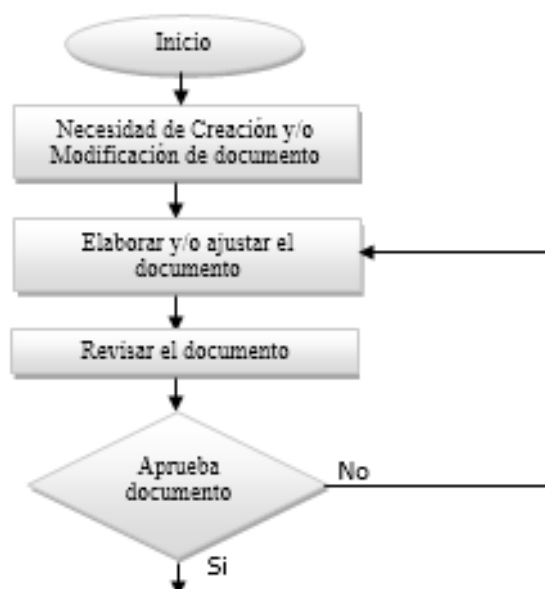
 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías "Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 3 de 8	


	calidad	seguimiento se verifica y capacita al personal sobre la documentación que ha sufrido cambios con el fin de que las sucursales mantengan la versión vigente de dichos documentos.	de auditoría interna
--	---------	--	----------------------

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	02/01/2018	Se incluyó la información referente al uso de los logotipos para cada organización Se cambio la denominación sistema de gestión de calidad por sistema de gestión integral. Se estableció la publicación de los documentos terminados en el Sistema Documental de Gestión de la calidad, al cual se tiene acceso por medio de la página web, se eliminó el registro R-001 y se integró en el R-005
02	01/02/2019	Se incluye en el alcance los nuevos lineamientos de la norma ISO 9001:2015, se cambia el nombre del cargo asesor de calidad por dirección de calidad, en el desarrollo o descripción del procedimiento o programa se incluye la nota de insertar imágenes, fotografías, capturas de pantalla en este capítulo.

6. FLUJOGRAMA



	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 4 de 8	



 OSYA ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías <small>"Administración de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 5 de 8	

ANEXO 1:

PLANTILLA PARA ELABORAR DOCUMENTOS (PROCEDIMIENTOS-INSTRUCTIVOS)

1. ENCABEZADO DE PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS, INSTRUCTIVOS Y MANUALES

LOGO DE LA EMPRESA	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:	Versión:
		Fecha:	
		Hoja x de y	

2. ENCABEZADO DE LOS DOCUMENTOS

LOGO DE LA EMPRESA	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Código:
		Versión:

3. CUERPO DEL DOCUMENTO:

1. PROPOSITO:
2. ALCANCE:
3. NOTAS AL PROCEDIMIENTO O INSTRUCTIVO:
4. DESARROLLO O DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, PROGRAMA O INSTRUCTIVO:
(OPCIONAL, SI EL DOCUMENTO REQUIERE DE UNA EXPLICACIÓN MAS ESPECIFICA SE REALIZARÁ EN TEXTO)

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO

5. HISTORIAL DE REVISIONES
6. DIAGRAMA DE FLUJO (OPCIONAL)

EXPLICACIÓN DE LA PLANTILLA

1. ENCABEZADO

Todos los documentos del Sistema de Gestión de Calidad de la Organización Servicios y Asesorías van a llevar un encabezado en el cual aparece:

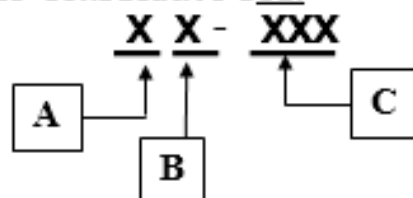
- **Logo:**
 - ✓ Cuando el documento aplique para las tres empresas se utiliza el siguiente logotipo:

 OSYA ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORÍAS "Administradora de Recursos Humanos"	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 6 de 8	



- **Nombre del documento:** Título del documento relativo al proceso
- **Código:** Todos los documentos del Sistema de Gestión Calidad cuentan con un código que facilita su manejo e identificación. Este está formado por cinco caracteres, el primero es alfabético e identifica: el tipo de documento, el segundo identifica el origen del documento ósea la sucursal para la que aplica el documento (Los Doctos. de la oficina principal no tienen este carácter), los tres últimos son numéricos y definen el consecutivo del documento dentro del área, por ejemplo:

P-001= Procedimiento-Consecutivo 001.



A- Letra que identifica el tipo de documento así:

- M = Manual
- P = Procedimiento
- I = Instructivo
- K = Documentos soporte del Sistema de Gestión de Calidad
- R = Registro

B- Consecutivo que identifica la secuencia del documento en el área.

- **Versión:** En esta casilla se coloca la versión actual del documento. Todos los documentos emitidos originalmente inician con la versión cero (00). Si estos son modificados se coloca el número consecutivo de versión. Lo anterior permite controlar la actualización o vigencia de los documentos de la organización.
- **Página:** Todos los documentos llevan el número de páginas que lo conforman en forma consecutiva, ejemplo 1 de 1, 1 de 2 dependiendo del número de páginas.
- **Aprobación:** En esta casilla se coloca el responsable de la revisión y aprobación del documento del S.G.C (Dirección de calidad).
- **Fecha:** Se registra el día, el mes y el año en que el documento fue aprobado (Última versión).

NOTA: Para los formatos solo aplica el código del documento y la versión

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIO Y ASesorÍA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS</small>	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 7 de 8	

2. EL CUERPO DEL DOCUMENTO

- 1. PROPOSITO: Describa cual es el objetivo o finalidad del documento que va a elaborar
- 2. ALCANCE: Define el campo de aplicación del documento, para que sirve y hasta donde va cada procedimiento
- 3. NOTAS AL PROCEDIMIENTO (o instructivo): Son notas que se colocan para dar cumplimiento a las recomendaciones de la Norma ISO 9001 y OHSAS 18001, y generalmente para aclarar políticas de la Organización o del Cliente y del documento en mención.
- 4. DESARROLLO O DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO O PROGRAMA:
 - Está dividido en cuatro columnas así (o sencillamente sin recuadros, es decir de libre formato en forma de párrafo, según las necesidades).
 - Se puede utilizar imágenes, fotografías, capturas de pantalla en este capítulo.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
01	Cargo del o los responsables de la actividad.	Explicar en forma breve la actividad que se realiza, referenciando los procedimientos requeridos para determinar cuando sea necesario, cómo se realiza dicha actividad.	En caso que exista un registro, colocar el nombre y el código

- 5. HISTORIAL DE REVISIONES



Número de Versión	Fecha de Revisión	Descripción
Versión del documento en la cual se realiza el cambio ó modificación	Fecha de la última aprobación del documento.	Descripción del tipo de modificación que se le realizó al documento.

- 6. DIAGRAMA DE FLUJO (OPCIONAL)





Este ítem es opcional y queda a criterio de quien emite el documento incluirlo para darle una mayor comprensión al proceso.

Es la forma gráfica de mostrar cada una de las actividades que se ejecutan en un proceso, facilita la visualización y comprensión de los procesos

Los símbolos utilizados en los diagramas son los siguientes:

	Inicio o fin: se utiliza al comienzo y al final de cada procedimiento.
	Flecha: indica la secuencia de las actividades, puede ser

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías Administrativa de Recursos Humanos</small>	PROCEDIMIENTO PARA ELABORAR Y CONTROLAR LOS DOCUMENTOS	Código: P-001	Versión: 02
		Fecha: 01/02/2019	
		Hoja 8 de 8	

	descendente, ascendente o lateral.
	Decisión: Indica que el procedimiento puede variar dependiendo de unas condiciones preestablecidas. (Pregunta).
	Hace las veces de conector, indica que el procedimiento continúa en otra actividad del mismo procedimiento.
	Se utiliza para el archivo de información.
	Se utiliza para describir una actividad o proceso

NOTA: En los documentos que se requiera omitir el encabezado, ya sea porque se entregan al cliente o simplemente porque así lo amerite el usuario, se colocará el código en la parte inferior de la hoja

Fuente: Elaboración propia

Apéndice HH. P-002 Procedimiento de control de registros

	PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LOS REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN CALIDAD	Código: P-002	Versión: 02
		Fecha: 04/02/2019	
		Hoja 1 de 2	

1. PROPOSITO

Establecer las pautas a seguir para controlar la documentación del Sistema de Gestión Calidad de la Organización, teniendo en cuenta su identificación, almacenamiento, preservación, conservación y disposición.

2. ALCANCE

Aplica a todos los registros del sistema de Gestión integral de la Organización en los procesos que sean requeridos, para evidenciar el desarrollo de las actividades.

3. NOTAS AL DOCUMENTO

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas, según norma NTC ISO 9001:2015.

Para determinar el tiempo de retención y la disposición de los registros se deben considerar las políticas de la organización, los requerimientos del cliente y los requisitos de ley.

El acceso a los registros puede ser:

Restringido: solo tienen acceso los cargos que requieren la información, según aprobación del comité de calidad.

General: cuando el registro contiene información en la cual puede tener acceso todo el personal de la organización.

Diferenciación:

- ✓ Cuando el registro aplica para las tres empresas se utiliza el siguiente logotipo:



4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Equipo de trabajo del proceso Dirección de calidad	Planear el control de cada uno de los registros: En cada proceso se almacenan los registros correspondientes al proceso, haciendo la clasificación de acuerdo a su criterio, y teniendo en cuenta la facilidad en la búsqueda de los documentos por parte del personal de la organización. Ejemplo: por fecha, alfabéticamente, cargos.	R-005- Control de documentos y registros
2	Equipo de trabajo del proceso Dirección de calidad	Determinar el tiempo de conservación del registro, estableciendo el periodo límite y luego estableciendo la disposición del registro una vez cumplido con ese periodo. La disposición puede ser	R-005- Control de documentos y registros

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LOS REGISTROS DEL SISTEMA DE GESTIÓN CALIDAD	Código: P-002	Versión: 02
		Fecha: 04/02/2019	
		Hoja 2 de 2	

		destruir, conservar, mantener, entre otros.	
3.	Dirección de calidad	Registrar los cambios de la documentación dejando evidencia de la última modificación realizada en el control de registros.	R-005- Control de documentos y registros
4.	Dirección de calidad	<p>Uso de registros en sucursales:</p> <p>El envío de los registros a las sucursales se lleva a cabo única y exclusivamente cuando estos han sido puestos a prueba en la oficina principal por parte del responsable y con un tiempo bastante prudente de uso (aproximadamente 3 meses) o cuando la dirección de calidad lo considere pertinente.</p> <p>El responsable del envío y capacitación será la dirección de calidad junto con el líder de proceso quien brindará las instrucciones necesarias para que se implemente el nuevo registro en las otras ciudades.</p> <p>Una vez el documento está terminado, se procede a su publicación en el <u>Sistema Documental de Gestión de la calidad</u> por medio del cual se accede con usuario y contraseña en la página web de la organización www.serviciosyasesorias.com para la utilización de los documentos.</p>	Todos los registros del Sistema integral

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Numero de Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del cambio
02	4/02/2019	Se incluye nuevos lineamientos de la norma ISO 9001:2015 como son: identificación, almacenamiento, preservación, conservación y disposición de la información documentada.

6. DIAGRAMA DE FLUJO

N.A

Fuente: Elaboración propia

Apéndice II. P-005 Procedimiento de auditorías internas

	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS	Código: P-005	Versión: 02
		Fecha: 3/02/2019	
		Hoja 1 de 4	

1. PROPÓSITO.

Este procedimiento define la metodología a seguir en las Auditorías Internas al Sistema de Gestión integral de la Organización (Servicios y asesorías S.A.S, Servinacional S.A.S, Aseo Servicios S.A.S) con el fin de asegurar la implementación efectiva de los objetivos y políticas relacionadas con el Manual del Sistema de gestión integra y su grado de conformidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los requerimientos de la norma NTC ISO 9001, OHSAS 18001, Decreto 1072 de 2015 en su aplicación en la organización

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA

Auditoria

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

Criterios de auditoria

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de la auditoria

Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoria y que son verificables.

Nota. La evidencia de la auditoria puede ser cualitativa o cuantitativa.

Hallazgos de la auditoria

Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoria.

Nota. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios y oportunidades de mejora.

Auditado

Organización que es auditada.

Auditor

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

4. RESPONSABILIDADES DEL COPASST

Apoyar el proceso de planificación de la auditoria anual al cumplimiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS	Código: P-005	Versión: 02
		Fecha: 3/02/2019	
		Hoja 2 de 4	

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.



No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO-SOPORTE
1	Auditor Líder	<p>Programa de Auditorías</p> <p>Las auditorías se programan y se realizan dependiendo de la importancia de la actividad auditada, así como de los procesos y/o operaciones que se auditan, sin embargo, es indispensable que por lo menos una vez al año se programe y se realice una auditoría interna en cada proceso y/operación según sea el caso.</p> <p>En el Cronograma general de auditorías R-079 se deben planear el número de auditorías que se ejecutaran en el año y los meses destinados para llevarlas a cabo.</p> <p>Los planes de auditoría serán desarrollados por el auditor líder, sin embargo, estos deberán contar con la revisión y aprobación del Copasst, quien deberá conocer previamente las auditorías a desarrollar con el fin de designar el representante que considere.</p>	Cronograma de Auditorías Internas R-009
2	Equipo auditor	<p>En el plan de Auditoría interna (R-035) se determinan la frecuencia, métodos, responsabilidades, los requisitos de la planificación y la elaboración de informes.</p> <p>Se menciona el objetivo, el alcance de las auditorías y el grupo de auditores competentes que llevara a cabo la auditoría. Una vez finalizada la auditoría se enviará el respectivo informe a gerentes, director o jefe de proceso para su revisión e implementación de acciones de mejora si lo amerita.</p>	Plan de Auditoría interna R-031.
3	Auditores internos	<p>Perfil de Auditor</p> <p>Formación como auditor interno en ISO 9001: 2015</p> <p>Formación como auditor interno.</p> <p>Formación de Gestión del Riesgo</p> <p>Curso de 50 horas en SST</p>	R-044 Manual de funciones y perfiles
4	Auditores internos	<p>Realización de las auditoría</p> <p>Las auditorías al sistema de gestión son realizadas por un equipo auditor interno conformado por: el Director de calidad y personal interno que cumplan con el perfil para ser auditor interno, esto con el fin de que las auditorías sean realizadas en lo posible por el personal que este liderando el proceso de gestión de la calidad y/o SST.</p> <p>La herramienta que se utiliza es la observación directa</p>	Lista de verificación

 OSYA ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías "Administradora de Recursos Humanos"	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS	Código: P-005	Versión: 02
		Fecha: 3/02/2019	
		Hoja 3 de 4	

		<p>(evidencias) y la formulación de preguntas al auditado, se definen en la lista de verificación según el ciclo PHVA (No siempre es indispensable formular las preguntas que aparecen en esta lista), en el desarrollo de la auditoria pueden formularse otro tipo de preguntas.</p> <p>Dentro del equipo de auditorías en la medida de lo posible y de acuerdo a lo que determine el copasst, designara un representante para que participe. En el caso en las ciudades que por algún motivo no haya integrantes del copasst, este podrá asignar a otro trabajador, el cual quedara registrado dentro del cronograma.</p>	
5	Director de Calidad	<p>Elaboración de Informe y retroalimentación</p> <p>Para establecer el diagnostico del sistema de gestión, el auditor interno realiza el informe con los apuntes y las respuestas y observaciones recopiladas en la auditoria.</p> <p>La retroalimentación de los hallazgos de las auditorias internas encontradas en cada proceso se hace a través de la realización del informe de auditoria el cual debe contener las observaciones, No conformidades y aspectos positivos encontrados en los procesos y se presenta a los responsables del proceso y al proceso Gerencial. Independientemente se tiene definido que como evidencia cada auditor estampa su firma y cargo en el Informe de auditoría.</p> <p>Los informes de auditoría de SST deben ser divulgados al copasst en las reuniones posteriores al desarrollo de la misma, con el fin de validar los hallazgos y las acciones de mejora adoptar.</p>	Informe de Auditoria interna R-021
6	Audidores internos	<p>No conformidades y su seguimiento</p> <p>Cuando se encuentran No conformidades en la auditoria interna estas son reportadas en el formato plan de mejoramiento R-028. El auditor entrega el original de este formato al auditado y deja una copia con el fin de hacer el seguimiento de las acciones a tomar para solucionar la no conformidad. El seguimiento y cierre de la no conformidad se hace en el mismo formato y por parte del auditor que reporta la no conformidad, estampando la firma y fecha y verificando la eficacia de la solución e implantación de las acciones correctivas tomadas.</p>	R-028 Plan de mejoramiento
7	Gerencia General	<p>Revisión por la Gerencia: El Gerente General revisa el Sistema de gestión a través del seguimiento y de los</p>	Informe de revisión por la dirección

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR AUDITORIAS INTERNAS	Código: P-005	Versión: 02
		Fecha: 3/02/2019	
		Hoja 4 de 4	


		informes que sean suministrados por el director de calidad y Director de SST de las acciones ejecutadas y de la efectividad de las mismas en las No conformidades presentadas.	
--	--	--	--

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. De versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
02	10/02/2019	Se incluye el nombre del nuevo formato R-028 Plan de mejoramiento y nuevos lineamientos de la norma ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia

Apéndice JJ. P-003 Procedimientos para abordar riesgos

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	PROCEDIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-003	Versión: 02
		Fecha: 03/02/2019	
		Hoja 1 de 4	

1. PROPOSITO

Describir la metodología adoptada por la organización para eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales con el objeto de evitar su reincidencia y prevenir su ocurrencia

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todos los procesos de la Organización en los siguientes casos

- Quejas de los clientes reiterativos (Durante un mes se presente en más de cinco ocasiones la misma queja).
- Identificación de riesgos y oportunidades de los procesos
- Discrepancias mayores detectadas al Sistema de gestión integral
- Cualquier problema o no conformidad detectada en su proceso (Auditorías).
- Resultado negativo y reiterativo de un indicador
- Seguimiento a las acciones correctivas para la mitigación de los riesgos relacionados con el trabajo.
- Reportes de los trabajadores cuando lo consideren necesario.

Este procedimiento aplica para las organizaciones: Servicios y asesorías, Servinacional y aseo servicios.

3. NOTAS AL DOCUMENTO

- **ACCIÓN PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES:** Acción tomada para prevenir riesgos que puedan afectar la operación de la organización e identificar oportunidades que permita la mejora del sistema de gestión.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad real detectada u otra situación indeseable.
- **ACCIÓN DE MEJORA:** Conjunto de actividades que tienen como finalidad mejorar el desempeño de los procesos y actividades de la organización.
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito de la norma.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito de la norma.
- **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad.

4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Cliente interno/externo	Identificación de la acción: Identificar el riesgo u oportunidad y notificar a la persona directamente responsable, dejando registro en el formato R-047	R-028 Plan de mejoramiento

 OSYA <small>ORGANISMO SUCURSAL DE YACUPE</small> <small>ORGANISMO SUCURSAL DE YACUPE</small>	PROCEDIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-003	Versión: 02
		Fecha: 03/02/2019	
		Hoja 2 de 4	

		<p>Si la acción se deriva por un accidente o incidente de trabajo, el encargado del registro es el personal de SST</p> <p>NOTA: En el caso de las quejas o reclamos de los clientes, la persona que la recepcionó debe a su vez informar al director de calidad dicha situación, quienes designaran el responsable de la solución, si la queja es presentada en un formato propio del cliente y este sugiere que se le conteste en el, se diligencia y se archivara este formato como evidencia de la solución, de lo contrario se utilizara el registro R-006 quejas y reclamos.</p>	
2.	Responsable de la solución.	<p>Análisis de causas:</p> <p>Realizar el análisis de las causas, preferiblemente por medio de la metodología de los 3 porque</p> <p>En el caso de que sea un accidente o incidente de trabajo, el análisis debe ser realizado por el director SST o el analistas de SST, basándose en los datos arrojado por la investigación del accidente</p> <p>Nota: Para las acciones de mejora no aplica el análisis de causas.</p>	R-028 Plan de mejoramiento
3.	Responsable de la solución	<p>Plan de acción propuesto:</p> <p>Definir el plan de acción, el cual se lleva a cabo por el responsable de la solución del problema, definiendo las acciones, tareas, actividades y recursos necesarios para eliminar la causa del problema, No-conformidad, no conformidad potencial o llevar a cabo la acción de mejora, al igual que las fechas de implementación y los responsables de ejecutarlas.</p>	R-028 Plan de mejoramiento
4.	Director de calidad /Gerentes de sucursales/ jefes de procesos	<p>Verificación de las acciones propuestas:</p> <p>La verificación se lleva a cabo por el Director de calidad, gerente de sucursal o jefe de proceso, quien determinara si se llevaron a cabo las acciones propuestas y también si fueron efectivas en la solución.</p>	R-028 Plan de mejoramiento

	PROCEDIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-003	Versión: 02
		Fecha: 03/02/2019	
		Hoja 3 de 4	

		<p>Solo si el problema no se ha vuelto a presentar, se eliminó la no conformidad potencial o se llevo a cabo la acción de mejora, el director de calidad o gerente de cada sucursal, podrá cerrar la acción, para lo cual tendrá que hacer una verificación de la efectividad de las mismas.</p> <p>NOTA: El tiempo estimado como mínimo para cerrar una No-conformidad potencial es de seis meses, dado que se considera como un tiempo prudente en el cual se pueden verificar la efectividad de las acciones propuestas</p> <p>NOTA: En el caso de necesitarse, se puede adjuntar el registro fotográfico para tener una mayor claridad.</p>	
5.	Gerente General	<p>Resumen y revisión:</p> <p>Los resultados finales de las acciones correctivas son presentados al Gerente general con el fin de revisar la trazabilidad y seguimiento tomadas e implementadas. El informe debe quedar registrado en el formato: R-047 Plan de mejoramiento, Es responsabilidad del Director de calidad presentar este informe a la Gerencia anual o semestralmente.</p>	R-028 Plan de mejoramiento

Fuentes de identificación de acciones para abordar riesgos y oportunidades

- Incumplimiento de las metas de los indicadores (si el incumplimiento es causado por un factor externo que no se puede contralar, no se tomara ningún tipo de acción)
- Quejas y reclamos
- Hallazgos de auditorias
- Los compromisos y acciones que sean generados en las investigaciones de accidentes
- Registros de ausentismo y enfermedad profesional
- Resultados de los informes de condiciones de salud
- Caracterizaciones de accidentalidad
- Los compromisos y observaciones derivadas de las reuniones del COPASST
- Observaciones de auditoría que se consideren como actos o condiciones inseguros.

 OSYA <small>ORGANISMO SUCESOR DE OSYSA S.A.</small>	PROCEDIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-003	Versión: 02
		Fecha: 03/02/2019	
		Hoja 4 de 4	

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. De versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
02	03/02/2019	Se incluye aspectos de la nueva norma ISO 9001:2015, Riesgos y oportunidades

Fuente: Elaboración propia

Apéndice KK. P-006 Procedimientos salidas no conforme

	PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORME	Código: P-006	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 1 de 4	

1. PROPOSITO

Este procedimiento establece el control para asegurar la identificación y control de las salidas no conformes en los diferentes tipos de productos generados en la prestación del servicio y definir la responsabilidad y autoridad relacionadas con su tratamiento.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la definición de Salidas no conformes (productos y/o servicios no conformes), su identificación (antes, durante o después), hasta el tratamiento de salidas no conformes identificadas para los procesos de la Organización (Servicios y asesorías S.A.S, Servinacional S.A.S, Aseo servicios S.A.S)

3. NOTAS AL DOCUMENTO

Las siguientes definiciones se referencia de acuerdo a la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9000

- **PRODUCTO:** Resultado de un proceso
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito de la norma.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito de la norma.
- **DEFECTO:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado. (información suministrada)
- **SALIDAS NO CONFORME:** Resultado de un proceso que no cumple con los requisitos establecidos.
- **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad.
- **REPROCESO:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos
- **REPARACION:** Acción tomada sobre un producto no conforme para convertirlo en aceptable para su utilización prevista
- **CONCESION:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DOCUM.
1	-Gerente General -Gerente (Sucursales) -Administradores de procesos de Gestión Humana, Contratación, Nomina y	Identificar los tipos de producto que entrega la organización al cliente: 1) Reclutamiento de personal. 2) Selección y evaluación de personal. 3) Contratación de personal.	K-000 Mapa de procesos

 OSYA <small>ORGANISMO SUPERVISOR Y ASISTENTE NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL</small>	PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORME	Código: P-006	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 2 de 4	

	mercadeo y ventas	4) Administración de Nomina	
2	-Gerente General -Gerente (sucursales) -Administradores de procesos de Gestión Humana, Contratación, Nomina y mercadeo y ventas	<p><u>Identificar los tipos de no conformidad que puede presentar el producto suministrado al cliente:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Que las hojas de vida y/o personal enviado no cumplan con las expectativas del cliente y con el tiempo estimado. 2) Que el personal que se envié no cumpla satisfactoriamente con el perfil requerido por el cliente. 3) Que los clientes no estén conformes con la estructura de los informes de las evaluaciones psicotécnicas (lenguaje muy técnico, informe muy superficial). 4) Que al trabajador no se le afilie a su seguridad social conforme la ley lo estipula (EPS, ARL ,fondo de pensiones y caja de compensación familiar) 5) Que al trabajador en misión no se le cancele puntualmente su respectivo salario acordado en el contrato entre empresas. 6) A la empresa usuaria se le este cobrando un valor diferente a lo acordado. 	P-006 Procedimiento de salidas no conforme
3	-Gerente General -Gerente (Sucursales) -Administradores de procesos de Gestión Humana, Contratación, Nomina y mercadeo y ventas	<p><u>Identificar la no conformidad real o potencial:</u></p> <p>En los de mercadeo y ventas, Evaluación y selección, contratación y Nomina se han diseñado unos controles específicos en cada uno de los procesos para identificar y prevenir en lo posible su uso o entrega no intencional de las no conformidades que se le pueden presentar al cliente evitando su ocurrencia, de acuerdo a los requisitos definidos.</p> <p>Si la no conformidad es detectada al interior de la organización es decir por los líderes de proceso, se</p>	

 OSYA <small>ORGANISMO SUPLENTE DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES</small> <small>MANEJO DE SERVICIOS Y ACTIVIDADES</small>	PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORME	Código: P-006	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 3 de 4	

		<p>documenta en el registro estipulado de quejas y reclamos haciendo claridad que es de origen interno (parte superior del Registro de captura)</p> <p>Cuando la no conformidad es reportada por nuestros cliente (personal en misión o empresas usuarias) es documentada en el registro de quejas y reclamos aclarando si la queja fue de origen externo (parte superior del Registro de captura) y se inicia el trámite y cumplimiento de los tiempos según como se menciona en el procedimiento P-007 Procedimiento de quejas y reclamos.</p>	<p>Módulo de solicitudes de la página web</p> <p>P-007 Procedimiento de quejas y reclamos</p>
4	<p>-Gerente General -Gerente (sucursales) -Administradores de procesos de Gestión Humana Contratación, Nomina y Mercadeo y ventas</p>	<p>Tratamiento y solución de la no conformidad:</p> <p>Se definen las actividades que se deben ejecutar como Tratamiento para lograr que la salida identificada como no conforme (servicio no conforme) y retome las características que lo convierten en salida conforme. Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el cliente.</p> <p>Se diligencia el formato R-047 Plan de mejoramiento donde especifique la fecha, tipo de salida, tratamiento y seguimiento a las salidas no conformes y periódicamente se realizará verificación a las acciones implementadas para verificar la eficacia de la acción.</p>	<p>Plan de mejoramiento R-028</p>

ASEO SERVICIOS		
POSIBLE PRODUCTO O SERVICIO NO CONFORME	TRATAMIENTO	RESPONSABLE
Mala realización del aseo en alguna zona	Informar al supervisor del centro de trabajo para su inmediata solución	Supervisor
Faltantes en los insumos de aseo (Falta de jabón en los dispensadores, falta de papel higiénico, falta de anti bacterial, etc)	Informar al supervisor para que realice junto con los operarios el re abastecimiento de insumos	Supervisor / operario de aseo
Mal estado de las áreas y otras zonas a cargo de la organización	Informar al supervisor del centro de trabajo	Operario de aseo / supervisor

	PROCEDIMIENTO SALIDAS NO CONFORME	Código: P-006	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 4 de 4	

Recipientes de acopio de basura llenos	Informar al supervisor del centro de trabajo y proceder al cambio de las bolsas de aseo.	Operario de aseo / supervisor
--	--	-------------------------------

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	07-04-2016	Liberación
2	16/01/2019	Se referencio el módulo de solicitudes de la página web, en donde se registran todo los productos no conformes.
		Se identificaron los posibles productos no conformes de aseo servicios y su tratamiento
		Se modifica el alcance, se incluye la periodicidad de la solicitud o motivo más reiterativo, se incluye nuevos términos de la norma ISO 9001:2015,

Fuente: Elaboración propia

Apéndice LL. P-004 Procedimiento para el análisis de riesgos y oportunidades

 OSYA <small>Organización Servicios y Asesorías</small> <small>Mejorando la Gestión Empresarial</small>	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 1 de 13	

1. PROPÓSITO

Identificar y analizar los riesgos y oportunidades de la Organización Servicios y Asesorías y plantear alternativa para la prevención, manejo y tratamiento de los mismos.

2. ALCANCE

El presente documento aplicará a todas las actividades y relaciones de la Organización Servicios y Asesorías, tanto internas como externas.

- A todos los procesos de la organización.
- A todas sus regionales
- A todos sus empleados y proveedores
- A las partes de la sociedad donde la Organización Impacta directa e indirectamente.

3. CONDICIONES GENERALES

Se analizará el entorno, las características, recursos, procesos y actividades de la organización, para definir los riesgos y oportunidades de cada uno de sus procesos.

La Organización Servicios y Asesorías clasificada dentro del sector servicios requiere cada día avanzar en el profundo conocimiento del cliente a quien le presta sus servicios, el fortalecimiento de la tecnología, de sistemas de información, métodos de marketing y afianzamiento de relaciones interpersonales con el fin de lograr la fidelización de los clientes actuales y el ingreso de nuevos clientes.

En Colombia las empresas del sector de servicios, específicamente en las dedicadas a la administración del talento humano, se ven afectadas por los cambios en las empresas clientes, cambios políticos, legales, financieros y sociales, por lo tanto las empresas deben estar preparadas para flexibilizar sus procesos y adaptar sus productos a los nuevos requerimientos.

Identificar los riesgos y oportunidades en sus procesos permite definir medidas que los prevengan o mitiguen, de tal forma que puedan mantener su continuidad en el mercado y crecer de manera responsable.

La Organización Servicios y Asesorías, pertenece al sector de servicios, tiene 3 empresas con diferente tipo de negocios alineados y correspondientes entre sí, dentro de la administración del recurso humano. Su objetivo es ampliar su portafolio de servicios, el radio de acción y estar entre las primeras y más calificadas del ramo a nivel nacional; apoyada para ello en la lealtad de sus clientes, el talento y capacidad de sus colaboradores, procesos eficientes y tecnología que le permita la oportuna y confiable toma de decisiones y la sostenibilidad del negocio.

4. NOTAS AL DOCUMENTO

Definiciones y terminología:

- **Calidad:** grado en el que un conjunto de características inherentes al servicio satisfacen los requisitos de estudiantes y personas interesadas.
- **Control de Detección:** Corresponden a la segunda barrera de seguridad. Es una alarma que se acciona cuando se descubre una situación.
- **Control Protección:** Constituyen la tercera barrera de seguridad o neutralidad y disminuyen el efecto inmediato de un riesgo materializado, con el fin de evitar mayores pérdidas.
- **Grado de control débil:** Los controles aplicados son insuficientes para prevenir o mitigar el riesgo.
- **Grado de control fuerte:** Se presta una atención significativa al riesgo. Se han adoptado la mayoría de los controles económicamente viables. Se mantiene un sistema de monitoreo constante.
- **Grado de control moderado:** Los controles aplicados proporcionan una certeza razonable de control, aunque no permiten la gestión de todos los eventos de riesgo potenciales.
- **Impacto:** Grado en el que un evento podría afectar el valor de la empresa en ausencia de medidas de mitigación.
- **Riesgo:** evento, desviación, falla, circunstancia, condición, contingencia, esperada y/o adversa que con alguna probabilidad puede afectar el logro de los objetivos y la normal operación de la organización, ocasionando daños, pérdidas y efectos o consecuencias negativas.
- **Oportunidad:** Se denomina oportunidad a toda circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de índole económica, social, laboral.
- **Riesgo Residual:** nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.
- **Velocidad:** El tiempo requerido para que un evento de riesgo afecte al negocio.

5. DESARROLLO DEL MANUAL

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 2 de 13	

POLÍTICA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES

La Organización Servicios y Asesorías, se compromete con la adecuada gestión de riesgos y oportunidades y la implementación de acciones preventivas y controles para su eliminación o mitigación como una práctica proactiva que contribuya a mejorar la probabilidad de alcanzar los objetivos organizacionales en función del mejoramiento de la calidad del servicio que se brinda a los clientes. Esta política de Gestión del riesgo y oportunidades se articula armónicamente con los objetivos de calidad, la política del sistema integrado de gestión, la visión, la misión, los objetivos, las metas de los planes estratégicos y de mejoramiento de todos los procesos.

Los riesgos y oportunidades en la Organización Servicios y Asesorías, podrían ser de carácter estratégico, financiero, operativo, tecnológico, humano o de incumplimiento. Los riesgos son más que sutiles hipótesis cuando la probabilidad de su ocurrencia e impacto sobre vidas, personas y daño a bienes es alta. Para que éstos no se materialicen es necesario identificarlos, priorizarlos, evitarlos, manejar escalas de probabilidad e impacto, tratarlos, cuantificar la relación costo – beneficio, adoptar medidas o controles, hacerles seguimiento, mejorar permanentemente su gestión y elaborar planes de emergencia y contingencia. La gestión del riesgo y oportunidades en la Organización Servicios y Asesorías, es responsabilidad y obligación de todos los líderes, directivos, coordinadores y colaboradores de todos los procesos. Hay que adquirir conciencia de posibles relaciones de causa – efecto entre conflictos de interés y generación y tratamiento de riesgos de acuerdo con el numeral 4.3.2 de la Norma ISO 31000. La alta dirección se compromete a proporcionar los recursos necesarios y suficientes a la gestión de riesgos y oportunidades para que sean aplicados de manera eficiente, convoca a todos los líderes y directivos de procesos a informar acerca de las acciones que adelanten en materia de gestión del riesgo realizando un seguimiento periódico a la efectividad de los controles, con el compromiso y participación de los diferentes actores en pro del mejoramiento continuo de la gestión de la Organización.



ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
1. Definición del contexto estratégico	<p>El análisis del contexto estratégico de la Organización Servicios y Asesorías, se realiza a partir del conocimiento e identificación de situaciones del entorno tanto de carácter social, económico, cultural, de orden público, político, legal y/o cambios tecnológicos que afectan o puedan afectar el cumplimiento de los objetivos definidos en los procesos, y las particularidades internas de la Organización, como la estructura organizacional, el presupuesto y procesos internos, entre otros. Para ello, cada líder de proceso define el contexto estratégico que determina la gestión de las actividades y recursos del Área que dirige, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ambiente externo en el cual la Organización Servicios y Asesorías, busca alcanzar sus objetivos, teniendo en cuenta el ambiente social, cultural, político, legal, financiero, tecnológico, económico entre otros a nivel nacional e internacional. - El ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, que incluye el direccionamiento estratégico, políticas, objetivos, estrategias, estructura organizacional, administración de recursos procesos y actividades. <p>Se recomienda la aplicación de varias herramientas y técnicas como por ejemplo:</p> <p>Entrevistas con expertos en el área, reuniones con directivos y con personas de todos los niveles en la organización, lluvias de ideas con los integrantes de las áreas y los equipos de gestión, diagramas de flujo, herramientas de estudio "causa y efecto" y análisis por escenarios, entre otros.</p> <p>Para el análisis del contexto, el líder del proceso puede utilizar como herramienta de apoyo la matriz FODA, en la cual puede identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del proceso.</p>	Gerente general. Gerentes Regionales. Jefes de procesos. Directores. Proveedores. Empleados en general
ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLES
	<p>Estas herramientas deben ser tenidas en cuenta en cada fase de la Administración de Riesgos, ya que la participación activa de los integrantes del equipo de gestión permitirá una correcta identificación, análisis, valoración e implementación de los planes de tratamiento de los riesgos.</p>	

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 3 de 13	

<p>2. Clasificación, apreciación, evaluación, análisis y calificación del riesgo y oportunidades</p>	<p>Nota: Con la definición del contexto estratégico se busca que la organización obtenga los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores externos e internos que pueden ocasionar la presencia de riesgos. - Aportar información que facilite y enriquezca las demás etapas de la administración del riesgo <p>2.1 Identificación de los riesgos y Oportunidades</p> <p>La fase de la identificación del riesgo y oportunidades debe ser permanente e interactiva, debe basarse en el resultado del análisis del contexto estratégico y debe partir de la claridad de los objetivos de la organización, del proceso y de los equipos de gestión.</p> <p>La identificación de los riesgos y oportunidades debe tener en cuenta el conocimiento previo de situaciones que han o que pueden llegar a entorpecer u obstaculizar el cumplimiento de un objetivo, la obtención de un resultado, obtener un producto o servicio específico, el (in)cumplimiento de un requisito legal, organizacional o externo, y/o la (in)satisfacción de los usuarios en la organización.</p> <p>Se pueden tomar como referencia metodologías tales como causa-efecto y la espina de pescado, análisis de escenarios, entrevistas, cuestionarios u otros.</p> <p>Por cada riesgo identificado, se define en primera instancia sus causas y efectos (consecuencias) y su correspondiente descripción. Para lo cual es importante conocer al detalle lo siguiente:</p> <p>Proceso: Proceso al cual se le asocian los riesgos identificados.</p> <p>Objetivo del proceso: se debe tener claridad en el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.</p> <p>Riesgo: Representa la situación o evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones del proceso y/o entidad y afectar el logro de sus objetivos.</p> <p>Se deben tener en cuenta los siguientes parámetros para la identificación de los riesgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El objetivo del proceso - Los productos y/o servicios que genera el proceso - Las fallas del proceso - Las contingencias del proceso <p>La redacción del riesgo no se debe confundir con un problema, asimismo, no se debe redactar en términos de una no conformidad o incumplimiento.</p> <p>A continuación se presenta una clasificación de los riesgos, las causas y consecuencias, de manera que al momento de identificar y describir un riesgo no se presenten confusiones entre una categoría y otra:</p> <p>2.1.1. Clasificación de los riesgos</p> <p>Los riesgos pueden clasificarse en las siguientes categorías:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la alta dirección: Consecuencias de prácticas inapropiadas de gobierno corporativo y/o de gestión. - Riesgo en la gestión del cambio: Impacto sobre la empresa de procesos de desarrollo estratégico y del cambio mal gestionados - Riesgos de afectación del servicio: están asociados a la calidad en la prestación de los servicios de la organización. - Riesgos de cumplimiento: Situaciones o eventos que atentan contra el cumplimiento de requisitos internos o externos de la organización. - Riesgos estratégicos: Situaciones o eventos que atentan contra el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos, en función de sus políticas o directrices organizacionales. - Riesgos financieros: situaciones o eventos que atentan contra la sostenibilidad financiera. Se relacionan con el manejo de los recursos de la organización, la eficiencia y transparencia en el manejo de los 	<p>Gerente General. Gerentes Regionales. Directores Jefes de Procesos. Proveedores. Empleados en general.</p>
---	--	---

 OSYA <small>Organización Servicios y Asesorías</small>	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 4 de 13	

	<p>recursos, así como con la reducción de los flujos de ingresos y/o aumento de los flujos de gastos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgos de imagen: Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de los clientes hacia la organización. - Riesgos operativos: Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la organización relacionados con su función. - Riesgos de tecnología: Se asocian con la capacidad de la institución para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la organización y soporten el cumplimiento de su misión. - Riesgos de exposición de personas: Situaciones con niveles críticos de incidencia e impacto en personas (empleados, directivos, contratistas y/o visitantes). - Riesgos en la gestión de activos: Pérdida, daño, destrucción, indisponibilidad de edificios, instalaciones, equipos e inventarios propios o de terceros. - Riesgos de daños al medio ambiente: afectación del medio ambiente a partir de prácticas inadecuadas en la Organización. <p>2.1.2. Clasificación de las causas:</p> <p>El análisis de las causas de los riesgos se puede realizar teniendo en cuenta las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión 2. Talento Humano 3. Métodos 4. Maquinaria 5. Medición 6. Dinero 7. Materiales 8. Medio Ambiente 9. Mantenimiento <p>Si se generan dudas con respecto a si se identificó un riesgo podemos trabajar de la siguiente manera:</p> <p>Debido a _____ puede ocurrir RIESGO lo que conllevaría a _____</p> <p>Con la identificación de los riesgos la organización busca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar las causas de las situaciones identificadas como riesgos para los procesos - Describir los riesgos identificados con sus características - Precisar los efectos que los riesgos puedan ocasionarle a los procesos o a la organización <p>2.2 Análisis de los riesgos y oportunidades</p> <p>El análisis de los riesgos y oportunidades busca establecer la probabilidad de la ocurrencia de los riesgos y el impacto de ellos, calificándolos y evaluándolos para establecer el nivel del riesgo y las acciones que conformaran el plan de tratamiento a implementar. El análisis del riesgo y oportunidades dependerá de la información obtenida en el formato establecido por la organización para este fin, por eso la responsabilidad del análisis es de todos los colaboradores de la Organización Servicios y Asesorías.</p> <p>Al evaluar y analizar el riesgo hay que tener en cuenta la probabilidad y el impacto. La probabilidad medida con el criterio de frecuencia o de factibilidad teniendo en cuenta factores internos o externos que puedan propiciar el riesgo aunque este no se haya materializado. El impacto se mide según el grado en que las consecuencias o efectos pueden perjudicar a la organización si se materializa el riesgo</p>	
--	--	--

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 5 de 13	

La calificación del riesgo se logra a través de la probabilidad de ocurrencia e impacto de la materialización del riesgo.

2.2.1. CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PROBABILIDAD:

2.2.1. CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PROBABILIDAD			
Valor de la probabilidad	Nivel de la probabilidad	Descripción	Frecuencia
1	Muy Bajo / o Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años
2	Bajo / improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Se ha presentado al menos una vez en los últimos 5 años
3	Medio / posible	El evento puede ocurrir en algún momento.	Se ha presentado al menos una vez en los 2 últimos años
4	Alto / Probable	El evento probablemente ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Se ha presentado al menos 1 vez en el último año.
5	Muy Alto / casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año

2.2.2. CRITERIOS PARA CALIFICACIÓN DE IMPACTO:

2.2.2. CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL IMPACTO		
Valor del impacto	Nivel del impacto	Descripción
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias mínimas sobre la organización.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse tendría bajo impacto: efecto sobre la organización.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse tendría mediana consecuencias sobre la organización.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse tendría altas consecuencias sobre la organización.
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse tendría consecuencias catastróficas sobre la organización.

2.2.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS NIVELES DE IMPACTO:

Se debe determinar el impacto y su nivel correspondientes, empleado las siguientes tablas que representan los temas que suelen impactar la ocurrencia de los riesgos y se asocian con la clasificación del riesgo la cual se ha realizado previamente. También se relaciona con las consecuencias potenciales del riesgo identificado.



























Se consideran los siguientes tipos de impacto:

- **Impacto de la confidencialidad de la información:** Se refiere a la pérdida o revelación de la misma. Cuando se habla de información reservada, se hace alusión a aquella que por razones de ser de la organización solo puede ser conocida o difundida al interior de la misma; así mismo la sensibilidad de la información depende de la importancia que esta tenga para el desarrollo de la misión de la organización.

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 6 de 13	

	<table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>NIVEL</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Personal</td></tr> <tr><td>2</td><td>Grupo de trabajo</td></tr> <tr><td>3</td><td>Relativa al proceso</td></tr> <tr><td>4</td><td>Organizacional</td></tr> <tr><td>5</td><td>Estratégica</td></tr> </tbody> </table> <p>Impacto de credibilidad de imagen:</p> <p>Se refiere a la pérdida de la misma frente a diferentes actores sociales o dentro de la organización:</p> <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>NIVEL</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Grupo de empleados</td></tr> <tr><td>2</td><td>Todos los empleados</td></tr> <tr><td>3</td><td>Clientes de la Ciudad</td></tr> <tr><td>4</td><td>Clientes de la Región</td></tr> <tr><td>5</td><td>Clientes del país</td></tr> </tbody> </table> <p>Impacto operativo: El que ocurre en procesos principalmente misionales y de apoyo:</p> <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>NIVEL</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Ajustes a una actividad concreta</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cambios en procedimientos</td></tr> <tr><td>3</td><td>Cambios en la interacción de los procesos</td></tr> <tr><td>4</td><td>Intermitencia en el servicio</td></tr> <tr><td>5</td><td>Paro total del proceso</td></tr> </tbody> </table> <p>Impacto Legal: Se relaciona con las consecuencias legales para una organización, determinadas por los riesgos relacionados con el incumplimiento en su función administrativa, ejecución presupuestal y normatividad aplicable.</p> <table border="1" style="margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #92d050;"> <th>NIVEL</th> <th>ASPECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Multas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Demandas</td></tr> <tr><td>3</td><td>Investigaciones administrativas</td></tr> <tr><td>4</td><td>Investigación Fiscal</td></tr> <tr><td>5</td><td>Intervención</td></tr> </tbody> </table> <p>Nota: Es posible que para un riesgo se determinen varios niveles y tipos de Impacto</p> <p>2.3 Evaluación de los riesgos</p> <p>Teniendo en cuenta los parámetros previamente descritos de probabilidad y de Impacto, se deben identificar los criterios que apliquen al riesgo identificado y realizar la calificación acorde con la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos. Este primer análisis se denomina riesgo inherente, donde no se tienen en cuenta los controles.</p>	NIVEL	ASPECTO	1	Personal	2	Grupo de trabajo	3	Relativa al proceso	4	Organizacional	5	Estratégica	NIVEL	ASPECTO	1	Grupo de empleados	2	Todos los empleados	3	Clientes de la Ciudad	4	Clientes de la Región	5	Clientes del país	NIVEL	ASPECTO	1	Ajustes a una actividad concreta	2	Cambios en procedimientos	3	Cambios en la interacción de los procesos	4	Intermitencia en el servicio	5	Paro total del proceso	NIVEL	ASPECTO	1	Multas	2	Demandas	3	Investigaciones administrativas	4	Investigación Fiscal	5	Intervención	
NIVEL	ASPECTO																																																	
1	Personal																																																	
2	Grupo de trabajo																																																	
3	Relativa al proceso																																																	
4	Organizacional																																																	
5	Estratégica																																																	
NIVEL	ASPECTO																																																	
1	Grupo de empleados																																																	
2	Todos los empleados																																																	
3	Clientes de la Ciudad																																																	
4	Clientes de la Región																																																	
5	Clientes del país																																																	
NIVEL	ASPECTO																																																	
1	Ajustes a una actividad concreta																																																	
2	Cambios en procedimientos																																																	
3	Cambios en la interacción de los procesos																																																	
4	Intermitencia en el servicio																																																	
5	Paro total del proceso																																																	
NIVEL	ASPECTO																																																	
1	Multas																																																	
2	Demandas																																																	
3	Investigaciones administrativas																																																	
4	Investigación Fiscal																																																	
5	Intervención																																																	

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 7 de 13	

MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	

Se cruza la calificación de probabilidad e Impacto y la zona que de cómo resultado, implica identificar qué tipo de riesgo es, acorde con la siguiente clasificación:

Riesgos Inaceptables o no admisibles: zona extrema y de riesgo alto (rojo y amarillo): Se debe dar tratamiento a las causas que generan el riesgo. Es decir, se deben implementar controles de prevención para reducir la Probabilidad del riesgo o disminuir el impacto de los efectos; medidas de Protección para compartir o transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles, las acciones que se definan como tratamiento se deben establecer a corto plazo.

Riesgos importantes: (amarillo) se deben tomar medidas para llevar los riesgos a la zona baja, fortaleciendo los controles existentes.

Riesgos moderados: zona moderada (verde) se deben tomar medidas para llevar los riesgos a la zona baja, fortaleciendo los controles existentes.

Riesgos aceptables: zona baja (azul) el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarse sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

Con la realización de la etapa de análisis del riesgo se busca que la Organización obtenga los siguientes resultados:

- Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la capacidad de la Organización, para cumplir su propósito.
- Medir el Impacto, las consecuencias del riesgo sobre las personas, los recursos o la coordinación de las acciones necesarias para llevar el logro de los objetivos Institucionales o el desarrollo de los procesos.
- Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permitan tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

2.4 Análisis de controles.

2.4.1 Identificación de controles

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 8 de 13	

	<p>Los controles se definen como mecanismos, políticas, prácticas u otras acciones existentes que actúan para minimizar el riesgo negativo o potenciar oportunidades positivas en la gestión del riesgo, con el fin de garantizar el desarrollo y cumplimiento de las actividades acorde a los requisitos Organizacionales.</p> <p>A continuación se presentan los diferentes controles que se pueden implementar en la organización:</p> <p>Los controles se pueden clasificar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles preventivos: son la primera barrera de seguridad, y corresponde a aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo para prevenir su ocurrencia o materialización. - Controles correctivos: aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia. Dentro de los controles de tipo correctivo se pueden distinguir: <ul style="list-style-type: none"> - Controles de detección: corresponden a la segunda barrera de seguridad. Es una alarma que se acciona cuando se descubre una situación. - Controles de protección: Constituyen la tercera barrera de seguridad. Este tipo de controles neutralizan o disminuyen el efecto inmediato de un riesgo materializado, con el fin de evitar mayores pérdidas. <p>Al definir los controles se debe tener en cuenta la viabilidad y costo de los mismos.</p> <p>La clasificación de los controles puede estar asociada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controles de gestión: Son aquellos controles orientados a garantizar el cumplimiento de las estrategias, políticas y objetivos institucionales, dentro de los cuales se encuentran: los Indicadores, evaluaciones, auditorías, informes, comités etc. - Controles operativos: Son aquellos controles enfocados a garantizar la ejecución de las actividades, se encuentran soportados en los manuales, procedimientos, guías o instructivos definidos para desarrollar dicha actividad; también hacen parte las funciones y responsabilidades determinadas al personal, la infraestructura y todos los recursos dispuestos para la realización de dichas actividades. - Controles legales: Son aquellos relacionados con la normatividad interna y externa aplicable a la organización. Por ejemplo, Acuerdos, Resoluciones etc. Los controles definidos pueden estar incluidos en: <ul style="list-style-type: none"> - Las actividades de los procedimientos. - En la realización de actividades de capacitación o sensibilización sobre autocontrol y autoevaluación. - Las auditorías y los planes de mejoramiento. <p>2.4.2 Implementación de controles</p> <p>La implementación de los controles se asocia a que estén claramente definidos, documentados, implementados, conocidos, puestos en marcha y acorde a los criterios establecidos.</p> <p>2.4.3 Verificación de controles</p> <p>La verificación en la implementación de los controles se debe realizar por medio de mecanismos como seguimientos, evaluaciones y/o auditorías, con el fin de asegurar el mantenimiento de los mismos y/o necesidad de cambio de éstos.</p> <p>2.4.4 Análisis de la efectividad de los controles</p> <p>El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica revisar si cumplen las</p>	
--	---	--

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 9 de 13	

siguientes características, con el fin de evidenciar si el riesgo está siendo mitigado o no. El control se encuentra:

- a) Definido.
- b) Documentado
- c) Implementado
- d) Socializado
- e) Cuenta con seguimiento
- f) Se ha evaluado de manera satisfactoria

El tipo de control puede evaluarse en una escala de 1 a 4 de la siguiente manera:

CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	VALIFICACIÓN
Fuerte	Se presta una atención significativa al riesgo. Se han adoptado la mayoría de los controles económicamente viables. Se mantiene un sistema de monitoreo constante. Control documentado, actualizado, estandarizado e implementado	1
Moderado	Los controles aplicados, proporcionan una certeza razonable del control, aunque no permiten la gestión de todos los eventos del riesgo potenciales]	2
Debil	Los controles aplicados, son insuficientes para prevenir o mitigar el riesgo]	3
Incontrolable	Fuera del control de la organización en cuanto a su probabilidad de ocurrencia y a la gestión de sus consecuencias	4

Es importante aplicar la siguiente tabla de análisis de controles acorde a las características citadas que permita saber con exactitud el número de posiciones dentro de la matriz que se desplaza la valoración del riesgo a fin de disminuir su nivel.

Criterio	Evaluación	Tipo de Control Probabilidad/Impacto	Puntaje	Eliminación
Se encuentra definido			15	0 casillas
Se encuentra definido y documentado			30	0 casillas
Se encuentra definido y documentado, implementado			45	1 Casilla en la valoración, según sea el impacto o prioridad
Se encuentra definido y documentado, implementado y socializado			75	2 Casillas en la valoración, según sea el impacto o prioridad
Se encuentra definido y documentado, implementado y socializado, con seguimiento y ha sido evaluado de manera satisfactoria			90	2 Casillas en la valoración, según sea el impacto o prioridad

Nota: En caso que los controles no se encuentren completamente implementados y su efectividad no sea la esperada, se debe generar un plan de acción enfocado a garantizar su efectividad.

Los tipos de controles determinados como de probabilidad son los controles operativos como documentos, formatos, normas u otros que se empleen de manera permanente. Los tipos de controles determinados como de impacto son aquellos controles enfocados a evaluar como auditorías, indicadores u otros relacionados. Tenga en cuenta que debe dar prioridad al control más representativo.

2.4.5 Análisis del riesgo residual

Después de haber definido los controles y evaluarlos, debe volver a la matriz de calificación y mover las casillas que apliquen de acuerdo con

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 10 de 13	

	<p>los resultados obtenidos de la calificación del control. Luego determinar el estado del riesgo y después de confrontar los controles si queda algún nivel o intensidad de riesgo se denomina riesgo residual, que también debe evaluarse, analizarse, calificarse y tratarse según su probabilidad e impacto, a no ser que su categoría sea baja y controlada de manera razonable.</p> <p>Debe tenerse en cuenta que la calificación obtenida de los controles es una entrada para definir las actividades de los planes de tratamiento.</p> <p>El proceso debe trabajar para lograr que sus controles sean totalmente efectivos, sin embargo eso no excluye realizar seguimiento continuo para mantener o mejorar su efectividad</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; background-color: #92d050; margin: 0;">Cambio de Posición en la Matriz de Riesgo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #00a0e3; color: white; text-align: center; vertical-align: middle;">Control fuerte</td> <td> <p>Migra a la posición inmediatamente inferior o en la posición adyacente si es un control fuerte (calificación 1) asociado a probabilidades o consecuencias.</p> <p>Migra en diagonal con tendencia a la izquierda y abajo si hay combinación de controles fuertes (calificación 1) en probabilidad y consecuencia.</p> <p>Cuando se identifica un control fuerte (calificación 1) en probabilidad o consecuencia con un control moderado o debe en probabilidad o consecuencia, al llegar migra a la posición inmediatamente inferior o de la izquierda (dependiendo de si el control fuerte (calificación 1) es asociado a probabilidad o consecuencia, independientemente del otro control asociado (moderado o débil).</p> <p>Si el control identificado es moderado (calificación 2) o débil (calificación 3), el riesgo conserva la posición en la matriz.</p> <p>Si el riesgo identificado es incontrolable (calificación 4), conserva la posición en la matriz.</p> </td> </tr> </table> </div> <p>Nota: Con la realización de esta etapa referida a la clasificación, apreciación, evaluación, análisis y calificación del riesgo se busca que la organización obtenga los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los controles existentes <p>2.4.5 Análisis de las Oportunidades</p> <p>Las oportunidades en las organizaciones son factores positivos del entorno que aparecen y que pueden significar la diferenciación y el desarrollo de la empresa, si se aplica una estrategia empresarial adecuada.</p> <p>Las oportunidades de una organización aparecen y se debe tener estrategias identificadas para que el logro sea positivo.</p> <p>Oportunidades externas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cambio de gobierno y de sus políticas / facilitaran generación de empleo - Potencial de clientes que podrían estar interesados en los servicios que presta la organización - Trabajar en el cumplimiento de ANS / lograr ventas cruzadas - Capacitación en temas que ayuden a fortalecer al equipo comercial (ejemplo: negociación) - Generar un plan comercial estructurado para abordaje de nuevos clientes - Fortalecimiento del equipo comercial como equipo y su respectivo seguimiento - Capacitación en aseo <p>Oportunidades Internas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso de la gerencia general y de los accionistas para el mejoramiento continuo, la minimización de los riesgos y el crecimiento sostenible de la organización. 	Control fuerte	<p>Migra a la posición inmediatamente inferior o en la posición adyacente si es un control fuerte (calificación 1) asociado a probabilidades o consecuencias.</p> <p>Migra en diagonal con tendencia a la izquierda y abajo si hay combinación de controles fuertes (calificación 1) en probabilidad y consecuencia.</p> <p>Cuando se identifica un control fuerte (calificación 1) en probabilidad o consecuencia con un control moderado o debe en probabilidad o consecuencia, al llegar migra a la posición inmediatamente inferior o de la izquierda (dependiendo de si el control fuerte (calificación 1) es asociado a probabilidad o consecuencia, independientemente del otro control asociado (moderado o débil).</p> <p>Si el control identificado es moderado (calificación 2) o débil (calificación 3), el riesgo conserva la posición en la matriz.</p> <p>Si el riesgo identificado es incontrolable (calificación 4), conserva la posición en la matriz.</p>
Control fuerte	<p>Migra a la posición inmediatamente inferior o en la posición adyacente si es un control fuerte (calificación 1) asociado a probabilidades o consecuencias.</p> <p>Migra en diagonal con tendencia a la izquierda y abajo si hay combinación de controles fuertes (calificación 1) en probabilidad y consecuencia.</p> <p>Cuando se identifica un control fuerte (calificación 1) en probabilidad o consecuencia con un control moderado o debe en probabilidad o consecuencia, al llegar migra a la posición inmediatamente inferior o de la izquierda (dependiendo de si el control fuerte (calificación 1) es asociado a probabilidad o consecuencia, independientemente del otro control asociado (moderado o débil).</p> <p>Si el control identificado es moderado (calificación 2) o débil (calificación 3), el riesgo conserva la posición en la matriz.</p> <p>Si el riesgo identificado es incontrolable (calificación 4), conserva la posición en la matriz.</p>		

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 11 de 13	

	<ul style="list-style-type: none"> - Activa participación en la asociación que agremia a empresas similares a nuestra organización, lo cual nos permite estar totalmente actualizados sobre nuestra competencia, normatividad, mercado y trabajo ante las entidades gubernamentales en búsqueda de decisiones que favorezcan y protejan el sector. - Manejo financiero adecuado, utilizado como herramienta de atracción de nuevos clientes. - Mejoramiento continuo de los procesos y respectivo seguimiento minimizando los riesgos que puedan causar detrimento a la organización. - Gran Experiencia de jefes de procesos y permanencia de estos en la organización lo que contribuye a la formación de los equipos para lograr la preservación del conocimiento. - Reconocimiento por parte de nuestros clientes 	
3. Tratamiento de los riesgos y oportunidades	<p>El tratamiento de los riesgos involucra identificar las opciones para tratar los riesgos, evaluar esas opciones (costo-beneficio, viabilidad técnica y jurídica, etc.), preparar planes para tratamiento de los riesgos e implementarlos.</p> <p>3.1 Opciones de manejo Se deben tener en cuenta alguna de las siguientes opciones, las cuales pueden considerarse, cada una de ellas, independientemente, interrelacionadas o en conjunto.</p> <p>Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.</p> <p>Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención de ocurrencia), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.</p> <p>Compartir o Transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra Organización, como en los contratos a riesgo compartido. Es así como por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.</p> <p>Asumir un riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.</p> <p>3.2 Acciones</p> <p>Para el manejo de los riesgos y oportunidades se deben analizar las posibles acciones a emprender, las cuales deben ser factibles y efectivas, tales como: la implementación de las políticas, definición de estándares, optimización de procesos y procedimientos y cambios físicos, entre otros. La selección de las acciones más conveniente debe considerar la viabilidad jurídica, técnica</p>	Gerente general. Gerentes Regionales. Jefes de procesos. Directores. Proveedores. Empleados en general

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 12 de 13	

	<p>Organizacional, financiera y económica y se puede realizar con base en los siguientes criterios:</p> <p>a) La valoración del riesgo b) El balance entre el costo de la implementación de cada acción contra el beneficio de la misma.</p> <p>Para la ejecución de las acciones, se deben identificar las áreas o dependencias responsables de llevarlas a cabo, definir un cronograma y parámetros para realizar el seguimiento y verificación de las actividades realizadas.</p> <p>Las acciones definidas se describen a través de los planes de tratamiento.</p> <p>3.3 Matriz de riesgos Las matrices de riesgo están establecidas para el cumplimiento de los objetivos de cada equipo de gestión, por lo tanto cada uno de ellos deben identificar y controlar los riesgos de manera participativa, evidenciando la contribución de los servidores de cada equipo en la construcción y tratamiento.</p> <p>Información que contiene la Matriz de Riesgo: Proceso: Hace relación al proceso al cual se le administrará los riesgos.</p> <p>Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la Organización y le impidan el logro de sus objetivos.</p> <p>Impacto: consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.</p> <p>Probabilidad: entendida como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; ésta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: No. de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores Internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.</p> <p>Evaluación del Riesgo: Resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos teniendo en consideración la probabilidad y el Impacto de estos.</p> <p>Controles existentes: Especificar cuál es el control que la Organización tiene implementado para combatir, minimizar o prevenir el riesgo.</p> <p>Valoración del Riesgo: Es el resultado de determinar la vulnerabilidad de la Organización al riesgo, luego de confrontar la evaluación del riesgo con los controles existentes.</p> <p>Opciones de Manejo: opciones de respuesta ante los riesgos tendientes a evitar, reducir, dispersar o transferir el riesgo; o asumir el riesgo.</p> <p>Acciones: es la aplicación concreta de las opciones de manejo del riesgo que entrarán a prevenir o a reducir el riesgo y harán parte del plan de tratamiento del riesgo.</p> <p>3.4 Plan de tratamiento Los planes de tratamiento son el conjunto de actividades (acciones) encaminadas a prevenir y/o mitigar el riesgo, las cuales comprenden su correspondiente descripción, fechas de inicio, fechas de ejecución, seguimiento y responsables.</p> <p>Nota: En caso que se materialice un riesgo, se debe generar el plan de mejoramiento (acción correctiva) respectivo.</p> <p>Con la realización de esta etapa se busca que la Organización obtenga los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lograr un uso eficiente de los recursos. - Garantizar la continuidad en la prestación de los servicios - Proteger los recursos de la Organización - Políticas de Administración de riesgo y oportunidades 	
--	--	--

	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 13 de 13	

	<p>Acciones de manejo y planes de tratamiento para cada riesgo identificado.</p> <p>Es necesario monitorear continuamente los riesgos, la efectividad del plan de tratamiento, las estrategias y el sistema de administración que se establece para controlar la implementación. Los riesgos y la efectividad de las medidas de control necesitan ser revisadas constantemente para asegurar que las circunstancias cambiantes no alteren las prioridades de los riesgos, la aparición de riesgos remanentes. Es importante tener en cuenta que pocos riesgos permanecen estáticos.</p> <p>Es esencial una revisión sobre la marcha para asegurar que el plan de administración mantiene su relevancia. Pueden cambiar los factores que podrían afectar las probabilidades y consecuencias de un resultado, como También los factores que afectan la conveniencia o costos de las distintas opciones de tratamiento. En consecuencia, es necesario repetir regularmente el ciclo de administración de riesgos.</p> <p>El seguimiento es una parte integral del plan de tratamiento de la administración de riesgos; la periodicidad de la revisión de todos los componentes de la administración de riesgos lo determinaran al interior de cada equipo de gestión, administrador de sus riesgos.</p> <p>Actualización del mapa de riesgos</p> <p>Cuando el proceso evaluado presente cambios organizacionales, como objetivo, alcance y/o actividades se deberá actualizar el mapa, teniendo como mínimo una revisión y/o actualización anual a partir de su última fecha de revisión.</p>	
4. Comunicación y mejora continua	<p>4.1 Comunicación y consulta</p> <p>La comunicación y retroalimentación son una fase constante en cada fase del proceso de administración de riesgos, por eso la importancia de un proceso de construcción y tratamiento participativo y colectivo. Es primordial desarrollar un plan de comunicación de los riesgos y los tratamientos para los actores internos y externos interesados en los procesos y procedimientos de cada equipo de gestión. Este plan debería encarar aspectos relativos al riesgo en sí mismo y al proceso, además de garantizar que el flujo de información sea en ambas direcciones que permita una asertiva toma de decisiones.</p> <p>Es importante la comunicación efectiva interna y externa para asegurar que aquellos responsables por implementar la administración de riesgos logren visionar la base sobre la cual se toman las decisiones y por qué se requieren ciertas acciones en particular.</p> <p>Las percepciones de los riesgos pueden variar debido a diferencias en los supuestos, conceptos, las necesidades, aspectos y preocupaciones de cada equipo de gestión y por lo tanto de los actores interesados para cada caso. Los interesados normalmente actúan haciendo juicios de aceptabilidad de los riesgos basados en su percepción y experiencia.</p> <p>4.2 Evaluación de la gestión de riesgos y oportunidades</p> <p>Las acciones que identificamos y adoptamos para el tratamiento del riesgo o para aprovechar los efectos de las oportunidades sobre los resultados esperados y oportunidades que se identifiquen deben ser implantadas, bien mediante modificaciones en el diseño/gestión del proceso, bien mediante la implantación de otras acciones de mejora.</p> <p>La evaluación de la efectiva gestión del riesgo se puede evidenciar a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La disminución de la valoración de los riesgos significativos identificados. - El aumento del número de controles existentes. - Los resultados de la evaluación de efectividad de los controles. - La ejecución de los planes de tratamiento determinados. 	Gerente general. Gerentes Regionales. Jefes de procesos. Directores. Proveedores. Empleados en general

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small> <small>Supervisor de Inversión Privada</small>	PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: P-004	Versión: 01
		Fecha: 15/01/2019	
		Página 14 de 13	

	<ul style="list-style-type: none"> - La (In)materialización del Riesgo. - Los resultados asociados al desempeño de los procesos. - El Cumplimiento de los Objetivos de la organización 	
--	---	--

INDICADORES


Nombre	Meta	Fórmula	Frecuencia	Responsable
Porcentaje de riesgos inadmisibles tratados en la relación con la cantidad de riesgos inadmisibles identificados en la organización	100	Número de riesgos inadmisibles tratados / Número de riesgos inadmisibles identificados * 100	Anual	Líderes de procesos

6. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	15/01/2019	Creación del Documento

Fuente: Elaboración propia

Apéndice MM. P-007 Procedimientos para la atención, solicitudes, reclamos y sugerencias

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 1 de 7	

1. PROPOSITO

Definir la metodología a seguir para la atención, análisis y solución de solicitudes, reclamos y sugerencias que presentan nuestros clientes (trabajadores, empresas usuarias y proveedores), garantizando de esta forma que se tomen acciones correctivas para satisfacción de nuestros clientes.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica en todos los procesos de la Organización (Servicios y asesorías S.A.S, Servinacional S.A.S, Aseo servicios S.A.S) en los siguientes casos:

- Quejas Externa presentadas por parte de los clientes (directivos de las empresas usuarias, trabajadores en misión o proveedores)
- Quejas internas presentadas por parte de los procesos de la organización (personal de planta, sucursales).


3. NOTAS AL DOCUMENTO


Las siguientes definiciones se referencia de acuerdo a la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001


- **ACCIÓN PREVENTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y otra situación potencialmente indeseable.
- **ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad real detectada u otra situación indeseable.
- **CONFORMIDAD:** Cumplimiento de un requisito de la norma.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito de la norma.
- **CORRECCIÓN:** Acción tomada para eliminar una no conformidad.
- **SOLICITUD:** Requerimiento ante una necesidad interpuesto por los clientes, trabajadores, Proveedores
- **RECLAMO:** Inconformidad manifestada por parte del cliente frente a los servicios o productos recibidos. (Esta definición es similar y aplica de igual forma para el termino reclamo)
- **SUGERENCIA:** Propuesta de una idea para que se tenga en consideración a la hora de realizar alguna actividad.
- **SISTEMA DE CONTACTENOS** Sistema desarrollado para administrar las Solicitudes reclamos y sugerencias, de la organización a través de la pagina Web

4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.


No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	REGISTRO
1	Todo el personal de planta	Recepción y registro de la queja o reclamo:	Pagina Web -

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 2 de 7	


	<p>Cientes</p> <p>Trabajadores</p> <p>Proveedores</p>	<p>Cuando el Cliente, Trabajador y Proveedor manifiesta su solicitud, inconformidad y/o sugerencia ya sea por la atención recibida por parte de algún trabajador de la organización o por algún error o equivocación en la prestación del servicio por parte de algún proceso, se tramitara a través de la pagina Web www.serviciosyasesorias.com en el link SOLICITUDES, diligenciando el formulario que allí se despliega, de acuerdo al usuario seleccionado (Trabajador, Empresa Usuaria, Trabajador de planta y Proveedores) seguidamente se diligencia el formulario de datos como nombre, ciudad a la cual va dirigida, proceso a quien va dirigida, e-mail de contacto, teléfono de contacto, tipo de solicitud y detalle.</p> <p>También se podrán recepcionar SOLICITUDES a través del correo electrónico servicioalcliente@serviciosyasesorias.com</p> <p>El cliente podrá realizar seguimiento a la solicitud debido a que el sistema envía automáticamente un correo electrónico a la dirección registrada, donde encontrará el consecutivo de la queja y el detalle de la misma; posteriormente cuando la queja es corregida igualmente recibe correo electrónico notificando su solución</p>	Modulo de contáctenos
2.	Jefes de procesos	<p>Tratamiento de la queja:</p> <p>A los jefes de proceso se les notifica que ha recibido una queja o sugerencia a través del correo electrónico asignado</p> <p>Cada Jefe de proceso tiene asignado un usuario y una clave para entrar al sistema ubicado en la parte superior derecha de la ventana que se despliega al darle click en el Link de "Contáctenos" de la página Web, A través de la siguiente guía:</p>  <p>Una vez conocida la queja, se debe buscar el consecutivo de la solicitud asignada y dar inicio al trámite las primeras 48 horas hábiles preferiblemente y el cierre total en los siguientes 5 días máximo.</p>	Pagina Web - Modulo de contáctenos

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASISTENCIA</small> <small>"Administración de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 3 de 7	

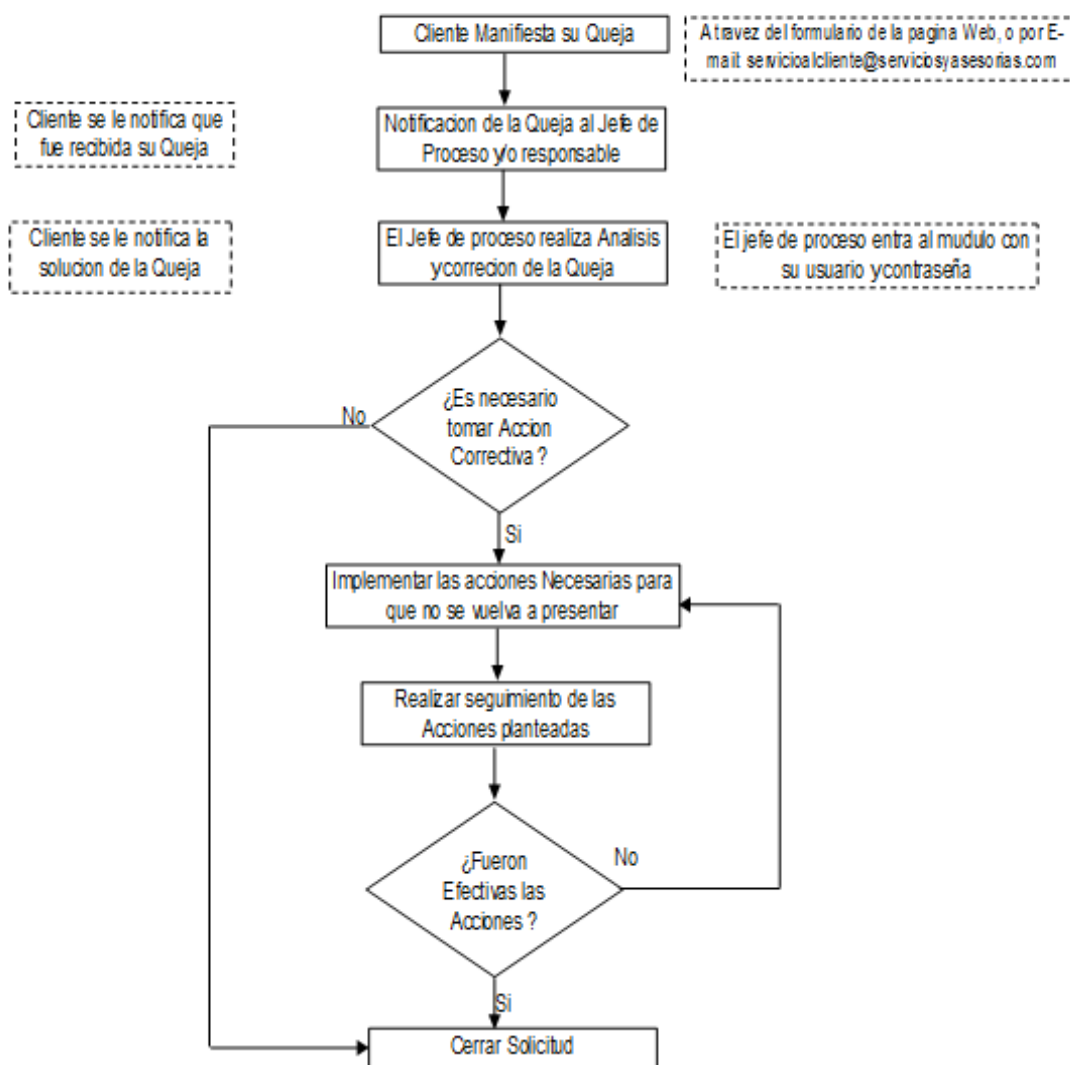
		<p>Una vez identificada la solicitud y dar click en ver detalles, donde se procede a realizar el análisis de causas del porque sucedió dicha solicitud, posteriormente se redacta en la casilla de "Corrección" la respuesta al cliente, lo que se coloque en dicha casilla es la respuesta que se envía al cliente (el sistema no envía el análisis)</p> <p>Cabe aclarar que se enviará un correo electrónico a la dirección registrada inicialmente por el cliente, para informarle que la queja fue solucionada o corregida.</p> <p>Cuando se presenta una solicitud el sistema habilita una sola casilla y simplemente se da respuesta al cliente</p> <p>EL sistema permite anexar documentos escaneados en caso de que se requiera para evidenciar el soporte de la gestión realizada</p> <p>Nota: Es recomendable revisar muy bien la redacción y ortografía de las solicitudes, cuando es un reclamo no es necesario pedir disculpas ya que el sistema lo envía predeterminado en el correo enviado de respuesta.</p>	
3.	Jefe de Proceso	<p>Análisis de la Acción correctiva</p> <p>Toda queja o reclamo amerita que se tome una Corrección (solución) y si dependiendo del análisis de causas, se determina que la queja obedeció a un factor interno o atribuibles a la organización, se debe generar una Acción correctiva, registrándola en el mismo documento del aplicativo R-006, este tipo de acción debe ir enfocada a evitar la reincidencia de la queja y debe tener unos responsables y una fecha.</p> <p>Pero si el factor fue externo y la organización no posee ningún alcance o ingerencia, se concluye que no aplica o no se pueda tomar una acción correctiva sobre este hecho.</p> <p>En el caso en que el factor sea externo y haya sido repetitivo deberá entenderse como una amenaza para la organización la cual ameritara que se tome preferiblemente una acción de tipo preventivo.</p> <p>Toda las acciones deberán analizarse y tomarse en conjunto entre el Jefe de proceso responsable con</p>	Pagina Web - Modulo de contáctenos


	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 4 de 6	

		<p>apoyo del Gerente de Regional y Director de Calidad dependiendo del caso, Seguidamente se debe registrar en el mismo formato del sistema indicando las personas responsables de tomar la acción y la fecha limite en que se llevara acabo.</p> <p>En los comités de Gerencia se pueden presentar estas quejas para propender acciones correctivas entre todo el personal de la organización e incluyéndolas en los planes de mejoramiento</p>	
4	Director de calidad	<p>Verificación y seguimiento de la Acción correctiva</p> <p>Toda acción correctiva debe verificarse con el ánimo de determinar su eficacia y efectividad, para lo cual el tiempo prudencial de seguimiento será de seis meses y ninguna se podrá cerrar antes de dicho tiempo, la No conformidad presentada por la queja se cerrara únicamente cuando el responsable del seguimiento verifique que las acciones propuestas se hayan cumplido basándose en las fechas definidas y que a la vez estas hayan sido efectivas, esto se verifica constatando que no se hayan presentado quejas por el mismo motivo o causa raíz arrojado en el análisis de causas</p>	Pagina Web - Modulo de contáctenos
5.	Director de calidad Gerente general	<p>Resumen y revisión:</p> <p>Los resultados finales de las acciones correctivas por quejas son presentados al Gerente general con el fin de llevar a cabo la REVISION POR LA DIRECCIÓN, el director de calidad debe realizarlo para su presentación y debe quedar registrado en el formato: R-046 informe de la revisión por la dirección y R-047 plan de mejoramiento</p>	<p>R-029 informe de la revisión por la dirección</p> <p>R-028 plan de mejoramiento</p>

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradores de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 6 de 7	

5. FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO



 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Administradora de Recursos Humanos"</small>	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION Y SOLUCIÓN SOLICITUDES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	Código: P-007	Versión: 02
		Fecha: 16/01/2019	
		Hoja 7 de 7	

6. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. De versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	01/06/2007	Liberación
02	16/01/2019	Se cambio de texto para acceso al sistema CONTACTENOS antes quejas y reclamos, inclusión de figura para acceder de los usuarios registrados para facilitar entrada para darle respuesta a solicitudes, inclusión de notas de ayuda del aplicativo de solicitudes
		Se incluye nuevos lineamientos de la norma ISO 9001:2015, tiempos de respuesta y análisis de causas.

Fuente: Elaboración propia

Apéndice NN. I-007 Satisfacción del cliente

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>Administración de Recursos Humanos</small>	INSTRUCTIVO		Código: I-007	Versión: 02
	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE		Fecha: 18/03/2019	
			Hoja 1 de 3	

1. PROPÓSITO

Establecer las actividades necesarias para asegurar una respuesta efectiva y eficiente a las no conformidades del cliente y medir su satisfacción a intervalos definidos.

2. ALCANCE

Aplica al proceso de Mercadeo y ventas para la evaluación de la satisfacción de los clientes actuales en la organización Servicios y Asesorías Ltda. y Servinacional Ltda y en los procesos administrativos en la solución de inconvenientes o problemas que puedan afectar la satisfacción del cliente.

3. DEFINICIONES Y TERMINOLOGIA

Cliente

El receptor de un servicio suministrado por el proveedor.

Proveedor

La organización que suministra un producto al cliente.

Respuesta a no Conformidades e inquietudes:

Formalización por escrito de la solución de las no conformidades e inquietudes presentadas por el cliente.

No conformidad

El no cumplimiento de un requisito específico.

4. DESARROLLO DEL INSTRUCTIVO

4.1 Medir la satisfacción del cliente:

Responsables: Gerente administrativa y comercial. ¹

La Gerente administrativa y comercial es la responsable de medir la satisfacción del cliente a través de encuestas que se realizan cada año, en donde se miden aspectos como:

- Cumplimiento.
- Calidad del Servicio.
- Satisfacción de necesidades.

Los resultados son presentados a la Gerencia general para la toma de decisiones en pro del mejoramiento de la calidad del servicio.

¹ En el caso de las sucursales es responsabilidad de la Directora de oficina y/o asesores comerciales.

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>Administración de Servicios y Asesorías</small>	INSTRUCTIVO SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Código: I-007	Versión: 02
		Fecha: 18/03/2019	
		Hoja 2 de 3	

Para la aplicación de la encuesta se tomará una muestra aproximada del 50% de los clientes Pareto de la organización, teniendo en cuenta que son estos clientes quienes generan el 80% de la facturación para la organización, por otro lado, es preferible evaluar a los clientes No Pareto y tomar una muestra equivalente entre un 10% y 15% aproximadamente. La tabulación, análisis y graficas de los resultados le corresponde al proceso de Calidad donde tomaran las acciones pertinentes en el registro R-047 Plan de mejoramiento si es el caso, de igual forma se procederá en las sucursales.

Como complemento a lo anterior también se realiza la percepción del trabajador a través de la encuesta de satisfacción del personal activo donde se realizará análisis y se tomaran acciones si es el caso.

Se tendrán en cuenta los resultados de las evaluaciones de proveedores que nos realizan algunos de nuestros clientes que también se encuentran certificados con la norma ISO 9001.

4.2 Respuesta a quejas o reclamos del cliente externo e interno:

Responsables: Personal de planta, Jefes de proceso, Gerente general². (Comité de Gerencia)

Toda No conformidad, queja o reclamo manifestada por parte del cliente externo (Empresas Usuarias o trabajador en misión) o interno (trabajador de planta) debe obtener una respuesta formal, rápida y efectiva por parte del responsable de la solución.

Los trabajadores de planta y especialmente los jefes de proceso podrán registrar las queja(s) y reclamo(s) que lleguen tanto para su proceso como para otros.

Seguidamente el (los) responsable(s) hacia donde va dirigida la queja debe(n) darle tratamiento, realizando el análisis de causas y su respectiva corrección donde se comunica al cliente. Posteriormente y si lo amerita la queja se procede a plantear las acciones correctivas (siempre y cuando la causa sea atribuible a la organización) para que no vuelvan a ocurrir dicho evento, finalmente el seguimiento y la eficacia de las acciones tomadas la realiza el Director de calidad y/ gerentes de las sucursales, todo lo anterior debe quedar registrado través de la pagina Web www.serviciosyasesorias.com (Link Quejas y Reclamos) donde son administradas las quejas a nivel nacional.

Las quejas también pueden ser remitidas al correo electrónico servicioalcliente@serviciosyasesorias.com donde es administrado por el Director de calidad y direccionar al proceso y/o persona responsable

A través de los comités de Gerencia que se realizan, se pueden canalizar todas las quejas o reclamos con el fin de conocer por parte de la Gerencia que inconformidades se están presentando con nuestros clientes.

El seguimiento de las quejas se realizan a través de la página Web y/o los comités de Gerencia y/o Calidad, en donde el Gerente general dispone que medidas y/o recursos

² En las sucursales los responsables son el Director de oficina

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASesorías</small> <small>"Integridad y Responsabilidad"</small>	INSTRUCTIVO SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Código: I-007	Versión: 02
		Fecha: 18/03/2019	
		Hoja 3 de 3	

necesarios para dar solución, el tiempo para dar inicio al trámite son las primeras 48 horas hábiles preferiblemente y el cierre total en los siguientes 5 días máximo.

4.3 Buzón de Sugerencias


Se recepciona a través de la página Web de la organización en el link de Quejas y Reclamos seleccionando en el tipo de solicitud "sugerencia", o al correo electrónico servicioalcliente@serviciosyasesorias.com donde se pueden gestionar y canalizar de los trabajadores, empresas usuarias y personal interno de la organización, seguidamente se analizará el requerimiento y su posible implementación, ajuste o acción a tomar según sea el caso.

5. HISTORIAL DE REVISIONES

Nro. de versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio
01	02-05-2012	Liberación
02	13/03/2019	Se aclaró la muestra que debe tomarse para la aplicación de la encuesta de satisfacción y el procedimiento para generar acciones correctivas de los resultados obtenidos. Se incluyó la nueva metodología para medir la satisfacción del cliente interno e externo. Además, la nueva metodología para el buzón de sugerencias

Fuente: Elaboración propia

Apéndice OO. R-006 Registro de quejas y reclamos

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y PERSONAS "Administradores de Recursos Humanos"</small>	REGISTRO DE QUEJAS Y RECLAMOS	CODIGO: R-006
		VERSION: 06

ID

Fecha Solicitud	
Estado Solicitud	
Nombre(s) y Apellido(s)	
Tipo de Usuario	
Cedula	
Empresa Ueuarla	
Teléfono Contacto	
Ciudad Residencia	
Ciudad Destino	
Proceso Destino	
Tipo Solicitud	
Detalle Solicitud	

Análisis de Causas

DESCRIBIR EL ANÁLISIS DE CAUSA UTILIZANDO LOS 5 PORQUE

Corrección

RESPUESTA QUE SE LE ENVÍA AL CLIENTE

Responsable

Fecha

Acción Correctiva

IMPLEMENTAR ACCIÓN CORRECTIVA

Responsable

Fecha

Seguimiento AC

REALIZAR SEGUIMEINTO

Responsable

Fecha

Fecha de Cierre

Fuente: Elaboración propia

Apéndice PP. R-007 Desempeño de auditores internos



DESEMPEÑO DE AUDITORES INTERNOS	Código: R- 007
	Versión: 01

AUDITOR:	FECHA DE EVALUACIÓN:	CICLO DE AUDITORÍA:
EVALUADOR:	PROCESO AUDITADO:	

		Excelente (5)	Bueno (4)	Regular (3)	Malo (2)
1.	EL MANEJO DEL TIEMPO POR PARTE DEL AUDITOR (MANEJO DEL TIEMPO)				
2.	LA EXPRESIÓN ORAL DEL AUDITOR (COMUNICACIÓN INTERPERSONAL)				
3.	EL RESPETO Y DIPLOMACIA DEL AUDITOR DURANTE LA AUDITORIA (DIPLOMÁTICO)				
4.	LA IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS DE LA AUDITORIA (REQUISITOS DE FORMACIÓN)				
5.	LA FACILIDAD EN EL INTERCAMBIO DE OPINIONES (MENTE ABIERTA)				
6.	LA CLARIDAD Y SEGURIDAD EN LA REALIZACIÓN DE PREGUNTAS (FORMULACIÓN DE PREGUNTAS)				
7.	EL MANEJO Y CONOCIMIENTO DEL TEMA (REQUISITOS DE FORMACIÓN)				
8.	EL APOYO BRINDADO POR EL AUDITOR (BRINDAR APOYO)				
9.	EL COMPORTAMIENTO ÉTICO DEL AUDITOR INTERNO (ÉTICA)				
10.	LA PRESENTACIÓN, CALIDAD Y ENTREGA DEL INFORME DEL AUDITOR (REQUISITOS DE FORMACIÓN)				
11.	LA PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA AUDITORÍA (ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN)				
12.	EL TRABAJO EN EQUIPO DURANTE LAS REUNIONES CON EL EQUIPO AUDITOR (TRABAJO EN EQUIPO)				
13.	LAS APRECIACIONES E INTERVENCIONES REALIZADAS DURANTE LA AUDITORÍA (BUEN OBSERVADOR)				
14.	LA CAPACIDAD PARA MANEJAR DIFERENTES SITUACIONES EN UN MISMO MOMENTO (VERSATILIDAD)				
Total (Σ valores aplicados / Σ Valores Max posible) *100					

OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS DEL EVALUADOR	Firma del evaluador

Fuente: Elaboración propia

Apéndice QQ. R-031 Plan de auditoría interna integral

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SISTEMAS Y ASesorías</small> "Asesorías de Recursos Humanos"	PLAN DE AUDITORIA INTERNA INTEGRAL	Código: R-031
		Versión: 01

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: ____ ASEO SERVICIOS: ____ SERVINACIONAL: ____


PROCESOS/CENTRO DE TRABAJO	RESPONSABLES	CARGO:
OBJETIVO DE LA AUDITORIA		
ALCANCE DE LA AUDITORIA		
CRITERIOS DE LA AUDITORIA		
FECHA Y LUGAR DE LA AUDITORIA		
AUDITOR LIDER	AUDITORES	
OBSERVACIONES :		

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN SISTEMAS Y ASesorías</small> "Asesorías de Recursos Humanos"	PLAN DE AUDITORIA INTERNA INTEGRAL	Código: R-031
		Versión: 01

FECHA	HORA	PROCESOS/CENTROS DE TRABAJO	AUDITADO	AUDITOR(ES)	METODO	OBSERVACIONES


Fuente: Elaboración propia

Apéndice RR. R-030 Registro para el cálculo de indicadores de gestión

					REGISTRO PARA EL CALCULO DE INDICADORES DE GESTIÓN				Código: R-030	
									Versión:01	
Proceso:					Nombre del indicador:				Frecuencia:	
Meta:					Responsable:				Periodo:	
Datos de la gráfica					Análisis de resultados				Plan de acción (En caso de aplicar)	
Fórmula:										
Mes	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	Actividad		Responsable	Fecha		
Enero			0%							
Febrero			0%							
Marzo			0%							
Abril			0%							
Mayo			0%							
Junio			0%							
Julio			0%							
Agosto			0%							
Grafica del indicador										

Fuente: Elaboración propia

Apéndice SS. R-028 Plan de mejoramiento

		<p style="text-align: center;">PLAN DE MEJORAMIENTO</p>														<p>Código: R-028</p>											
																<p>Versión: 02</p>											
No	APLICA A	SUCURSAL	FUENTE	FECHA FUENTE	PERSONA QUE REPORTA	SERVICIOS	SERVIN.	ASEO	CARGO	NC	OB	OM	HALLAZGO	AP	AC	ANÁLISIS DE CAUSAS	RIESGO ASOCIADO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	CORRECCION / ACCIONES	RESPONSABLE	CARGO	PLAZO	ESTADO DE LA ACCION	REGISTRO FOTOGRAFICO ANTES (APLICA SOLO PARA INSPECCIONES)	REGISTRO FOTOGRAFICO DESPUES (APLICA SOLO PARA INSPECCIONES)	SEGUIMIENTO Y VERIFICACION DE LA ACCION	EFICACIA DE LA ACCION
1																							Abierta				Si
2																											
3																											

Fuente: Elaboración propia

Apéndice TT. R-021 Informe de auditoría interna

	INFORME DE AUDITORIA INTERNA	Código: R-021
		Versión: 02

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: _____ ASEO SERVICIOS: _____ SERVINACIONAL: _____

FECHA: _____

AUDITOR LIDER: _____

AUDITORES DE APOYO: _____

OBJETIVO: _____

ALCANCE: _____

PROCESO: _____

- No conformidades (menores – mayores)

- Observaciones

- Recomendaciones-Compromisos

- Fortalezas:

Firma del Auditor

Fuente: Elaboración propia

Apéndice UU. R-012 Informe de auditoría externa

	INFORME DE AUDITORIA EXTERNA	Código: R-012
		Versión: 01



Fecha:	
Nombre de Auditor Líder:	Nombres de auditores:
Empresa Auditada:	NIT:
Objetivo:	Alcance:

- No conformidades

- Observaciones

- Recomendaciones-Compromisos

- Fortalezas:

Firma del Auditores

Fuente: Elaboración propia

Apéndice VV. R-013 Encuesta de satisfacción al cliente

 OSYA <small>ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS Y ASESORÍAS</small> <small>"Mejoramiento de Recursos Humanos"</small>	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	Código: R-013
		Versión: 01

Servicios y Asesorías ____ Servinacional ____ Aseoservicios ____

Con el objetivo de prestar cada día un mejor servicio a nuestras empresas usuarias nos permitimos hacerle llegar una encuesta a través de la cual queremos conocer su opinión con respecto a la calidad en nuestro servicio, apreciamos sus comentarios los cuales nos servirán para contribuir con nuestra filosofía del mejoramiento continuo

EMPRESA CLIENTE:

1. La Organización ha dado respuesta oportuna a los requerimientos de contratación y/o selección de personal:

Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No aplica

Comentarios

2. ¿Cómo califica la selección del personal que ha realizado la organización?

Excelente	Buena	Regular	Malo

Comentarios

3. En materia de seguridad y salud en el trabajo percibe que nuestra organización le ha brindado asesoría y acompañado en dichos temas:

Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No aplica

Comentarios

4. Ha tenido inconvenientes por parte de los trabajadores con la afiliación a EPS y Caja de Compensación

Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No aplica

Comentarios

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	Código: R-013
		Versión: 01

5. Considera Usted que la(s) factura(s) y las notas crédito se han entregado oportunamente durante los últimos 6 meses.

Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No aplica

Comentarios

6. Se ha presentado demora en el pago de las liquidaciones.

Siempre	Ocasionalmente	Nunca	No aplica

Comentarios

7. En cuanto a nuestro proceso jurídico, hemos dado respuesta oportuna a los procesos disciplinarios



Si	
No	
No se han presentado	

Comentarios

8. La imagen que usted tiene de Servicios y Asesorías es:

5	4	3	2	1
Excelente	Bueno	Regular	Malo	Muy malo

Comentarios

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CLIENTE	Código: R-013
		Versión: 01


9. Tiene usted algún comentario adicional o alguna sugerencia sobre nuestro nuestra organización

NOMBRE: _____

CARGO: _____ **FECHA:** _____

Fuente: Elaboración Propia

Apéndice YY. R-009 Cronograma de auditorías internas

	CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS	Código: R-009
		Versión: 01

Objetivo del Programa		Fecha de Elaboración																																		
PROCESO	EQUIPO EVALUADOR	FECHA DE EJECUCIÓN DE AUDITORÍA																																		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <th style="width: 3.33%;">ENERO</th> <th style="width: 3.33%;">FEBRERO</th> <th style="width: 3.33%;">MARZO</th> <th style="width: 3.33%;">ABRIL</th> <th style="width: 3.33%;">MAYO</th> <th style="width: 3.33%;">JUNIO</th> <th style="width: 3.33%;">JULIO</th> <th style="width: 3.33%;">AGOSTO</th> <th style="width: 3.33%;">SEPTIEMBRE</th> <th style="width: 3.33%;">OCTUBRE</th> <th style="width: 3.33%;">NOVIEMBRE</th> <th style="width: 3.33%;">DICIEMBRE</th> </tr> <tr> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> <td>S1 S2 S3 S4</td> </tr> </table>	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4										
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE																							
S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4	S1 S2 S3 S4																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> <td style="width: 3.33%;">S1</td><td style="width: 3.33%;">S2</td><td style="width: 3.33%;">S3</td><td style="width: 3.33%;">S4</td> </tr> </table>	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	

Aprobado por: _____
 Cargo: _____

Firma: _____

Documento Controlado

Aprobado por: Coord. Administrativa

Cambia: 01

Fuente: Elaboración propia

Apéndice ZZ. R-032 Registro de correspondencia

	REGISTRO DE CORRESPONDENCIA	Código: R-032
		Versión : 02

Fecha			Hora	Empresa y/o proceso que entrega	Servicios y asesorías	Servinacional	Aseso servicios	Descripción del documento	Firma de entrega	Numero de correspondencia	Firma de recibido
D	M	A									

Fuente: Elaboración propia

Apéndice AAA. R-027 Ingreso de personal de planta

	INGRESO DE PERSONAL DE PLANTA	Código: R-027
		Versión: 02

Marque con una (x) la empresa:

EMPRESA: SERVICIOS Y ASESORIAS: ____ ASEOSERVICIOS: ____ SEVINACIONAL : ____

Fecha: _____

Orden de Pedido: _____

Nombre de la Empresa: _____

Nombre(s) trabajador:

_____ C.C _____

Cargo a desempeñar _____

Salario: _____

Fecha de ingreso: _____ Fecha de Retiro: _____

Cumple con todos los requisitos exigidos para la contratación (Marque con una x):


- Entrevista
- Constancias de estudio |
- Certificaciones laborales
- Visita Domiciliaría (Si la Gerencia lo solicita)
- Referenciación

Aprobado por:

Gerente Administrativa y Comercial o
Gerente General

Fuente: Elaboración propia

Apéndice BBB. R-019 Inducción al cargo

	INDUCCIÓN AL CARGO	Código: R-019
		Versión: 01

Nombre: _____

Cedula: _____


Cargo: _____

Fecha de Ingreso: _____

PROCESO	TEMAS	FECHA	RESPONSABILIDAD	FIRMA CARGO

Fuente: Elaboración propia

Apéndice CCC. R-034 Registro de planificación del servicio al cliente

		REGISTRO DE PLANIFICACION DEL SERVICIO A CLIENTES		CODIGO: R-034 VERSION: 01	
ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS					
1. Ciudad origen		2. Fecha de Ingreso			
		3. Fecha de actualización del registro			
1. INFORMACION GENERAL					
4. Razón social		5. NIT/C.C/CE			
6. Nombre comercial		7. Ciudad			
8. Dirección		9. Fax			
10. Teléfonos fijo		11. Celular			
12. Régimen de impuesto a las ventas					
13. Auto retenedores					
14. Objeto social					
2. INFORMACION COMERCIAL					
15. Representante Legal					
16. NIT/C.C/CE					
17. ALCANCE DEL NEGOCIO					
18. En qué riesgo está catalogado la empresa en la ARP					
19. Especifique el riesgo y los cargos que posiblemente se va a contratar					
CLASIFICACION		CARGOS			
Riegos I - 0,522% Mínimo					
Riegos II - 1,044% Bajo					
Riegos III - 2,436% Medio					
Riegos IV - 4,35% Alto					
Riegos V - 6,96% Máximo					
3. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LOS PROCESOS					
EVALUACION Y SELECCION					
20. Ciudad		21. Persona encargada de Requerimientos de personal		22. Correo electrónico	
				23. Teléfono	
24. Especifique el tipo servicio a utilizar					
25. Nombre los cargos que frecuentemente solicitan					
26. Requieren aplicar pruebas específicas a los candidatos					
27. Requieren informes de selección los candidatos seleccionados					
28. El cliente suministra los perfiles de los cargos a seleccionar					

29. Otras especificaciones relevantes del proceso			
CONTRATACION			
30. Ciudad		31. Persona encargada de los ingresos y retiros	32. Correo electrónico
Manizales			
34. Quien asume los exámenes médicos			
35. La empresa Usuaría maneja cambio de lugar de trabajo			
36. La empresa Usuaría maneja tarifas de exámenes médico			
37. Nombre los exámenes médicos a practicar			
38. Banco preferido para abrir cuenta bancaria			
39. Describa los documentos con los que se debe presentar el trabajador en las empresas			
40. Requiere dotación			
41. Quien realiza la entrega de la dotación			
42. Requiere Elementos de Protección (ejemplo: casco, protectores auditivos, gafas, mascarilla)			
43. Los Trabajadores requieren documentación adicional para contratar			
44. La Empresa requiere copia de los documentos y/o carpetas de los trabajadores			
45. Adicional al salario que otro tipo de remuneración tiene, ej.: rodamientos, Auxilios, comisiones			
46. Requiere otro si especiales en los contratos			
47. Otras especificaciones relevantes del proceso			
NOMINA Y FACTURACION			
48. Ciudad		49. Persona encargada de enviar novedades de nomina	50. Correo electrónico
Manizales			
52. Frecuencia del pago de la Nomina			
53. Porcentaje a cobrar			
54. Como se maneja el reemplazo de personal en las incapacidades			
55. Envío de pago de Seguridad social			
56. Desprendibles de pago			

57. Especifique en que ciudad(es) se debe radicar las facturas y como debe ir discriminada			
58. Especifique que horario y Fechas en que se radican las facturas			
59. Especifique los soportes que deben contener las facturas			
60. Especifique el cierre contable mensual del cliente			
61. Otras especificaciones relevantes del proceso			
CARTERA Y TESORERIA			
62. Ciudad	63. Persona encargada del pago de pago a proveedores	64. Correo electrónico	65. Teléfono
Manizales			
66. Medios de Pago			
67. Plazo de pago de Facturas			
68. La empresa expide paz y salvo a trabajadores			
69. Otras especificaciones relevantes del proceso			
SALUD OCUPACIONAL			
70. Que actividades de bienestar manejan para el personal			
71. Maneja programa de salud ocupacional			
72. Otras especificaciones relevantes del proceso			
73. Ciudad	74. Persona encargada de salud ocupacional	75. Correo electrónico	76. Teléfono
Manizales			
4. OTRAS CONDICIONES COMERCIALES			
5. EMPRESAS ASOCIADAS CON LAS MISMAS ESPECIFICACIONES PARA CADA UNO DE LOS PROCESOS			
6. CONTROL DEL ENVIO DEL REGISTRO A LOS PROCESOS			
Persona responsable del negocio			

Fuente: Elaboración propia

Apéndice DDD. I-004 Procedimiento para la recepción y trámite de incapacidades de origen común y laboral

 OSYA <small>Organización de Servicios y Asesorías SAS</small>	PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCION Y TRAMITE DE INCAPACIDADES DE ORIGEN COMUN Y LABORAL	Código: I-004	Versión: 02
		Fecha: 13/02/2018	
		Página 1 de 14	

1. PROPÓSITO

Desarrollar un procedimiento óptimo que canalice de manera eficiente la recepción y trámite de las incapacidades o licencias de los trabajadores de origen común o laboral, ante las entidades correspondientes.

2. ALCANCE

Este procedimiento está diseñado para describir el trámite de incapacidades y licencias del personal en misión y/o planta y aplica para todos los trabajadores de OSYA – Organización de Servicios y Asesorías SAS, Servinacional SAS y Aseoservicios SAS.

3. RESPONSABILIDADES

Empleador

- Divulgar la política para el control de incapacidades de la organización desde el momento de su ingreso a los trabajadores.
- Recibir los soportes de las incapacidades y/o licencias para desarrollar la gestión pertinente ante la entidad que corresponda para el pago.
- Notificar al trabajador cualquier dificultad que se presente durante el trámite de la incapacidad y/o licencia, para que desarrolle la gestión pertinente.
- Realizar el pago del primer día de incapacidad al trabajador de acuerdo a lo que establece la legislación vigente.
- Gestionar los pagos de las incapacidades desde el día cero hasta el día 180 de incapacidad con la EPS, cuando el origen de estas sea común.
- Velar por que los trabajadores cumplan con sus periodos de incapacidad o licencia de acuerdo a lo que estipula el médico tratante y legislación vigente.
- Notificar su concepto de rehabilitación integral a la empresa, frente a si es favorable o no, cuando su incapacidad supere los 180 días.
- Después del día 540 de incapacidad el trabajador debe continuar con la entrega de la novedad des de incapacidad a la empresa.

Seguridad social y SST:

- Carga las novedades de incapacidad en Novasoft, para su respectivo seguimiento y novedades de nómina.
- Recibir y realizar la gestión del pago de incapacidades y/o licencias de acuerdo al trámite establecido para cada entidad.
- Notificar al proceso de SST, las incapacidades prolongadas con el fin de incluir en el seguimiento de casos especiales.
- Realizar seguimiento a las incapacidades superiores a 180 días a nivel nacional, con el fin de desarrollar los trámites pertinentes ante las entidades que corresponda y direccionar al trabajador oportunamente.
- Realizar seguimiento permanente del pago de incapacidades y/o licencias según corresponda.
- Solicitar los conceptos de rehabilitación integral y las pérdidas de capacidad laboral, de acuerdo a lo que estipula la legislación vigente
- Brindar asesoría a los trabajadores frente a las dudas que se presenten frente al proceso de radicación de incapacidades
- Remitir los informes de seguimiento de incapacidades a la gerencia.

Trabajador:

- Reportar cualquier novedad frente a su condición de salud que pueda generar incapacidad y/o licencias independientes del número de días que esto genere.
- Radicar en las oficinas de la empresa todos los documentos de la incapacidad o licencia según corresponda para desarrollar los trámites correspondientes.

Fuente: Elaboración propia

Apéndice EEE. Resultado del Diagnóstico Final

DIAGNÓSTICO DE EVALUACION SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD SEGÚN NTC ISO 9001-2015					
CRITERIOS DE CALIFICACION: A. Cumple completamente con el criterio enunciado (10 puntos: Se establece, se implementa y se mantiene; Corresponde a las fase de Verificar y Actuar para la Mejora del sistema); B. cumple parcialmente con el criterio enunciado (5 puntos: Se establece, se implementa, no se mantiene; Corresponde a las fase del Hacer del sistema); C. Cumple con el mínimo del criterio enunciado (3 puntos: Se establece, no se implementa, no se mantiene; Corresponde a las fase de identificación y Planeación del sistema); D. No cumple con el criterio enunciado (0 puntos: no se establece, no se implementa, no se mantiene N/S).					
No.	NUMERALES	CRITERIO INICIAL DE CALLIFICACION			
		A-V	H	P	N/S
		A	B	C	D
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN		10	5	3	0
4.1 COMPRESION DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO					
1	Se determinan las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y dirección estratégica de la organización.	10			
2	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas.	10			
4.2 COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS					
3	Se ha determinado las partes interesadas y los requisitos de estas partes interesadas para el sistema de gestión de Calidad.	10			
4	Se realiza el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos.	10			
4.3 DETERMINACION DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD					
5	El alcance del SGC, se ha determinado según: Procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica	10			
6	El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los problemas externos e internos, las partes interesadas y sus productos y servicios?	10			
7	Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión.	10			
8	Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables para el Sistema de Gestión?	10			
4.4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS					

9	Se tienen identificados los procesos necesarios para el sistema de gestión de la organización	10			
10	Se tienen establecidos los criterios para la gestión de los procesos teniendo en cuenta las responsabilidades, procedimientos, medidas de control e indicadores de desempeño necesarios que permitan la efectiva operación y control de los mismos.	10			
11	Se mantiene y conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos.	10			
SUBTOTAL		110	0	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%			
5. LIDERAZGO					
5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL					
1	Se demuestra responsabilidad por parte de la alta dirección para la eficacia del SGC.	10			
5.1.2 Enfoque al cliente					
2	La gerencia garantiza que los requisitos de los clientes de determinan y se cumplen.	10			
3	Se determinan y consideran los riesgos y oportunidades que puedan afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente.	10			
5.2 POLITICA					
5.2.1 ESTABLECIMIENTO DE LA POLITICA					
4	La política de calidad con la que cuenta actualmente la organización está acorde con los propósitos establecidos.	10			
5.2.2 Comunicación de la política de calidad					
5	Se tiene disponible a las partes interesadas, se ha comunicado dentro de la organización.	10			
5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN					
6	Se han establecido y comunicado las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes en toda la organización.	10			
SUBTOTAL		60	0	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%			
6. PLANIFICACION					
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
1	Se han establecido los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para asegurar que el SGC logre los resultados esperados.	10			
2	La organización ha previsto las acciones necesarias para abordar estos riesgos y oportunidades y los ha integrado en los procesos del sistema.	10			
6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACION PARA LOGRARLOS					
3	Que acciones se han planificado para el logro de los objetivos del SIG-HSQ, programas de gestión?	10			
4	Se mantiene información documentada sobre estos objetivos	10			

6.3 PLANIFICACION DE LOS CAMBIOS				
5	Existe un proceso definido para determinar la necesidad de cambios en el SGC y la gestión de su implementación?	10		
SUBTOTAL		50	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%		
7. APOYO				
7.1 RECURSOS				
7.1.1 Generalidades				
1	La organización ha determinado y proporcionado los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC (incluidos los requisitos de las personas, medioambientales y de infraestructura)	10		
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición				
7.1.5.1 Generalidades				
2	En caso de que el monitoreo o medición se utilice para pruebas de conformidad de productos y servicios a los requisitos especificados, ¿se han determinado los recursos necesarios para garantizar un seguimiento válido y fiable, así como la medición de los resultados?	10		
7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones				
3	Dispone de métodos eficaces para garantizar la trazabilidad durante el proceso operacional.	10		
7.1.6 Conocimientos de la organización				
4	Ha determinado la organización los conocimientos necesarios para el funcionamiento de sus procesos y el logro de la conformidad de los productos y servicios y, ha implementado un proceso de experiencias adquiridas.	10		
7.2 COMPETENCIA				
5	La organización se ha asegurado de que las personas que puedan afectar al rendimiento del SGC son competentes en cuestión de una adecuada educación, formación y experiencia, ha adoptado las medidas necesarias para asegurar que puedan adquirir la competencia necesaria	10		
7.3 TOMA DE CONCIENCIA				
6	Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas.	10		
7.4 COMUNICACIÓN				
7	Se tiene definido un procedimiento para las comunicaciones internas y externas del SIG dentro de la organización.	10		
7.5 INFORMACION DOCUMENTADA				
7.5.1 Generalidades				
8	Se ha establecido la información documentada requerida por la norma y necesaria para la implementación y funcionamiento eficaces del SGC.	10		
7.5.2 Creación y actualización				
9	Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos.	10		
7.5.3 Control de la información documentada				

10	Se tiene un procedimiento para el control de la información documentada requerida por el SGC.	10			
SUBTOTAL		100	0	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%			
8. OPERACIÓN					
8.1 PLANIFICACION Y CONTROL OPERACIONAL					
1	Se planifican, implementan y controlan los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de servicios.	10			
2	La salida de esta planificación es adecuada para las operaciones de la organización.	10			
3	Se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados.	10			
4	Se revisan las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso.	10			
8.2 REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
8.2.1 Comunicación con el cliente					
5	La comunicación con los clientes incluye información relativa a los productos y servicios.	10			
6	Se obtiene la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas.	10			
7	Se establecen los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.	10			
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios					
8	Se determinan los requisitos legales y reglamentarios para los productos y servicios que se ofrecen y aquellos considerados necesarios para la organización.	10			
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios					
9	La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los productos y servicios ofrecidos.	10			
10	La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este.	10			
11	Se confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación por parte de estos, cuando no se ha proporcionado información documentada al respecto.	10			
12	Se asegura que se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente.	10			
13	Se conserva la información documentada, sobre cualquier requisito nuevo para los servicios.	10			
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios					
14	Las personas son conscientes de los cambios en los requisitos de los productos y servicios, se modifica la información documentada pertinente a estos cambios.	10			
8.3 DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
8.3.1 Generalidades					
15	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurar la posterior provisión de los servicios.	10			
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo					

16	La organización determina todas las etapas y controles necesarios para el diseño y desarrollo de productos y servicios.	10			
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo					
17	Al determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y servicios a desarrollar, se consideran los requisitos funcionales y de desempeño, los requisitos legales y reglamentarios.	10			
18	Se resuelven las entradas del diseño y desarrollo que son contradictorias.	10			
19	Se conserva información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo.	10			
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo					
20	Se aplican los controles al proceso de diseño y desarrollo, se definen los resultados a lograr.	10			
21	Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos.	10			
22	Se realizan actividades de verificación para asegurar que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas.	10			
23	Se aplican controles al proceso de diseño y desarrollo para asegurar que: se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación	10			
24	Se conserva información documentada sobre las acciones tomadas.	10			
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo					
25	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: cumplen los requisitos de las entradas	10			
26	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios	10			
27	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación	10			
28	Se asegura que las salidas del diseño y desarrollo: especifican las características de los productos y servicios, que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta.	10			
29	Se conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo.	10			
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo					
30	Se identifican, revisan y controlan los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios	10			
31	Se conserva la información documentada sobre los cambios del diseño y desarrollo, los resultados de las revisiones, la autorización de los cambios, las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.	10			

8.4 CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE				
8.4.1 Generalidades				
32	La organización asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conforme a los requisitos.	10		
33	Se determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	10		
34	Se determina y aplica criterios para la evaluación, selección, seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos.	10		
35	Se conserva información documentada de estas actividades	10		
8.4.2 Tipo y alcance del control				
36	La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios, conformes de manera coherente a sus clientes.	10		
37	Se definen los controles a aplicar a un proveedor externo y las salidas resultantes.	10		
38	Considera el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables.	10		
39	Se asegura que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su sistema de gestión de la calidad.	10		
40	Se determina la verificación o actividades necesarias para asegurar que los procesos, productos y servicios cumplen con los requisitos.	10		
8.4.3 Información para los proveedores externos				
41	La organización comunica a los proveedores externos sus requisitos para los procesos, productos y servicios.	10		
42	Se comunica la aprobación de productos y servicios, métodos, procesos y equipos, la liberación de productos y servicios.	10		
43	Se comunica la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas.	10		
44	Se comunica las interacciones del proveedor externo con la organización.	10		
45	Se comunica el control y seguimiento del desempeño del proveedor externo aplicado por la organización.	10		
8.5 PRODUCCION Y PROVISION DEL SERVICIO				
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio				
46	Se implementa la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas.	10		
47	Dispone de información documentada que defina las características de los productos a producir, servicios a prestar, o las actividades a desempeñar.	10		
48	Dispone de información documentada que defina los resultados a alcanzar.	10		

49	Se controla la disponibilidad y el uso de recursos de seguimiento y medición adecuados	10			
50	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas.	10			
51	Se controla el uso de la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos.	10			
52	Se controla la designación de personas competentes.	10			
53	Se controla la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados.	10			
54	Se controla la implementación de acciones para prevenir los errores humanos.	10			
55	Se controla la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	10			
8.5.2 Identificación y trazabilidad					
56	La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas de los productos y servicios.	10			
57	Identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos.	10			
58	Se conserva información documentada para permitir la trazabilidad.	10			
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos					
59	La organización cuida la propiedad de los clientes o proveedores externos mientras esta bajo el control de la organización o siendo utilizada por la misma.	10			
60	Se Identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación en los productos y servicios.	10			
61	Se informa al cliente o proveedor externo, cuando su propiedad se pierda, deteriora o de algún otro modo se considere inadecuada para el uso y se conserva la información documentada sobre lo ocurrido.	10			
8.5.4 Preservación					
62	La organización preserva las salidas en la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurar la conformidad con los requisitos.	10			
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega					
63	Se cumplen los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.	10			
64	Al determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega la organización considero los requisitos legales y reglamentarios.	10			
65	Se consideran las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios.	10			
66	Se considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de sus productos y servicios.	10			
67	Considera los requisitos del cliente.	10			
68	Considera la retroalimentación del cliente.	10			
8.5.6 Control de cambios					

69	La organización revisa y controla los cambios en la producción o la prestación del servicio para asegurar la conformidad con los requisitos.	10			
70	Se conserva información documentada que describa la revisión de los cambios, las personas que autorizan o cualquier acción que surja de la revisión.	10			
8.6 LIBERACION DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS					
71	La organización implementa las disposiciones planificadas para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.	10			
72	Se conserva la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios.	10			
73	Existe evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.	10			
74	Existe trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.	10			
8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES					
75	La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega.	10			
76	La organización toma las acciones adecuadas de acuerdo a la naturaleza de la no conformidad y su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.	10			
77	Se verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.	10			
78	La organización trata las salidas no conformes de una o más maneras	10			
79	La organización conserva información documentada que describa la no conformidad, las acciones tomadas, las concesiones obtenidas e identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	10			
SUBTOTAL		790	0	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%			
9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO					
9.1 SEGUIMIENTO, MEDICION, ANALISIS Y EVALUACION					
9.1.1 Generalidades					
1	La organización determina que necesita seguimiento y medición.	10			
2	Determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar resultados válidos.	10			
3	Determina cuando se lleva a cabo el seguimiento y la medición.	10			
4	Determina cuando analizar y evaluar los resultados del seguimiento y medición.	10			
5	Evalúa el desempeño y la eficacia del SGC.	10			
6	Conserva información documentada como evidencia de los resultados.	10			
9.1.2 Satisfacción del cliente					

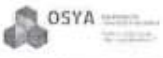
7	La organización realiza seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.	10			
8	Determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar la información.	10			
9.1.3 Análisis y evaluación					
9	La organización analiza y evalúa los datos y la información que surgen del seguimiento y la medición.	10			
9.2 AUDITORIA INTERNA					
10	La organización lleva a cabo auditorías internas a intervalos planificados.	10			
11	Las auditorías proporcionan información sobre el SGC conforme con los requisitos propios de la organización y los requisitos de la NTC ISO 9001:2015.	10			
12	La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría.	10			
13	Define los criterios de auditoría y el alcance para cada una.	10			
14	Selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías para asegurar la objetividad y la imparcialidad del proceso.	10			
15	Asegura que los resultados de las auditorías se informan a la dirección.	10			
16	Realiza las correcciones y toma las acciones correctivas adecuadas.	10			
17	Conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados.	10			
9.3 REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
9.3.1 Generalidades					
18	La alta dirección revisa el SGC a intervalos planificados, para asegurar su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continua con la estrategia de la organización.	10	5		
9.3.2 Entradas de la revisión por la dirección					
19	La alta dirección planifica y lleva a cabo la revisión incluyendo consideraciones sobre el estado de las acciones de las revisiones previas.	10			
20	Considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC.	10			
21	Considera la información sobre el desempeño y la eficiencia del SGC.	10			
22	Considera los resultados de las auditorías.	10			
23	Considera el desempeño de los proveedores externos.	10			
24	Considera la adecuación de los recursos.	10			
25	Considera la eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades.	10			
26	Se considera las oportunidades de mejora.	10			

9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección				
27	Las salidas de la revisión incluyen decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora.	10		
28	Incluyen cualquier necesidad de cambio en el SGC.	10		
29	Incluye las necesidades de recursos.	10		
30	Se conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones.	10		
SUBTOTAL		300		
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%		
10. MEJORA				
10.1 Generalidades				
1	La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción.	10		
10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCION CORRECTIVA				
2	La organización reacciona ante la no conformidad, toma acciones para controlarla y corregirla.	10		
3	Evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad.	10		
4	Implementa cualquier acción necesaria, ante una no conformidad.	10		
5	Revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.	10		
6	Actualiza los riesgos y oportunidades de ser necesario.	10		
7	Hace cambios al SGC si fuera necesario.	10		
8	Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	10		
9	Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva.	10		
10.3 MEJORA CONTINUA				
10	La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC.	10		
11	Considera los resultados del análisis y evaluación, las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades de mejora.	10		
SUBTOTAL		110	0	0
Valor Estructura: % Obtenido ((A+B+C) /100)		100%		
RESULTADOS DE LA GESTIÓN EN CALIDAD				
NUMERAL DE LA NORMA	% OBTENIDO DE IMPLEMENTACION	ACCIONES POR REALIZAR		
4. CONTEXTO	100%	MANTENER		
5. LIDERAZGO	100%	MANTENER		
6. PLANIFICACION	100%	MANTENER		


7. APOYO	100%	MANTENER
8. OPERACIÓN	100%	MANTENER
9. EVALUACION DESEMPEÑO	100%	MANTENER
10. MEJORA CONTINUA	100%	MANTENER
TOTAL RESULTADO IMPLEMENTACION	100%	
Calificación global en la Gestión de Calidad	ALTO	

Apéndice FFF. R-026 Soporte de asistencia a capacitación

OSYA		ASISTENCIA A CAPACITACIÓN			Código: R-026		
					Versión: 01		
EMPRESA: Servicios y asesorías: <input checked="" type="checkbox"/> Aseo servicios: <input checked="" type="checkbox"/> Servinacional: <input checked="" type="checkbox"/>							
Fecha:	25	02	2019	Ciudad:	Buriramangu	Hora:	9:20 am
Tema:	Introducción ISO 9001:2015		Facilitador:		Jhon Velazquez		
Empresa Usuaría y/o cliente:	OSYA						
Objetivo:	Generalidades del Sistema y gestión de calidad. Inducción general de los humobales						
Observaciones:	Se da por terminado la capacitación e retroalimentación a las 10:40 am.						
Nombre	Cédula	Cargo	Firma	Empresa			
Tivivais chacha O.	1091921071	Analista de Nomina	Tivivais chacha O.	OSYA			
Sandra Liliana H	1095906022	Analista de liquidación	Sandra H	OSYA			
Yury Rodriguez G	1092154867	A. Nomina	Yury Rodriguez	OSYA			
Jesica Paola Peña	10950938701	Analista nomina	Jesica Peña	OSYA			
Mayera Oviedo	1098685440	Compras	Mayera Oviedo	OSYA			
Flor Ariza M	1098606573	liquidación	Flor Ariza	OSYA			
Carolina Herrera	1098768355	Asist GA	Carolina Herrera	OSYA			
Uirana Logrado Urbes	1098588401	analista nomina	Uirana Logrado U	OSYA			
Terdy Garcia	1102358609	D. Nomina	Terdy Garcia	OSYA			
Norberto Cervera	1098729853	Sistemas	Norberto Cervera	OSYA			
Camilo Echavarría	1098721142	A. Contabilidad	Camilo Echavarría	OSYA			
Mónica Sánchez	1098718558	Asist Contable	Mónica	OSYA			
Aura Pilonieta	1098668271	A. Contratista	Aura Pilonieta	OSYA			
Lizeth Sandoval	1098717806	Recepción	Lizeth Sandoval	OSYA			
SILVIA RINCON S	1098672877	DIR JURIDICO	Silvia	OSYA			
Lizeth Sandoval	1098717806	Recepcionista	Lizeth Sandoval	OSYA			
Laura Forero Duran	1098648055	Asist Contabilidad	Laura Forero	OSYA			
ANGIE LANIERS F.	1098701979	G. Documental	Angie Laniers	OSYA			
Jasneidy Aparicio	1098789292	S.S.T.	Jasneidy	OSYA			
Daniela Carabina	1098535380	Aux Administa	Daniela Carabina	OSYA			
Juliana Carabina	1098723891	Tesoreria.	Juliana Carabina	OSYA			
Sara Menor	1098738310	D. contratación	Sara Menor	ASEO			
Tatiana Puentes	1098704342	D. selección	Tatiana Puentes	OSYA			
Hellen Carabina	1098774386	Compras	Hellen	OSYA			
Ernelin Duran	1098694139	Comercial	Ernelin Duran	OSYA			
Armando Gomez	13938017	Sistemas	Armando Gomez	OSYA			
ELMER DURAN	1098610765	JARDINERO	ELMER	ASGO			


		ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		Código: R-026	
				Versión: 01	
EMPRESA: Servicios y asesorías: <input checked="" type="checkbox"/> Aseo servicios: <input checked="" type="checkbox"/> Servinacional: <input checked="" type="checkbox"/>					
Fecha:	10	01	2019	Ciudad: Bucaramanga.	Hora: 8:20 am
Tema:	Planificación y introducción d.			Facilitador:	Jhon Velazquez
Empresa Usuaría y/o cliente:	OSYA.				
Objetivo:	Mostrar o tener mapa de procesos, política calidad, objetivos calidad, misión y visión, documentos				
Observaciones:	Se da finalizada capacitación a las 10.15 am.				

Nombre	Cédula	Cargo	Firma	Empresa
Tivais Charón O.	1095921071	Analista de Nomina	Tivais Charón O.	OSYA
Sandra Liliana H.	1095906022	Analista de liquidación	Sandra H.	OSYA
Yury Rodriguez B	1092154867	A. Nomina	Yury Rodriguez	OSYA.
Aura Pilonieta	1098668221	A. Contratación	Aura Pilonieta	OSYA
Uiviana Laguarda Haras	1098688404	analista nomina	Uiviana Laguarda	OSYA
Camilo Echavarría	1098721142	A. Contabilidad	Camilo Echavarría	OSYA
Mayra Oviedo	1098685440	Compras	Mayra Oviedo	OSYA
Flor Arango Al	1098696573	Liquidación	Flor Arango	OSYA
Jesira Koola Peña	1095938701	Analista Nomina	J. P. P.	OSYA.
SILVIA RINCON S	1098672397	DIR. JURIDICO	S. R.	OSYA
Lizeth Sandoval	1098717806	RECEPCIÓN	L. S.	OSYA
Carolina Herrera R	1098768355	Asit Gt	Carolina Herrera	OSYA
Elmer Duran	1098718538	Asist Contratación	Elmer Duran	OSYA
ELMER DURAN	1098610763	JARDINERO	ELMER	ASEO
Sara monroy	1098738310	D. contratación	Sara monroy	ASEO.
Laura toledo duran	1098648055	Asist Contratación	Laura Toledo	OSYA.
Evelin Duran P.	1098694134	Comercial	Evelin Duran	OSYA
Norberto Carvajal	1098729853	Sistemas	N. Carvajal	OSYA
ANSTE RAMIREZ R.	1098.70979	DOCUMENTAL	A. Ramirez	OSYA
Tania Cardona	1098535380	Administración	Tania Cardona	OSYA
Hilda Ramirez	1098.774396	Compras	H. Ramirez	OSYA.
Leidy Garcia	1102358609	A. Nomina	Leidy Garcia	OSYA.
Tatiana Puentes	1098704342	b. selección	Tatiana Puentes	OSYA
Lizeth Sandoval	1098717806	Recepcionista	Lizeth Sandoval	OSYA
Jasneidy Alpaiz	1098789292	S.S.T.	Jasneidy Alpaiz	OSYA.
Francisco Obregon	13938057	Administración	F. Obregon	OSYA.
Florencia Garcia	1098723891	Tesorería	Florencia Garcia	OSYA

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada</small>		ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		Código: R-026	
				Versión: 01	
EMPRESA: Servicios y asesorías: <input checked="" type="checkbox"/> Aseo servicios: <input checked="" type="checkbox"/> Servinacional: <input checked="" type="checkbox"/>					
Fecha:	28	02	2019	Ciudad:	Cucaramanga
Tema:	Mejora continua y proceso			Facilitador:	Jhon Velásquez
Empresa Usuaría y/o cliente:	OSYA				
Objetivo:	Nosotros No conformidad, acciones correctivas control producto servicio, revisión por la dirección, procedimiento				
Observaciones:	Se da por finalizado a las 10:35 am.				

Nombre	Cédula	Cargo	Firma	Empresa
Tivisais Chara O.	1095921021	Analista de Nomina	Tivisais Chara O.	OSIAS
Sandra Juliana H	1095906022	Analista de liquidación	Sandra H	OSYA
JOSIA Teola Peña	1095938701	Analista de Nomina	Josia P.	OSYA.
SILVIA RINCON S	1098672397	DIR JURIDICO	Silvia R	OSYA
Camilo Echevarria	1098721142	A. Contabilidad	Camilo Echevarria	OSYA
Quiana Laguarda Torres	1098688404	analista nomina	Quiana Laguarda L	OSYA
Mayra Oviedo	1098685440	Compras	Mayra Oviedo	OSYA.
Yury Rodriguez G	10921544867	A. Nomina	Yury Rodriguez	OSYP.
AURA PILONIELA	1098668221	A. Contratación	Aura Pilonela	OSYA.
FLOR ARIZA M	1098696513	liquidación	Flor Ariza	OSYA
Lizeth Sandoval	1098717806	Recepción	Lizeth S	OSYA
Carolina Herrera R	1098768355	Asist GT	Carolina Herrera	OSYA
Yolanda Hernandez	1098718938	Asist Contrata	Yolanda	OSYA
Tatiana Puentes	1098704342	D. selección	Tatiana Puentes	OSYA
Laura Forero Duran	1098648055	Asist Compras	Laura F	OSYA
Evelin Duran P	1098694134	Comercial	Evelin Duran	OSYA.
Heliana Carera	1098723891	Tesoreria	Heliana Carera	OSYA.
ELMER DURAN	1098610265	TARDIN	Elmer Duran	ASPO
AUGIE RAMIREZ F.	1098789291	G. Documentación	Augie Ramirez	OSYA.
Daniela Cardozo	1098531290	Asist Adm.	Daniela Cardozo	OSYA.
Fernando Cuatrecasas	13838017	Sistemas	Fernando Cuatrecasas	OSYA.
Sara Monroy	1098733310	Contratación	Sara Monroy	Aseo
Jasneidy Alzate	109878292	S. ST.	Jasneidy Alzate	OSYA.
Henderson Carrillo	1098774396	Compras	Henderson	OSYA
Narberto Carraval M	1098729853	Sistemas	Narberto Carraval	OSYA.
Lizeth Sandoval	1098717806	Recepcionista	Lizeth Sandoval	OSYA
Leidy Garcia	1102358609	A. Nomina	Leidy Garcia	OSYA

Apéndice GGG. R-011 Plan de auditorías de calidad

 OSYA <small>Organismo Supervisor de Inversión Privada Sistema de Gestión de Recursos Humanos</small>	PLAN DE AUDITORIAS DE CALIDAD	Código: R-011
		Versión: 01

FECHA: _____ AUDITORIA N° _____

PROCESO/REQUISITO	LUGAR - UBICACIÓN
OBJETIVO:	ALCANCE:
AUDITORIA:	PREPARADO:
Reunión de apertura	Fecha y Hora
Reunión de Cierre	Fecha y Hora

FECHA	HORA Inicia - Termina	ACTIVIDAD	RESPONSABLE LA ACTIVIDAD Y/O TEMA AUDITADO	NOMBRE DE LOS AUDITORES

OBSERVACIONES:

Elaborado Por: _____	Aprobado por: _____
----------------------	---------------------

RESPONSABLE DEL PROCESO AUDITADO	AUDITORES RESPONSABLES
Firma Nombre: Cargo: Fecha:	Firma Nombre: Cargo: Fecha:

Fuente: Elaboración propia