

FACULTAD DE INGENIERÍA



Carrera de Ingeniería Industrial

“IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADO EN LA NORMATIVA ISO 9001:2015 EN UNA EMPRESA CONSULTORA CIIDEG S.A.C, LIMA METROPOLITANA 2020”

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de:

Ingeniera Industrial

Autora:

Bach. Danitza Diana Pablo Zevallos

Asesor:

Mg. Ing. Juan Alejandro Ortega Saco

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

Esta tesis le dedico a mi familia en especial a mi madre Esperanza Zevallos que me apoyo y confió en mi desarrollo profesional, asimismo, a mi padre Cipriano Pablo Sosa que siempre me motivo para seguir preparándome y cumplir con mis sueños.

A mi hija Fernanda, con todo mi amor y dedicación, ya que me impulsa ser un excelente madre y profesional.

A mi esposo Luis Cuya Ticona, que me apoyo en todo momento para seguir estudiando y lograr a ser un excelente profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y brindarme salud en estos tiempos tan difícil que está viviendo el mundo por la pandemia bacteriana, que nos guía día a día y nos brinda inteligencia para seguir con nuestros proyecto y metas.

A mis padres por el gran apoyo incondicional que me brindar para superarme profesionalmente y ser cada día una mejor profesional.

A mi esposo e hija que son el motor de mi vida para seguir creciendo profesionalmente y se una excelente profesional y persona.

A mis hermanos por estar siempre presente, acompañándome y brindándome apoyo moral para cumplir con mis objetivos.

A mi asesor por el apoyo y dedicación de instruirme para poder lograr la culminación de mi trabajo de investigación.

Tabla de contenidos

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	4
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA	28
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	184
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMEDADIONES	195
REFERENCIAS	198
ANEXOS	202

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Información de la empresa	1
Tabla 2	Servicios de la empresa	3
Tabla 3	Beneficios de la implementación de un sistema de gestión de la calidad.	17
Tabla 4	Planificación de la supervisión en el ciclo PHVA.....	20
Tabla 5	Estrategias de desarrollo.....	41
Tabla 6	Diagrama de análisis del proceso de gestión documental	45
Tabla 7	Indicadores de la gestión de la calidad (previo)	47
Tabla 8	Identificación de deficiencias previas por auditoria (previo)	52
Tabla 9	Detalle de las deficiencias previas por auditoria (previo)	54
Tabla 10	Coordinar oportunidades de mejora (previo)	56
Tabla 11	Detalle de las oportunidades de mejora identificadas por auditoria (previo).....	58
Tabla 12	No conformidades (previo).....	60
Tabla 13	Detalle de no conformidades (previo)	61
Tabla 14	Desempeño del proceso de gestión documentaria (previo).....	63
Tabla 15	Matriz de priorización	65
Tabla 16	Análisis de Pareto	68
Tabla 17	Matriz de 5W	70
Tabla 18	Comparación de escenarios respecto a la meta esperada	73
Tabla 19	Estrategias a emplear para alcanzar la meta esperada	75
Tabla 20	Planificación de la implementación para alcanzar la meta esperada.....	76
Tabla 21	Diagrama de Gantt.....	78
Tabla 22	Registro de asistencia a capacitación	87
Tabla 23	Control de capacitación	88
Tabla 24	Check list ISO 9001:2015	90
Tabla 25	Formato para la identificación del contexto de la organización.....	95
Tabla 26	Análisis FODA	99
Tabla 27	Caracterización del proceso de gestión según el ciclo PHVA	105
Tabla 28	Formato para la identificación de los indicadores claves en la empresa.....	107
Tabla 29	Diseño del control de documentos internos	110
Tabla 30	Diseño del control de documentos externos.....	114
Tabla 31	Diseño del control de documentos	118

Tabla 32	Formato para la gestión del apoyo.....	129
Tabla 33	Formato de control de cambios	134
Tabla 34	Formato de solicitud, modificación o creación de documentos	137
Tabla 35	Formato de registro de movimiento de documentos a nivel interno	138
Tabla 36	Formato de registro de documentos externos.....	139
Tabla 37	Formato adecuación a la norma.....	142
Tabla 38	Formato de requisitos del cliente.....	146
Tabla 39	Formato de Auditoria de orden en el área	152
Tabla 40	Programa de Auditoria de orden en el área a doce meses	154
Tabla 41	Indicadores de la gestión de la calidad (12 meses)	165
Tabla 42	Identificación de deficiencias previas por auditoría (total)	170
Tabla 43	Coordinar oportunidades de mejora (total).....	172
Tabla 44	No conformidades (total).....	174
Tabla 45	Desempeño del proceso de gestión documentaria (previo).....	176
Tabla 46	Costos de implementación.....	178
Tabla 47	Cálculo de ingresos adicionales.....	179
Tabla 48	Cálculo costos operativos	180
Tabla 49	Cálculo estructura de costos y gastos	180
Tabla 50	Cálculo tasa COK.....	181
Tabla 51	Análisis del beneficio económico.....	182
Tabla 52	Comparación de indicadores	184

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura. 1 Organigrama de la empresa.....	2
Figura 2 Estructura de la norma ISO 9001:2015.....	13
Figura. 3 Principios de la gestión de la calidad	15
Figura 4 Ciclo PHVA aplicado a la gestión de procesos.....	19
Figura 5 Método 8D aplicado a la gestión de procesos	22
Figura 6 Esquema de procesos de gestión documental	24
Figura 7 Falta de procesos estandarizados	33
Figura 8 Ausencia de personal en el área de trabajo	34
Figura 9 Ausencia de metodología para la gestión de calidad	34
Figura 10 Poco empleo de tecnología en el trabajo.....	35
Figura 11 Desorden en el área de trabajo	35
Figura 12 Falta de compromiso por la gerencia	36
Figura 13 Mapa de procesos de gestión.....	42
Figura 14 Cadena de valor.....	43
Figura 15 Diagrama de operación del proceso de gestión documental	44
Figura 16 Indicadores de la gestión de la calidad (previo).....	46
Figura 17 Contexto de la organización (previo).....	48
Figura 18 Liderazgo (previo).....	49
Figura 19 Planificación (previo).....	49
Figura 20 Apoyo (previo).....	50
Figura 21 Operación (previo)	50
Figura 22 Evaluación de desempeño (previo)	51
Figura 23 Mejora continua (previo).....	51
Figura 24 Identificación de deficiencias previas (previo)	53
Figura 25 Detalle de las deficiencias previas por auditoria (previo).....	55
Figura 26 Oportunidades de coordinar oportunidades de mejora (previo).....	57
Figura 27 Detalle de las oportunidades de mejora identificadas por auditoria (previo).....	59
Figura 28 No conformidades (previo)	61
Figura 29 Detalle de no conformidades (previo).....	62
Figura 30 No conformidades de auditorías previas sin cerrar (previo)	64
Figura 31 Diagrama de Ishikawa.....	66

Figura 32 Diagrama de Pareto	69
Figura 33 Comparación de escenarios respecto a la meta esperada	74
Figura 34 Evidencias del llenado de la planificación de la mejora	77
Figura 35 Acta de compromiso	80
Figura 36 Evidencias de la gestión por el compromiso.....	81
Figura 37 Declaratoria de responsabilidades	82
Figura 38 Asignación de responsabilidades al personal	83
Figura 39 Cronograma de capacitación mensual.....	84
Figura 40 Hoja guía de capacitación ISO 9001:2015.....	85
Figura 41 Procedimiento de capacitación ISO 9001:2015	86
Figura 42 Evidencias de las capacitaciones.....	89
Figura 43 Evidencias del llenado de la inspección del check list ISO 9001:2015	94
Figura 44 Análisis PESTEL	97
Figura 45 Registro de inspección de trabajo	103
Figura 46 Evidencias de la coordinación de la planificación	104
Figura 47 Planificación con el equipo de trabajo	108
Figura 48 Diseño del control de documentos internos	109
Figura 49 Diseño del control de documentos externos.....	113
Figura 50 Apoyo por parte de la gerencia en los trabajos bajo	130
Figura 51 Formato para el traslado.....	131
Figura 52 Formato de correspondencia recibida	132
Figura 53 Formato de retención documental.....	133
Figura 54 Formato de inventario documental.....	135
Figura 55 Operación de las actividades para la gestión documental.....	136
Figura 56 Formato para listado de documentos	141
Figura 57 Formato eliminación de documentos	143
Figura 58 Formato para verificación de versiones	144
Figura 59 Formato para el registro de no conformidad.....	147
Figura 60 Formato de control operativo	149
Figura 61 Evidencias de la programación de auditorías.....	151
Figura 62 Formato de Control Préstamo de Documentos o Archivos.....	157
Figura 63 Formato de acciones correctivas	159
Figura 64 Formato de seguimiento y supervisión	161

Figura 65 Formato de seguimiento al proceso de gestión	162
Figura 66 Indicadores de la gestión de la calidad (posterior).....	164
Figura 67 Contexto de la organización (total).....	166
Figura 68 Liderazgo (total).....	167
Figura 69 Planificación (total).....	167
Figura 70 Apoyo (total)	168
Figura 71 Operación (total)	168
Figura 72 Evaluación de desempeño (total)	169
Figura 73 Mejora continua (total).....	169
Figura 74 Identificación de deficiencias previas (total)	171
Figura 75 Coordinar oportunidades de mejora (total)	173
Figura 76 No conformidades (total)	175
Figura 77 No conformidades de auditorías previas sin cerrar (total)	177
Figura 78 Análisis del flujo de caja	183
Figura 79 Comparación de promedios de escenario pre y post del ISO 9001:2015	186
Figura 80 Comparación de promedios de escenario pre y post de Indicador de identificación de deficiencias previas.....	187
Figura 81 Comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de coordinar oportunidades de mejora.....	188
Figura 82 Comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de no conformidades	189
Figura 83 Comparación de promedios de escenario pre y post desempeño del proceso de gestión documentaria.....	190

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente trabajo de suficiencia profesional se presenta la implementación de mejora de un sistema de gestión de calidad basado en la normativa ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG S.A.C. de la ciudad de Lima Metropolitana, todo ello durante el año 2020. La empresa en mención se dedica a la asesoría y formación altamente especializada en servicios de salud, a fin de lograr organizaciones eficientes con sostenibilidad social y financiera en dicho sector, por lo que un estándar alto del nivel de calidad es imprescindible en las acciones a efectuar. A partir de ello, el objetivo principal del presente trabajo fue determinar cómo la implementación de la mejora de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental.

Los objetivos específicos que guían el trabajo se desarrollan a través de efectuar un diagnóstico situacional del estado del sistema de gestión de la calidad en la empresa, luego implementar la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para evaluar el desempeño del proceso de gestión documental dada a la implementación de la mejora de un sistema de gestión de calidad y finalmente, determinar el beneficio económico de la implementación de la mejora. Dentro de capítulo I se indican la introducción al tema a modo de entender la realidad de la empresa e información importante sobre ella. En el capítulo II se observa el marco teórico de las variables en estudio, es decir, un análisis de los antecedentes del tema, la revisión de las bases teóricas sobre la calidad y la definición de términos básicos para comprender a detalle la información mostrada

En el capítulo III se muestra la descripción de la experiencia, en donde la problemática que aborda el sistema de gestión de calidad, la formulación de problemas de investigación, la justificación para el desarrollo del trabajo así como los objetivos. Luego se comenta el desarrollo de la convivencia con los problemas de la empresa y se conoce el mecanismo cómo fue posible efectuar todas las mejoras y cambios necesarios. Para el capítulo IV se presenta un resumen de los resultados a través de la medición de indicadores de identificación de deficiencias, coordinación de oportunidades de mejora, no conformidades y desempeño de la gestión documentaria que permitirán el comentario de las conclusiones y recomendaciones finales. Finalmente, en el anexo se menciona información complementaria para comprender los cambios efectuados a modo de mejoras.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Antecedentes de la empresa

La empresa en análisis se dedica a la asesoría y formación altamente especializada en servicios de salud, a fin de lograr organizaciones eficientes con sostenibilidad social y financiera en dicho sector. En la siguiente tabla se mencionarán algunos de los datos más importantes sobre ella.

Tabla 1

Información de la empresa

Ítem	Información
Nombre	Centro de investigación, innovación, desarrollo y gestión CIIDEG S.A.C.
RUC	20601091764 85124- Actividades médicas
CIU	74145-Actividades de asesoramiento empresarial 75126- Regulación de actividad de organismos.
Web	https://ciideg.com/
e-mail	informes.ciideg@gmail.com
Dirección:	Av. 6 de Agosto N° 461 Interior 203 – Jesús María – Lima

Fuente: Elaboración propia

Misión

Formación y asesoría altamente especializada, con un modelo innovador en la gestión de servicios de salud (GEMSES), que permite organizaciones eficientes con sostenibilidad social y financiera.

Visión

Ser una empresa innovadora líder en el desarrollo y creación de modelos organizacionales eficientes.

Valores

- Integridad, valor que permite siempre hacer lo correcto dentro de las labores de asesoría y consultoría, sin tratar de afectar al resto con las decisiones y acciones a fin de mostrar entereza moral.
- Compromiso, la empresa se vincula siempre con las necesidades del cliente a modo de comprender su situación y buscar alternativas de cambio para un mejor desempeño con innovación.
- Perseverancia, al encontrar dificultades en el desarrollo de las actividades, la empresa persiste en lograr un cambio significativo y positivo para alcanzar la mejora que espera el cliente, a través de mucho trabajo y esfuerzo.
- Excelencia, la calidad en el producto final es una de las características de la empresa, en tanto que siempre se da el máximo esfuerzo en los trabajos.

Organigrama

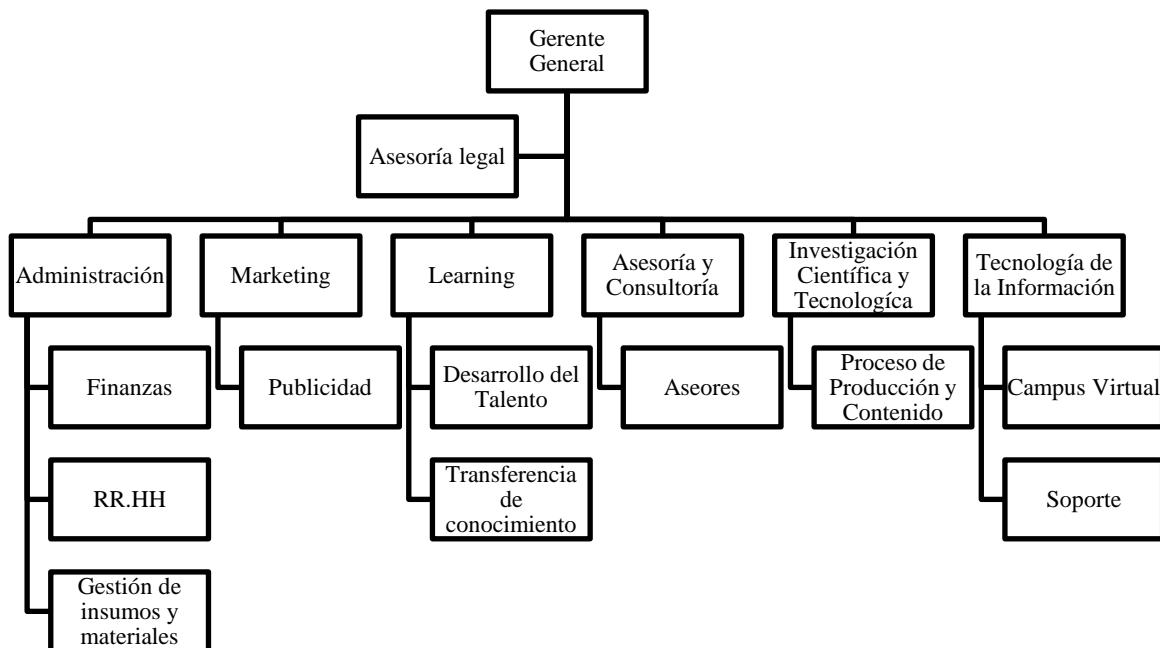


Figura. 1 Organigrama de la empresa

Fuente: Elaboración propia

Servicios

La empresa cuenta con una línea amplia de servicios para la consultoría y asesoría en temas de salud, todo ello se presenta a través de la siguiente tabla.

Tabla 2

Servicios de la empresa

Servicio	Descripción
Servicios de consultoría	Formación y desarrollo de gestores en salud
	Desarrollo personal y empresarial
	Formulación, desarrollo y evaluación de proyectos
	Gestión y desarrollo de TIC's
Control y automatización de la gestión	Data sobre COVID-19
	Recursos Humanos en Salud
	Evaluación Tecnológica en Salud: Uso de Protectores para la Prevención de las Úlceras por Presión
	Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo
	Respuesta rápida y manejo de paciente con infección por COVID-19
	Gestión moderna de los servicios de Salud
	Fortalecimiento de las capacidades del conocimiento
Cursos	Uso de herramientas digitales en el contexto COVID 19 para el trabajo remoto
	Ventilación mecánica, capnografía y gases artesanales
	Gestión de dispositivos médicos
	Gestión de procesos en salud
	Power BI (Básico)
	Microsoft Excel (Básico)
	Bizagui Modeler (Básico)
Brecha de personal (Curso intensivo)	

Fuente: CIIDEG (2020)

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En el escenario internacional, de acuerdo con Toapanta y Calvache (2020) en su investigación titulada “Aplicación de la Norma ISO 9001:2015 en Instituciones de Educación Superior (IES)” como un artículo de investigación para la revista Digital Publisher en Ecuador; tuvo el objetivo principal de conocer la relación que existe entre la implementación de los lineamientos de la norma ISO para lograr una mejora en el proceso de gestión de instituciones educativas. En este sentido, el diseño de estas normas considera las mejores prácticas en distintos sectores, lo cual permite recolectar información importante para su réplica, también se plantea un enfoque hacia la satisfacción del cliente que permita generar una ventaja competitiva en el mercado. Se cuenta con una metodología de enfoque mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, de tipo aplicado, de corte transversal y de diseño descriptivo dado que explica los fenómenos para especificar sus propiedades. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, considerando una población de 3770 involucrados con una muestra de 180.

Los resultados determinaron que el 98.16% de los encuestados señalan que existe una gran oportunidad de mejora en la gestión de los procesos y el 70.55% ha escuchado de la norma ISO 9001:2015 y de sus beneficios en la aplicación. Desde otra perspectiva, el 62.55% considera que dicha norma puede colaborar ampliamente en la gestión de procesos, el 23.8% indica que puede ser útil para el diseño de las políticas internas y el 12.7% en la infraestructura, siendo estos los aspectos más importantes. En una visión negativa del tema, el 79.1% no conoce a una institución del sector que cuenta con dicha certificación. Ante dicha información se concluye que la implementación de la norma ISO 9001:2015 puede traer grandes beneficios en la gestión de procesos, en tanto que aún no se ha dado un tratamiento especial a la calidad y este es un mecanismo importante para fidelizar a los clientes y lograr un posicionamiento importante en el mercado.

En el trabajo desarrollado por Salazar et al. (2019) denominado “Implementation of the Quality Management System (ISO 9001: 2015) in the Bodywork Industry”, como un artículo de investigación de la revista Journal of Information Systems Engineering & Management; tuvo el objetivo principal de aplicar la normativa ISO 9001:2015 para una mejora de los procesos de gestión; para lograrlo, fue necesario analizar la situación inicial e identificar los puntos críticos que sean susceptibles a cambios, para luego aplicar la norma, adaptándose a la realidad de la empresa y comparar los escenarios. La investigación cuenta con una metodología de tipo cuantitativo, de carácter aplicado, de diseño preexperimental y de nivel descriptivo. Los resultados muestran que la aplicación fue posible a través del ciclo de Deming o PHVA, en la planificación se identificaron los aspectos a mejorar, en el hacer se comenta sobre el nivel de aplicación de la norma, que estuvo cerca al 62.9%, en el verificar se obtienen indicadores de desempeño de la calidad y en el actuar se previenen la ocurrencia de no conformidades. De forma general, se concluye la existencia de un impacto positivo por la implementación, en tanto que los defectos del proceso se redujeron de 72% a 36%, en promedio, por lo que se recomienda su extensión a otras empresas del sector.

Para Fontalvo y De la Hoz (2018) en su investigación llamada “Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en una Universidad Colombiana”, para la revista Formación Universitaria; tuvo el objetivo principal de implementar la normativa ISO 9001:2015 para una mejora en la gestión de proceso de la mencionada institución. Para alcanzar esta finalidad fue necesario el análisis de la situación inicial, la identificación de los puntos críticos y el planteamiento de cambios; todo ello enfocado en el ciclo de mejora continua PHVA. El planteamiento es claro en un enfoque de calidad para satisfacer a los clientes a través de la recolección de buenas prácticas, lo que permite conocer a fondo el mecanismo de funcionamiento del sector y los lineamientos para una adecuada gestión de los procesos. Se cuenta con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y de diseño descriptivo; la técnica empleada para la recolección de datos fue la observación directa a través de fichas.

Los resultados muestran el desarrollo del diseño de la implementación, en tanto que la norma ISO proporciona lineamientos generales que deben ajustarse a la necesidad y contexto de la organización; a partir de ello se establece un marco lógico de acción que se centra en el control de operaciones, el liderazgo y compromiso, actividades de apoyo en recursos

(humanos, infraestructura y economía) y la satisfacción del cliente expresado en un sistema de gestión de la calidad. Finalmente, se concluye que a partir de los lineamientos establecidos se puede lograr un cambio en la gestión de procesos y un incremento en la calidad de los servicios brindados, lo que permite responder a las exigencias del mercado en un enfoque de éxito; por otro lado, es importante gestionar de forma efectiva el conocimiento de las buenas prácticas a modo de alinear los procesos a través de instructivos que desarrollen un panorama de riesgo en la situación inicial, ello contribuye en la consecución de objetivos relacionadas al direccionamiento estratégico que se desea lograr.

Según Arribas y Martínez (2017) en su investigación denominada “Análisis y valoración de la aplicación de sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 y su incidencia en centros educativos”, la finalidad fue evaluar el sistema de gestión de la calidad luego de la implementación de la normativa ISO. La gestión de los procesos es un tema importante en todo nivel de instituciones, puesto que se brindan lineamientos para lograr la satisfacción de los usuarios y una calidad adecuada, dado que se basa en el sistema de mejora continua o ciclo PHVA. Se cuenta con una metodología de tipo cuantitativo, aplicada y de nivel descriptivo y de diseño no experimental; en tanto que la técnica empleada fue la encuesta, siendo la población y muestra de 47 involucrados en el tema. En los resultados se muestra una confiabilidad alta del instrumento a través del alfa de Cronbach de 0.950; adicionalmente se encuentran resultados muy positivos para el enfoque basado en procesos, la gestión de documentación y la evaluación constante, todos ellos con una calificación de bueno a muy bueno. En el análisis correlacional, se determina una gran vinculación de la aplicación de la norma ISO 9001: 2015 con la satisfacción del usuario ($r=0.679$) y la solución de no conformidades ($r=0.534$). Por lo tanto, se concluye que la implementación de la normativa ISO impacta de forma positiva en la calidad y gestión de procesos a través de la mejora continua; finalmente, se recomienda la creación de un sistema de fomento de la participación de la comunidad para mejorar los indicadores de calidad.

Para Roque, Guerra y Escobar (2016) en su trabajo titulado “Aplicación de un Sistema de Gestión de la Calidad NC-ISO 9001 a la dirección del posgrado académico”, el objetivo principal fue la implementación de las normas ISO 9001:2015 para lograr una mejora de la gestión de los procesos, lo que impacta directamente en la calidad percibida por los clientes. En este sentido, es de especial interés mostrar cómo suceden los acontecimientos para

adaptar los principios de la norma en la realidad de la institución, en tanto que se deben minimizar los riesgos que puedan atentar contra la disponibilidad de los servicios en un contexto de cambio constante con el uso de la tecnología. Es reconocida la excelencia y eficiencia que proporciona la norma en base al liderazgo y la mejora continua de los procesos, para ello es necesario contar con herramientas de gestión del desempeño. La investigación fue de tipo cuantitativo, de carácter aplicado y de nivel descriptivo, dado que relata la forma en la cual se desarrolló la implementación. Entre las técnicas empleadas para la recolección de datos se menciona la observación directa, el análisis documental y el trabajo de campo en equipo a través de fichas de observación.

Los resultados muestran que la implementación se dio a través de 5 fases, la gestión de relaciones (clientes, proveedores, trabajadores y demás involucrados), la toma de decisiones basado en la experiencia y buenas prácticas, la mejora de los procesos con la eliminación de puntos críticos, la gestión del liderazgo con la participación de todo el personal y el enfoque al cliente, siendo este el elemento más importante. Por otro lado, a través de las auditorías internas y la revisión constante por la dirección fue posible supervisar los cambios, por lo que se observa una importante reducción de las deficiencias en la gestión del proceso.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el escenario nacional, de acuerdo con Velarde (2020) en su trabajo llamado “Implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para una empresa de transporte de carga terrestre”, para alcanzar el título profesional de Ingeniero Industrial por la Universidad de Lima; tuvo el objetivo principal de plantear un diseño para la gestión de la calidad para aplicarlo en la realidad y lograr un cambio importante en la gestión de procesos, en tanto que se desea reducir al mínimo las deficiencias encontradas para lograr la óptima satisfacción del cliente. Para alcanzar dicha finalidad se requiere del análisis de las implicancias teóricas de la implementación del ISO 9001:2015 a través del conocimiento de los estándares de calidad para evaluar la situación inicial, luego es necesario el diagnóstico inicial de la empresa mediante la identificación de sus puntos críticos, para luego ejecutar los cambios y actividades correctivas diseñadas en base a la norma. Se cuenta con una metodología de tipo cuantitativo, de carácter aplicado y de nivel descriptivo; las técnicas para la recolección de datos fueron la observación directa, la cual

compromete al investigador con su realidad y el análisis documental, en tanto que se revisó a detalle la norma.

Dentro de los resultados se indica el diseño de la propuesta, así como su ejecución en la compañía de análisis, donde se han elaborado nuevos diagramas, tablas de riesgos, indicadores para la gestión, entre otros. En el escenario posterior a la implementación se menciona un alto nivel de satisfacción de los clientes por el servicio en la gestión de procesos, siendo de 99% en base a los resultados de la encuesta; por otro lado, las deficiencias han sido mínimas, en tanto que se tuvo un nivel de bultos devueltos en los envíos locales. A nivel interno, se presenta solo un 7% de tiempo improductivo en el proceso de carga y el cumplimiento de reportes de acuerdo con la hoja de ruta es del 90%. Ante dichos datos, se concluye que la implementación de la mejora ha logrado los cambios esperados, dado que la estandarización y la adecuada gestión de procesos permite un desarrollo ordenado y controlado de las actividades; finalmente, se recomienda efectuar al menos dos auditorías en el año para mantener el buen nivel encontrado.

Según Jamanca (2019) en su trabajo titulado “Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 aplicando herramientas lean en los procesos comerciales de una organización educativa”, para obtener el título profesional de Ingeniería Industrial y Comercial por la Universidad ESAN; tuvo el objetivo principal de elaborar un sistema de gestión de la calidad en base a la normativa ISO para luego aplicarlo y lograr un cambio en la gestión de los procesos, complementando dicho enfoque con el uso de herramientas Lean a fin de generar un alto valor agregado. En este sentido, fue importante el empleo de una metodología para la implementación del ISO 9001:2015 a fin de tener lineamientos claves para desarrollar los cambios en la gestión de procesos, luego se mostraron los beneficios que contiene la aplicación y estandarización para finalmente, efectuar una comparación entre los escenarios previo y posterior, es decir, mostrar una disminución de los errores y la efectividad de los procesos. La investigación cuenta con una metodología de tipo aplicado y cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño no experimental, en tanto que la técnica para la recolección de datos fue la observación directa.

Los resultados muestran que la metodología guía para la implementación fue el ciclo de Deming o PHVA para lograr la mejora continua, en donde se han desarrollado formatos y fichas para la evolución de los cumplimientos, así como diagramas para el cambio de algunas actividades. En el escenario posterior a la mejora se observa un nivel de satisfacción de los clientes sobre el proceso de gestión en la matrícula del 90%, un seguimiento del 80% en la recepción de información académica en 6 semanas y un nivel de seguimiento a los proyectos de mejora del 95%. Adicionalmente, la implementación trae consigo beneficios económicos a la empresa, en tanto que se ha calculado un indicador VAN de S/ 76,825 soles con una tasa TIR del 28% en un escenario de 5 años. Finalmente, se concluye que el sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001:2015 posibilita cambios positivos en los procesos para la generación de valor, obteniendo un escenario mucho más eficiente y ágil.

Para Torres (2019) en su tesis denominada “Mejora del sistema de gestión de calidad a través de la implementación de la norma ISO 9001:2015 en la empresa de servicios Metal Mecánica EMC SRL”, para optar por el título profesional de Ingeniero Industrial por la Universidad de Nacional San Agustín, Arequipa; tuvo la finalidad de desarrollar una propuesta de mejora en base a la norma ISO para su implementación en búsqueda de lograr un incremento en la calidad de los servicios y la satisfacción del cliente. Para alcanzar dicha finalidad fue necesario el estudio de la situación inicial que atraviesa la empresa a fin de identificar los puntos críticos que no cuentan con un adecuado nivel de calidad, posterior a ello se evalúan los procesos en base a un nivel de productividad para mejorarlos en base a la norma ISO 9001:2015, luego se desarrolla el diseño de los cambios necesarios con la revisión teórica de la norma y se presenta ante la gerencia para efectuar su aplicación. La metodología de investigación pertenece al tipo cuantitativo y aplicado, de nivel explicativo, de tipo analítico y descriptiva, de carácter retrospectivo, y de corte transversal. Para la recolección de datos se emplea la técnica de la encuesta, considerando una población y muestra de 40 personas, además el análisis de los cambios se planteó en un horizonte de 10 meses.

En el análisis de los resultados se muestra la propuesta de mejora en base a formatos para la gestión de calidad, el control de riesgos, un sistema de auditorías y nuevos diagramas para la operación y procesos. Posterior a la implementación, se observa un cambio importante en el nivel de productividad, en tanto que en el escenario inicial se contaba con un indicador del 77% y pasó a 95.1%, en tanto que ello se debe a una mejor implementación del sistema

de gestión de calidad en base a los lineamientos del ISO 9001:2015 que paso del 50% al 91% en el final de la evaluación. En el análisis económico se observa que la norma trajo una utilidad de S/ 157,601 soles dado un incremento de las ventas por la mejor gestión y satisfacción del cliente. Se concluye que la implementación de la norma ISO permite una mejora en la productividad, en el nivel de calidad de servicio, en la gestión de procesos y la satisfacción de los clientes; por lo tanto, se recomienda motivar de forma constante al personal para mantener los cambios positivos.

Según Chavarría (2018) en su investigación llamada “Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2015 en una empresa consultora especializada en servicios de ingeniería”, para alcanzar el título profesional de Ingeniería Industrial por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; tuvo el objetivo principal de implementar un sistema de gestión de calidad para verificar la capacidad de organización de los procesos en la empresa a fin de satisfacer a los clientes bajo el marco de la norma ISO 9001:2015. Para lograr este objetivo fue necesario analizar la situación inicial y los puntos críticos que afectan el nivel de calidad en la gestión de procesos, luego se organizaron los procedimientos estratégicos para alinearlos con los objetivos de la empresa, en tanto que se revisan las actividades de soporte y operativas; a partir de ello, se analizan los riesgos y oportunidades de mejora a través de un planteamiento de prevención y finalmente, se verifica que el ciclo PHVA se desarrolle en los procesos estratégicos y operativos de la empresa. La investigación cuenta con una metodología de tipo cuantitativa y aplicado, de nivel descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental; las técnicas para la recolección de datos fueron la observación directa y el análisis documental.

Luego de la implementación de la norma ISO 9001:2015, en los resultados se muestra que en la empresa se cuenta con 8 procesos estratégicos, 15 operativos y 8 de soporte, en tanto que en el análisis de riesgo se identificaron 15 oportunidades con 167 riesgos en los 31 procesos mencionados anteriormente. Con la aplicación del ciclo PHVA se logra optimizar el número de horas trabajadas que pasó de 244 en enero a 321 en junio. Ante ello, se concluye que la aplicación de la norma permite que la empresa se encuentre en condiciones para proporcionar servicios de calidad y satisfacer los requisitos del cliente en base a la organización de sus procesos y una adecuada gestión de riesgos; en este sentido, el ciclo de mejora continua impulsa la ejecución de mejoras en el corto plazo, lo que incrementa la

productividad y el mejor empleo de la capacidad instalada. Finalmente, se recomienda continuar con el seguimiento y control de las actividades para mantener el buen nivel alcanzado a través de las auditorías.

De acuerdo con García (2018) en su trabajo denominado “Implementación y certificación del SGC bajo la norma ISO 9001:2015 de las áreas de talleres y laboratorios y centro de documentación y fondo editorial de la UC”, para optar por el título profesional de Ingeniero Industrial por la Universidad Continental, Huancayo; tuvo la finalidad de mejorar la gestión de los procesos en la mencionada institución a través de la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la normativa internacional ISO 9001:2015. En este sentido, fue necesario la evaluación de la situación inicial a modo de conocer los puntos críticos que deben ser mejorados con la alternativa de solución; a partir de dicho análisis se efectúa el diseño de la propuesta del sistema de gestión de la calidad para su posterior implementación y finalmente, se muestra el escenario final donde se alcanza un mejor cumplimiento de los lineamientos ISO, así como una adecuada satisfacción de los usuarios. Se cuenta con una metodología de tipo cuantitativo, de carácter aplicado y de nivel descriptivo; las técnicas para la recolección de datos fueron la observación directa, la cual compromete al investigador con su realidad y el análisis documental.

Dentro de los resultados, se observa el planteamiento de la mejora en el sistema de gestión de procesos a través del desarrollo de formatos y fichas que permiten tomar acciones correctivas sobre las deficiencias encontradas; de forma complementaria, con un sistema de auditorías es posible controlar los cambios para alinear los procesos con los objetivos. Los indicadores de gestión de calidad mostraron un mejor desempeño con la implementación del ISO 9001:2015, mostrando un cambio de 92% a 96% en la calidad del servicio, de 94% a 96% en el cumplimiento de protocolos, de 90% a 95% en el uso de la infraestructura, entre otros. Por otro lado, la satisfacción de los usuarios docentes incrementó de forma considerable, alcanzando un promedio de 90% en setiembre, superior al 85% del mes de junio. Finalmente, se concluye que la implementación alcanza una mejora en la gestión de la calidad y genera una cultura de mejora continua, observando siempre las oportunidades de mejora para reducir y prevenir los posibles fallos.

2.2. Bases teóricas

Norma ISO 9001:2015

De acuerdo con la Organización Internacional de Normalización (2015) la norma ISO 9001:2015 es un estándar de calidad internacional que administra y controla los sistemas de gestión para así lograr un mejor desempeño de las actividades con un enfoque basado en los procesos. Se menciona que la adopción de un sistema de gestión de calidad es un factor clave como objetivo estratégico de las instituciones y empresas, siendo un elemento diferenciador en el mercado en donde se espera lograr la mayor satisfacción del cliente a través de una gestión adecuada de los procesos. Para Sánchez (2017) se desea proporcionar bases sólidas para un desempeño global que proporcione el desarrollo sostenible; a partir de ello, se establece la presencia de beneficios por su adopción y se mencionan los siguientes:

- Brindar productos o servicios de alta calidad que logren satisfacer las necesidades del cliente, además de cumplir con los requerimientos legales necesarios.
- Proporciona oportunidades de mejora para incrementar la calidad y la satisfacción de los usuarios o clientes.
- Permite abordar los riesgos a modo de oportunidades de cambio, considerando el contexto y los objetivos estratégicos.
- Permite el desarrollo de capacidades para demostrar la conformidad de requisitos específicos sobre la gestión de calidad.

Para lograr los objetivos planteados como beneficios por la implementación de la norma ISO 9001:2015, se debe seguir ciertos pasos que se encuentran estructurados dentro de la redacción de la norma, es decir, dentro de los requisitos se muestra lineamientos de pasos a seguir que se basan en el ciclo PHVA de la mejora continua para alcanzar de forma objetiva y sostenible la calidad en la gestión de procesos. Para desarrollar de forma didáctica dichos puntos se muestra la siguiente figura.

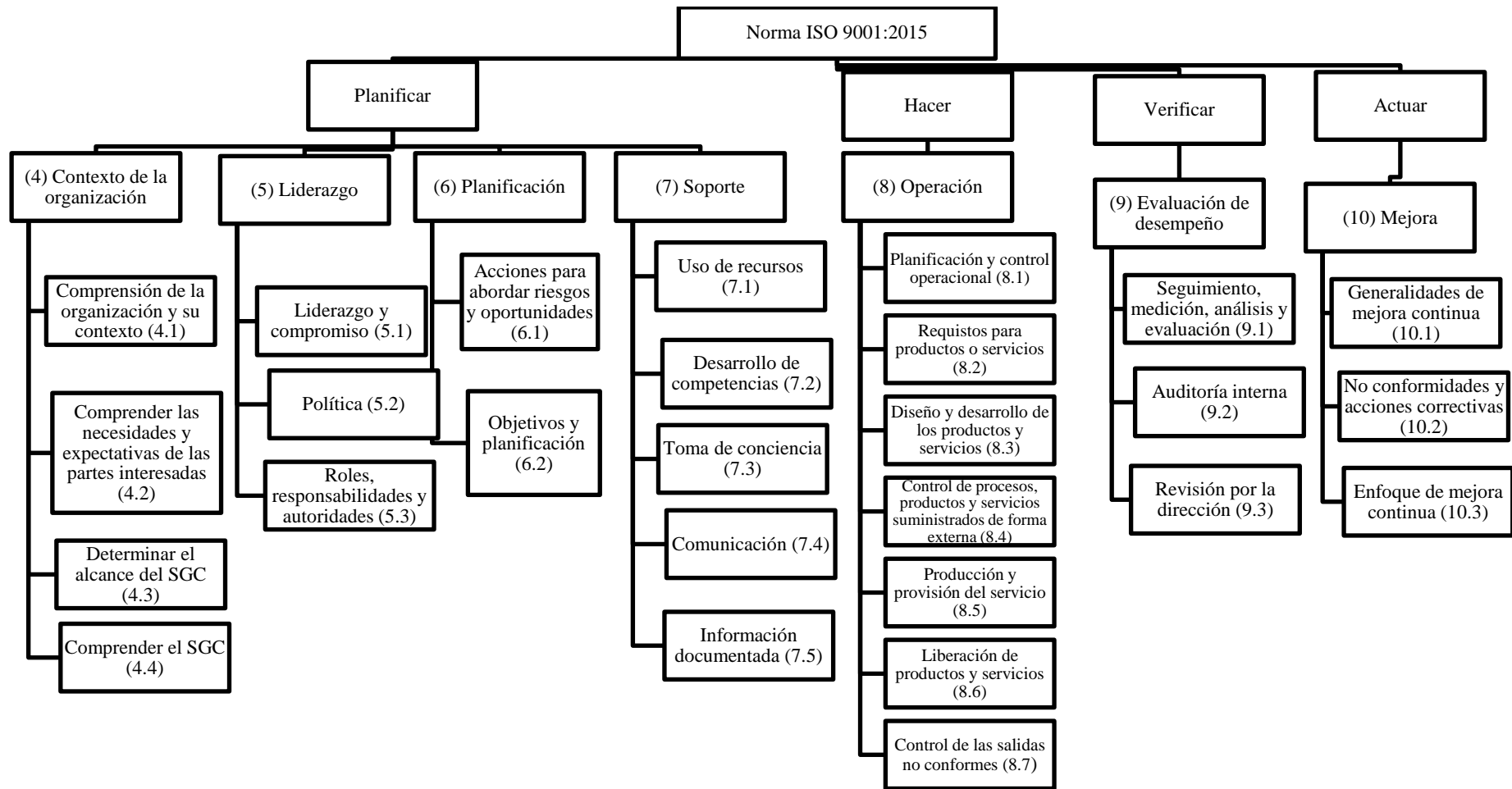


Figura 2 Estructura de la norma ISO 9001:2015

Fuente: Organización Internacional de Normalización (2015), elaboración propia

En la figura anterior se observa la estructura de la norma ISO 9001:2015 en base al ciclo de mejora continua PHVA. En primer lugar, se encuentran 4 capítulos relacionados al enfoque de planear, el capítulo 4 sobre el contexto de la organización recoge lineamientos sobre la comprensión de la organización y su contexto, la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, la determinación del alcance del sistema de gestión de calidad y la comprensión global de dicho sistema. A partir de ello se plantea el capítulo 5 del liderazgo, donde se consideran puntos como el liderazgo y compromiso, la política de la empresa para la ejecución de actividades y los roles, responsabilidades y autoridades involucradas en el tema. El capítulo 6 comprende el punto de la planificación, en donde se detallan aspectos sobre las acciones para abordar los riesgos e identificarlos como oportunidades de mejora y el punto sobre los objetivos y la planificación necesaria para su alcance. El capítulo 7 sobre el soporte comprende aspectos como el uso de recursos, el desarrollo de las competencias, es decir, el nivel de calificación y conocimiento del personal de trabajo; la toma de conciencia por parte del equipo; la comunicación y finalmente, la información que debe estar documentada. Todos estos aspectos se explican a detalle en la norma y comprende el punto de planificar en el ciclo de Deming.

A continuación, respecto al punto de hacer, se menciona al capítulo 8 sobre la operación. En este punto se encuentran los lineamientos sobre la planificación y control operacional, los requisitos básicos para la elaboración de productos o servicios según sea el caso, el diseño y desarrollo de los productos o servicios de la empresa, una guía para el mejor control de los procesos, productos y servicios que se suministran de forma externa, las implicancias para la producción y provisión de un servicio de calidad, la liberación de productos y servicios y finalmente, el control de las salidas no conformes.

El tercer punto comenta sobre la actividad verificar, para lo cual se desarrolla el capítulo 9 sobre la evaluación de desempeño. Para ello es preciso conocer las condiciones para un correcto seguimiento, medición análisis y evaluación de los indicadores de gestión, los sistemas de auditoría interna y la constante revisión de los procesos por parte de la dirección. Finalmente, para el punto actuar se cuenta con el capítulo 10 sobre la mejora donde se tocan aspectos como las generalidades para la mejora, las no conformidades y las acciones correctivas y el enfoque de mejora continua para un incremento de la calidad.

Sistema de la gestión de la calidad

Para Cortés (2017) un sistema de gestión de la calidad hace referencia a un conjunto de elementos que de forma articulada y ordenada permiten la adecuada organización entre los procesos operativos que se desarrollan en la empresa y los lineamientos estratégicos u objetivos, en otras palabras, indica la forma en cómo se desarrollaran las actividades para lograr las metas planteadas a través de la interrelación de los procesos. También se menciona que ello implica una comprensión del concepto de calidad para lograr un impacto positivo en todos los niveles de la organización, en tanto que se debe adoptar un enfoque que permita el desarrollo de una cultura de mejora continua en cada proceso. En este sentido, se han desarrollado siete principios claves para alcanzar una correcta gestión de la calidad, ello se muestra a través de la siguiente imagen.

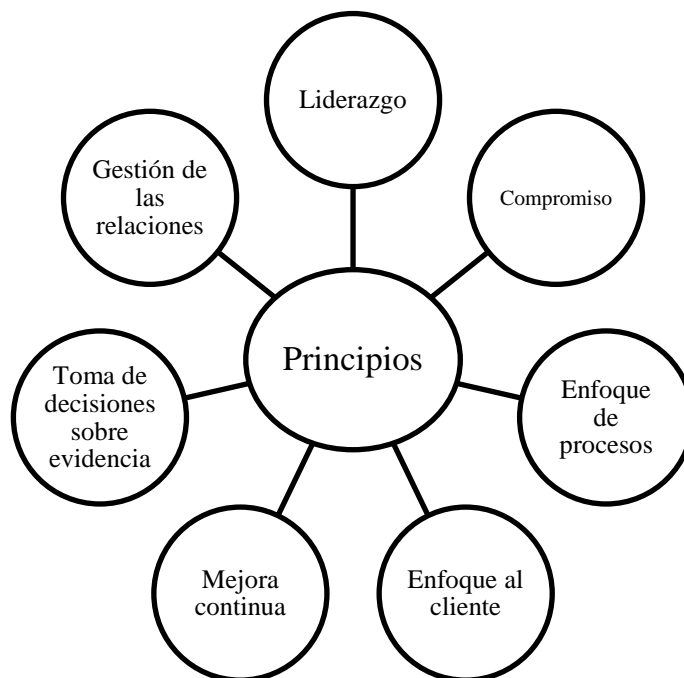


Figura. 3 Principios de la gestión de la calidad

Fuente: Cortés (2017), elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, se cuenta con siete principios para la adecuada gestión de la calidad en una organización, siendo cada uno de estos puntos importantes para lograr la mejora continua y la explicación de cada uno se muestra a continuación.

- **Liderazgo:** Hace referencia al nivel de influencia que tienen los líderes en cada grupo para generar cambios significativos en las personas que lo rodean, es un aspecto clave puesto que se emplea como motivación constante para desarrollar un ambiente idóneo para alcanzar las metas de la organización.
- **Compromiso:** Es el nivel de responsabilidad y vinculación que poseen los trabajadores con la mejora de la compañía, en tanto que es un elemento importante para el crecimiento y la creación de un sistema de calidad para optimizar el uso de recursos y mejorar el nivel de desempeño en los procesos. Por otro lado, genera un buen ambiente de trabajo a través de la iniciativa y creatividad.
- **Enfoque en procesos:** Con dicho lineamiento se permite organizar las actividades y separar aquellas que no generan valor, tratando de efectuar un procedimiento con efectividad en su gestión. A su vez, permite interrelacionar los procesos y considerar la secuencia de pasos para optimizar el desempeño.
- **Enfoque al cliente:** Se requiere de satisfacer a los usuarios del producto o servicio de acuerdo a sus expectativas sobre la calidad, lo cual es un elemento diferenciador en el mercado. Para ello es necesario un análisis de las necesidades y preferencias del consumidor para proporcionar lo adecuado considerando la capacidad de la empresa.
- **Mejora continua:** Debe tratarse como un objetivo de la organización puesto que en un mundo de constantes cambios se debe adecuar a las nuevas necesidades y requerimiento con una mejor gestión de los procesos. En este sentido, es importante el control y supervisión de los alcances para reconocer las deficiencias como oportunidades de mejora.
- **Toma de decisiones sobre evidencia:** Se indica que las decisiones deben ser en base sobre hechos claros tales como indicadores, informes, resultados objetivos, entre otros; ello permite transparentar las acciones para mejorar la satisfacción.
- **Gestión de las relaciones:** Se debe tener buenas relaciones entre las partes involucradas con los procesos a fin de que estos se desarrollen de forma adecuada buscando la mejora en cada paso.

De acuerdo con Oviedo (2019) la adopción de un sistema de gestión de calidad trae consigo muchos beneficios de acuerdo con los puntos mencionados; en este sentido, se muestra la siguiente tabla:

Tabla 3

Beneficios de la implementación de un sistema de gestión de la calidad.

Principio	Beneficio
Enfoque al cliente	Incremento del valor del cliente Mayor satisfacción del cliente Fidelización del cliente
Enfoque de procesos	Mejor imagen de la empresa Aumento de la capacidad y esfuerzos Confianza, coherencia, eficiencia y eficacia
Liderazgo	Mejor coordinación Mejor comunicación
Compromiso	Atención a los valores Comprensión de objetivos Participación activa
Toma de decisiones	Mejor evaluación de desempeño Capacidad de revisar y cuestionar cambios
Mejora	Determinar causas raíces Uso del aprendizaje
Gestión de relaciones	Mejor desempeño y organización Gestión de la cadena de suministros Creación de valor

Fuente: Oviedo (2019), elaboración propia

Se observa que existen grandes beneficios de acuerdo al principio en donde se enfoque, de forma general se menciona la mayor satisfacción del cliente así como su fidelización, la mejor imagen de la empresa por el aumento de la capacidad y esfuerzos para la gestión de procesos; a nivel interno se proporciona una adecuada comunicación y coordinación, la participación activa, la atención a los valores, hasta la creación de valor y una mejor gestión de la cadena de suministros.

Calidad y mejora continua

De acuerdo con Deming (2018) el ciclo PHVA, también conocido como enfoque de mejora continua, brinda lineamientos claves para la gestión de la calidad con miras hacia el éxito y la satisfacción de los clientes mediante 4 conceptos claves, a saber, planear, hacer, verificar y actuar. Por otro lado, el ciclo contribuye de forma significativa a la ejecución mucho más organizada de los procesos, en tanto que se requiere conocer los estándares de calidad que esperan los clientes y se exigen en el mercado; a partir de ello se desea un desarrollo eficaz de las acciones con una secuencia lógica de acción que permita la revisión y supervisión constante, dado que se cuenta con un alto nivel de compromiso.

En Cuatrecasas y Gonzales (2017) se menciona que la aplicación de los lineamientos del ciclo PHVA debe darse de forma sistemática y estructurada para lograr una adecuada solución de problemas, según el contexto muchas veces se vuelve necesario iniciar el ciclo nuevamente en el alcance de cambios significativos. De forma complementaria, se explican cada uno de estos pasos de la siguiente manera:

- **Planificar (Plan):** Corresponde a la primera fase del ciclo donde se efectúa el diseño de la propuesta a partir de los objetivos señalados como importantes por la dirección de la empresa. Es vital conocer la situación inicial a través de la recolección de datos a fin de tener un panorama de las causas que generan deficiencias.
- **Realizar (Do):** El segundo paso consiste en poner en marcha los cambios diseñados y capacitar al personal en los aspectos necesarios, es decir, lograr un adiestramiento de la mano de obra para efectuar las mejoras propuestas.
- **Comprobar (Check):** El tercer punto corresponde a la verificación y control de las acciones implementadas a modo de controlar los cambios a partir de las mejoras. Se plantea un análisis de los indicadores para conocer la variación de la situación.
- **Actuar (Act):** La última fase corresponde a las acciones correctivas que se tomen para seguir considerando el enfoque de mejora, es decir, mediante la comparación de resultados se conocerá si se logró el impacto deseado y a partir de ello se puede proponer otro ciclo similar.

Desde otra perspectiva, algunos de los parámetros, según Zapata (2016) para alcanzar cada paso enfocado en la gestión de procesos se muestran a través de la siguiente figura.

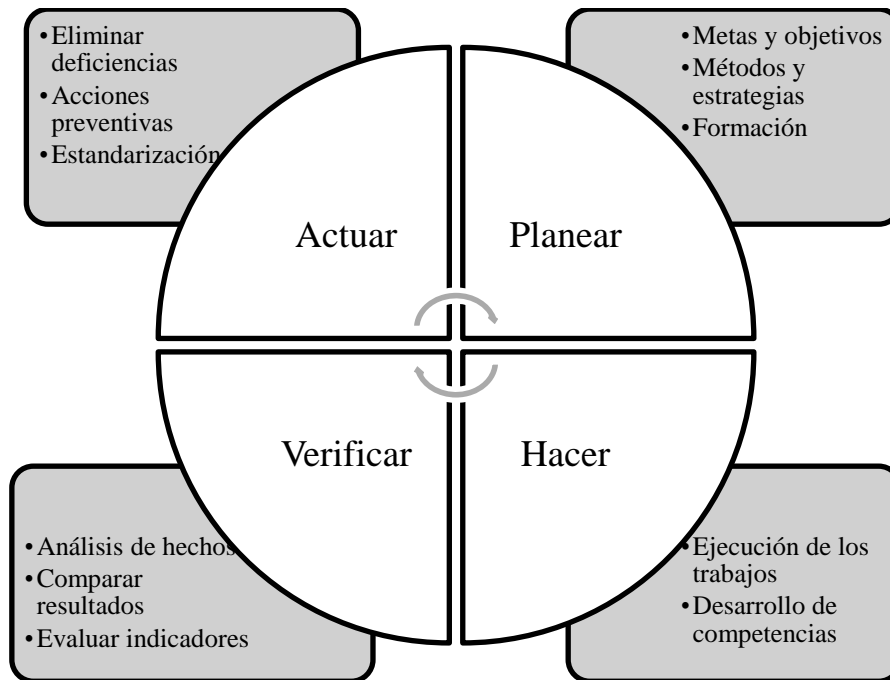


Figura 4 Ciclo PHVA aplicado a la gestión de procesos

Fuente: Zapata (2016)

En la figura anterior se observa algunos puntos importantes a considerar dentro del ciclo de mejora continua y sus 4 pasos. En primer lugar, la actividad de planear consiste en el diseño de metas y objetivos claves a alcanzar durante los procesos de gestión de la calidad, se debe conocer la forma en cómo abordar estos temas a través de métodos y estrategias, siendo claros en el nivel de formación que se requiere. En segundo lugar, en el paso hacer, se efectúa el desarrollo de actividades y ejecución de los trabajos operativos para lograr los cambios esperados, este punto se refuerza con el alcance de competencias por parte del personal que colabora en las acciones, dado que es necesario contar con un nivel de conocimiento técnico sobre las mejoras.

A continuación, se da paso al punto verificar, en donde se realiza un análisis de los hechos, se comparan resultados y se evalúan los indicadores a modo de conocer si se ha logrado el nivel esperado en la mejora de la gestión de la calidad. Finalmente, en el paso actuar se toma

en cuenta la estandarización de procesos, el desempeño de las acciones preventivas y la completa eliminación de deficiencias; en caso no haber alcanzado las metas, se inicia nuevamente con el ciclo y se diseñan estrategias para lograr un cambio a partir de las buenas prácticas y la experiencia.

Por otro lado, en Cañedo (2017) se plantea que el ciclo de mejora continua permite el diseño de acciones para la gestión del control y auditorías, tanto de carácter interno y externo para lograr una adecuada gestión de la calidad, siendo la supervisión un aspecto central para obtener mejoras en el largo plazo. A modo de comparación entre las supervisiones y controles se muestra la siguiente tabla.

Tabla 4

Planificación de la supervisión en el ciclo PHVA.

Gestión interna	Satisfacción del cliente
Obtener la conformidad en la calidad del producto o servicio	Tener responsables sobre la calidad del producto a fin de dar respuesta a reclamos
Verificar el cumplimiento de estándares sobre el procedimiento aplicado	Considerar herramientas para la medición de la satisfacción del cliente
Detectar posibles problemas antes de su ocurrencia	Diseño de cuestionarios para la gestión de la calidad a nivel externo
Disponer de medidas eficaces ante la ocurrencia de deficiencias	Informar correctamente al cliente sobre las implicancias de aceptar el producto o servicio
Controlar el compromiso por parte del equipo de trabajo	Recibir conformidad del cliente por el servicio brindado.

Fuente: Cañedo (2017), elaboración propia

Acciones correctivas ISO 9001:2015

Para Montañó (2016) uno de los puntos más importantes en la gestión de la calidad por parte de la normativa ISO 9001:2015 es la toma de acciones correctivas para lograr un cambio significativo en la realidad inicial de análisis, en tanto que se requiere de un sistema ordenado para eliminar las causas que generan deficiencias en la gestión de procesos y se debe prevenir

la recurrencia frecuente de dichos problemas. La presencia de no conformidades es un tema recurrente en todo tipo de gestión, por lo que adoptar medidas correctivas como enfoque permite solucionar dichos inconvenientes de forma rápida. Algunos de los aspectos donde puede ser útil este tipo de análisis se mencionan a continuación:

- Revisión de quejas y no conformidades de clientes, para ello se debe definir de forma clara qué significa una queja o no conformidad y cuando aplica el reclamo por este tipo de concepto, es decir, cuando podemos afirmar que la empresa no ha cumplido con sus obligaciones.
- Determinar causas de deficiencias, en este punto se aporte un análisis profundo sobre las causas que han determinado la aparición de problemas, llegar hasta la raíz para plantear modificaciones en el proceso a fin de lograr la mejora continua.
- Adoptar acciones para que las no conformidades no vuelvan a suceder, es decir, se requiere de actividades que permitan un cambio real y significativo para asegurar que las deficiencias no aparezcan nuevamente; por lo tanto, un enfoque de supervisión continua colabora en gran manera con este punto.
- Implementar acciones para eliminar no conformidades, a modo de registrar los datos obtenidos por los cambios realizados
- Revisión de la eficacia de las mejoras efectuadas, ello es posible a través de la verificación constante de los resultados, evaluación de indicadores y realizar cambios hasta que se eliminen las deficiencias.

Por otro lado, de acuerdo con Montaña (2016) en búsqueda de lograr la eficiencia en las acciones correctivas para la mejora en la gestión de los procesos, se toma en cuenta el método de 8D u 8 disciplinas, el cual se explica de forma didáctica en la siguiente figura.

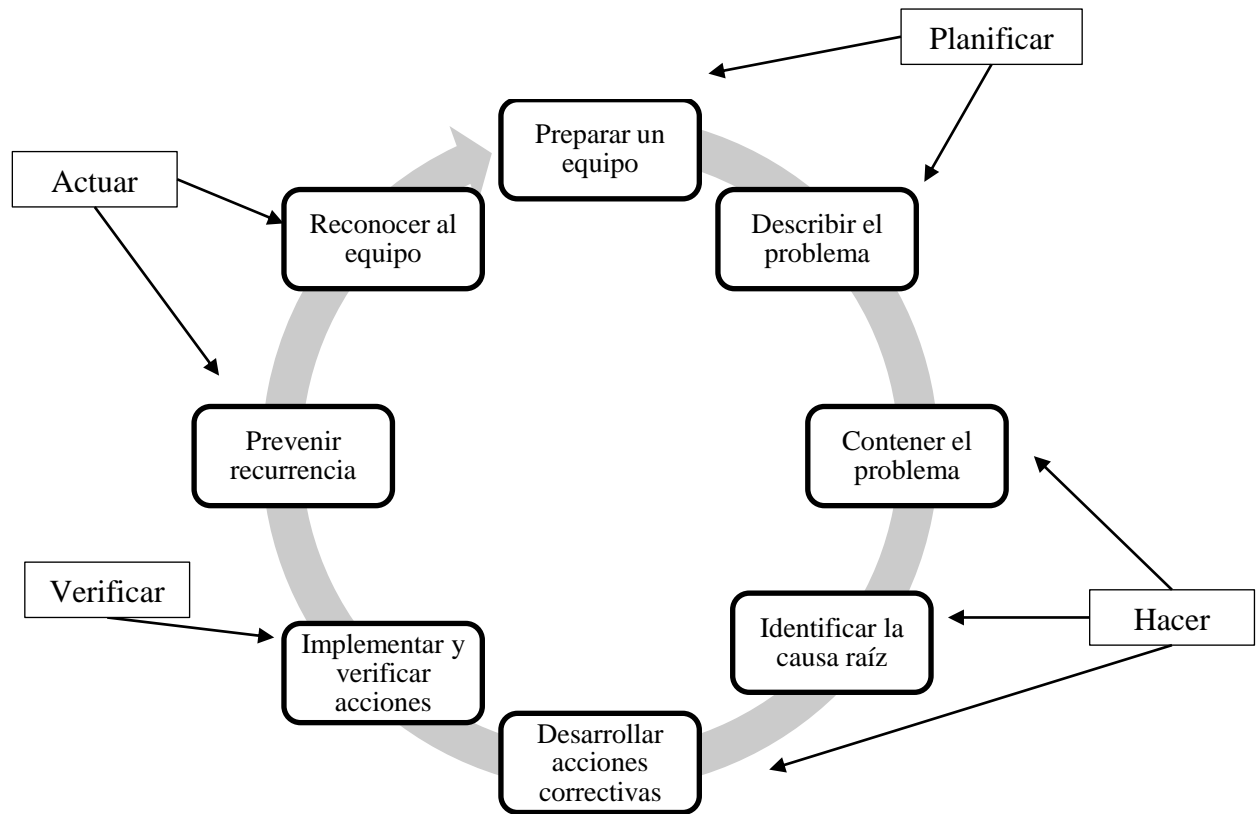


Figura 5 Método 8D aplicado a la gestión de procesos

Fuente: Montaña (2016)

En la figura anterior, se observa la secuencia de acciones del método 8D aplicado hacia la gestión de procesos para una mejora de la calidad, cabe resaltar que dichos lineamientos se encuentran dentro del enfoque del ciclo PHVA como parte de la mejora continua; en este sentido, se inicia con la preparación del equipo, es decir, contar un grupo de trabajo comprometido y capacitado para efectuar los cambios necesarios. El segundo punto se relaciona con la descripción del problema, en donde se caracterizan las deficiencias, se comentan sobre las implicancias y la gravedad del tema sobre el proceso operativo de la compañía; luego de ello se procede con la contención del problema a modo de detener la acción deficiente o inconveniente para que no ocurran más pérdidas e insatisfacciones.

El cuarto paso implica la identificación de la causa raíz, en donde se investiga sobre cómo sucede el hecho y porque se da de cierta forma, la idea principal es llegar hasta el fondo del asunto y conocer el origen de la problemática. A partir de ello, se plantea el desarrollo de acciones preventivas para lograr un cambio y se continúa con su implementación. Cuando

se ha logrado solucionar los inconvenientes y gestionar los problemas de forma adecuada, se pasa con la prevención de su recurrencia, en otras palabras, se deben enfocar las acciones para que dicha situación no suceda de forma frecuente o mejor aún, no vuelva a pasar el inconveniente. Finalmente, cuando se han alcanzado los puntos anteriores, se reconoce al equipo por su adecuada labor a fin de garantizar la permanencia de la mano de obra calificada y comprometida con un enfoque de calidad total en la gestión de procesos.

Proceso de gestión documental

De acuerdo con Prado (2017) la gestión hace referencia a la virtud para organizar de forma adecuada el uso de los recursos de la organización a modo de lograr los objetivos deseados con un óptimo nivel de calidad. En otras palabras, la gestión es el ejercicio de las actividades que periten administrar los procesos, lo cual incluye la disposición de los recursos, el uso de la infraestructura y la coordinación de actividades; a partir de ello, se debe tener buenas relaciones con los trabajadores para una motivación constante que permita alcanzar los objetivos estratégico en búsqueda de una mejora. La gestión documental es una disciplina que colabora en la administración de las actividades para identificar de forma constante los aspectos a mejorar en la administración de documentos a través de la representación clara de cada paso en la planificación. Mediante actividades de control y supervisión se logra un producto o servicio con calidad que satisface las necesidades del cliente y crea su confianza a modo de fidelizarlo con la organización. En este sentido, uno de los alcances claves de los procesos de gestión es la mejora de la productividad para emplear de forma adecuada los recursos y cumplir con las metas trazadas por parte de la directiva a través de las actividades que agregan valor.

De acuerdo con la norma ISO 9001 (2015) los procesos son todas aquellas actividades que se encuentran relacionadas entre sí de forma organizada para obtener un producto o servicio que logre satisfacer las necesidades del cliente con un adecuado nivel de calidad. A partir de ello, sin importar el giro del negocio o las actividades que se desarrollen, se debe buscar el cumplimiento de requisitos o especificaciones del producto para aportar valor al producto final; para graficar dicho escenario se muestra la siguiente figura.

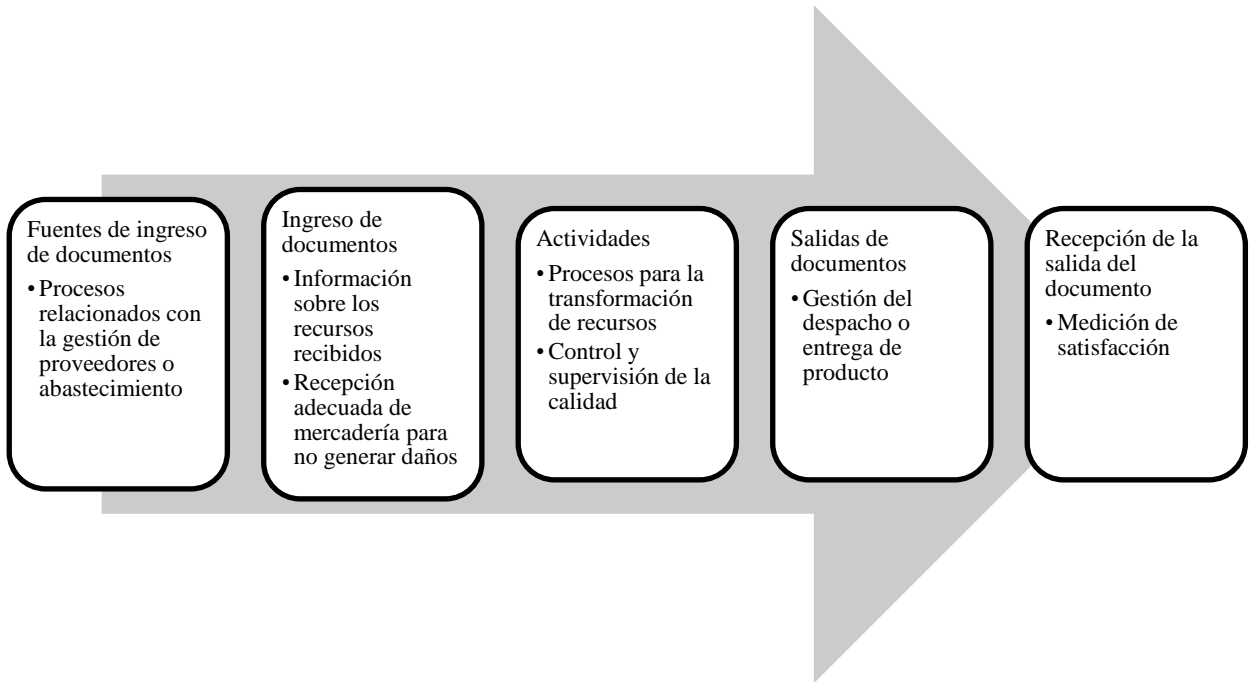


Figura 6 Esquema de procesos de gestión documental

Fuente: ISO 9001 (2015), elaboración propia

En la figura anterior se observa un esquema sobre la secuencia de procesos de la gestión documental; en primer lugar, se cuenta con la administración de las fuentes de ingreso de los recursos, en donde se consideran todos los procesos relacionados con la gestión de proveedores o encargados del aprovisionamiento. Posterior a ello, se da el paso del ingreso de los recursos a la organización, en este punto se debe tener en claro la información precisa sobre los recursos recibidos, es decir, los manuales, parámetros de calidad, estándares, normas de funcionamiento, entre otros; de forma complementaria, se debe efectuar una correcta recepción de la mercadería para no generarles daño. Dentro de la empresa los que se dan distintas actividades que deben seguir procedimientos de calidad para la transformación de los recursos y el control de su calidad. Luego de la producción se da la salida de los productos o servicios a través de una gestión de entrega adecuada para finalmente, tener una medición de la satisfacción a modo de conocer la efectividad.

2.3. Definición de términos básicos

Abastecer: Actividad de proveer a una persona o entidad comercial de los productos, bienes o servicios que requiera para satisfacer sus necesidades. (Flamarique, 2017, p.257)

Acción correctiva: Actividad que permite corregir los errores a causa de no conformidades o cualquier situación indeseable en el bien o servicio dado al cliente; es necesario impedir su repetición a través de las correcciones. (Gonzales, 2017, p.124)

Actividad que no agrega valor: Se refiere a la operación que genera un costo y además emplea tiempo, pero no logra retribuir dicho gasto en el valor final del producto o proceso (Socconini, 2019, p.299)

AMEF: Es la técnica que permite evaluar la fiabilidad de los fallos a través del análisis de modo en cómo suceden cada una de ellas y las posibles consecuencias que pueden ocasionar. (Socconini, 2019, p.299)

Calidad: Se refiere a la aplicación de requisitos y demás especificaciones para controlar las especificaciones técnicas del bien o servicio para lograr una adecuada satisfacción del cliente. (Gonzales, 2017, p.124)

Cliente: Persona o entidad comercial a quien se le brinda un servicio o vende un producto. (Flamarique, 2017, p.260)

Control de calidad: Es el empleo de todas aquellas técnicas y herramientas para supervisar las actividades operativas a fin de cumplir con los requisitos de calidad para los bienes o servicios producidos por la empresa. (Gonzales, 2017, p.124)

Demanda: Hace referencia a la solicitud o pedido por parte del cliente dentro de un periodo determinado de un servicio o bien que proporciona la empresa. (Flamarique, 2017, p.261)

Devolución: Actividad de retornar un bien o servicio por parte del cliente debido a inconvenientes o fallas en la calidad (Flamarique, 2017, p.261)

Gestión de calidad: Hace referencia al conjunto de actividades coordinadas y ordenadas para la dirección y control de una organización, a fin de que se cumplan los estándares de calidad requeridos por el cliente. (Gonzales, 2017, p.125)

Gestión documental: Es el sistema de procesos para la administración de los flujos de documentos a través de métodos eficientes y productivos con la automatización de funciones en el ingreso y salida de formatos con el empleo de normas técnicas. (Arenal, 2018, p.92)

Infraestructura: Menciona el conjunto de elementos físicos que conforman las instalaciones de la empresa, así como los servicios necesarios para el funcionamiento. (Flamarique, 2017, p.264)

ISO: Siglas en ingles que hacen mención a la Organización Internacional de Normalización, la cual es un sistema internacional que proporciona lineamientos para la gestión de calidad en distintos procesos. (Gonzales, 2017, p.125)

Mejora continua: Es un proceso de cambios positivos de forma sistematizada de los procesos, productos, servicios y similares que permite mejorar la situación inicial con el compromiso de los trabajadores y la gerencia. (Socconini, 2019, p.301)

Misión: Hace referencia a los objetivos y razón de ser de una organización o empresa, en tanto que se desea alcanzarlo mediante el trabajo y la mejora. (Socconini, 2019, p.301)

Planes de calidad: Son todos aquellos documentos, informes o directivas que permiten direccionar los procedimientos para una mejora calidad de los mismos, indican cuándo y cómo desarrollar actividades específicas. (Gonzales, 2017, p.126)

Proceso: Hace mención a las actividades ordenadas y relacionadas para el desarrollo de un bien o servicio a fin de transformar los recursos iniciales a través del valor añadido. (Gonzales, 2017, p.126)

Productividad: Indicador que hace referencia a la relación entre la cantidad de bienes producidos o servicios proporcionados respecto al empleo de los recursos necesarios para obtenerlos. (Flamarique, 2017, p.269)

Proveedor: Menciona a la persona física o entidad comercial (empresa) que proporciona de bienes y servicios necesarios para las operaciones de la empresa. (Flamarique, 2017, p.269)

Reclamo: Es la presentación de una no conformidad del cliente dado que no se han cumplido con los estándares de calidad o cierto requisito especificado al momento de la compra, en tanto que dicho error no fue percibido por la empresa. (Gonzales, 2017, p.126)

Restricción: Es todo aquel impedimento en una estación de trabajo que limita la capacidad del sistema y no permite la continuidad de las operaciones. (Socconini, 2019, p.303)

Valor agregado: Se refiere a cualquier actividad que logre modificar el producto o servicio final para satisfacer al cliente y le atribuya un valor adicional a la inicial. (Socconini, 2019, p.305)

Valores: Son las creencias de una compañía para el desarrollo de sus actividades, es decir, son los principios en los cuales basa su accionar para satisfacer al cliente y lograr sus metas u objetivos estratégicos. (Socconini, 2019, p.305)

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.0 Descripción de experiencia profesional

El presente trabajo de Suficiencia Profesional fue desarrollado en la empresa de Consultoría de Centro de Investigación, Innovación, desarrollo y Gestión – CIIDEG, desde el año 2018 desempeñándome dentro de la empresa como “Asistente de Procesos”, la función que cumplía era levantar todos los procesos de las empresas de los clientes, como vera nos asignaban diversas empresas dependiendo la demanda de la consultoría.

Es así que el año 2019 me asciende como “Analista de Procesos” y el apoyo al Gerente General en la Administración de la Consultoría, así como Producto a mi experiencia profesional pude detectar los problemas que estaban relacionados con la proceso de Gestión de la consultoría, situación causada principalmente por la forma de trabajo empírico tradicional que realizábamos donde no contábamos con procedimientos, procesos, objetivos institucionales, indicadores, política, etc. Lo que origino desperfectos, baja calidad, tiempo muertos, perdidas de materiales, reprocesos, desorden del área y desmotivación del personal.

De no cambiar esta situación a mediano plazo la consultora estaría pasando las siguientes consecuencias: Insatisfacción de los clientes, perdidas de proveedores, fuga de personal competente e indispensable, baja productividad, incumplimiento de la fecha de entrega de sus informes, perdidas de clientes, imagen general de la ineficiencia de la consultoría.

Es así que como respuesta a la situación ya antes mencionada, se propone implementar una Metodología de Calidad basado en la Norma de ISO 9001:2015, en la Consultoria CIIDEG S.A.C, que nos permita estandarizar procesos, definir los objetivos claros de gestión, cumplir con los indicadores propuestos, crear un cultura de mejoramiento continuo al personal, mejorar la imagen de consultoría y satisfacer a nuestros clientes.

En consecuencia lo propuesto el año 2020 el Gerente General me nombra como “Coordinadora de la Implementación de la ISO 9001: 2015”, por la experiencia y los conocimientos adquiridos en mi formación profesional.

Mi funciones como coordinadora para cumplir con Implementación de la ISO 9001:2015 , fue empezar con un diagnostico situacional del sistema de Gestión de Calidad en base a los requisitos de la Norma , en base a los resultados del diagnóstico se plasmó un Plan de trabajo con su cronograma del Gantt donde se plasmó todos los requisitos de la norma, es así que se comenzó definiendo el alcance que tienen que estar alineados a la Política y los objetivos , seguidamente se definió el contexto de la organización en una matriz de FODA, las partes interesadas, el mapeo de procesos y definir caracterización de cada proceso y elaboración de los procedimientos con los respectivos dueños de proceso , así mismo se trabajó la matriz de riesgo y la elaboración de los Plan de acción, como parte del seguimiento , evaluación y mejora se realizó en el proceso de Gestión documental y la información fue presentada mensual al Gerente General.

3.1. Determinación del problema

3.1.1. Descripción de la realidad problemática

Realidad Problemática Internacional

A nivel internacional se muestra la vinculación entre los sistemas de gestión de la calidad y la normativa ISO 9001:2015, tal como es el caso de Álzate, Ramírez y Bedoya (2019) a través de su implementación en una empresa de Argentina. Se menciona que la dinámica del crecimiento debe ir de la mano con una adecuada administración de la calidad para lograr la satisfacción de sus clientes y el nivel estandarizado de sus procesos de gestión, por lo que el desarrollo extensivo de herramientas permite alcanzar ventajas para diferenciarse en el mercado. A partir de una gestión de los procesos internos, considerando como base la normativa internacional ISO 9001:2015, se puede brindar un mejor nivel de calidad, por ello es necesario el análisis del contexto y la situación inicial y ejecutar un modelo por etapas con la participación de todo el personal que debe comprender la importancia de la calidad en un proceso integrado. Cabe resaltar que el cumplimiento de los alcances de la norma ISO es adaptable a todo tipo de empresas puesto que sus lineamientos son generales, se apoyan en la mejora continua y su implementación ha dado éxito a nivel mundial.

En la misma línea, de acuerdo con Cruz, López y Ruiz (2017), la implementación de la norma ISO 9001:2015 ha dado buenos resultados en Colombia, donde se observaron deficiencias en la gestión de la calidad y en los procesos, para lo cual se toma un enfoque de mejora continua como mecanismo de solución. En el análisis de ingeniería se observa la presencia de herramientas para la gestión de calidad como un modelo para el control de los procesos, empleando también la estadística y matemática para evaluar los indicadores. Otras de las ventajas que proporciona la norma es la importante reducción de costos, dado que ordena el proceso de forma que se pueda evaluar las actividades; luego reduce los tiempos y sobre todo, garantiza el éxito de sostenibilidad en el largo plazo de las operaciones, en tanto que se incluye una especial atención al cliente, el compromiso de la gerencia y la motivación.

Para Alzate (2017) la norma ISO 9001:2015 es una herramienta que permite una mejor gestión de los procesos para alcanzar la calidad total y su éxito se ha evidenciado en empresas de todos los países dado que su aplicación es adaptable a todo contexto. Un enfoque de mejora continua genera una evolución en cadena para el mercado, en tanto que si una empresa logra diferenciarse por su alto nivel de calidad, las demás tienden a imitarla, siendo entonces el gran ganador el cliente. La revisión constante de las experiencias positivas en todos los países ha logrado que esta norma se adapte a los cambios vertiginosos del proceso de producción y a las nuevas exigencias de los servicios; es por ello que cada cierto tiempo se emite una versión actualizada del formato ISO 9001, donde se precisan cambios, aclaraciones y precisiones claves para mejorar el mercado. En la última versión se observan implicancias para el cambio tecnológico, el crecimiento de las empresas, la globalización y las mejores prácticas internacionales para la integración de los sistemas.

Adicionalmente, en Duque (2017) se resalta la importancia de un sistema integrado para la gestión de procesos a fin de lograr un estándar internacional del nivel de calidad; ante ello se decide orientar las acciones bajo la normativa ISO 9001:2015. El constante y rápido crecimiento de algunas empresas en Latinoamérica, producto de la apertura de los mercados, ha evidenciado falencias en la gestión interna de los procesos organizacionales, es decir, la ausencia de un enfoque para la calidad total; es por ello que muchas veces se observan deficiencias en la gestión con proveedores, clientes, accionistas, entre otros. Para lograr un cambio significativo, se recomienda implementar los lineamientos de la norma ISO 9001 a fin de aprovechar las experiencias de éxito y tener una ventaja competitiva que proporcione el éxito nacional y asegure la permanencia en el mercado internacional. La base de las mejoras debe ser el ciclo de mejora continua (PHVA), en tanto que proporciona una revisión constante y estructurada en sus pasos planear, hacer, verificar y actuar.

Realidad Problemática Nacional

En el escenario nacional, de acuerdo con Delgado y Vallejos (2020) los sistemas de calidad basados en la norma ISO 9001:2015 permiten que los organismos de gestión supervisen y controlen de forma eficiente los procesos y operaciones para brindar un alto nivel a sus clientes. En base a la mejora continua es posible diseñar mecanismos que favorezcan al cambio, implementando políticas de gestión, favorecer la innovación y proporcionar un

asesoramiento a modo de capacitación para luego pasar por un proceso de autoevaluación y observar el impacto. Por otro lado, para asegurar la calidad total en los procesos, se debe tener un estándar fundamental para ser cumplido con la finalidad de lograr la excelencia; es en este punto donde el ISO 9001 colabora con una visión integrada del enfoque de las mejoras a considerar y adaptar de acuerdo con cada realidad.

Por otro lado, sobre la gestión de procesos, en Huapaya (2019) se menciona que este factor no puede desarrollarse de forma adecuada si no se cuenta con la participación de todos los involucrados en el tema. En este sentido, el liderazgo es un factor importante pues recoge las mejores experiencias y permite el aprendizaje organizacional para alcanzar la mejora continua; para este objetivo se han diseñado lineamientos como la norma ISO 9001:2015 que brindar una visión de excelencia a través de modelos estratégicos que se basan en la necesidad de la evolución y satisfacción del cliente. Ante ello, se plantea un sistema de evaluación que permita conocer el nivel de desempeño de forma constante.

En Benzaquen (2018) se muestra que existen una influencia directa entre la aplicación de la norma ISO 9001:2015 y la mejora del sistema de gestión de calidad en las empresas peruanas, en tanto que se ha logrado desarrollar 9 factores de éxito que han permitido optimizar el proceso de gestión. Se comenta que el decálogo de la calidad se encuentra conformado por un enfoque hacia el cliente, considerando los procesos de aprendizaje y el liderazgo de la gerencia se logra la innovación como paradigma a través del diseño de nuevas estrategias para la calidad; ante ello, se deben adecuar los procesos actuales a fin de tener productos o servicios disponibles y de alta confiabilidad.

De forma similar, para Lizarzaburu (2016) la normativa ISO 9001:2015 trae grandes beneficios en su implementación sobre empresas en el Perú, en tanto que nuestro país alcanza uno de los índices más bajos en la gestión de la calidad, lo cual se refleja en un 0.071% de empresas que cuentan con una certificación ISO. Gracias al comercio internacional y la apertura de los mercados, se cuenta con intercambio de productos a través de negociaciones, ello implica estandarizar los procesos y lograr un nivel competitivo para satisfacer las demandas del mercado mundial.

En este sentido, se debe recoger la capacidad de las empresas para generar valor, contando con personal capacitado y comprometido con el ciclo de mejora continua para lograr cambios en el largo plazo. El enfoque de calidad está orientado a la satisfacción de las expectativas, por lo que se debe promover la organización estructurada con el empleo de los recursos disponibles con liderazgo, relaciones beneficiosas y la eficiencia de los procesos.

Realidad Problemática Local

En el escenario local, a través de la observación directa del investigador se muestran algunas deficiencias que deben ser solucionadas para mejorar la situación inicial de la empresa; a partir de la interacción del investigador con el medio que lo rodea es posible conectarse con la problemática, algunos ejemplos de los inconvenientes encontrados se presentan en las siguientes imágenes:



Figura 7 Falta de procesos estandarizados

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, es posible notar que existe gran cantidad de documentos en el piso o en los anaqueles que no están siendo gestionados en el proceso que les corresponde, en tanto que es información útil para el desarrollo de las actividades en la compañía. En este sentido, es claro notar que no existe una falta de procesos estandarizados que guíe el proceso de gestión documental hacia un adecuado nivel de calidad, lo cual se refleja en la lentitud de los trámites y la inconformidad de los clientes en base a los retrasos en sus entregas.



Figura 8 Ausencia de personal en el área de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Si bien es cierto que se cuenta con equipos adecuados para el trabajo, muchas veces en el desarrollo de las actividades es posible observar que el personal no se encuentra en su punto de trabajo, lo cual evidentemente retrasa los tiempos de la gestión de documentos o el trámite administrativo que se debe seguir para cumplir con los requisitos del proceso.

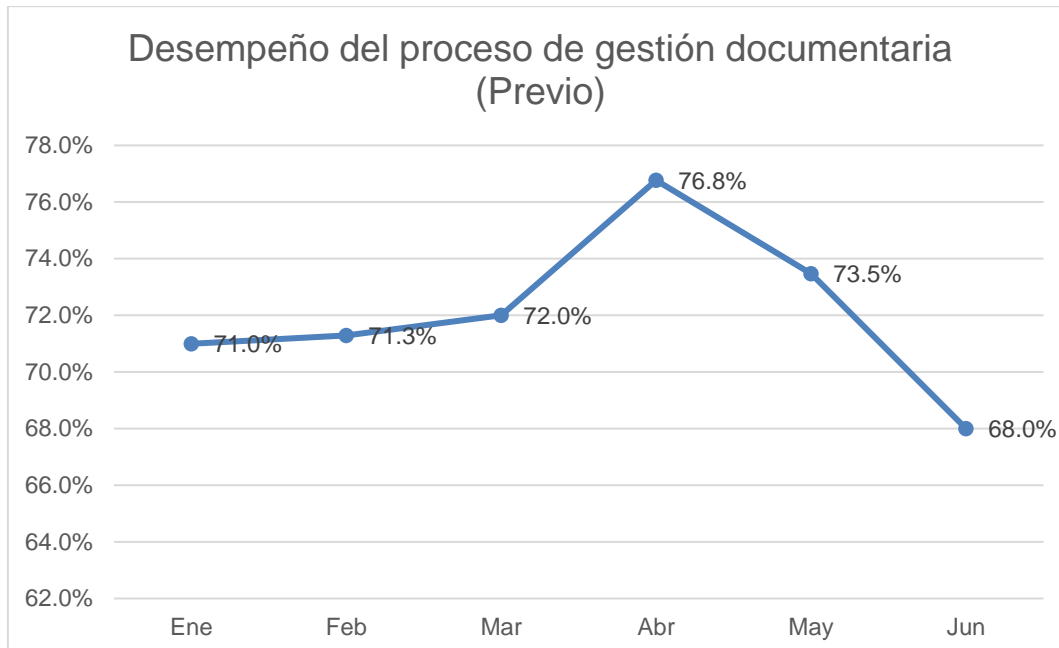


Figura 9 Ausencia de metodología para la gestión de calidad

Fuente: Elaboración propia

En la tendencia de los últimos meses es posible observar un decreciente desempeño de la gestión documental en tanto que el número de documentos aprobados sobre el total de

generados por el departamento de investigación no alcanza una paridad cercana al 100%, sino que cada vez cae, llegando hasta el 68% de desempeño, es decir, existe un alto retraso respecto a toda la documentación que se genera respecto a la que se aprueba para la entrega al cliente final. Ello expresa la falta de una metodología para la gestión de la calidad.

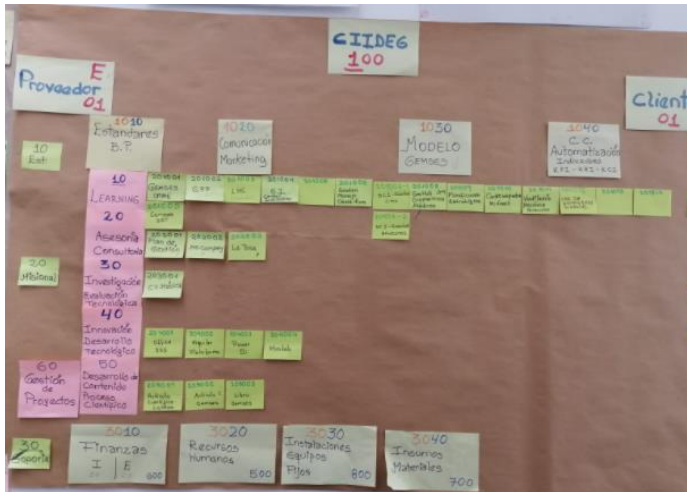


Figura 10 Poco empleo de tecnología en el trabajo

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que muchos aspectos para la planificación del trabajo y la organización de las labores no cuentan con el apoyo del empleo de tecnología adecuada, en tanto que se considera aun un seguimiento a través de paleógrafos o elementos manuales que no permiten seguir en tiempo real el desarrollo de las actividades.

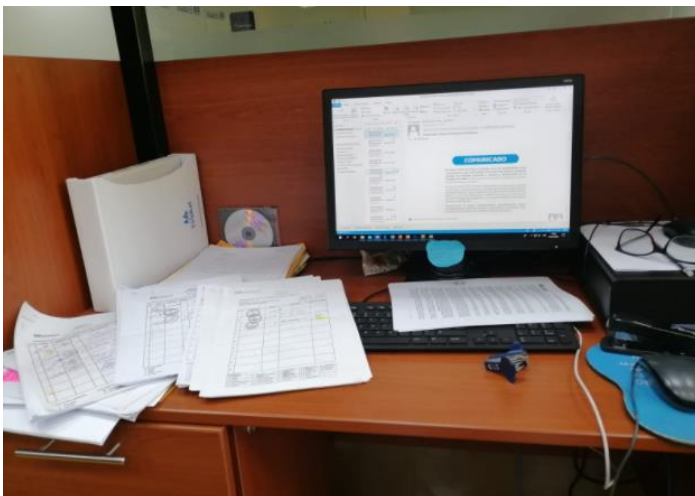


Figura 11 Desorden en el área de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, dentro del ambiente de las operaciones existe un desorden ante la falta de gestión en la documentación, es decir, es evidente la falta de una metodología para el tratamiento de los formularios y una administración en el área que permita facilitar el proceso de trámite.

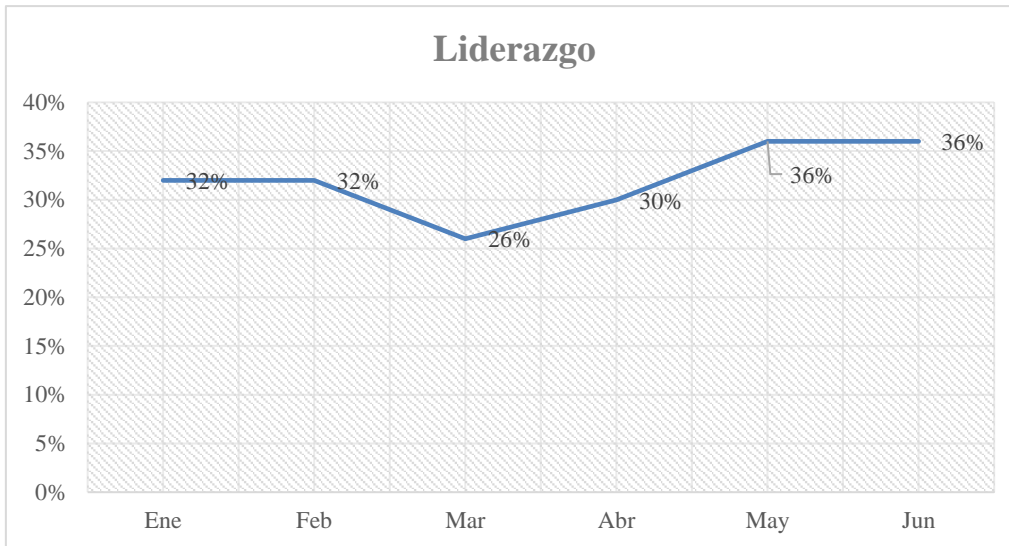


Figura 12 Falta de compromiso por la gerencia

Fuente: Elaboración propia

Un factor observado es la falta de compromiso por la gerencia expresada a través del indicador de liderazgo, es decir, si bien es cierto que el personal a cargo cuenta con las capacidades técnicas para lograr un adecuado desempeño de las investigaciones en la consultora, no cuenta con el liderazgo para dirigir a un grupo de personas amplio, lo cual es un factor clave para lograr el éxito y la calidad.

3.1.2. Justificación

Justificación Teórica

Para Ñaupas, Palacios, Valdivia y Romero (2018), la justificación teórica se da ante la “importancia que tiene la investigación de un problema en el desarrollo de una teoría científica. (...) hacer un balance o estado de la cuestión del problema, explicar si va servir para refutar resultados en debate o ampliar un modelo teórico” (p.172). En el presente trabajo se efectuará una revisión teórica de las implicancias necesarias para la implementación de la norma ISO, en tanto que con dicho análisis será posible tener un sustento para las mejoras; es por ello que se cuenta con una justificación teórica.

Justificación Práctica

De acuerdo con Valderrama (2019), la justificación práctica “responde a la pregunta: ¿el resultado de la investigación ayudará a solucionar los problemas de una empresa? De igual manera, responde a la pregunta: ¿el resultado de la investigación será una solución (...) que permitirá mejorar la situación actual?” (p.141). En este sentido, en la presente investigación se desea lograr una mejora en el sistema de gestión de la calidad a través de la implementación del enfoque ISO, dado que se encontraron deficiencias en estos temas en la realidad actual; por lo tanto, se cuenta con una justificación práctica.

Justificación Económica

En palabras de Hernández y Mendoza (2018) “la viabilidad es un elemento que también se valora y se pondera según el tiempo, los recursos y las capacidades ¿es posible llevar a cabo el estudio? ¿Tengo o tenemos los recursos para hacerlo?” (p.396). Las actividades de la empresa conllevan a un beneficio económico al final de cada periodo, lo cual es de gran interés para los accionistas; ante ello, es posible afirmar que el sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO permite la reducción de costos y la mejora en la imagen de la compañía, lo cual trae como consecuencia el incremento de la utilidad, por lo que se cuenta con una justificación económica para la investigación.

Justificación Social

Según Silvestre y Huamán (2019) la justificación social “se refiere a la utilidad, beneficios y la importancia que tendrá los resultados de la investigación para la sociedad o el ámbito sociográfico donde se realiza. Responde a la pregunta ¿Qué alcance social tiene?” (p.172). La gestión de la calidad implica una satisfacción de los clientes de la consultora, en tanto que se desea brindar un mejor servicio y la mejora de una empresa motiva al cambio secuencial de otras compañías en el mercado, por lo que se muestra una justificación social para la investigación.

3.1.3. Formulación del problema

Problema General

¿Cómo la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?

Problemas Específicos

¿En qué estado se encuentra la gestión documental en la empresa consultora CIIDEG previa a la implementación de la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015?

¿De qué manera se implementa la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?

¿Cómo se desempeña el proceso de gestión documental posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?

¿Cuál será el beneficio económico de la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?

3.1.4. Objetivos

Objetivo General

Determinar cómo la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos

Realizar un diagnóstico situacional del estado de la gestión documental en la empresa consultora CIIDEG previa a la implementación de la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015.

Implementar la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.

Evaluar el desempeño del proceso de gestión documental posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.

Determinar el beneficio económico de la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.

3.1.5. Estrategias de desarrollo

Para el alcance de los objetivos mencionados, se seguirá la estrategia de desarrollo a través del ciclo PHVA o ciclo de Deming para la mejora continua. Esta consideración permite tener claro los lineamientos en las actividades de planificar, hacer, verificar y actuar, en tanto que es parte de las herramientas de la Ingeniería Industrial para lograr cambios sostenibles en la situación de cualquier organización. A través de la siguiente tabla se comenta sobre la forma en cómo se desarrollará cada fase de acuerdo a los objetivos.

Tabla 5

Estrategias de desarrollo

Fase/Objetivo	Diagnóstico de situación inicial	Implementar mejora	Evaluar desempeño	Determinar beneficio económico
Planificar	Reuniones y análisis para determinar las deficiencias y problemas en la organización	Plan de acción e identificar participantes en el proceso	Organizar las fichas para pasar a expresar resultados	Identificar la inversión efectuada para los cambios
Hacer	Observación de la realidad y presentación en diagrama de Ishikawa para determinar problema central	Rediseño de operaciones, capacitaciones, cambios y aplicación de la metodología	Desarrollar comparación inicial y final de los indicadores de desempeño	Calcular costos y beneficios de la implementación
Verificar	Análisis de Pareto	Medir los cambios según los indicadores presentados	Evaluación final de los indicadores para conocer el cambio	Análisis económico y financiero con VAN, TIR y ratio beneficio-costos
Actuar	Presentación de resultados del diagnóstico para vincularlos con el plan de mejora	Acciones correctivas, plan de auditorías, así como actividades de control y seguimiento	Discusión de resultados con la gerencia a modo de conocer si se logró el impacto deseado	Evaluación para determinar si la propuesta es rentable

Fuente: Elaboración propia

3.2. Diagnóstico de la situación inicial

En el análisis de la situación inicial, es clave desarrollar y mostrar la situación en cómo se encontraba la empresa al inicio de la experiencia, es decir, sin la implementación de la normativa ISO 9001:2015; en este sentido, se mostrarán algunas gráficas donde se represente el mapa de procesos, cadena de valor y los diagramas operativos y de análisis para los procedimientos de gestión documental.

3.2.1. Mapa de procesos

El mapa de procesos es un diagrama de valor que permite representar los principales procedimientos dentro de la organización interrelacionada a través de la gestión interna y externa con base a la información recolectada en la experiencia profesional.

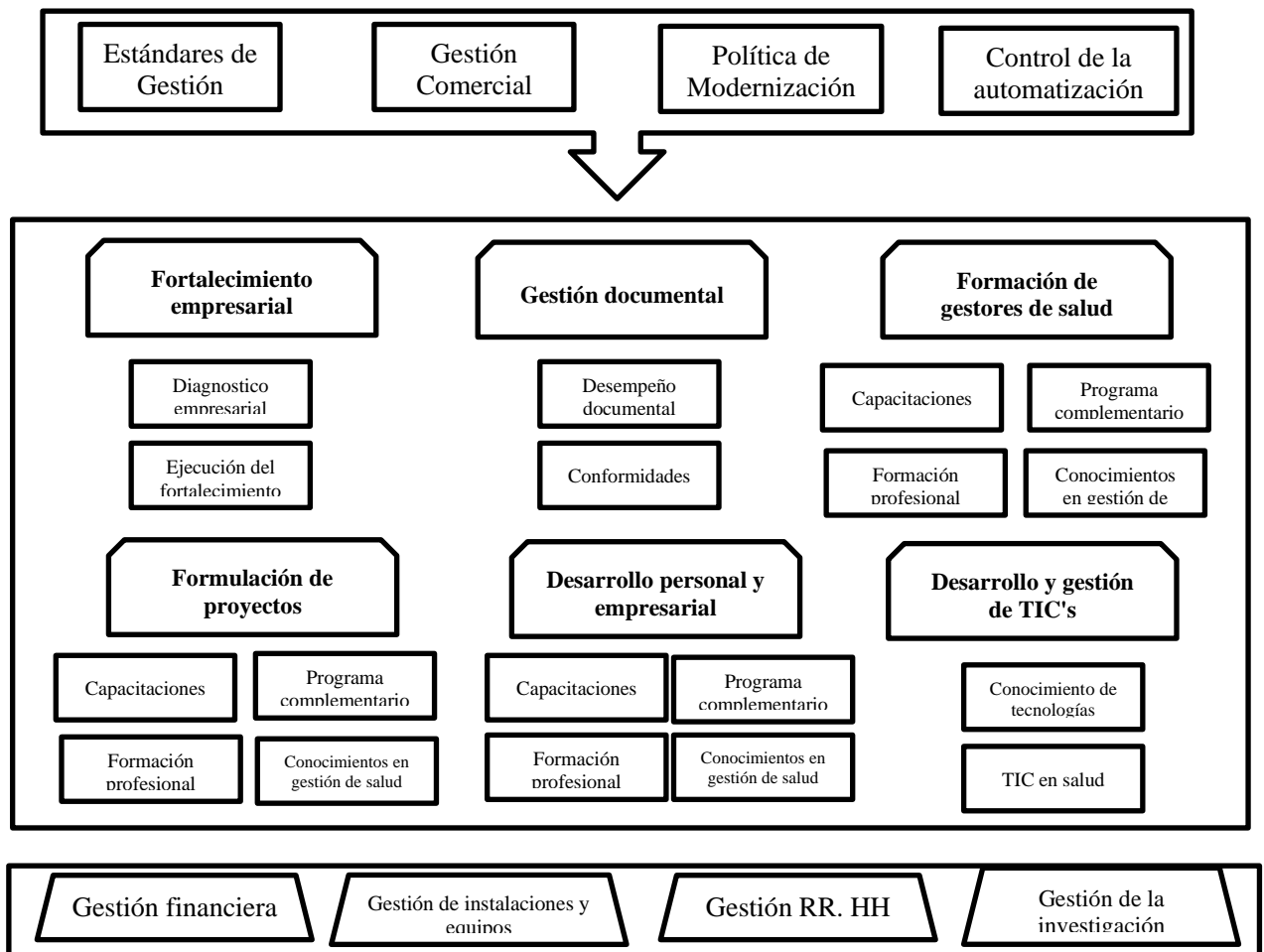


Figura 13 Mapa de procesos de gestión

Fuente: Elaboración propia

3.2.2. Cadena de valor

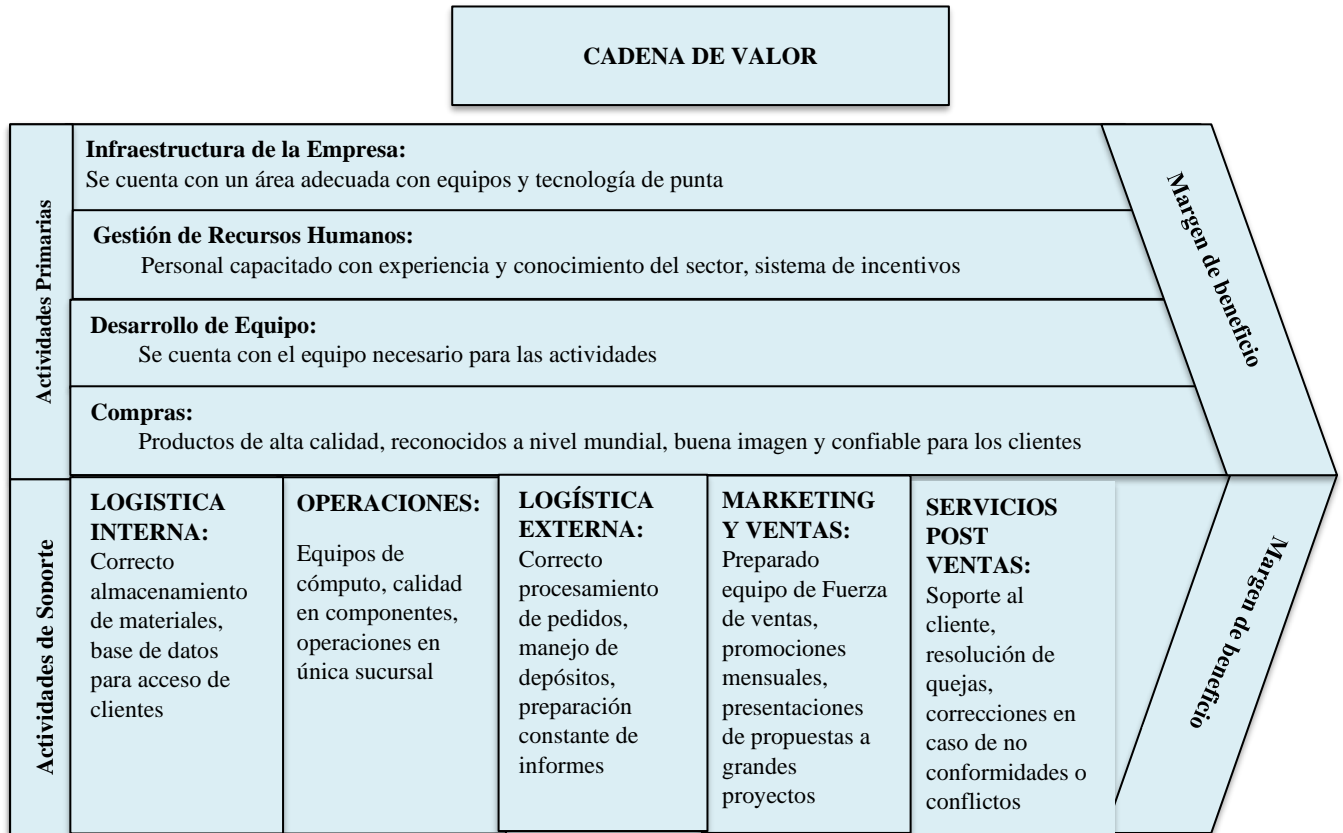


Figura 14 Cadena de valor

Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior se muestra la cadena de valor de las operaciones de la empresa, en tanto que se cuenta con actividades primarias como la infraestructura de la empresa que cuenta con equipos y tecnología de punta, luego la gestión de los recursos humanos o gestión del talento en donde se encuentra con personal capacitado y con la experiencia necesaria en el sector salud para lograr los objetivos con el sistema de incentivos necesarios, además de tener un sistema de compras de productos de calidad. Todo ello se basa sobre las actividades de soporte tales como la logística interna, las operaciones, la logística externa, el sistema de ventas y marketing y los servicios de post venta para medir el nivel de satisfacción de los clientes. A partir de la operación en conjunto de las actividades la empresa puede obtener un margen de beneficio para continuar con un crecimiento en el mediano plazo.

3.2.3. Diagramas de proceso

Proceso de gestión documental

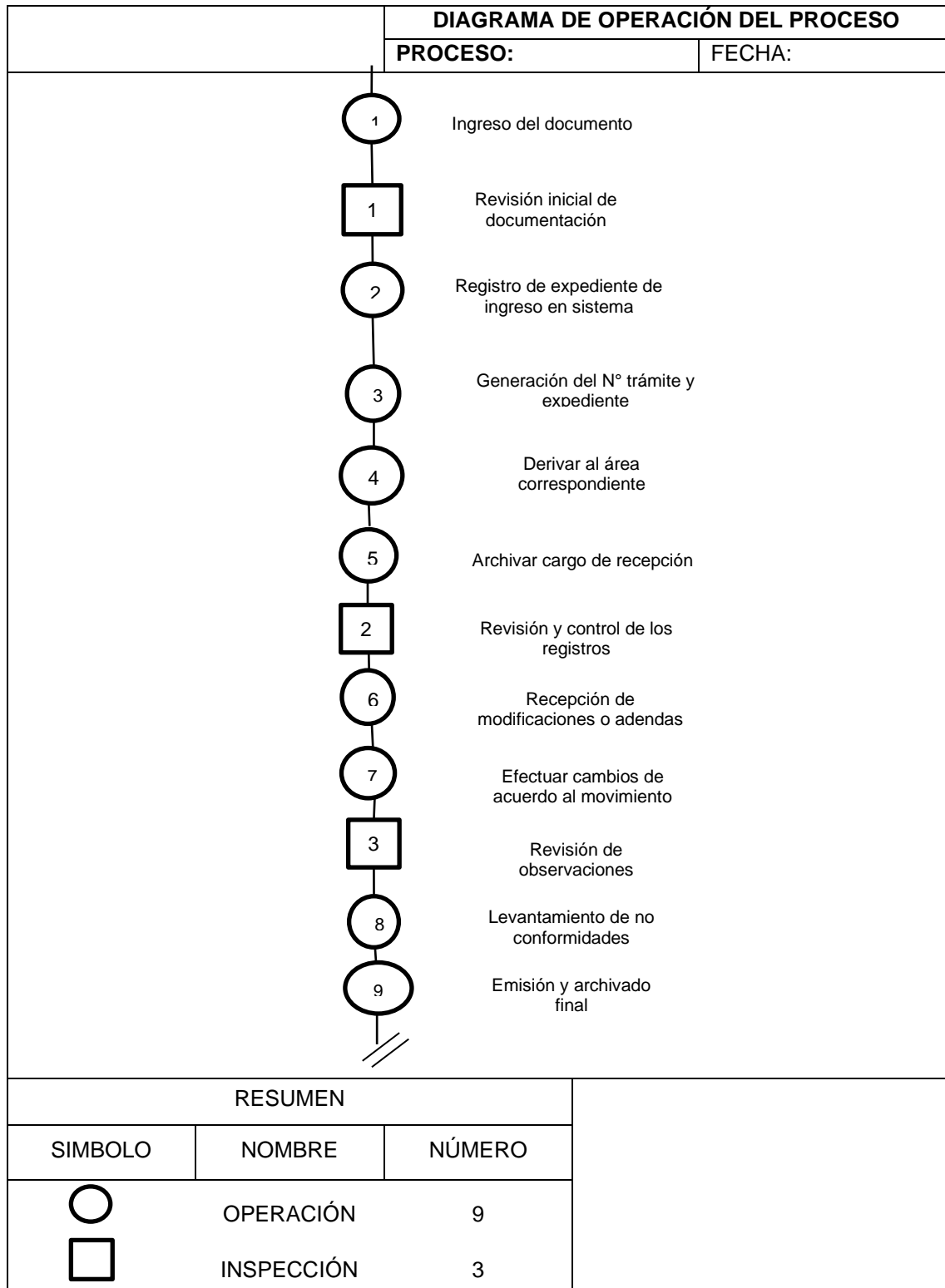












Figura 15 Diagrama de operación del proceso de gestión documental

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Diagrama de análisis del proceso de gestión documental

Diagrama De Análisis del Proceso									
Diagrama Nro. ___	Hoja ___ de ___	RESUMEN							
Servicio:		Actividad	Actual	Propuesta	Economía				
Proceso: Gestión documental		Operación 							
		Transporte 							
		Espera 							
		Inspección 							
		Almacenamiento 							
Método:	Actual/Propuesto								
Lugar:									
Operario (s):		Distancia (m)							
Ficha núm.:		Tiempo (min)							
Descripción	Cantidad	Tiempo	Símbolo					Observaciones	
									
Ingreso del documento	1	10	X						
Revisión inicial de documentación	1	5		X					
Registro de expediente de ingreso en sistema	1	15	X						
Generación del N° trámite y expediente	1	10	X						
Derivar al área correspondiente	1	25	X						
Archivar cargo de recepción	1	10	X						
Revisión y control de los registros	1	15		X					
Recepción de modificaciones	1	15	X						
Efectuar cambios de acuerdo al movimiento	1	45	x						
Revisión de observaciones	1	15		X					
Levantamiento de no conformidades	1	60	X						
Emisión y archivado final	1	20	X						
Total	12	245	9	3					

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla y figura anterior, dentro del proceso de gestión documental existen 12 actividades en donde 9 pertenecen a la categoría operativa y 3 a la revisión. El proceso se desarrolla con el ingreso del documento, la revisión inicial de documentación, el registro de expediente de ingreso en sistema, la generación del N° trámite y expediente, luego se deriva al área correspondiente y se archiva el cargo de recepción. Adicionalmente, se procede a la revisión y control de los registros y la recepción de modificaciones o adendas para efectuar cambios de acuerdo con el movimiento y la revisión de observaciones para el levantamiento de no conformidades y la emisión y archivado final.

3.2.4. Indicadores de situación inicial (Síntomas de incumplimiento de metas)

En el análisis de la situación inicial se mostrará el detalle de los indicadores claves para medir el nivel de la calidad en la empresa, así como la gestión documental de los procedimientos dentro de la operatividad de las labores.

3.2.4.1. Variable independiente: Gestión de la calidad ISO 9001:2015

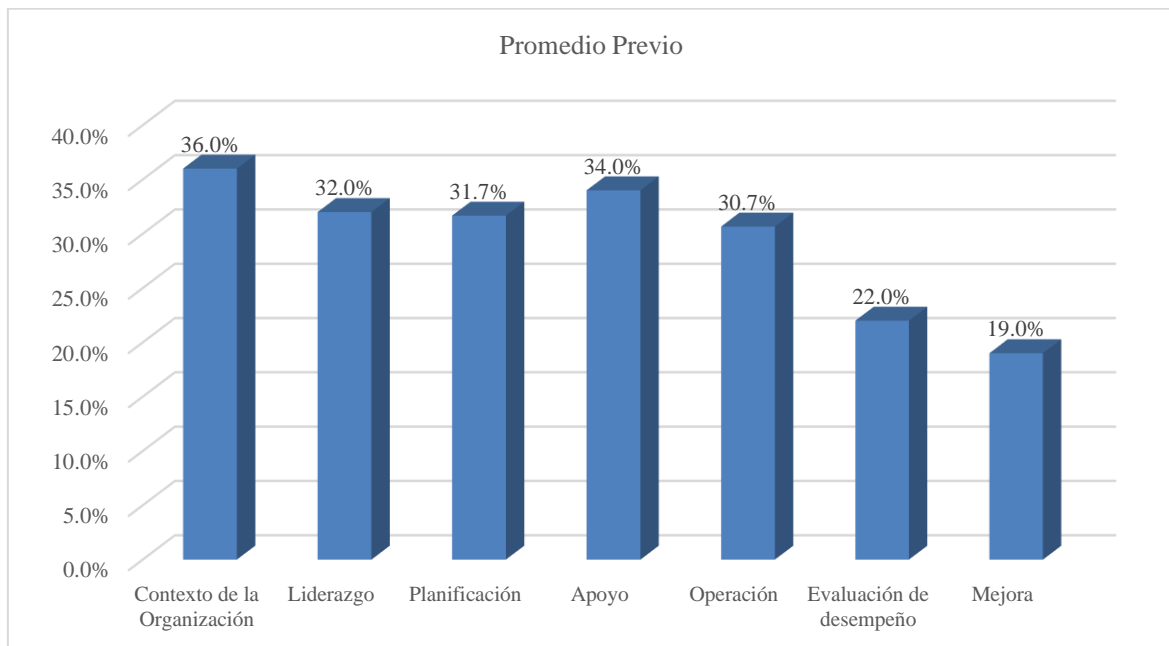


Figura 16 Indicadores de la gestión de la calidad (previo)

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, en promedio del escenario previo los indicadores sobre la gestión de la calidad en la empresa, en tanto que ninguno supera la barrera del 40%, siendo el valor más alto para la comprensión del contexto de la organización del 36% y el más bajo la búsqueda de la mejora continua con el 19%. El cálculo de estos factores ha sido posible a través del formato que se muestra en el anexo 4 y el desarrollo de cada uno de estos indicadores en los meses se observa en la siguiente tabla.

Tabla 7

Indicadores de la gestión de la calidad (previo)

Mes	Contexto de la Organización			Liderazgo			Planificación			Apoyo			Operación			Evaluación de desempeño			Mejora		
	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)
Ene	20	50	40.0%	16	50	32.0%	14	50	28.0%	12	50	24.0%	11	50	22.0%	8	50	16.0%	9	50	18.0%
Feb	18	50	36.0%	16	50	32.0%	17	50	34.0%	17	50	34.0%	17	50	34.0%	10	50	20.0%	7	50	14.0%
Mar	15	50	30.0%	13	50	26.0%	15	50	30.0%	19	50	38.0%	19	50	38.0%	12	50	24.0%	9	50	18.0%
Abr	19	50	38.0%	15	50	30.0%	17	50	34.0%	21	50	42.0%	19	50	38.0%	14	50	28.0%	11	50	22.0%
May	18	50	36.0%	18	50	36.0%	15	50	30.0%	16	50	32.0%	13	50	26.0%	10	50	20.0%	9	50	18.0%
Jun	18	50	36.0%	18	50	36.0%	17	50	34.0%	17	50	34.0%	13	50	26.0%	12	50	24.0%	12	50	24.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se detalla que existen 7 indicadores para controlar la gestión de la calidad y todos han sido calculados en el escenario previo a la implementación de las mejoras. En este sentido, estos valores han sido logrados por la división del cumplimiento del check list sobre el total del puntaje posible en dicha evaluación.

- Se observa que en la comprensión del contexto de la organización el porcentaje de alcanza fluctúa entre el 30% a 40%, lo que permite evidencia que aún no hay un compromiso del equipo de trabajo con la realidad de las operaciones.

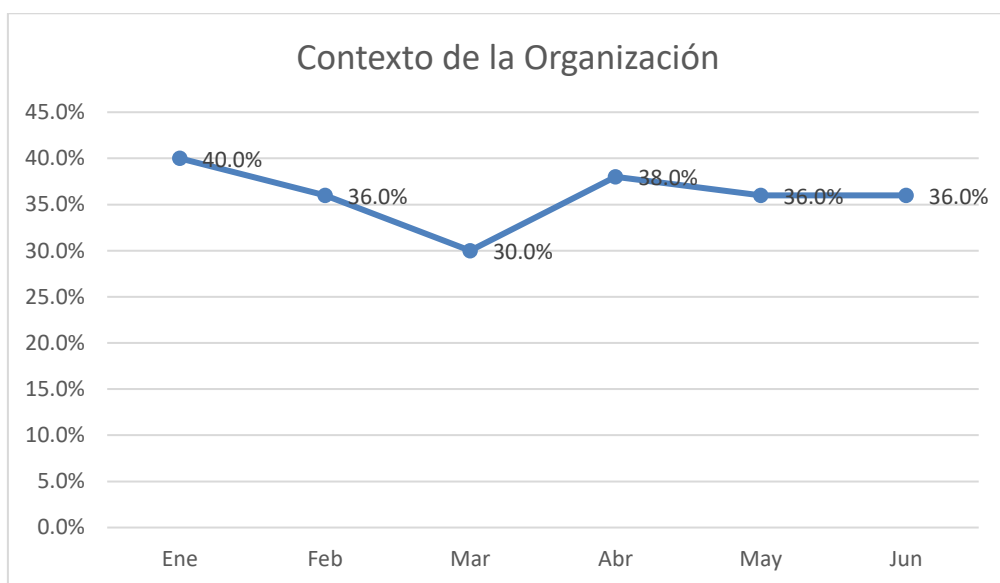


Figura 17 Contexto de la organización (previo)

Fuente: Elaboración propia

- Por otro lado, respecto al liderazgo, encuentra su punto más bajo en marzo cuando fue del 26%, ello expresa que la gerencia no se encuentra vinculada con el alcance de la calidad total en las operaciones.

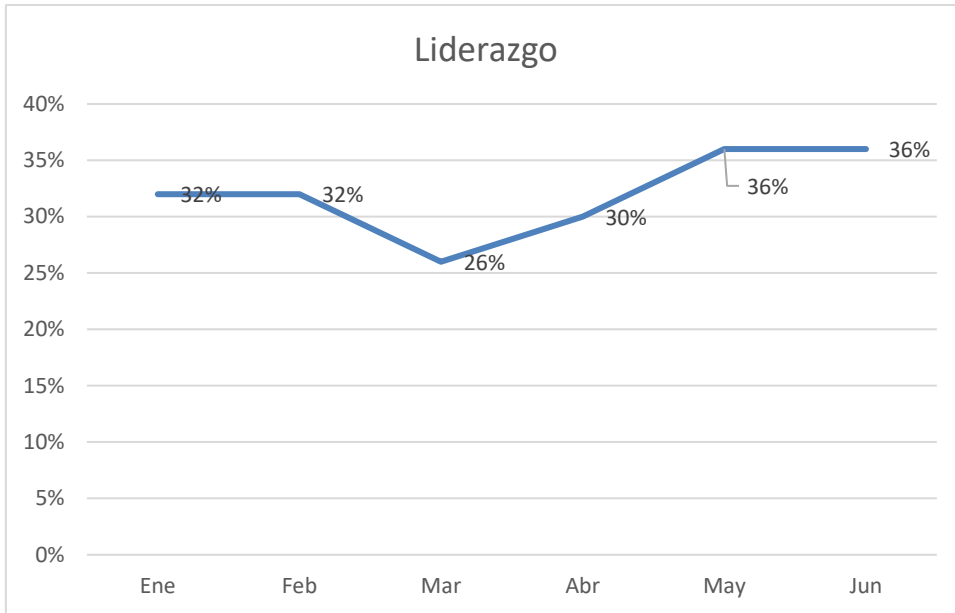


Figura 18 Liderazgo (previo)

Fuente: Elaboración propia

- En la planificación de actividades se observa que el indicador es de 34% en el último periodo de análisis que comprende el escenario previo, lo que implica un bajo nivel de organización en el trabajo.

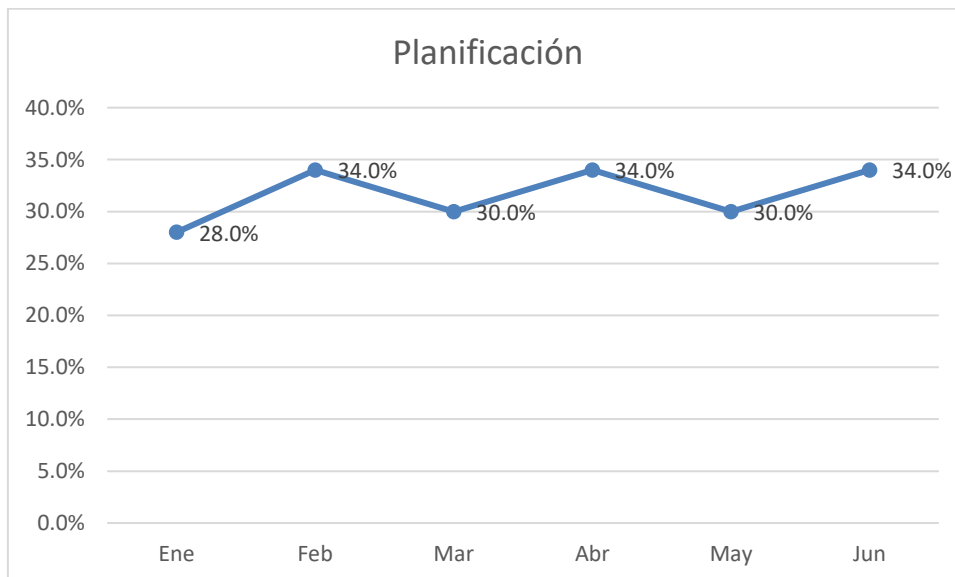


Figura 19 Planificación (previo)

Fuente: Elaboración propia

- El en análisis de las actividades de apoyo se comenta que el mínimo se alcanza en el mes de enero con 24% y el valor máximo solo llega al 42% en el mes de abril, para luego caer y lograr el valor de 34% en el mes de junio; ello menciona que no se cuenta con colaboración interna para la gestión documental en búsqueda de la calidad.

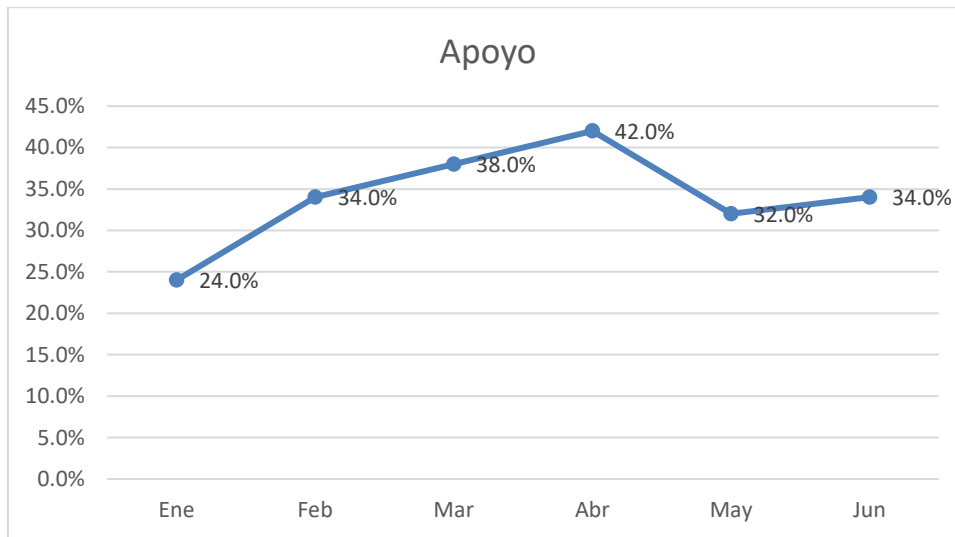


Figura 20 Apoyo (previo)

Fuente: Elaboración propia

- Sobre el nivel de operaciones, el indicador cae desde el 38% en marzo hasta el 26% en junio, lo cual indica que la operatividad de las acciones en la gestión documental ha ido empeorando en dichos periodos.

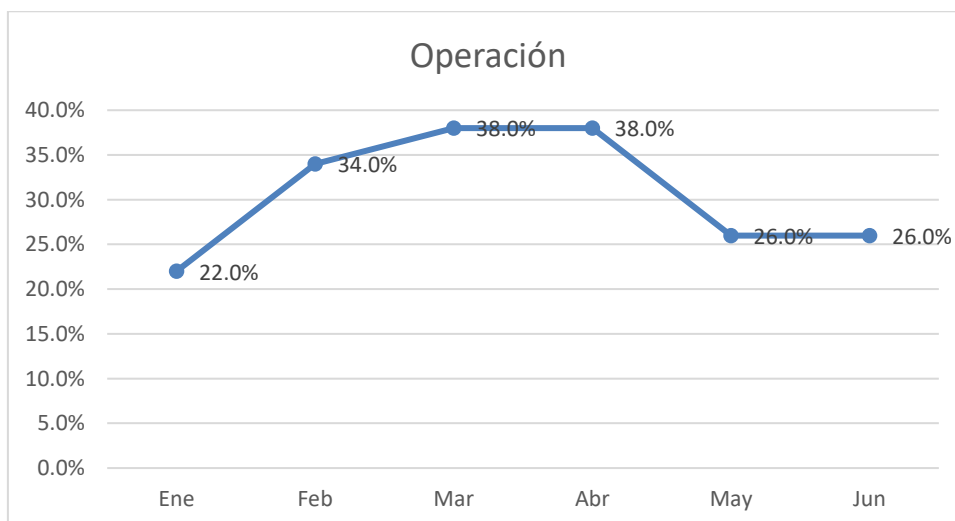


Figura 21 Operación (previo)

Fuente: Elaboración propia

- Respecto a la evaluación de desempeño, se observa una pequeña fluctuación entre el 16% mínimo alcanzado en enero hasta el 24% del periodo final (junio), este indicador precisa la falta de supervisión y control en las acciones.

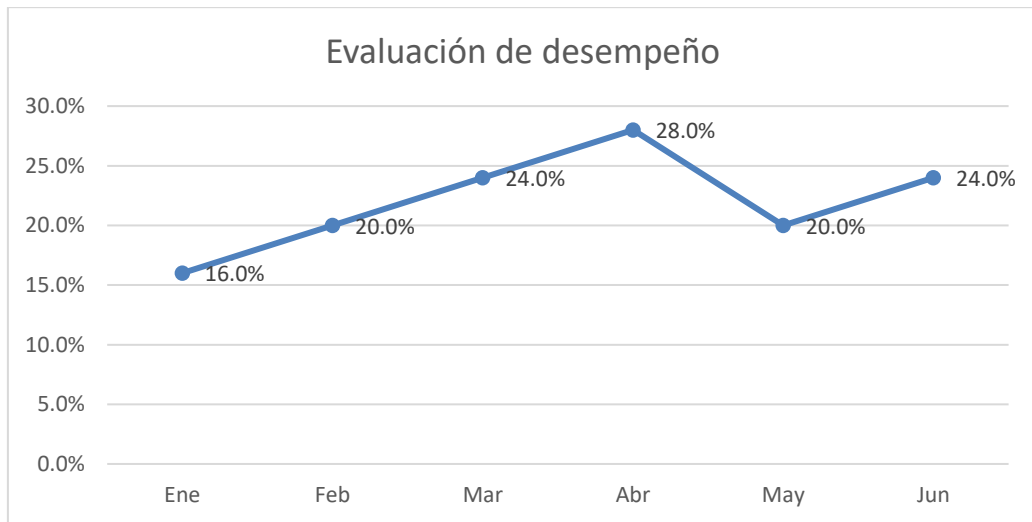


Figura 22 Evaluación de desempeño (previo)

Fuente: Elaboración propia

- Finalmente, el indicador con desempeño más bajo entre todos ha sido la búsqueda de la mejora continua en el proceso, alcanzando un promedio del 19%, en tanto que logró un valor mínimo de 14% máximo de 24%.

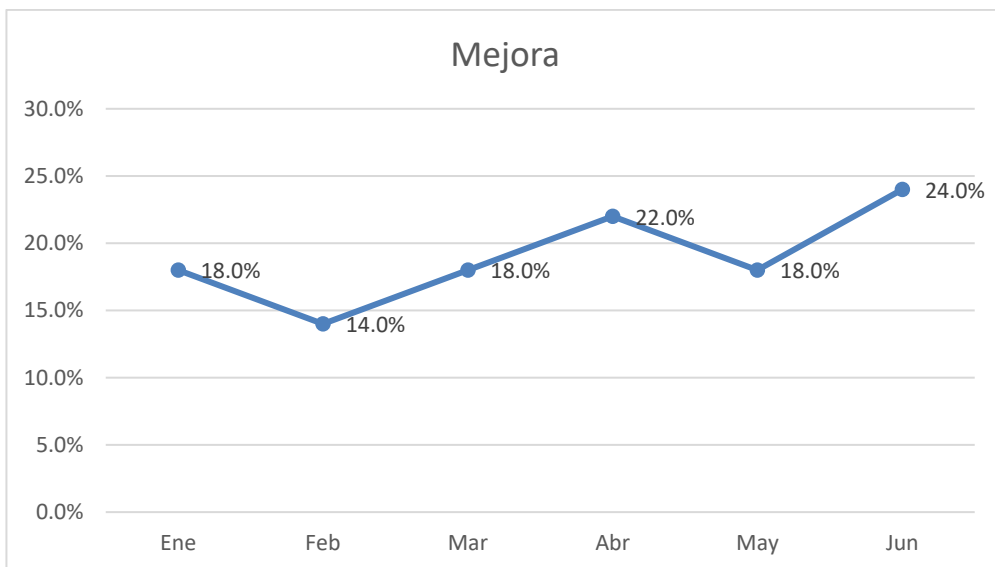


Figura 23 Mejora continua (previo)

Fuente: Elaboración propia

3.2.4.2. Variable dependiente: Procesos de Gestión Documental

Gestión documental

Dimensión Planificar:

- Indicador de Identificación de deficiencias previas por auditoría

Un elemento de gran importancia para la planificación de cambios en el proceso de gestión documental en la empresa consultora es la presencia de no conformidades previas sin cerrar, es decir, deficiencias observadas en el proceso operativo del trámite detalladas en una supervisión anterior y que no han sido resueltas, lo cual es posible mediante la división del total de deficiencias mencionadas en la auditoría anterior sin resolver sobre el total de operaciones; ello expresa un bajo nivel de compromiso para lograr un cambio real en la calidad. Los valores para el cálculo de dicho indicador se presentan en la siguiente tabla y figura.

Tabla 8

Identificación de deficiencias previas por auditoría (previo)

Identificación de deficiencias previas			
Mes	Nº no deficiencias previas	Total de operaciones	(%)
Ene	16	70	23%
Feb	8	70	11%
Mar	10	70	14%
Abr	10	70	14%
May	8	70	11%
Jun	7	70	10%

Fuente: Elaboración propia

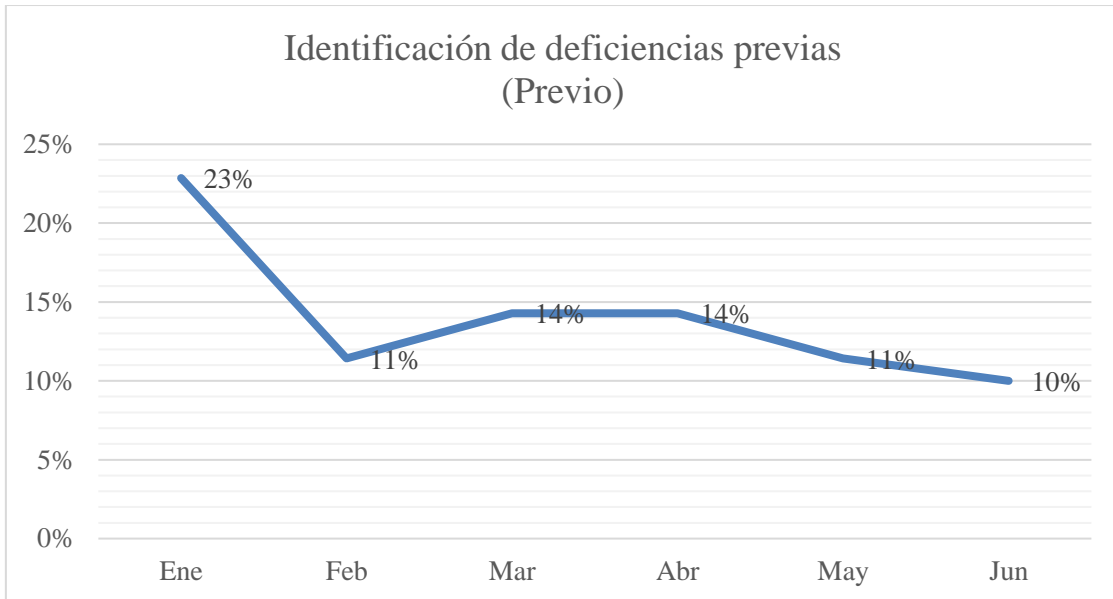


Figura 24 Identificación de deficiencias previas (previo)

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que las no conformidades previas sin cerrar en el escenario anterior a la mejora ha presentado un incremento a lo largo de 6 meses de evaluación, en tanto que se pasa del 23% (16 deficiencias de 70 casos posibles) en el periodo inicial, pasando por una disminución en el segundo mes y hasta el 14 % en abril; a partir de dicho periodo se observa una disminución considerable y sostenida en los siguientes dos meses lo que determina un valor final del 10 % que significa un total de 7 deficiencias no levantadas sobre un total de 70 consideraciones tomadas en cuenta.

Para un análisis más a fondo sobre los aspectos deficientes encontrados en las auditorias, se muestra la siguiente tabla

Tabla 9

Detalle de las deficiencias previas por auditoria (previo)

Deficiencias	Cantidad total
Apoyo	7
Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo	1
Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	6
Evaluación	14
El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo con las necesidades	1
La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	6
Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad	1
Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	6
Liderazgo	4
La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad	2
La gerencia hace respetar la política de calidad	1
Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas	1
Mejora	17
Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	6
Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	1
Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	5
Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias	5
Operación	8
La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones	1
La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras	1
Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones	6
Organización	2
Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad	2
Planificación	7
Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	6
Se emplea la tecnología disponible para la planificación	1
Total, general	59

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, se ha mostrado el detalle de las 59 deficiencias encontradas en el escenario previo, es decir, todos aquellos aspectos que aún no se han implementado como parte del proceso de cambio. En este sentido, los aspectos más resaltantes observadas en 6 periodos fueron que no se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas, no se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo, la organización no determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad, no se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo y no se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones; luego con 5 observaciones se menciona que no se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades y

no se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias. A modo de resumen, en la siguiente figura, se muestra la distribución de cada deficiencia de acuerdo con la dimensión del ISO 9001:2015 que afectan.

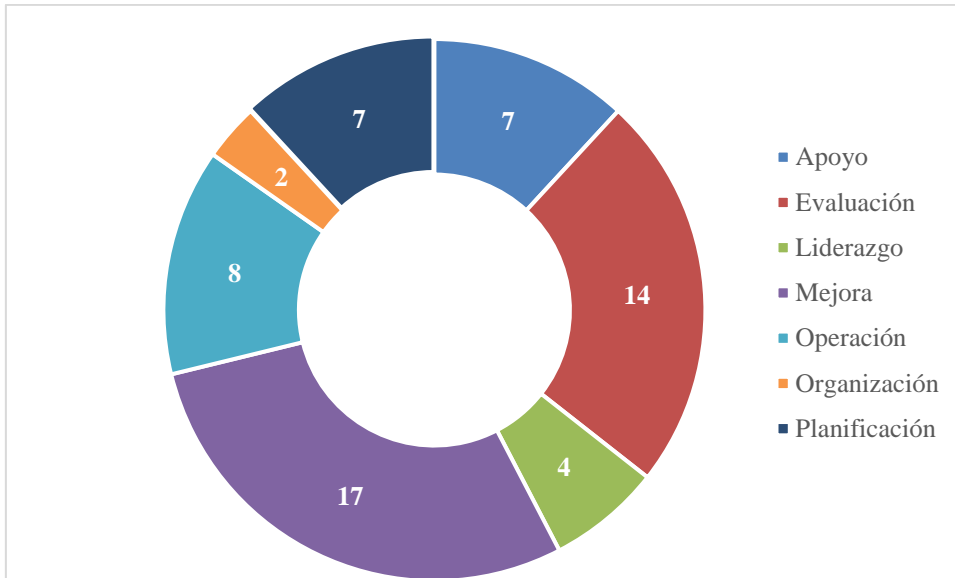


Figura 25 Detalle de las deficiencias previas por auditoria (previo)

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que la gran mayoría de deficiencias encontradas se relacionan con la dimensión de mejora en el enfoque ISO 9001:2015 con 17 de las 59 encontradas a lo largo de los 6 meses del escenario previo, seguido por 14 deficiencias respecto a la evaluación. Con una menor presencia se encuentran 8 deficiencias relacionadas al área de operaciones, luego 7 en el apoyo y en la planificación. Los aspectos que menor deficiencias presentan son el liderazgo con 4 y la organización con 2.

Dimensión Organizar:

- Indicador de coordinar oportunidades de mejora

Con el uso de check list para el control de la gestión de la calidad y la ejecución de auditorías mensuales, es posible conocer y señalar las oportunidades de mejora en el desarrollo de los trabajos de gestión documental dentro de la empresa consultora, en tanto que ello corresponde al total de ítems en fase de planificación pero que aún no han sido implementados aún y se califican con el valor de 1 en dicho formato que se presenta en el Anexo 4. Considerando un total posible de 70 ítems (10 por cada dimensión) se obtiene el valor porcentual por la división de los valores identificados como deficientes sobre el total; todo ello se presenta en la siguiente tabla y figura.

Tabla 10

Coordinar oportunidades de mejora (previo)

Mes	Oportunidades de mejora identificadas durante auditoría		
	Nº Oportunidades identificadas	Total de oportunidades	(%)
Ene	36	70	51%
Feb	42	70	60%
Mar	39	70	56%
Abr	32	70	46%
May	43	70	61%
Jun	41	70	59%

Fuente: Elaboración propia

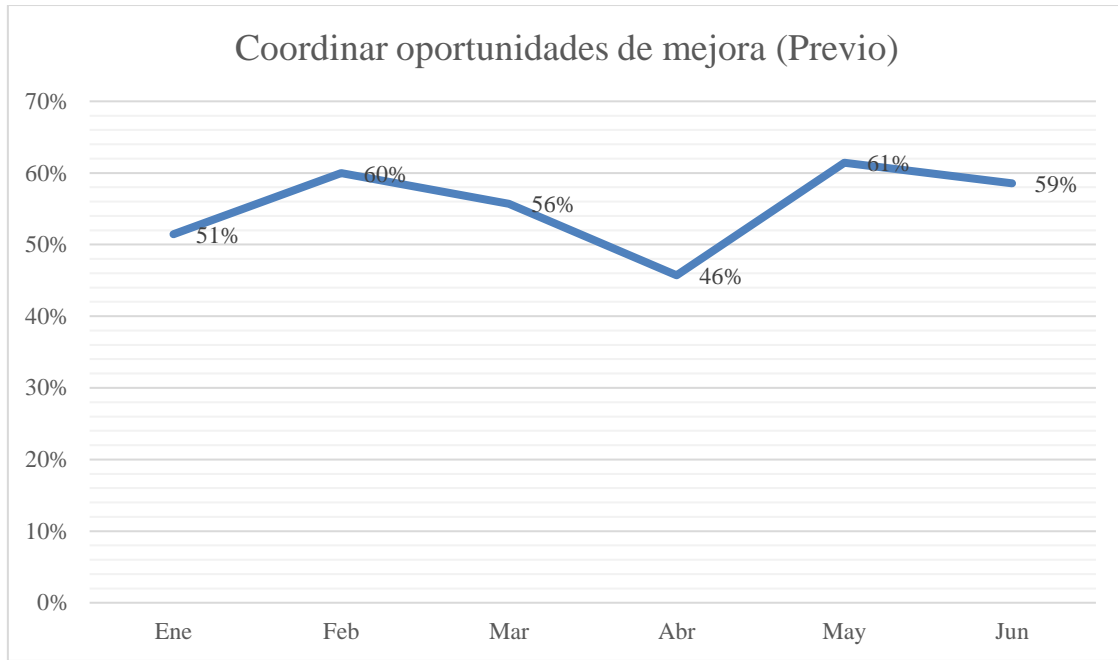


Figura 26 Oportunidades de coordinar oportunidades de mejora (previo)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura anterior es posible notar que a lo largo de los 6 meses el porcentaje de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría ha mostrado un desarrollo irregular, en tanto que en el primer fue se tuvo un total de 51% (36 ítems de 70), luego se pasó al 60% (36 ítems de 70) para lograr una disminución del 56% y 46% en los periodos siguientes. Finalmente, en el último periodo se obtiene el 59% de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría (41 ítems de 70 posibles), lo cual confirma la preocupante situación de una empresa dedicada a la consultoría que maneja gran cantidad de documentos.

Tabla 11

Detalle de las oportunidades de mejora identificadas por auditoria (previo)

Oportunidad de mejora	Cantidad total
El proceso de planificación considera la gestión de calidad	6
Existe un cronograma claro para el control de las actividades	6
Existe un cronograma para la planificación del trabajo	5
Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo	5
Existen procesos definidos para la planificación de actividades	5
La gerencia demuestra responsabilidad	6
La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan	5
La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas	6
Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total	6
Las actividades de apoyo se dan de acuerdo con las competencias del personal	5
Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015	5
Los requerimientos de apoyo se comentan en las reuniones semanales	5
Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo con el contexto	6
Se cuenta con información documentada sobre los objetivos	6
Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades	5
Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones	5
Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto	5
Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones	6
Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización	5
Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones	6
Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad	5
Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad	5
Se han definido los criterios para la auditoria	5
Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad	6
Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora	6
Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes	6
Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante	6
Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma	5
Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad	6
Se realizan correcciones luego de las supervisiones	6
Se supervisan los procesos operacionales de forma constante	5
Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación	5
Total, general	233

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se mencionan las deficiencias que han sido encontradas entre 5 y 6 veces en cada auditoria durante el periodo previo a la implementación de mejora, es decir, aquellas que suceden de forma más frecuente lo que indica una clara necesidad de cambio por parte de la gerencia, en tanto que deben ser resueltas como parte del proceso de mejora continua

que sea desea alcanzar para lograr la certificación ISO 9001:2015. De forma complementaria, a través de la siguiente figura se observa la distribución del total de las oportunidades de mejora de acuerdo con el enfoque ISO que involucran.

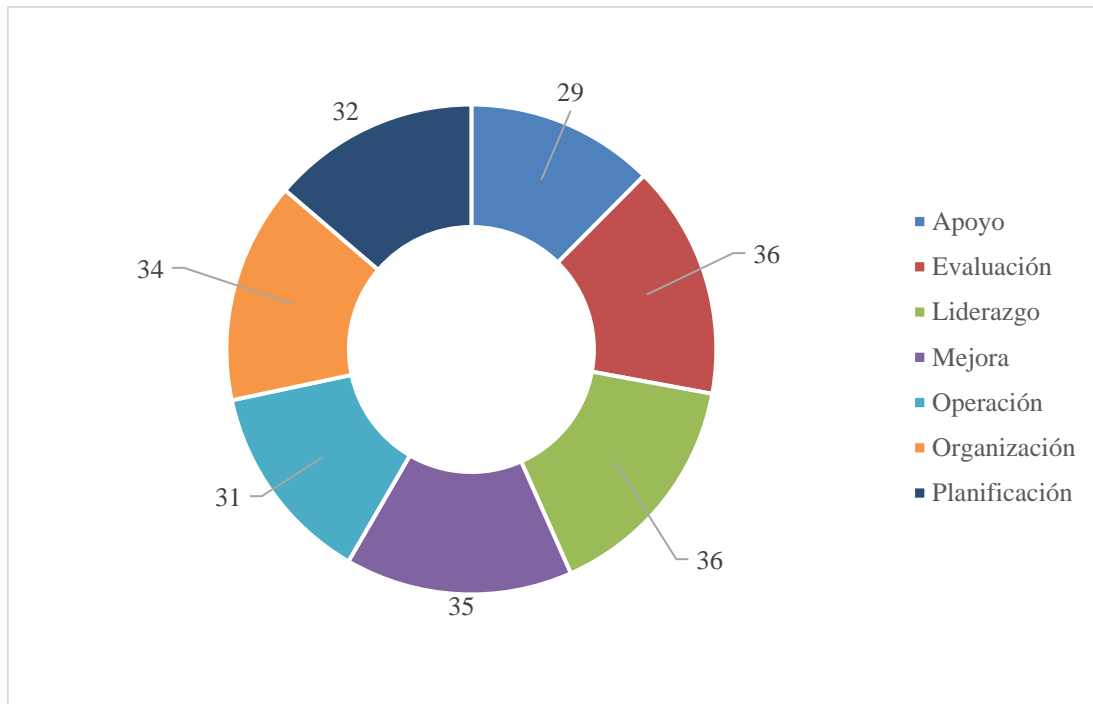


Figura 27 Detalle de las oportunidades de mejora identificadas por auditoría (previo)

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que la gran mayoría de oportunidades de mejora identificadas se relacionan con la dimensión de liderazgo y evaluación en el enfoque ISO 9001:2015 con 36 de las 233, cada una, encontradas a lo largo de los 6 meses del escenario previo, seguido por 35 oportunidades respecto a la mejora evaluación y 34 en la organización. Con una menor presencia se encuentran 32 oportunidades relacionadas al área de planificación, luego 31 en las operaciones y 29 en el apoyo.

Dimensión Dirigir:

- Indicador de No conformidades

Un indicador importante en el proceso de gestión documental es la proporción de no conformidades identificadas sobre el total de operaciones que se efectúan durante todos los meses, de dicha forma es posible conocer el grado de precisión que posee el proceso operativo dentro de la empresa consultora. Los resultados del escenario previo se presentan a través de la siguiente tabla y figura.

Tabla 12

No conformidades (previo)

Mes	No Conformidades		
	Nº No conformidades	Total de operaciones	(%)
Ene	29	100	29.0%
Feb	29	101	28.7%
Mar	28	100	28.0%
Abr	23	99	23.2%
May	26	98	26.5%
Jun	32	100	32.0%

Fuente: Elaboración propia

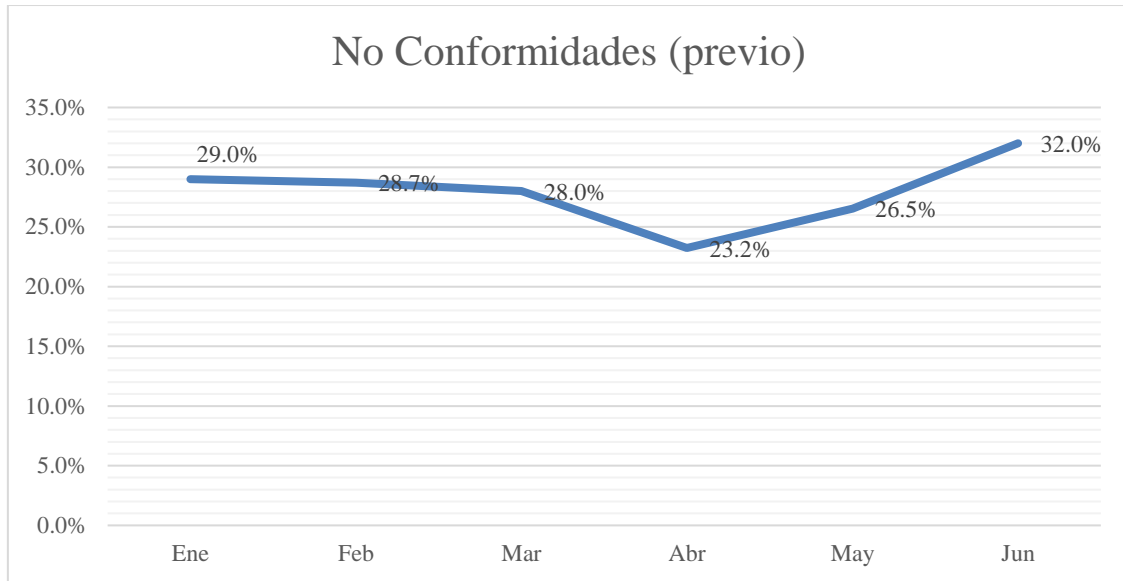


Figura 28 No conformidades (previo)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura anterior es posible notar que a lo largo de los 6 meses el porcentaje de no conformidades identificadas se ha incrementado, en tanto que en el primer fue se tuvo un total de 100 operaciones donde se encontraron 29 no conformidades, es decir, un nivel de error del 29%, dicho indicador presentó su punto más bajo en abril cuando alcanzó el valor del 23.2% y finalmente, en el último periodo se obtiene el 32% de no conformidades, lo cual es muy preocupante en una empresa dedicada a la consultoría que maneja gran cantidad de documentos y se espera un trámite en el menor tiempo posible para la satisfacción de los clientes. El detalle de las no conformidades se presenta en la siguiente tabla

Tabla 13

Detalle de no conformidades (previo)

No Conformidades	Cantidad
Falta de copia de seguridad	7
Falta de firmas	37
Falta especificar Anexos	16
Mala compaginación	28
Informe no completo	30
No es la última versión solicitada	49
Total, general	167

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior, se observa que a lo largo de los 6 meses del escenario previo a la implementación de la mejora se ha encontrado un total de 167 no conformidades, siendo la más común la entrega de una versión que no es la última solicitada por el cliente con 49 observaciones, luego se ubican problemas como la falta de formas con 37 observaciones, la presentación de un informe no completo con 30 y la mala compaginación con 28. En menor proporción se han identificado deficiencias como la falta de especificación de anexos con 16 observaciones y la falta de copias para la seguridad del informe con 7 observaciones. A continuación, se muestra la distribución en términos porcentuales del detalle de las no conformidades presentadas.

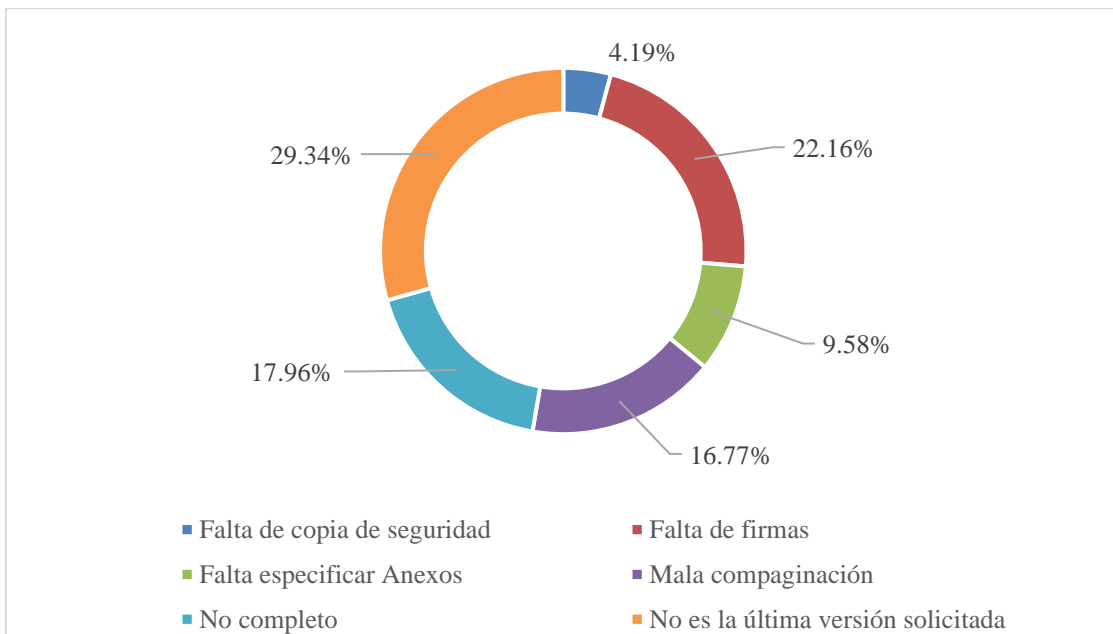


Figura 29 Detalle de no conformidades (previo)

Fuente: Elaboración propia

La gran mayoría de no conformidades corresponde a la entrega de una versión que no es la última solicitada con el 29.34% del total, seguido por la falta de firmas en el documento con el 22.16%. Entre otras deficiencias importantes se menciona la entrega de un formato incompleto con el 17.96% y la mala compaginación con 16.77%. La identificación de las no conformidades más importantes permite plantear alternativas de mejora que logren cambios significativos en el proceso de gestión documental.

Dimensión Controlar:

- Indicador del desempeño del proceso de gestión documentaria

El indicador de la situación previa es el desempeño del proceso de gestión documentaria, un indicador de gran utilidad dentro de la compañía pues expresa el nivel de eficiencia en el desarrollo de las labores, en tanto que se generan gran cantidad de documentos y se requiere la aprobación de todos ellos para entregar el informe final al cliente y satisfacer sus necesidades. En este sentido, se ha calculado el porcentaje de desempeño como la división del total de documentos aprobados sobre el total de generados, a modo que el valor debe ir incrementándose para observar un cambio positivo. Toda la información de los 6 primeros meses se observa en la siguiente tabla.

Tabla 14

Desempeño del proceso de gestión documentaria (previo)

Mes	Desempeño del proceso de gestión documentaria		
	Nº Documentos aprobados	Total de documentos generados	(%)
Ene	71	100	71.0%
Feb	72	101	71.3%
Mar	72	100	72.0%
Abr	76	99	76.8%
May	72	98	73.5%
Jun	68	100	68.0%

Fuente: Elaboración propia

Como se detalla en la tabla anterior, es posible notar que de forma regular la empresa genera un total de 98 a 101 documentos, dado que se cuenta con un equipo de investigación de consultorías, pero el problema surge cuando estos documentos deben ser aprobados para ser entregados al cliente final con su respectivo informe, dado que existe un desfase entre ambos procesos y ello se observa por la diferencia de elementos aprobados sobre los generados, en el caso de enero se generaron 100 documentos pero solo fueron aprobados 71 de ellos, el valor de documentos aprobados ha ido decreciendo hasta la cifra de 68 en el último periodo,

siendo este el valor más bajo. Para mostrar de forma didáctica el escenario descrito anteriormente, se presenta la figura a continuación.

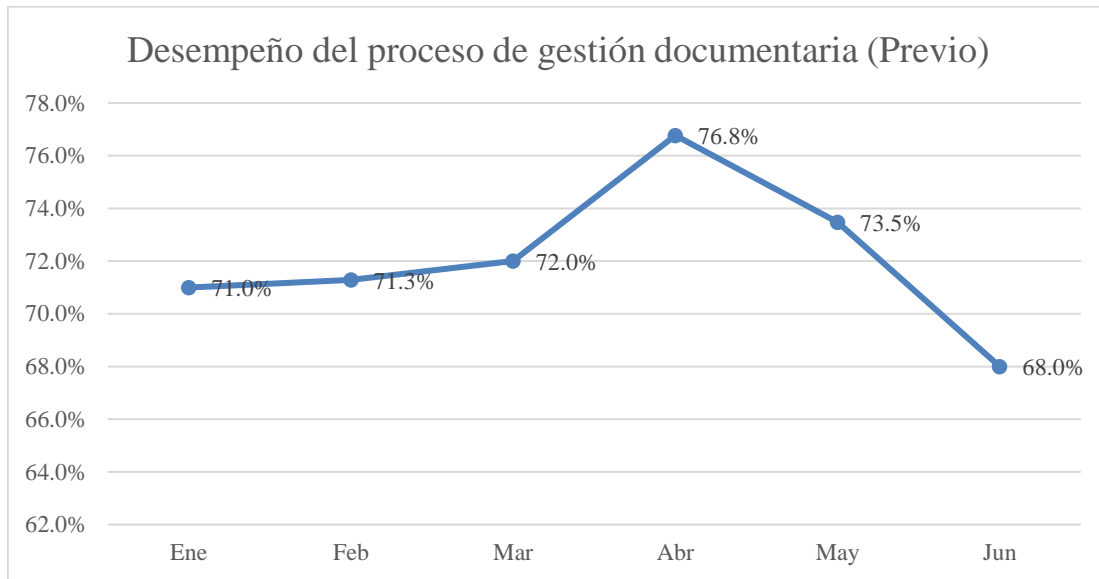


Figura 30 No conformidades de auditorías previas sin cerrar (previo)

Fuente: Elaboración propia

El desempeño del proceso de gestión documentaria en el escenario previo ha mostrado un comportamiento irregular, en tanto que durante los 3 primeros meses dicho porcentaje fue muy similar, siendo de 71% en el primer mes, 71.3% en el segundo y 72% en el tercero. Durante el cuarto mes se observa una mejora hasta el 76.8% de desempeño, pero ello no pudo ser sostenido y el indicador cae en el siguiente mes hasta 73.5% y luego alcanza su valor más bajo en el último periodo con el 68% de nivel de desempeño. Ello muestra una situación grave en la gestión de las operaciones que debe ser revertida a través de cambios en la implementación de una mejora.

3.2.5. Determinación de las causas que generan el deficiente proceso de gestión

Matriz de priorización

Un proceso clave para determinar el problema general es analizar paso a paso las deficiencias de la empresa a fin de obtener una identificación clara. En este sentido, el primer paso corresponde a la matriz de priorización de causas que se muestra a continuación.

Tabla 15

Matriz de priorización

Problemas	Nº de clientes a los que afecta	Riesgos para la empresa	Independencia	Facilidad de medición	Prioridad
Insatisfacción de clientes por retraso en entregas	3	2	3	4	12
Inadecuada presentación de los informes	3	3	3	3.5	12.5
Poco empleo de tecnología en el proceso documental	2	1	3	1	7
Deficiencia en el proceso de gestión documentaria	4	4	3	3	14
Falta de compromiso de los trabajadores por la calidad	2	1	2	1	6
Deficiente gestión con proveedores	1	2	2	1,5	6.5

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, se han identificado problemas como la insatisfacción de clientes por retraso en entregas, la inadecuada presentación de los informes, el poco empleo de tecnología en el proceso documental, la presencia de deficiencias en el proceso de gestión documentaria, la falta de compromiso de los trabajadores por la calidad y la deficiente gestión con proveedores. Todo ello será contrastado respecto al número de clientes a los que afecta, los riesgos para la empresa, la independencia entre cada factor y la facilidad de medición. En este sentido, se determina que el problema a priorizar es la deficiencia en el proceso de gestión con 14 puntos.

Luego de ello, se mostrará el análisis de Ishikawa para identificar los inconvenientes de acuerdo con cada enfoque y orientarlos como causa de un problema principal; a partir de ello se logrará una puntuación para determinar los factores más relevantes en el análisis de Pareto. Todo ello se presenta a continuación.

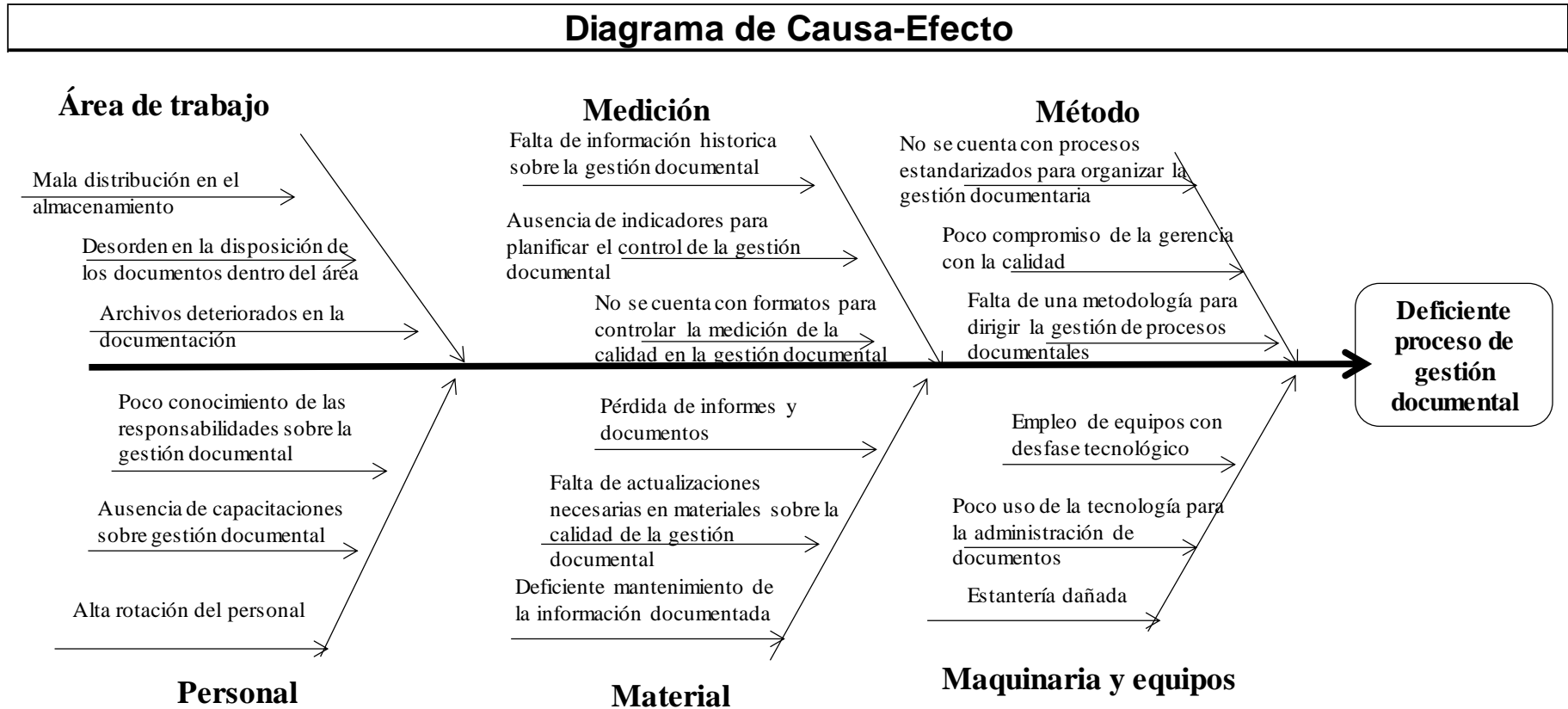


Figura 31 Diagrama de Ishikawa

Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior se observan los principales inconvenientes detectados en la empresa de análisis, en tanto que cada una de ellas se presenta de acuerdo con el enfoque que involucran, lo que genera el problema principal del deficiente proceso de gestión documental. En primer lugar, se comenta que dentro del área de trabajo se encontraron problemas como la mala distribución en las áreas de trabajo, el desorden en la disposición de los documentos dentro del área y los archivos deteriorados en la documentación; todo ello retrasa las actividades productivas, siendo este un factor de mala gestión de calidad. En segundo lugar, respecto a la medición se evidenció la falta de información histórica, es decir, datos sobre la gestión de la calidad en años anteriores; así como la ausencia de indicadores para controlar la gestión de calidad y que no se cuenta con formatos para la medición de este factor, lo que evidentemente da paso al deficiente proceso de gestión. En tercer lugar, sobre el método empleado se comenta que no se cuenta con procesos estandarizados dentro del área de análisis en la compañía consultora, existe poco compromiso de la gerencia para lograr un enfoque de calidad y fue clara la falta de una metodología que guíe el proceso de la gestión de calidad.

Desde otra perspectiva, se analizaron las deficiencias encontradas dentro del personal de trabajo, en donde se observó el poco conocimiento de las responsabilidades sobre la gestión documental, la ausencia de capacitaciones para lograr una mejora continua en el área de trabajo y la alta rotación de personal, lo cual involucra que el personal nuevo debe pasar por un proceso de aprendizaje, cometiendo errores que perjudican la calidad. Por otro lado, sobre el material de trabajo se evidenció la pérdida de informes, la falta de actualización en materiales sobre la calidad de la gestión documental y el deficiente mantenimiento de la información documentada. Finalmente, para los materiales y equipos se comenta el poco empleo de la tecnología para la administración de documentos, el empleo de equipos con desfase tecnológico y la presencia de estantería dañadas.

A partir de esta información, para unir la información presentada en el diagrama de Ishikawa con el análisis de Pareto, se muestra un sistema de puntuaciones en donde gracias a la consulta de seis expertos en el tema ha sido posible cuantificar cada una de las causas para determinar que una pequeña parte de ellas explica en gran manera el problema principal. Cabe resaltar que el formato para la recolección de dicha información se observa en el Anexo 1 y el resumen de los puntajes obtenidos por cada causa se explica en la siguiente tabla.

Tabla 16

Análisis de Pareto

Nº	Descripción de Partida	E1	E2	E3	E4	E5	E6	Punt.	Frec. Relativa	Frec. Acumulada
1	Falta de una metodología para dirigir la gestión de procesos documentales	10	10	10	10	10	10	60	21.7%	22%
2	Ausencia de indicadores para planificar el control de la gestión documental	9	8	10	10	9	10	56	20.3%	42%
3	No se cuenta con procesos estandarizados para organizar la gestión documentaria	10	9	10	8	7	9	53	19.2%	61%
4	No se cuenta con formatos para controlar la medición de la calidad en la gestión documental	8	7	10	8	10	8	51	18.5%	80%
5	Ausencia de capacitaciones sobre gestión documental	2	2	3	3	2	2	14	5.1%	85%
6	Falta de información histórica sobre la gestión documental	2	2	3	2	1	1	11	4.0%	89%
7	Desorden en la disposición de los documentos dentro del área	2	2	0	1	1	1	7	2.5%	91%
8	Poco uso de la tecnología para la administración de documentos	1	1	0	1	2	1	6	2.2%	93%
9	Deficiente mantenimiento de la información documentada	1	1	1	1	1	0	5	1.8%	95%
10	Poco conocimiento de las responsabilidades sobre la gestión documental	1	0	1	1	0	1	4	1.4%	97%
11	Poco compromiso de la gerencia con la calidad	1	0	1	0	1	0	3	1.1%	98%
12	Alta rotación del personal	0	1	0	0	1	0	2	0.7%	99%
13	Falta de actualizaciones necesarias en materiales sobre la calidad de la gestión documental	0	0	0	0	0	1	1	0.4%	99%
14	Estantería dañada	0	0	0	1	0	0	1	0.4%	99%
15	Archivos deteriorados en la documentación	1	0	0	0	0	0	1	0.4%	100%
16	Mala distribución en el almacenamiento	0	0	1	0	0	0	1	0.4%	100%
17	Pérdida de informes y documentos	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	100%
18	Empleo de equipos con desfase tecnológico	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	100%
TOTAL								276	100%	

Fuente: Elaboración propia

Las puntuaciones de Pareto determinaron que el factor principal que afecta el deficiente proceso de gestión es la falta de una metodología para la gestión de procesos documentales con 60 puntos y una frecuencia del 21.7% sobre el problema principal. En segundo lugar, se encuentra la ausencia de indicadores para controlar la gestión documental con 56 puntos y

una frecuencia de 20.3%, seguido por no contar con procesos estandarizados con 53 puntos y el 19.2% de frecuencia, para luego situarse el no contar con formatos para la medición de la calidad con 51 puntos y el 18.5%. Otros factores relevantes fueron la ausencia de capacitaciones con 14 puntos y 5.1% de frecuencia y la falta de información histórica con 11 puntos y 4% de frecuencia; luego de ellos se encuentran las causas que impactan de menor manera sobre el problema principal con una frecuencia mejor al 3%, tales como la empleo de equipos antiguos, el material deteriorado, la mano de obra con poca calificación, la falta de compromiso de la gerencia por la calidad, la alta rotación de personal, entre otros. Para graficar de forma didáctica el escenario anterior, se presenta una gráfica.

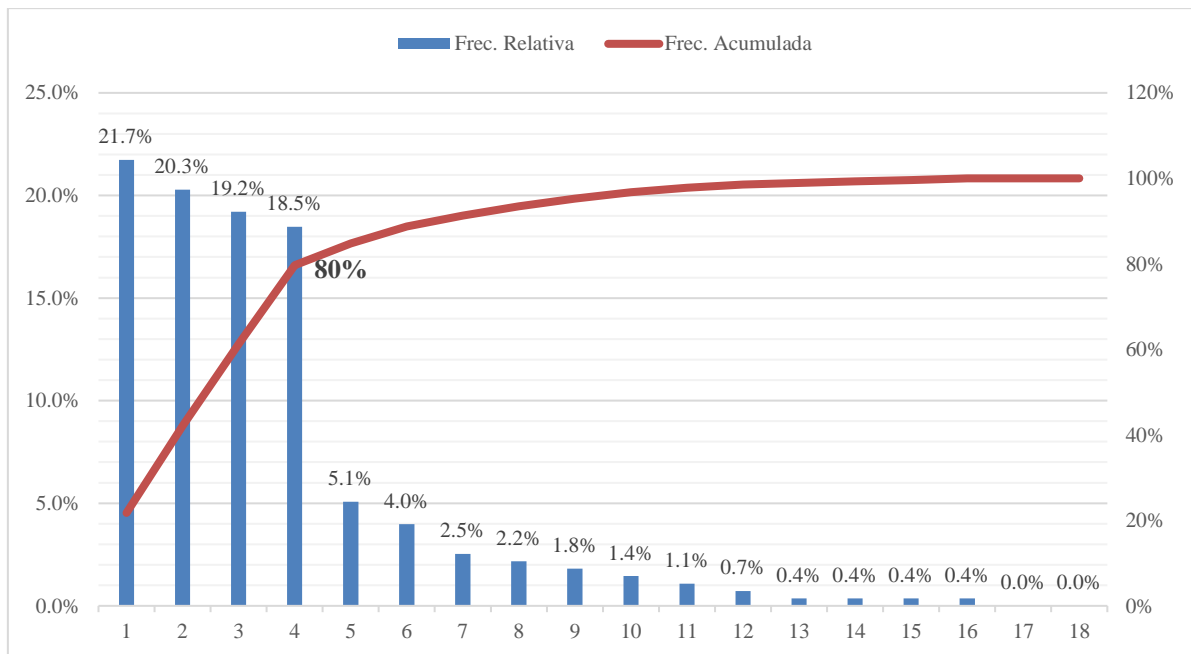


Figura 32 Diagrama de Pareto

Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior es posible notar que el 20% de las causas encontradas en el análisis explican el 80% del problema principal, cumpliéndose así el principio de Pareto; en este sentido, será necesario el planteamiento de una propuesta que logre solucionar de forma clara la falta de una metodología (21.7%), la ausencia de indicadores (20.3%), contar con procedimientos estandarizados (19.2%) y el desarrollo de formatos para la medición (18.5%). De forma complementaria se presentará el análisis 5W (matriz de los porqués) para explicar a fondo el problema principal del deficiente proceso de gestión.

Tabla 17

Matriz de 5W

W1		W2		W3		W4		W5		
¿Por qué?	Respuesta	¿Por qué?	Respuesta	¿Por qué?	Respuesta	¿Por qué?	Respuesta	¿Por qué?	Respuesta	Resultado del análisis
¿Por qué existe un deficiente proceso de gestión documental?	Falta de una metodología para dirigir la gestión de procesos documentales	¿Porque existe una falta de una metodología para la gestión de procesos documentales?	Por la falta de procesos para el control en la gestión documental	¿Porque la falta de procesos para el control en la gestión documental?	Desarrollo empírico de la administración de documentos	¿Por qué el desarrollo empírico de la administración de documentos?	No existe interés para la calidad de los procesos de gestión documental	¿Por qué no existe interés para la calidad de los procesos de gestión documental?	Poco conocimiento del tema de calidad en gestión documental	Implementación de una metodología para dirigir la gestión de la calidad
	Ausencia de indicadores para planificar el control de la gestión documental	¿Porque la ausencia de indicadores para controlar la gestión documental?	No se ha efectuado una planificación de la calidad documental	¿Por qué no se ha efectuado una planificación en calidad documental?	Porque se basa en la experiencia del trabajador	¿Por qué se basa en la experiencia del trabajador?	No se ha podido diseñar el proceso de control	¿Por qué no se ha podido diseñar el proceso de control?	No se ha tenido el tiempo para su diseño	Definir indicadores para planificar la gestión de calidad del proceso documental
	No se cuenta con formatos para controlar la medición de la calidad en la gestión documental	¿Porque no se cuenta con de formatos para la medición de la calidad en la gestión documental?	Por la deficiente gestión en la administración	¿Por qué la deficiente gestión en la administración?	El personal no cuenta con capacitación en gestión documental	¿Por qué el personal no cuenta con capacitación en gestión documental?	No se ha dado un programa de formación en gestión documental	¿Por qué no se ha dado un programa de formación en gestión documental?	Poco tiempo en el mercado	Desarrollar formatos para controlar la supervisión de la gestión de la calidad del proceso documental
	No se cuenta con procesos estandarizados para organizar la gestión documentaria	¿Por qué no se cuenta con procesos estandarizados en la gestión documentaria?	Falta de tiempo para su creación	¿Por qué la falta de tiempo para su creación?	Deficiente organización	¿Por qué la deficiente organización?	No se cuenta con un enfoque de calidad	¿Por qué no se cuenta con un enfoque de calidad?	Pocos clientes lo exigen	Estandarizar procesos a través de guías y procedimientos para organizar el trabajo de gestión documental

Fuente: Elaboración propia

Análisis de puntos críticos

Falta de una metodología

En el análisis de la situación inicial de la compañía se observó la falta de una metodología que permita la adecuada gestión de la calidad en la gestión documental, siendo este el factor más importante dentro del análisis de Pareto dado que alcanzó una frecuencia relativa de 21.7%, por lo que es considerado el factor crítico más relevante a mejorar. La presencia de una metodología es vital para contar con lineamientos que aseguren una correcta administración de las acciones, además que provee de guía para cambios en caso de ser necesarias ciertas mejoras o ajustes. En este sentido, la gestión de calidad permite controlar el cumplimiento de especificaciones técnicas o parámetros establecidos que concluyen un producto o servicio de alto nivel de calidad para la adecuada satisfacción del cliente. No contar con una metodología permite que las actividades se desarrollen de forma empírica, tratando de solucionar problemas luego de su aparición, por lo que contar con dicho mecanismo permitirá identificar los fallos antes de su ocurrencia para mejorar los procesos internos a fin de no presentar reclamos o no conformidades por parte del cliente final.

Ausencia de indicadores

El segundo punto considerado como factor crítico a mejorar fue la ausencia de indicadores que permitan supervisar y controlar la gestión de la calidad dentro de los procesos de la empresa, tal como la gestión documental, alcanzando una frecuencia relativa del 20.3% en la evaluación de Pareto. Al no contar con índices que logren controlar los procesos, la empresa pierde calidad en su servicio final, es decir, presenta inconvenientes para cumplir con los requerimientos del cliente en un ambiente de baja eficiencia y productividad, además de generar incomodidades por el no cumplimiento de ciertos requisitos que se dan por hecho al momento de la contratación. Los indicadores de gestión proporcionan una ayuda para supervisar los estándares de calidad a fin de siempre mantener un nivel adecuado del cumplimiento de especificaciones; por otro lado, permiten conocer el grado de desempeño de cada área o proceso a través de un análisis temporal, ello posibilita realizar acciones correctivas a fin de solucionar inconvenientes y que estos no se vuelvan a presentar.

No se cuenta con procesos estandarizados

El tercer aspecto crítico identificado en la organización ha sido que no se cuenta con procesos estandarizados en la gestión documental, lo cual alcanzó una frecuencia relativa del 19.2% en el análisis de Pareto. El hecho de no contar con procesos que se enmarquen en un sistema estandarizado trae como consecuencia el retraso en las acciones, la presencia de exceso de actividades que no generan valor, así como la insatisfacción del cliente por problemas presentados durante el servicio. Si bien es cierto que se puede efectuar cada actividad de acuerdo con la experiencia y considerando las circunstancias de cada una de ellas, es necesario tener procesos estandarizados para medir su nivel de desempeño, asegurar el cumplimiento de la calidad, así como de las especificaciones de cada cliente. A partir de la experiencia de grandes empresas, la estandarización de procesos ha sido un factor de éxito puesto que permite aplicar una secuencia ordenada de pasos en circunstancias distintas y asegurar la calidad para lograr los objetivos estratégicos de la empresa en búsqueda de posicionamiento.

No se cuenta con de formatos para la medición

El último factor crítico que presenta alta relevancia en la organización fue el no contar con formatos para la medición de la calidad en la gestión documental, lo cual alcanzó una frecuencia relativa del 18.5% en el análisis de Pareto. Los formatos para la medición permiten facilitar el trabajo de supervisión y control de los procesos, en tanto que se desea elevar la calidad para mejorar la satisfacción del cliente y cumplir con las especificaciones de un buen servicio. Mediante el diseño de formatos para la medición se podrá evaluar el nivel de desempeño a lo largo del tiempo, siendo una herramienta complementaria al diseño de indicadores para medir la gestión de la calidad.

3.3. Desarrollo de la mejora

PLANIFICAR

Ajustes de variaciones respecto a la meta esperada

En el análisis para la planificación es necesario contar con un comparativo respecto a la situación actual y las metas esperadas que desea la gerencia por la implementación de la normativo ISO 9001:2015, en tanto que se desea mejora los indicadores de la variable dependiente y la independiente como parte del cambio. En primer término, se presenta un cuadro donde se indican los valores esperados y la comparación con la situación inicial.

Tabla 18

Comparación de escenarios respecto a la meta esperada

Variable	Dimensión	Indicador	Inicial	Meta esperada	Diferencia
Sistema de Gestión de Calidad	ISO 9001:2015	Aplicación de la norma ISO 9001:2015	25.71%	90%	64.29%
		Identificación de deficiencias previas	22.86%	3%	19.86%
	Dirigir	No Conformidades	29.00%	5%	24.00%
Proceso de Gestión	Organizar	Coordinar oportunidades de mejora	51.43%	3%	48.43%
	Controlar	Desempeño del proceso de gestión documentaria	71.00%	95%	24.00%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior, se observa la diferencia entre los indicadores iniciales y la meta esperada por el desarrollo extensivo de la normativa ISO 9001:2015, en tanto que en el primer mes se determinó un nivel de aplicación de las dimensiones del 25.7% y la gerencia espera que estos lleguen a valores superiores al 90%, es decir, exista una diferencia del 64.29%. En la

perspectiva de la variable dependiente, en el proceso de gestión se cuenta con 4 dimensiones e indicadores para medir su desempeño. En este sentido, para la actividad de planificar se muestra la identificación de deficiencias previas en un 22.86% y se espera que estas solo sean del 3%, lo cual implica una reducción del 19.86%. En la dimensión dirigir, se muestra la identificación de no conformidades que en el escenario inicia es del 29% y se espera una reducción hasta el 5%. Para la dimensión de organizar se ha determinado el indicador de la necesidad de coordinar oportunidades de mejora que en un inicio es del 51.43% y se desea que solo sea el 3%, es decir, una reducción del 48.4% lo que implica una mayor eficiencia y estandarización de los procesos. Finalmente, en la dimensión controlar se indica el indicador clave del desempeño de la gestión documental que en el escenario previo fue del 71% y se espera un aumento hasta el 95%. Todos los cambios mencionados se muestran de forma gráfica en la siguiente figura.

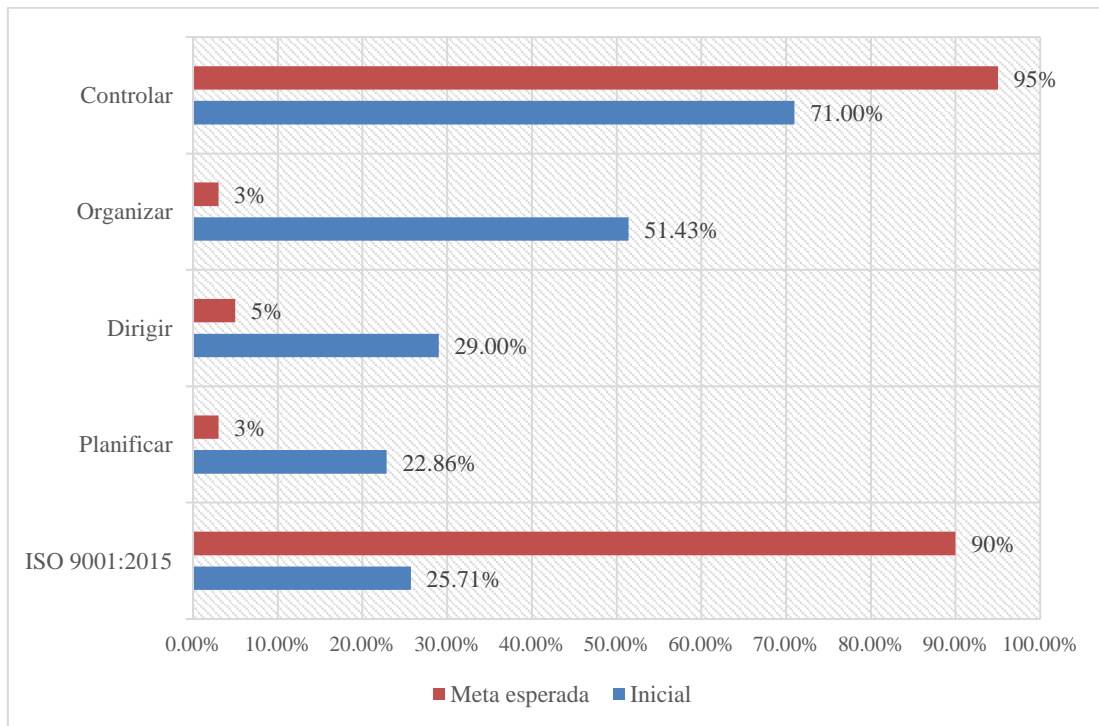


Figura 33 Comparación de escenarios respecto a la meta esperada

Fuente: Elaboración propia

A partir de la presencia de una gran diferencia entre el escenario inicial y las metas esperadas por la aplicación de la normal ISO 9001:2015 se requiere del planteamiento de estrategias como parte de una necesidad de lograr cambios significativos en la situación de la empresa y en búsqueda de un enfoque de calidad total en las operaciones.

Tabla 19

Estrategias a emplear para alcanzar la meta esperada

Variable	Dimensión	Estrategias	Explicación
Sistema de Gestión de Calidad	ISO 9001:2015	Cumplimiento del Chek List ISO 9001:2015	Se tomarán los lineamientos de la norma como la organización, liderazgo, planificación, operación, apoyo, evaluación y mejora continua para dirigir las actividades
		Supervisión	Es necesario contar con un control constante de la forma en cómo se desarrollan las actividades operativas
		Apoyo de la gerencia	La dirección dará todo su apoyo con la experiencia en el sector
		Capacitaciones	La formación de trabajadores en temas operativos y en la gestión de la calidad en base al ISO 9001:2015
Proceso de Gestión	Planificar	Uso de diagramas y procedimientos	Con fichas se podrá orientar los trabajos de acuerdo con los lineamientos de calidad
		Auditorias	La supervisión constante permite la mejora de los procesos operativos
	Dirigir	Control del proceso de gestión	La gestión debe ser controlada de acuerdo con las metas planteadas
		Fichas y formatos de análisis	El uso de formatos para orientar las acciones a la calidad, así el trabajador conocerá los lineamientos a seguir
	Organizar	Planificación del trabajo	Organizar y coordinar labores para lograr cambios significativos
		Comunicación constante	Se requiere de conocer las opiniones de trabajadores y la conexión entre sus ideas
	Controlar	Fichas de control	El uso de formatos para orientar las acciones a la calidad
		Auditorias	La supervisión constante permite la mejora del proceso de gestión documental

Fuente: Elaboración propia

Para el cambio de cada dimensión se ha planteado estrategias que puedan guiar el proceso de cambio a fin de mejorar la situación inicial, tanto para la variable independiente (el sistema de gestión de la calidad) que cuenta con el direccionamiento de las dimensiones de la normativa ISO 9001:2015; para ello se ha establecido el cumplimiento del check list en base a la norma, la supervisión constante, el apoyo de la gerencia y las capacitaciones a trabajadores para mejorar su operatividad orientada a la calidad. De forma similar se han planteado direccionamientos que pueden colaborar con la mejora del proceso de gestión a través de sus dimensiones y se mencionan aspectos como el uso de diagramas y procedimientos, auditorias, control del proceso de gestión, dichas y formatos, entre otros.

En este sentido, para el desarrollo de las actividades de mejora se debe contar con un sistema que permita orientar las labores en base a un sistema de planificación de la implementación donde se considere todo el accionar en base a los objetivos de la mejora, el empleo de

herramientas y los fundamentos sobre los cuales se basa cada punto. Todo lo descrito anteriormente se presenta mediante la siguiente tabla:

Tabla 20

Planificación de la implementación para alcanzar la meta esperada

N°	Paso	Dimensión	Cambio esperado	Herramientas	Fundamentos
1	Planificación	ISO 9001:2015 Planificar, Dirigir, Organizar y Controlar	Organización de las actividades	Diagrama de Gantt	Se requiere del empleo del diagrama de Gantt para ordenar la secuencia de actividades a fin de no perder la guía de procedimientos a aplicar
2	Implementación	ISO 9001:2015	Desarrollo de los puntos ISO 9001:2105	Check list, gestión de calidad ISO Capacitaciones	Se desarrollan los puntos del contexto de la organización, liderazgo, la planificación de cambios, apoyo, operación, la evaluación de desempeño y la mejora continua
3	Conformidades	Planificar, Dirigir	Reducción de no conformidades	Capacitación, Check list, gestión de calidad ISO	Es necesario reducir el número total de no conformidades, diferenciando aquellas que son mayores o graves, respecto a las menores.
4	Sistema de auditorías	Planificar, Controlar	Reducción de deficiencias	Check list, cronograma de auditorías	Las auditorías permiten conocer los problemas o inconvenientes en cada sector, por lo que un sistema de control posibilita reducir las deficiencias
5	Mejora continua	Organizar	Reducción de oportunidades de mejora	Capacitación, Check list, gestión de calidad ISO	Se debe dar un paso hacia la mejora constante con la identificación de puntos a mejorar
6	Cambio en el proceso de gestión documentaria	Controlar	Incremento del nivel de desempeño del proceso de gestión documentaria	Check list, auditorías, gestión de calidad ISO	El proceso de gestión documentaria requiere de un incremento de la cantidad de documentos aprobados para mostrar un adecuado desempeño

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, es necesario desarrollar una planificación de la implementación a través de 6 fases o pasos que se encuentren orientadas a mejorar la situación de las dimensiones de cada variable en estudio a fin de mejorar el proceso de gestión en la empresa. Para lograr dicho objetivo las fases comprenden desde la planificación general, es decir, la organización de las actividades; luego la implementación con el desarrollo de cada uno de los puntos ISO 9001:2015; la evaluación de conformidades lo cual

se mide mediante la reducción de las no conformidades; la ejecución de auditorías para disminuir el número de deficiencias; el cambio hacia un enfoque de mejora continua y finalmente con el incremento del nivel de desempeño del proceso de gestión documentaria. Prueba del proceso de planificación de la mejora se presenta la siguiente imagen del equipo de trabajo.



Figura 34 Evidencias del llenado de la planificación de la mejora

Fuente: Elaboración propia

Otro elemento importante para la etapa de planificación de los cambios es el diseño de un diagrama de Gantt en donde se ordenan las actividades en un horizonte de 6 meses que corresponde al periodo de la implementación del ISO 9001:2015, lo cual está orientado al alcance de objetivos claves tal como se ha detallado anteriormente. En este sentido, a través de la siguiente tabla se presenta el diagrama de Gantt con el contenido a desarrollar durante el proceso de implementación.

Tabla 21

Diagrama de Gantt

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6			
			Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Planificación	Coordinación para la programación de reuniones	Jefe de área																								
	Reunión de planificación	Jefe de área																								
	Resumen de comentarios sobre las reuniones	Jefe de área																								
	Elaboración del plan para la mejora	Jefe de área																								
Implementación de mejoras	Programa de capacitaciones en ISO 9001:2015	Responsable de sección																								
	Diseño de formatos para el control de mejoras	Responsable de sección																								
	Desarrollo del Contexto de la Organización	Responsable de sección																								
	Desarrollo del Liderazgo	Responsable de sección																								
	Desarrollo de Planificación	Responsable de sección																								
	Desarrollo del Apoyo	Responsable de sección																								
	Desarrollo de Operación	Responsable de sección																								
	Desarrollo de la Evaluación de desempeño	Responsable de sección																								
	Desarrollo de la mejora continua	Responsable de sección																								
Conformidades	Planificación la reducción de no conformidades	Jefe de área																								
	Revisión de los procesos de gestión documental	Jefe de área																								
	Identificación de no conformidades	Jefe de área																								

Mejora de no conformidades menores	Mejora de no conformidades menores	Jefe de área																																					
	Mejora de no conformidades mayores	Jefe de área																																					
	Revisión de los procesos	Jefe de área																																					
Auditorías	Programación de auditorías en ISO 9001:2015	Director de la empresa																																					
	Formulación de puntos a evaluar en la auditoria	Director de la empresa																																					
	Planificación de las auditorias dentro del calendario	Director de la empresa																																					
	Diseño de formatos para las auditorias	Director de la empresa																																					
	Ejecución de auditorías programadas	Director de la empresa																																					
	Ejecución de auditorías no programadas	Director de la empresa																																					
Mejora continua	Identificación constante de deficiencias	Responsable de sección																																					
	Identificación de oportunidades de mejora	Responsable de sección																																					
	Reunión para la mejora continua del proceso de gestión documental	Responsable de sección																																					
	Reunión para la mejora continua	Responsable de sección																																					
	Evaluación de la mejora continua	Responsable de sección																																					

Fuente: Elaboración propia

HACER

Necesidad de renovar el compromiso

El primer punto por tomar en cuenta es el compromiso de la gerencia por lograr la excelencia en el proceso de gestión documental como parte de la experiencia en la empresa. Para lograr este punto, es necesario identificar la necesidad de renovar el compromiso mediante un acta donde se declare elemento vital la adaptación a la normativo ISO 9001:2015, como muestra de ello se presenta la siguiente figura.

Acta de Compromiso N° 1

Fecha: __/__/2020

Mediante la presente acta el personal administrativo y de la compañía de CIIDEG, se compromete a cumplir con las actividades de mejoras en el sistema de GESTION DE LA CALIDAD para el bienestar y mejora de la compañía en donde laboramos. Estas mejoras tienen como finalidad un incremento de la productividad y por consiguiente un mejor beneficio económico para todos, por esta razón mostramos nuestro apoyo los subsiguientes firmantes:

Figura 35 Acta de compromiso

Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior es posible notar el acta de compromiso que la gerencia de la compañía en análisis ha firmado con el objetivo de implementar y cumplir con las actividades para la mejora gestión de la calidad a fin de lograr un bienestar y adecuado desempeño de las labores, es decir, con la finalidad de un incremento de la productividad y por consiguiente

un mejor beneficio económico. Como evidencia de la necesidad de renovar el compromiso por parte de la gerencia y administración, se presenta la siguiente imagen en el momento de la firma del acuerdo o acta de compromiso.



Figura 36 Evidencias de la gestión por el compromiso

Fuente: Elaboración propia

Luego de la firma del acta de compromiso es importante identificar que todos los demás trabajadores, así como la directiva de la empresa, cuente con una declaratoria de responsabilidades, es decir, un registro donde se pueda conocer de forma clara cuales son los aspectos que cada sector debe cumplir para lograr una mejora de la calidad a través del cambio continuo. En este sentido, el compromiso implica encontrarse dispuestos a lograr la mejora mediante actividades programadas; para evidenciar el cumplimiento de este punto se presentan los siguientes formatos.

Fecha: _____

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDADES DE GERENCIA

Nº	Responsabilidades	Área
1	Ofrecer capacitación constante a todo el personal	Empresa
2	Definir los responsables para la implementación	Empresa
3	Proveer los recursos necesarios para la implantación ISO 9001:2015	Empresa
4	Motivar, participar y promocionar activamente todas las actividades	Empresa
5	Evaluar y medir el proceso y evolución de la implantación	Empresa
6	Participar y revisar las auditorias respectivas ISO 9001:2015	Empresa
7	Enseñar con el ejemplo	Empresa
8	Demostrar compromiso total en la implantación de las ISO 9001:2015	Empresa

Elaborado por: _____

Firma

Figura 37 Declaratoria de responsabilidades

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar, en primer término, que la empresa cuenta con grandes responsabilidades en la búsqueda de lograr la mejora continua como parte de un enfoque de calidad total en las operaciones para satisfacer los requerimientos del cliente y obtener una diferenciación en el mercado. A partir de dicho lineamiento se establecen responsabilidades como el ofrecimiento capacitación constante a todo el personal en los temas pertinentes, la definición de los responsables para la implementación (aquellas personas más aptas por su conocimiento y experiencia), la promoción de los recursos necesarios para la implantación ISO 9001:2015. Adicionalmente, también es necesario motivar, participar y promocionar activamente todas las actividades; luego se requiere evaluar y medir el proceso y evolución de la implantación; participar y revisar las auditorias respectivas ISO 9001:2015; enseñar con el ejemplo y finalmente, demostrar compromiso total en la implantación de las ISO 9001:2015 a lo largo del periodo.

De la misma forma, es importante determinar una asignación de responsabilidades a todo el personal operativo y administrativo, siendo el escenario general las áreas de consultoría y proyectos; las responsabilidades se presentan en la siguiente figura.

Fecha:		
ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL - CIIDEG		
N°	Responsabilidades	Área
1	Trabajar en equipo	Consultoría y Proyectos
2	Participar con entusiasmo	Consultoría y Proyectos
3	Tomar iniciativa en la implementación	Consultoría y Proyectos
4	Proponer ideas creativas	Consultoría y Proyectos
5	Solicitar el apoyo o los recursos necesarios	Consultoría y Proyectos
6	Mostrar alto interés en el aprendizaje de la técnica	Consultoría y Proyectos
7	Cumplir con las responsabilidades asignadas	Consultoría y Proyectos
8	Cumplir con las oportunidades de mejora	Consultoría y Proyectos

Elaborado por: _____

Firma

Figura 38 Asignación de responsabilidades al personal

Fuente: Elaboración propia

El segundo punto es efectuar la declaratoria de la asignación responsabilidades al personal, en donde se han identificado las áreas de consultoría y proyectos. En este sentido los giran en alrededor de trabajar en equipo, participar con entusiasmo, tomar iniciativa en la implementación, proponer ideas creativas, solicitar el apoyo o los recursos necesarios, mostrar alto interés en el aprendizaje de la técnica, cumplir con las responsabilidades asignadas y cumplir con las oportunidades de mejora. En la parte final del formato, cada trabajador colocará su firma como parte de la renovación del compromiso.

Capacitación del personal

Un elemento vital para lograr un cambio significativo en el desarrollo de las operaciones y en la conducta de los trabajadores en la búsqueda de la calidad total es la ejecución de capacitaciones que logren mejorar el conocimiento inicial. En base a esta premisa es preciso desarrollar lineamientos para dar talleres o charlas programadas en temas como el conocimiento en la gestión de la calidad y la normativa ISO 9001:2015 y también en los procedimientos operacionales y documentales que surgen por las actividades desarrolladas. A partir de ello, se presenta un cronograma de ejemplo sobre las capacitaciones efectuadas a lo largo de un mes a través de la siguiente figura.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
			1	2	3
			Inducción General		Procedimiento Operacional
			Inducción		Cap. Especifica
5	6	7	8	9	10
Gestión documentaria I Charla 45 min		Norma ISO 9001:2015 Charla 45 min		Norma ISO 9001:2015 Charla 45 min	
12	13	14	15	16	17
	Gestión de calidad ISO Charla 45 min		Norma ISO 9001:2015 Charla 45 min		Dudas y consultas sobre los avances Reunión Semanal
19	20	21	22	23	24
	Gestión documentaria II Charla 45 min			Actividades de apoyo Charla 45 min	
26	27	28	29	30	31
		Importancia de la gestión de la calidad Charla 45 min		Repaso mensual Cap. Especifica	Evaluación de aprendizaje Cap. Especifica

Figura 39 Cronograma de capacitación mensual

Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior es posible notar que durante la programación de capacitaciones a lo largo de un mes se tocaran temas como la inducción general al sistema de calidad ISO 9001:2015, revisión de los procedimientos operacionales, conocimientos sobre gestión documentaria, resolución de dudas y consultas sobre los avances y la evaluación sobre el conocimiento impartido para analizar si se ha logrado mejorar este punto. De forma complementaria, se presenta una hoja de capacitaciones en ISO 9001:2015 lo cual permite guiar el proceso de instrucción en la introducción a la filosofía ISO.

HOJA DE CAPACITACIÓN ISO 9001:2105 - CIIDEG		
NOMBRE DE LA CAPACITACIÓN		
Introducción a la Filosofía ISO		
OBJETIVOS DE LA CAPACITACIÓN		
OBJETIVOS GENERALES		
Objetivo General 1:	Satisfacer mediante la entrega de un servicio de calidad, ágil al precio correcto y utilizando la mínima cantidad de materiales, equipos, espacio, trabajo y tiempo.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
Objetivo Específico 1:	Personal preparado para entender la necesidad de un cambio cultural.	
Objetivo Específico 2:	Personal capaz de determinar los principios Lean.	
Objetivo Específico 3:	Determinación de las actividades que no agregan valor al servicio.	
CONTENIDO TEMÁTICO		
Audiencia	Tema	Contenido
Todo el personal	Filosofía ISO	* Factores críticos de éxito
		* Determinación de agentes de cambio
		* Administración de equipos de trabajo
		* Mejora continua de equipos de trabajo
		* Uso de herramientas para la implementación
		* Explicar la Hoja de ruta establecida
		* Beneficios de la aplicación del modelo
		* Retroalimentación y mejora continua
La Administración		

Figura 40 Hoja guía de capacitación ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia

Otro elemento que también colabora en la adecuada impartición de las actividades de capacitación es contar con procedimientos para ellas, lo cual se presenta en la siguiente figura.

PR- 01	Procedimiento para la capacitación del personal - CIIDEG	Pag. 01
Versión 01		__/__/2020
<p>I. Objetivo La finalidad del presente documento es determinar una metodología para el desarrollo de las actividades en el programa de mejora establecido. Para lograr un trabajo estandarizado se debe cumplir con la secuencia de las actividades en el tiempo determinado. Cuando este cumplimiento sea el adecuado se lograrán resultados más eficientes, con un mínimo margen de error y sin accidentes, lo cual mejorará la experiencia del cliente y los trabajadores de la empresa</p> <p>II. Meta Tener el total de los trabajadores capacitados para las actividades de mejora, para lo cual deben desarrollar sus habilidades estratégicas</p> <p>III. Alcance Este plan debe ser aplicado a todo el personal, tanto al área administrativa, técnica y operacional</p> <p>IV. Material a consultar *Material proporcionado por proveedores * Flujograma de trabajo estandarizado *Evaluaciones de desempeño *Formatos de capacitación</p> <p>V. Responsabilidad *En los equipos de trabajo formados, el encargado debe velar por el cumplimiento de los planes de acción *El jefe del área debe velar por la capacitación en habilidades estratégicas</p> <p>VI. Recursos *Recurso humano de trabajadores y personal técnico *Recursos materiales como pizarras, plumones, lápices, hojas, entre otros.</p> <p>VII. Descripción del procedimiento o Temario Definición de trabajo estandarizado Determinación de los componentes Descripción de procedimientos estandarizados Determinación lógica de actividades Uso de herramientas para la implementación Explicar los procesos a seguir Beneficios de la estandarización Auditorías y controles</p>		

Figura 41 Procedimiento de capacitación ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, el procedimiento para la capacitación considera el análisis de puntos como la definición de objetivos, la clarificación de las metas que se desea lograr, el alcance que posee dicho proceso, el material a consultar, las responsabilidades de la persona que efectúa la capacitación, los recursos con los que cuenta para desarrollarlas, la descripción del temario a tocar, entre otros. Por otro lado, para controlar que el sistema de capacitaciones sea efectivo, se propone un registro de asistencia para la supervisión de este punto a través de la siguiente tabla.

Tabla 22

Registro de asistencia a capacitación

REGISTRO					Fecha
ASISTENCIA A CAPACITACIÓN - CIIDEG					___/___2020
Nombre de Capacitación:			Duración: 20 minutos		
Tema:			Firma:		
Expositor: Danitza Pablo					
N°	Nombre	DNI	Área	Cargo	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Fuente: Elaboración propia

Además de contar con un sistema de registro a la asistencia de las capacitaciones y charlas sobre los conocimientos de la normativa ISO 9001:2015, es importante contar con un sistema de evaluación a modo de conocer si los asistentes han logrado interiorizar los conocimientos impartidos durante el proceso, dicho formato se presenta a continuación.

Tabla 23

Control de capacitación

Área:		Evaluado por:	
Fecha:	__/__/2020		
Evaluación de capacitación			
N°	Pregunta	Si	No
1	Ha entendido el mensaje		
2	Se ha utilizado las mejores palabras posibles		
3	Puede decir algunas cosas sobre la capacitación		
4	El sistema empleado ayuda a diferenciar procesos		
5	El sistema ayuda a establecer diferencias		
6	Ha considerado participar durante la charla		
7	Cree usted que el plan tendrá éxito en la empresa		
8	El tema ha sido el más adecuado para su área		
9	Tiene grandes dudas luego de la capacitación		
10	Es posible identificar beneficios por la implementación		
11	Identifica cambios para mejorar en su área		
12	Se actualizan de manera oportuna los datos de procesos		
13	El ritmo y frecuencia de acciones es el correcto		
14	Las responsabilidades son señaladas de manera clara		
15	El proceso de flujo de procesos es importante		
16	Una persona nueva podría adaptarse a las secuencias		
17	Una persona nueva podría llenar las formas correctamente		
18	El personal tiene conocimiento del plan actual		
19	Los recursos están disponibles para su uso		
20	Los participantes saben que pueden aportar nuevas ideas		

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, se cuenta con preguntas sobre el impacto que podría generar la capacitación en el desarrollo de sus actividades y en la percepción que cada trabajador obtiene luego de conocer más a fondo sobre el sistema de gestión de la calidad y su adaptación dentro de las actividades que efectúa. En este sentido, se han elaborado de forma tentativa 20 preguntas para ser contestadas con el rótulo “SI” o “NO” para facilitar la

evaluación de estas, en tanto que también se requiere de conocer el nivel de conocimiento técnico que ha sido aprendido, pero para ello se requiere de distintos formatos de acuerdo a los temas operaciones que se han desarrollado. Por otro lado, como muestra o evidencia de la ejecución de las capacitaciones se presenta la siguiente imagen.



Figura 42 Evidencias de las capacitaciones

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que durante la época del covid-19 ha sido posible realizar capacitaciones dado que todo el personal cuenta con la protección necesaria y además la empresa ha cumplió con los requisitos de bioseguridad además de contar con resultados negativos por parte del personal asistente, por lo que no significo un riesgo sino que fue la oportunidad para el dialogo en temas de gestión de la calidad y conocer más a fondo las implicancias de una implementación de la normativa ISO 9001:2015 y sus beneficios en la compañía, orientada al crecimiento en el mediano plazo y el posicionamiento en el mercado.

Elaboración del check list ISO 9001:2015

Un paso importante para mejorar la situación respecto a la calidad dentro de la empresa es contar con un check list sobre la adecuación a la normativa ISO 9001:2015, en donde se logre evaluar cada uno de los 7 enfoques con 10 preguntas o ítems cada uno que considera la norma a través de un sistema de puntuación con valores de 0 para los elementos no implementados, 1 para aquellos en fase aun de planificación, 3 para los factores que se hayan implementado de forma parcial y 5 (valor máximo) para los que se hayan desarrollado de forma completa y extensa dentro de la empresa y sus procesos. El instrumento de medición se presenta a través de la siguiente tabla:

Tabla 24

Check list ISO 9001:2015

	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto				
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes				
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas				
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad				
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto				
P.10	Se conserva información documentada de interés				
Puntaje					
	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas				
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad				
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad				
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				

P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas				
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan				
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad				
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades				
Puntaje					
	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo				
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo				
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación				
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación				
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación				
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos				
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación				
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad				
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				
Puntaje					
	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones				
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal				
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo				
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño				
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				
P.8	Los requerimientos de apoyo se comentan en las reuniones semanales				

P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores				
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				
Puntaje					
	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones				
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos				
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones				
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones				
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación				
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante				
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones				
Puntaje					
	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo				
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad				
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo con las necesidades				
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría				
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015				
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma				
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro				
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones				
Puntaje					

	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora				
P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades				
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias				
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario				
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total				
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo				
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad				
Puntaje					

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, el check list ISO 9001:2105 cuenta con un total de 70 preguntas o ítems a ser respondidos durante los procesos de inspección de los avances a modo de conocer cómo se está desempeñando la implementación a lo largo de los 6 meses del escenario posterior.

De forma complementaria, mediante la siguiente figura se muestra la evidencia del llenado de los check list ISO para identificar la situación en la cual se encuentra la compañía en el cumplimiento de dicha norma.



Figura 43 Evidencias del llenado de la inspección del check list ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, se cuenta con el compromiso de los trabajadores para la inspección de las dimensiones de la normativa ISO 9001:2015, en tanto que todos participan de forma activa mediante comentarios para evaluar el nivel alcanzado en cada mes de operaciones.

Implementación del ISO

Contexto de la organización ISO

Dentro de los puntos a tratar en el enfoque ISO 9001:2015, se menciona la comprensión del contexto de la organización, en tanto que es importante comprender el medio en donde se desarrollan las actividades de trabajo; en este sentido, se presenta el siguiente formato para comprender el contexto de la empresa consultora en análisis; su llenado comprende la evaluación de factores internos y externos.

Tabla 25

Formato para la identificación del contexto de la organización

FECHA DE APLICACIÓN:	CÓDIGO:	VERSIÓN:	PÁGINA:
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:	
OBJETIVO:			
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
	Factores internos	Factores externos	
Recurso Humano			Económicos
Procesos			Políticos
Tecnológicos			Legales
Infraestructura			Sociales
			Medio ambientales

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior es posible conocer los factores internos y externos que surgen en cada punto involucrado dentro de la organización de la empresa consultara; en este sentido se muestra el diseño para conocer sobre los recursos humanos o gestión del talento en la compañía, en tanto que se realiza un uso extensivo de este factor en las labores; luego se evalúa el contexto en el cual se dan de los procesos de la organización, tanto en su dimensión a nivel interno como con el trato con el cliente que recibe la asesoría. También se encuentra una sección para conocer los cambios tecnológicos y las implicancias de la infraestructura dentro del escenario del contexto, siendo estos factores claves ante una cambiante realidad que obliga al desarrollo de las redes y las telecomunicaciones por la coyuntura del COVID-19. Otros aspectos considerados son los factores económicos, legales, políticos, sociales y medio ambientales de acuerdo con el contexto de la organización. Todo ello permitirá conocer el estado del contexto y además tomar acciones precisas de acuerdo con la realidad.

Como muestra de haber logrado el análisis adecuado del contexto de las operaciones de la empresa, se presenta una figura donde se han plasmado todas las implicancias a nivel económico, político, tecnológico y social-cultural a través del análisis PESTEL

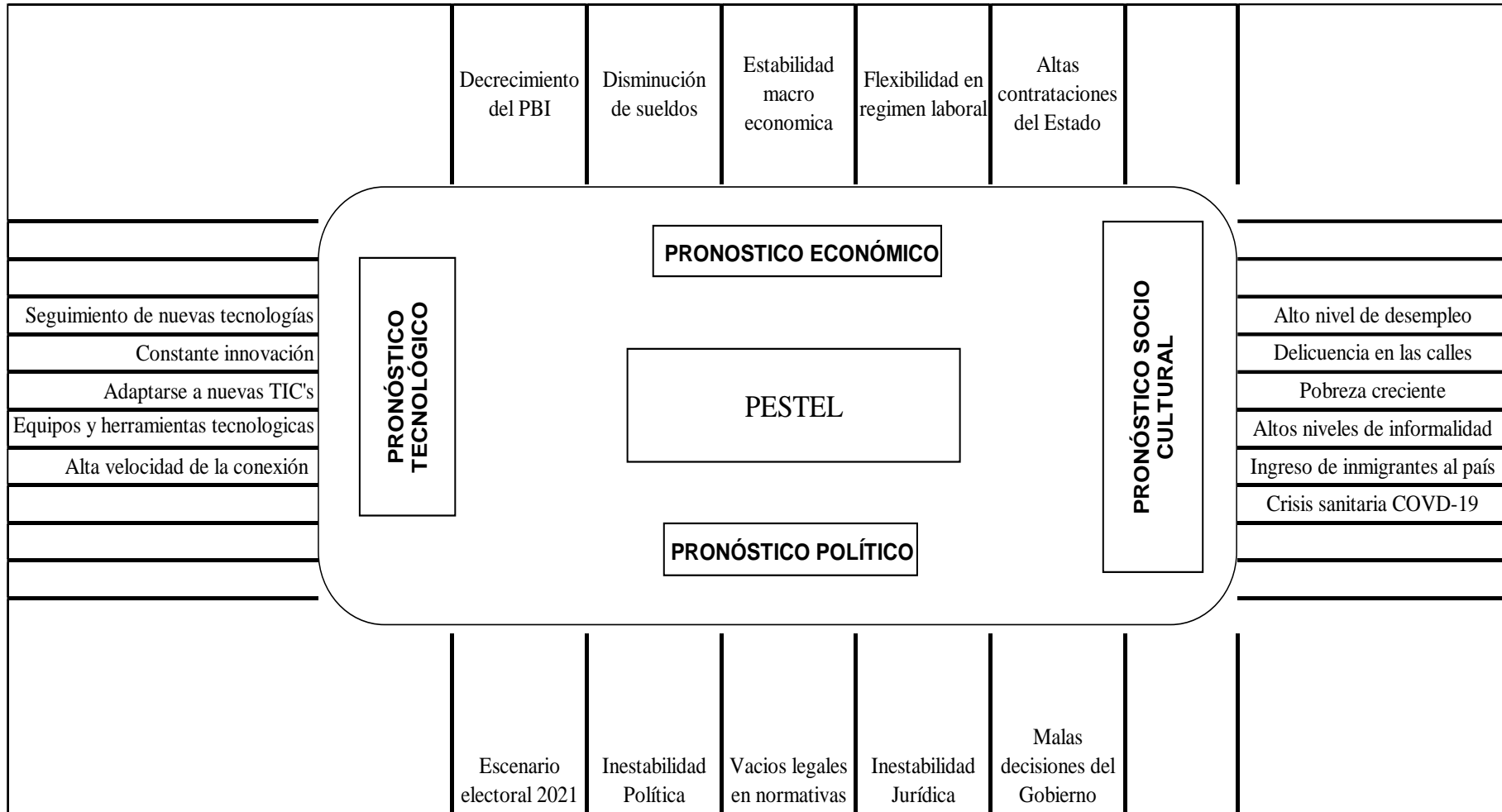


Figura 44 Análisis PESTEL

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, el análisis PESTEL es posible mediante la identificación de los puntos que comprenden el contexto de la organización. En primer término, dentro del pronóstico económico se muestra una preocupación por el decrecimiento del producto bruto interno (PBI) dada la pandemia surgida por el virus COVID-19, en tanto que ello trae como consecuencia despidos y disminución de salarios, la flexibilidad del régimen laboral con un enfoque de trabajo remoto, pero a pesar de todo el país muestra una estabilidad macroeconómica envidiable en la región, lo que permite que el Estado aún conserve alta cantidad de contrataciones a modo de consultorías. En segundo lugar, en el pronóstico tecnológico, se evidencia una tenencia al seguimiento de nuevas tecnologías, la constante innovación por parte de las empresas competidoras, la necesidad de adaptarse a las nuevas tecnologías de información y comunicación, la empresa además cuenta con equipos y herramientas que permiten cumplir con las exigencias y la velocidad de la conexión permite efectuar las labores de forma adecuada. El análisis del pronóstico sociocultural determina que existe alto nivel de desempleo en la actualidad, delincuencia en las calles, pobreza creciente, altos niveles de informalidad, gran cantidad de ingreso de inmigrantes a nuestro país y una crisis sanitaria por el COVID-19. Finalmente, el pronóstico político refleja un escenario previo a las elecciones de abril del 2021, seguido por una inestabilidad política con vacíos legales en muchas normas, además de la inestabilidad jurídica y las malas decisiones del gobierno.

De forma complementaria, es posible efectuar un análisis de FODA a través de la unión de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que circunscriben el trabajo en la asesoría. De esta forma será posible el cruce de información para determinar lineamientos claves en la búsqueda de lograr mejoras y cambios positivos que permitan posicionar a la empresa como líder en el mercado en un horizonte de mediano plazo. El formato FODA se presenta a través de la siguiente tabla.

Tabla 26

Análisis FODA

	Fortalezas	Debilidades
MATRIZ FODA	F1: Constante Innovación y desarrollo apoyado por la gerencia	D1: Débil estrategia de marketing en nuevos productos
	F2: Respaldo de un marco con alto prestigio	D2: Falta de estrategia y visión socio ambiental
	F3: Poder de negociación con los supermercados para posicionamiento del producto	D3: Bajo presupuesto en publicidad y redes
	F4: Infraestructura moderna y planta con tecnología de punta	D4: Precios más alto respecto a competidores
	F5: Alta diversidad de productos ofrecidos al público	D5: Servicios con altos plazos de procesos
	F6: Socios estratégicos para la investigación	D6: Alta brecha respecto a principales competidores
	Oportunidades	FO
O1: Tendencia hacia la mejora de la calidad	F2,F5, O1, O6: Emplear las nuevas tendencias para dar a conocer el servicio	D1, D2, O1,O5: Promocionar los servicios a través de ventas cruzadas
O2: Macroeconomía estable	F3, F6, O3, O4: Aprovechar el poder de negociación para extender las redes de contacto	D1, D4, O1, O6: Capacitación al personal en tema de ventas para dar información del servicio
O3: Aumento del consumo en investigación y asesoría	F2, F5, O1, O6: Posicionar la marca a través de distintas redes	D1, D3, O3, O6: Emplear el marketing digital para tener más presencial en redes
O4: Buen crecimiento económico del sector	F1, F2, F4, O1, O3,O6: Desarrollo de productos de acuerdo a la necesidad del cliente	D1,D5, O2, O3: Relanzamiento con nuevos servicios innovadores
O5: Alta participación en el diseño de proyectos empresariales y entidades públicas	F3, F4, O1, O5, O6: Compartir el buen contenido en redes	
O6: Crecimiento constante de consultas en redes sociales sobre la asesoría		

Amenazas	FA	DA
A1: Gran cantidad de competidores en el mercado	F1, F5, A1, A4: Diseñar un plan para cubrir la demanda insatisfecha del mercado	D2, D6, A1, A6: Adecuar como imagen la responsabilidad y el cuidado del cliente
A2: Presencia de fenómenos coyunturales que afectan el servicio	F3, F6, A2, A6: Elaborar un plan para aprovechar las deficiencias de las otras empresas	D1, D3, D5, A2, A4, A6: Buscar alianzas en instituciones públicas para programas de capacitación
A3: Fortalecimiento del sector en los últimos años	F1, F2, F6, A1, A3, A4: Programa de consultoría a empresas pequeñas para incursionar en nuevos sectores	D2, D6, A1, A4, A5: Promocionar talleres para compartir las buenas prácticas en la empresa
A4: Fragmentación del mercado	F1, F2, F4, A2, A4, A3: Asociación con pequeños otras pequeñas empresas para posicionamiento	D1, D3, D4, D6, A1, A3, A4, A6: Campañas de descuentos para fidelizar a los clientes recurrentes
A5: Expectativas económicas de bajo crecimiento nacional		
A6: Normativa sobre la contratación de servicios de consultoría en el Estado		

Fuente: Elaboración propia

Se ha podido mostrar un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, en donde además se ha hecho el cruce de información relevante sobre el desarrollo de la empresa. En este sentido, se evidencia que con la unión de las fortalezas y oportunidades es posible determinar estrategias como emplear las nuevas tendencias para dar a conocer el servicio, aprovechar el poder de negociación para extender las redes de contacto, posicionar la marca a través de distintas redes, el desarrollo de productos de acuerdo con la necesidad del cliente y compartir el buen contenido en redes en búsqueda del posicionamiento. Luego en la vinculación de las debilidades y oportunidades, se plantean propuestas tales como promocionar los servicios a través de ventas cruzadas, la capacitación al personal en tema de ventas para dar información del servicio, emplear el marketing digital para tener más presencia en redes y el relanzamiento con nuevos servicios innovadores.

En la segunda sección de la tabla se analiza la unión entre los aspectos de las fortalezas y amenazas; este punto permite plantear acciones como por ejemplo el diseñar un plan para cubrir la demanda insatisfecha del mercado, elaborar un plan para aprovechar las deficiencias de las otras empresas, un programa de consultoría a empresas pequeñas para incursionar en nuevos sectores y la asociación con pequeñas empresas para posicionamiento. Finalmente, con la evaluación de las debilidades y amenazas, se debe plantear lineamientos como adecuar nuestra imagen sobre un perfil de la responsabilidad y el cuidado del cliente, buscar alianzas en instituciones públicas para programas de capacitación, promocionar talleres para compartir las buenas prácticas en la empresa y efectuar campañas de descuentos para fidelizar a los clientes recurrentes.

Liderazgo ISO

El liderazgo es un aspecto esencial para lograr el éxito del desempeño y alcanzar la calidad total dentro de las operaciones, en tanto que la gerencia debe mostrar un adecuado perfil a modo de motivar y guiar al equipo de trabajo y para lograrlo se han determinado los siguientes lineamientos.

- Ejecución de capacitaciones y reuniones para intercambiar opiniones sobre los avances de trabajo operativo, así como de la perspectiva de la calidad
- Creación de un comité de calidad que emitirá reportes pequeños cada semana respecto al desarrollo de las actividades y la satisfacción del cliente.
- Establecimiento de políticas y normativas a través de procedimientos y fichas guía para los procesos y las capacitaciones.
- Participación en la integración del sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001:2015, puesto que se requiere de sus conocimientos técnicos para guiar los trabajos de asesoría y consultoría en proyectos.
- Comunicación permanente con el equipo de trabajo.
- Renovación del compromiso por el alcance de la calidad.

Por otro lado, para mostrar liderazgo es necesario controlar el cumplimiento de los lineamientos del trabajo estandarizado, se cuenta con un formato del registro de inspección en donde se evalúa la forma en la cual se considera en el día a día el trabajo estandarizado y los lineamientos para conservar la calidad en todos los procedimientos; ello es posible mediante la respuesta de “SI” o “NO” a ciertos parámetros y también se pueden anotar observaciones en el tema.

N°	Características	Sí	No	OBS
Lineamientos Generales de Trabajo Estandarizado de gestión documental				
1	El trabajador sólo se desarrolla en los procesos de gestión documental para las que ha sido entrenado o dentro de sus competencias			
2	Los procesos de gestión documental son revisados verificando que cada paso esté bien desarrollado			
3	Previo a poner en funcionamiento a la máquina se verifica que la mercadería de manufactura esté bien ubicada.			
4	Se verifica el correcto funcionamiento del proceso de gestión documental			
5	Se previene la acción de no conformidades de algún otro trabajador cuando se encuentra en operaciones			
6	Uso de recursos necesarios y adecuados en el proceso de gestión documental			
7	Se realizaron las capacitaciones pertinentes al personal acerca de los dispositivos, acerca de la máquina su adecuado uso y su capacidad mínima y máxima.			
Lineamientos para conservar la calidad				
9	Se realiza limpieza tanto interna como externa con ayuda de sistema de limpieza			
10	Se siguen los procesos de acuerdo con el manual de operaciones de gestión documental			
11	Se respetan los pasos observados en los diagramas de procesos para la gestión documental			
12	Se controla el cumplimiento de la calidad a través del compromiso constante			
13	Se observa una adecuada satisfacción en el cliente cuando se tiene algún contacto.			
14	Se toma en cuenta los requisitos proporcionados por la norma para conservar la calidad			
	Restricciones: _____ _____ _____.			
	_____ Firma de Responsable de Área			

Figura 45 Registro de inspección de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, el formato permite conocer si se están cumpliendo con los lineamientos del trabajo estandarizado, a modo de responder las preguntas o ítems y anotar observaciones en caso sea necesario.

Planificación ISO

La planificación del trabajo permite conocer la forma en cómo se desea que la operatividad se dirija en el corto, mediano y largo plazo, en tanto que el trabajo debe cumplir con los objetivos trazados por la gerencia. En este sentido, la planificación del trabajo permite tomar acciones correctivas ante la presencia de riesgos y no conformidades que puedan presentarse en los procesos de la empresa; ello considera entonces soluciones ante probables hechos que pueden afectar la operatividad de la empresa. Como muestra de haber logrado este punto se muestra la siguiente imagen en donde el gerente de la compañía se encuentra explicando los puntos a desarrollar en la semana mediante una pizarra, además de emplear colores para diferenciar el contenido.



Figura 46 Evidencias de la coordinación de la planificación

Fuente: Elaboración propia

Otro elemento importante para lograr la planificación de los procedimientos y del trabajo es la caracterización del proceso de gestión a través del ciclo PHVA de mejora continua o ciclo de Deming, para ello se presenta la siguiente tabla.

Tabla 27

Caracterización del proceso de gestión según el ciclo PHVA

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN - CIIDEG					
FECHA:	CÓDIGO:	VERSIÓN:			
ELABORADO POR:	REVISADO POR:			APROBADO POR:	
OBJETIVO:					
ALCANCE:					
LÍDER DE PROCESO:		ÁREAS QUE PARTICIPAN			
DEFINICIÓN DE SECUENCIA DEL PROCESO					
ENTRADAS	RECURSOS PARA ENTRADAS CLAVES	ACTIVIDADES DEL PLANEAR	PARTES INTERESADAS/ (CLIENTES)	PRODUCTOS/ SALIDAS	ESTRATEGIAS CLAVES PARA SALIDAS
ENTRADAS	RECURSOS PARA ENTRADAS CLAVES	ACTIVIDADES DEL HACER	PARTES INTERESADAS/ (CLIENTES)	PRODUCTOS/ SALIDAS	ESTRATEGIAS CLAVES PARA SALIDAS

ENTRADAS	RECURSOS PARA ENTRADAS CLAVES	ACTIVIDADES DEL VERIFICAR	PARTES INTERESADAS/ (CLIENTES)	PRODUCTOS/ SALIDAS	ESTRATEGIAS CLAVES PARA SALIDAS
ENTRADAS	RECURSOS PARA ENTRADAS CLAVES	ACTIVIDADES DEL ACTUAR	PARTES INTERESADAS/ (CLIENTES)	PRODUCTOS/ SALIDAS	ESTRATEGIAS CLAVES PARA SALIDAS
RECURSOS		PARÁMETROS DE CONTROL			
DOCUMENTOS SOPORTE		OBSERVACIONES			

Fuente: Elaboración propia

A partir de este lineamiento metodológico es posible establecer estrategias para el cambio secuencial a través de la identificación de las entradas, es decir, los requerimientos por parte del cliente, luego se conoce los recursos claves para dichas entradas con los que debe contar la compañía para cumplir con las exigencias. Con el empleo de las actividades de planificar, hacer, verificar y actuar se conoce sobre las estrategias a adoptar no solo para la mejora del procedimiento de la gestión de la calidad, sino también para la estandarización y conocer cómo se puede realizar cada labor con la mayor productividad posible.

Otro aspecto importante dentro de la planificación del trabajo es contar con indicadores para medir el impacto de las acciones, para ello se presenta la siguiente tabla.

Tabla 28

Formato para la identificación de los indicadores claves en la empresa

Descripción del indicador	Indicador	Valor Inicial	Valor Final
Nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015	$\frac{CO + L + P + A + O + ED + M}{Puntaje Total}$		
Número de No Conformidades	$\frac{N^{\circ} No Conformidades}{Total de Conformidades identificadas}$		
Coordinar oportunidades de mejora	$\frac{N^{\circ} Oportunidades}{Total de Oportunidades identificadas}$		
Deficiencias previas	$\frac{N^{\circ} defieicnias previas sin cerrar}{Total de Conformidades identificadas}$		
Desempeño del proceso de gestión documentaria	$\frac{N^{\circ} documentos aprobados}{Total de documentos generados}$		

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, se cuenta con un formato para la identificación de indicadores claves para la empresa en los procesos evaluados, a saber, la gestión

documental, además del nivel de ejecución y cumplimiento de la norma. Entre los indicadores se mencionan el porcentaje de implementación del SGC ISO 9001:2015, el porcentaje de No Conformidades Identificadas, de No Conformidades Mayores, de No Conformidades Menores, el porcentaje de observaciones identificadas durante auditoría, de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría, de No Conformidades de auditorías previas sin cerrar y el porcentaje de desempeño del proceso de gestión documentaria.



Figura 47 Planificación con el equipo de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Evidencia de los trabajos de planificación en el contexto ISO 9001:2015 se muestra la anterior imagen que permite identificar al equipo de trabajo en una reunión donde se explica las implicancias de este punto. Por otro lado, también es posible observar que otras dos personas en la mesa se encuentran en el cálculo de los indicadores para conocer el nivel de desempeño en la etapa.

Diseño del control de documentos internos

Como parte de las actividades de planificación, es preciso mostrar el diagrama para la gestión de los documentos internos a continuación.

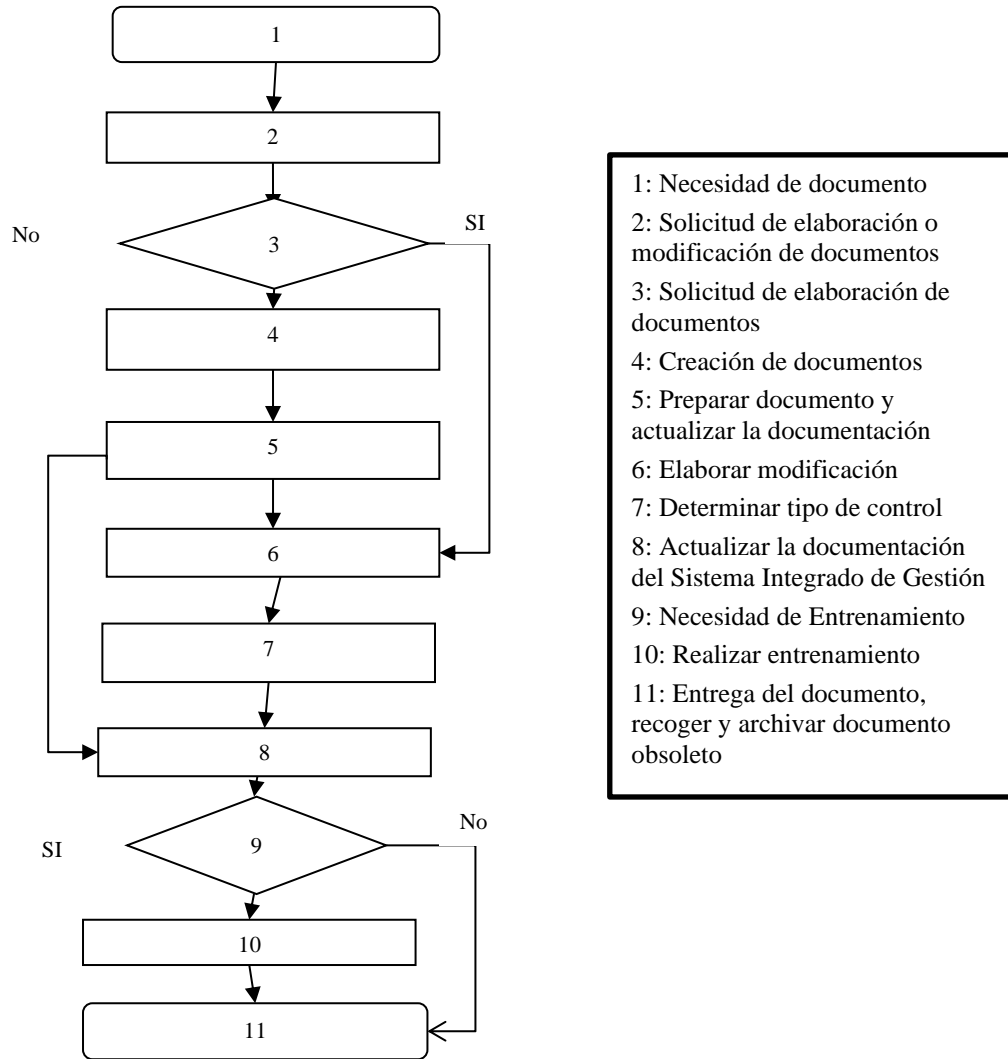


Figura 48 Diseño del control de documentos internos

Fuente: Elaboración propia

En el diagrama anterior se ha mostrado la secuencia de pasos ordenados para ejecutar el control de los documentos de carácter internos dentro de la planificación a, en tanto que mediante la siguiente tabla se detalla a fondo las implicancias de cada caso, a través del comentario de los responsables, los documentos y registros relacionados y los puntos de control.

Tabla 29

Diseño del control de documentos internos

No	Descripción	Responsable	Documentos y Registros relacionados	Puntos de Control				
				¿QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿QUIÉN?	EVIDENCIA
1	Necesidad de documento: Los servidores de CIIDEG son responsables de identificar la necesidad de creación de un nuevo documento, la modificación de un documento existente o declarar la inaplicabilidad de algún documento.	Servidores de CIIDEG	N/A					
2	Solicitud de elaboración de documentos: La solicitud debe ser presentada ante el dueño de proceso y este es quien solicita por oficio o correo electrónico Coordinar sistema, la elaboración del documento, justificando esta solicitud y deberá anexar la propuesta del documento nuevo. Solicitud de modificación o anulación de documento: Con base en la revisión permanente por parte de las personas que utilizan el documento, se deben identificar oportunidades de mejora; si es el caso, se informa, por oficio o correo electrónico institucional, al responsable del documento para registrar dicha solicitud. Anexar documento propuesto; el responsable del documento presentará al dueño de proceso la propuesta de modificación y una vez por él revisada y aprobada, la presentará al Coordinador del Sistema para su legalización.	Dueño de proceso o Colaborador CIIDEG	Comunicado de requerimiento de documentos					
3	¿Existe el documento?: Se verifica que el documento propuesto, no entre en conflicto con otro ya existente, así como con la estructura documental del sistema de gestión.	Coordinador del Sistema CIIDEG	F-10 Listado maestro de documentos					
4	Creación de documentos: Revisar y aprobar el nuevo documento propuesto: con el responsable del documento y el Coordinador del Sistema, se determina la pertinencia para la generación del nuevo documento. La aprobación se dará a través de oficio o correo electrónico del Coordinador Sistema de Gestión. El responsable del documento aprueba el documento respecto a sus aspectos técnicos y conveniencia para el proceso.	Coordinador del Sistema CIIDEG	Comunicado de aprobación de documento					

	El coordinador de calidad revisa los documentos para garantizar su coherencia y adecuación a los requerimientos del SGI.							
5	Preparar documento y actualizar la documentación: La preparación del documento se hace con el dueño del proceso, el asignado por este o por el comité asignado. Se actualizan el listado de cambios de la caracterización del proceso detallando el mismo por parte del Coordinador del Sistema de Gestión y el listado maestro de documentos.	Responsable de proceso	Listado de documentos					
6	Elaborar modificación: Se revisa la actualización o modificación y determina su pertinencia, conveniencia y adecuación técnica al proceso, a su vez da aprobación a través de oficio o correo electrónico del Coordinador Sistema de Gestión. El coordinador de calidad revisa los documentos para garantizar su coherencia y adecuación a los requerimientos del SGI. La modificación de un documento existente requiere que este último pase a ser obsoleto. Por tanto, se identifica agregando la palabra "Obsoleto", archivándose en la respectiva carpeta (digital o física).	Dueño de proceso o Colaborador Interno Coordinador del Sistema - CIIDEG	Listado de documentos					
7	Determinar tipo de control (1): Se determina los criterios relacionados con la Distribución/divulgación (si se requiere como copia controlada), Acceso, Recuperación, Almacenamiento, Preservación, Vigencia, Ubicación, acceso Conservación/Disposición final, vigencia, uso, tiempo de retención.	Dueño de proceso y Coordinador del Sistema de Gestión	Listado de documentos					
8	Actualizar la documentación del Sistema Integrado de Gestión: Se actualiza el listado de cambios, detallando el mismo. Se verifica la conservación de los formatos preestablecidos.	Coordinador del Sistema	Listado de documentos	Verificar el adecuado almacenamiento, de acuerdo al tipo de archivo	Semestralmente	Visitas de verificación	Dueño de proceso Almacén, Archivo y Sistemas o su delegado	Acta de reunión
9	Necesidad de Entrenamiento: Se evaluará la necesidad de realizar un entrenamiento con los involucrados directamente en la implementación del documento.	Responsable de proceso						

10	Realizar entrenamiento: El entrenamiento tendrá como propósito adicional, conocer sugerencias en la estructura e implementación del documento. En los casos en que se requieran desarrollar nuevas competencias en los servidores, el responsable de proceso debe fortalecer los mecanismos de difusión, para el logro de las nuevas competencias	Responsable de proceso	Acta de reunión	Verificar la cobertura de la divulgación, socialización o entrenamiento según la documentación generada	Trimestralmente	Verificación de registros	Coordinador del Sistema	Acta de reunión
11	Entrega del documento, recoger y archivar documento obsoleto (2): La entrega del documento a nivel interno y externo (cuando aplique) se harán con base en los criterios de control. Igualmente, se identificará, de requerirse, como "Documento Controlado". Su entrega será en copia magnética. Los documentos obsoletos deben ser eliminados y/o acopiados en su versión digital, por parte del Coordinador del Sistema y debe comunicar a los servidores CIIDEG de la eliminación de los documentos obsoletos tanto en su versión física como digital. La distribución podrá realizarse a través de correo corporativo o exposición en plataforma informática con acceso remoto.	Coordinador del Sistema de Gestión	Listado de documentos Registro de entrega o correo electrónico					

Fuente: Elaboración propia

Diseño del control de documentos externos

Como parte de las actividades de planificación, es preciso mostrar el diagrama para la gestión de los documentos de carácter externos a continuación.

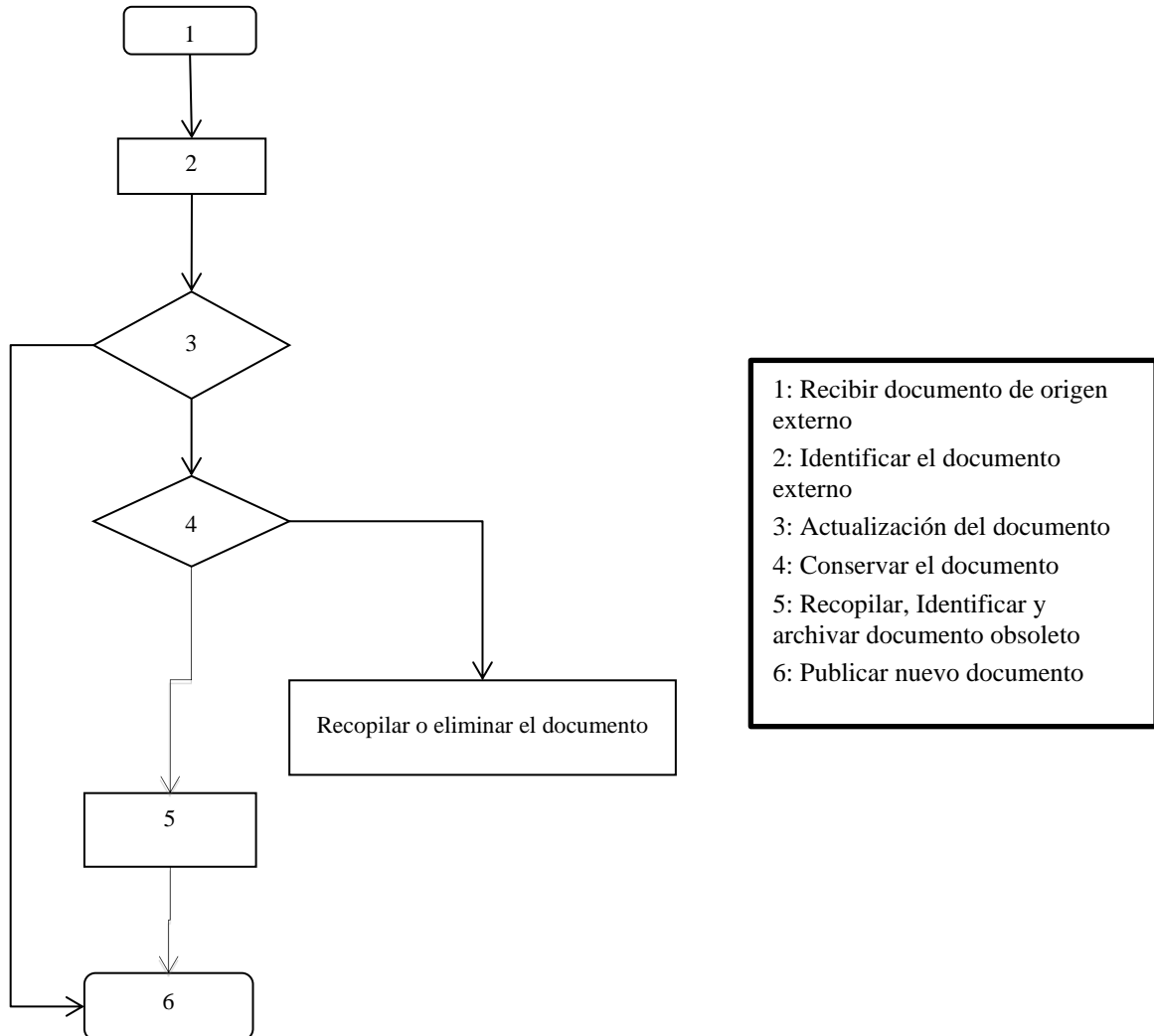


Figura 49 Diseño del control de documentos externos

Fuente: Elaboración propia

En el diagrama anterior se ha mostrado la secuencia de pasos ordenados para ejecutar el control de los documentos de carácter externos dentro de la planificación a, en tanto que mediante la siguiente tabla se detalla a fondo las implicancias de cada caso, a través del comentario de los responsables, los documentos y registros relacionados y los puntos de control.

Tabla 30

Diseño del control de documentos externos

No	Descripción	Responsable	Documentos y Registros relacionados	Puntos de Control				
				¿QUÉ?	¿CUÁNDO?	¿CÓMO?	¿QUIÉN?	EVIDENCIA
1	Recibir documento de origen externo: Los servidores en el desarrollo de las actividades de su proceso, requieren apoyarse en documentos de origen externo, los cuales deben ser identificados y controlados.	Colaborador Interno	Documento externo					
2	Identificar el documento externo: Dar manejo de acuerdo con la naturaleza del documento.	Colaborador Interno	Documento externo Listado de Documentos Control de Correspondencia Recibida					
3	Actualización del documento: Los cargos relacionados con la aplicación de las actividades descritas en el documento deben estar atentos a si los documentos de origen externos han sido modificados por la entidad que los generó y debe asegurar la obtención de las nuevas versiones. Se debe asegurar el conocimiento por parte de los actores de la nueva versión.	Colaborador Interno y Coordinador Sistema de Gestión Integral	Control de correspondencia					

4	Conservar el documento: Con base en las exigencias del cliente o las necesidades del dueño de proceso o sus colaboradores, se decide sobre la conservación de la versión anterior del documento. De lo contrario se recoge la versión vigente, procediéndose a su eliminación.	Coordinador Sistema de Gestión Integral	Listado de Documentos	Verificar el adecuado almacenamiento, de acuerdo con el tipo de archivo	Semestralmente	Visitas de verificación	Dueño de proceso Almacén, Archivo y Control o su delegado	Acta de reunión
5	Recopilar, Identificar y archivar documento obsoleto: Cuando se requiere la conservación de la versión anterior del documento, se debe identificar como obsoleto, detallando fecha y razón para su conservación y periodo de este.	Coordinador Sistema de Gestión Integral	Listado de Documentos					
6	Publicar nuevo documento: (3) El Coordinador del Sistema publicará el nuevo documento en el sistema del SIG	Coordinador Sistema de Gestión Integral	Registro de entrega					

Fuente: Elaboración propia

Luego de haber mostrado la planificación de los procesos del control de documentos, ya sea de carácter interno y externo, es preciso señalar que la norma ISO 9001:2015 considera lineamientos para el control documental de acuerdo con las 7 dimensiones y las implicancias de cada una de ellas.

- Contexto de la organización: Comprensión de la Organización y de su Contexto, Comprensión de las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad y Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos.
- Liderazgo: Liderazgo y Compromiso, Generalidades, Enfoque al cliente, Política, Establecimiento de la Política de la calidad, Comunicación de la Política de la calidad, Roles y Responsabilidades y Autoridades en la Organización
- Planificación: Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades, Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades, Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos y Planificación de los Cambios
- Apoyo: Recursos, Generalidades, Personas, Infraestructura, Ambiente para la operación de los procesos, Recursos de seguimiento y medición, Trazabilidad de las mediciones, Conocimientos de la organización, Competencia, Toma de Conciencia, Comunicación, Información Documentada, Creación y actualización y Control de la información documentada
- Operación: Planificación y Control Operacional, Requisitos para los Productos y Servicios, Comunicación con el cliente, Determinación de los requisitos para los productos y servicios, Revisión de los requisitos para los productos y servicios, Cambios en los requisitos para los productos y servicios, Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios, Planificación del diseño y desarrollo, Entradas para el diseño y desarrollo, Controles del diseño y desarrollo, Salidas del diseño y desarrollo, Cambios en el diseño y desarrollo, Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente, Tipo y alcance del control, Información para los proveedores externos, Producción y Provisión del Servicio, Control de la

producción y la prestación del servicio, Identificación y trazabilidad, Propiedad del cliente, Preservación, Control de los cambios, Liberación de los Productos y Servicios, Control de las Salidas NO Conformes

- Evaluación: Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación, Satisfacción del cliente, Análisis y evaluación, Auditoría Interna, Revisión por la Dirección, Entradas de la revisión por la dirección, Salidas de la revisión por la dirección
- Mejora continua: No Conformidad y Acción Correctiva, Mejora Continua

El detalle de la política que comprende cada punto, los componentes, la categoría, los proceso que lideran su implementación y los que aportan dentro de ello se muestra a detalle en la siguiente tabla.

Tabla 31

Diseño del control de documentos

ISO 9001:2015	POLITICA	COMPONENTE	CATEGORIA	PROCESOS QUE LIDERAN SU IMPLEMENTACION	PROCESOS QUE APORTAN A SU IMPLEMENTACION
CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	
Comprensión de la Organización CIIDEG y de su Contexto	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Contexto Estratégico	Conocimiento de la organización / Diagnóstico de capacidades y entornos	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
Comprensión de las Necesidades CIIDEG y Expectativas de las Partes Interesadas	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Contexto Estratégico	Identificación de los grupos de valor y sus necesidades	ATENCION AL CLIENTE	
Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad en CIIDEG	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Calidad de la Planeación	Formulación de planes	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos en CIIDEG	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Calidad de la Planeación	Formulación de planes	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
LIDERAZGO	N/A	N/A	N/A	N/A	
Liderazgo CIIDEG y Compromiso Generalidades	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Liderazgo Estratégico	Liderazgo Estratégico CIIDEG	ALTA DIRECCION	
Enfoque al cliente por parte de CIIDEG	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Contexto Estratégico	Identificación de los grupos de valor y sus necesidades	ATENCION AL CLIENTE	
Política, Establecimiento de la Política de la calidad, Comunicación de la Política de la calidad	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Calidad de la Planeación	Formulación de planes CIIDEG	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	
Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Ambiente de Control	Responsabilidades de la Alta dirección	ALTA DIRECCION CIIDEG	
PLANIFICACION	N/A	N/A	N/A	N/A	

Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Calidad de la Planeación	Formulación de planes	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
Acciones para abordar Riesgos y Oportunidades	CONTROL INTERNO CIIDEG	Gestión del riesgo Institucional	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	TODOS LOS PROCESOS
Objetivos de la Calidad y Planificación para lograrlos	PLANEACION INSTITUCIONAL CIIDEG	Calidad de la Planeación	Formulación de planes	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
Planificación de los Cambios en CIIDEG	CONTROL INTERNO CIIDEG	Gestión de los riesgos institucionales	Diseño adecuado y efectivo del componente Gestión de Riesgos	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	TODOS LOS PROCESOS
APOYO	N/A	N/A	N/A	N/A	
Recursos Generalidades	N/A	N/A	N/A	N/A	
Personas	GESTIÓN DEL TALENTO	Ingreso / Desarrollo	Provisión del empleo / Meritocracia / Capacitación	GESTION TALENTO	
Infraestructura	GESTIÓN DEL TALENTO	TIC para la gestión	Indicador de Proceso Logro: Capacidades Institucionales	GESTION TICS	
Ambiente para la operación de los procesos	GESTIÓN DEL TALENTO	Desarrollo	Clima organizacional y cambio cultural	GESTION TALENTO	
Recursos de seguimiento y medición Generalidades	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Diseño del proceso de evaluación	MEDICION Y MEJORA	
Trazabilidad de las mediciones	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Calidad de la evaluación	MEDICION Y MEJORA	TODOS LOS PROCESOS
Conocimientos de la organización	GESTIÓN DEL TALENTO	N/A	N/A	N/A	
Competencia	GESTIÓN DEL TALENTO	Planeación / Ingreso / Desarrollo	Manual de funciones y competencias	GESTION TALENTO	
Toma de Conciencia	GESTIÓN DEL TALENTO	Desarrollo	Valores	GESTION TALENTO	TODOS LOS PROCESOS
Comunicación	GESTIÓN DEL TALENTO	TIC para la gestión	Indicadores de Proceso Logro: Estrategia de TI	GESTION TICS	
Información Documentada Generalidades Creación y actualización Control de la información documentada	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DOCUMENTAL	Documental	GESTION DOCUMENTAL	

OPERACIÓN	N/A	N/A	N/A	N/A	
Planificación y Control Operacional	PLANEACION INSTITUCIONAL	Calidad de la Planeación	Formulación de planes	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
Requisitos para los Productos y Servicios, Comunicación con el cliente Determinación de los requisitos para los productos y servicios, Revisión de los requisitos para los productos y servicios, Cambios en los requisitos para los productos y servicios	GESTION DOCUMENTAL	Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	ATENCION AL CLIENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
Diseño y Desarrollo de los Productos y Servicios, Generalidades, Planificación del diseño y desarrollo Entradas para el diseño y desarrollo Controles del diseño y desarrollo Salidas del diseño y desarrollo Cambios en el diseño y desarrollo	N/A	N/A	N/A	N/A	
Control de los Procesos, Productos y Servicios Suministrados Externamente Generalidades, Tipo y alcance del control, Información para los proveedores externos	GESTION PRESUPUESTAL	Gestión presupuestal	Gestión presupuestal	GESTION SERVICIOS DE SALUD	TODOS LOS PROCESOS
Producción y Provisión del Servicio Control de la producción y la prestación del servicio	CONTROL INTERNO CIIDEG	Actividades de Control	Responsabilidades de la Alta dirección	ALTA DIRECCION	PROCESOS MISIONALES
Identificación y trazabilidad	SERVICIO AL CLIENTE	Servicio al Cliente	Sistemas de información	ATENCION AL CLIENTE	PROCESOS MISIONALES
Propiedad del cliente	SERVICIO AL CLIENTE	Servicio al Cliente	Protección de datos personales	ATENCION AL CLIENTE	ATENCION AL CLIENTE
Preservación	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DOCUMENTAL	Documental	GESTION DOCUMENTAL	GESTION DOCUMENTAL
Control de los cambios	GESTION DOCUMENTAL	Resultados de la racionalización cuantificados y difundidos	Cuantificar el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos al cliente	ATENCION AL CLIENTE	ATENCION AL CLIENTE
Liberación de los Productos y Servicios	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Efectividad de la evaluación	ATENCION AL CIUDADANO, SUBDIRECCION DE PRESTACIONES	ATENCION AL CLIENTE
Control de las Salidas NO Conformes	13. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Efectividad de la evaluación	MEDICION Y MEJORA	PROCESOS MISIONALES / MEDICION Y MEJORA

EVALUACION DEL DESEMPEÑO	N/A	N/A	N/A	N/A	
Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación Generalidades Satisfacción del cliente Análisis y evaluación	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Diseño del proceso de evaluación	MEDICION Y MEJORA	PROCESOS MISIONALES
Auditoría Interna	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Calidad de la evaluación	MEDICION Y MEJORA	CONTROL INTERNO CIIDEG
Revisión por la Dirección Generalidades Entradas de la revisión por la dirección Salidas de la revisión por la dirección	CONTROL INTERNO CIIDEG	Ambiente de Control	Responsabilidades de la Alta dirección	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	TODOS LOS PROCESOS
MEJORA	N/A	N/A	N/A	N/A	TODOS LOS PROCESOS
NO Conformidad y Acción Correctiva	CONTROL INTERNO CIIDEG	Monitoreo o supervisión continua	Diseño adecuado y efectivo del componente Monitoreo o Supervisión Continua	SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDEPENDIENTE	TODOS LOS PROCESOS
Mejora Continua	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Utilidad de la información	MEDICION Y MEJORA	TODOS LOS PROCESOS

Elaboración propia

Procedimiento

Un punto importante dentro de las actividades de planificación es contar con un procedimiento que permita la administración del sistema integrado del control de documentos y registros. En este sentido, a través del siguiente procedimiento se muestra un lineamiento para las políticas de operación, con el detalle de cómo debe funcionar la parte operativa del control y gestión de documentos dentro de la empresa; adicionalmente se explica el funcionamiento del procedimiento, así como una pauta para el análisis en el tiempo.

PROCESO	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD - CIIDEG	CÓDIGO	CIIDEG 2021
PROCEDIMIENTO	ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	VERSIÓN	2020-0001

ELABORÓ: Oficina de Planeación	REVISÓ: Gerencia General	APROBÓ: Gerencia General
OBJETIVO	Diseñar, controlar y mantener los documentos y registros del Sistema de Gestión de Calidad, mediante el análisis, revisión y aprobación.	
ALCANCE	Inicia con la identificación y recepción de requerimientos de necesidad de diseño, mejoramiento, implementación y anulación de documentos. Continúa con el análisis de información, elaboración, ajuste, anulación y codificación del documento. Finaliza con la aprobación y socialización de la creación, modificación o anulación.	
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	

POLÍTICAS DE OPERACIÓN CIIDEG	
1.	Ninguna dependencia de la Entidad podrá crear, modificar o anular documentos relacionados con Sistema Integrado de Gestión de Calidad sin la supervisión, evaluación, codificación y control de documentos por parte de la Oficina de Planeación.
2.	El requerimiento para la creación, modificación, anulación de documentos, deberá hacerse de manera formal a través de memorando remitido por el líder del proceso y dirigido al jefe de la Oficina de Planeación.
3.	Para la anulación y creación de documentos nuevos, se deberán cumplir los siguientes lineamientos junto con la política: <ul style="list-style-type: none"> • Proceso: deberá ser adoptado y/o anulado mediante acto administrativo por el jefe de la Oficina de Planeación CIIDEG • Procedimiento: deberá ser aprobado mediante memorando, adjuntando el procedimiento y los documentos complementarios pertinentes, la caracterización del proceso ajustada y el diligenciamiento del campo de control de cambios de los documentos. • Manuales, Guías e instructivos CIIDEG: deberán ser aprobados mediante memorando adjuntando el procedimiento donde relacionen estos documentos, ajustando las actividades que describa el qué, cómo y quién utiliza los documentos y el diligenciamiento del campo de control de cambios de estos. • Formatos: deberán ser aprobados mediante memorando, adjuntando los procedimientos, manuales o guías, donde se relacione el ajuste de las actividades que describa el qué, cómo y quién utiliza el formato. • Políticas: deberán ser aprobadas y/o anuladas por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación.
4.	La responsabilidad de revisar, aprobar técnicamente, divulgar y socializar los documentos estará a cargo del líder del proceso
5.	La responsabilidad de revisar y aprobar metodológicamente los documentos estará a cargo de la Oficina de Planeación.
6.	Todos los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad CIIDEG son de libre acceso para los trabajadores.
7.	Los documentos obsoletos que se necesiten conservar serán identificados con el texto "Documento Obsoleto".
8.	La administración y el control del estándar de los documentos será responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación y esta acción será evaluada en las auditorías internas CIIDEG
9.	Los documentos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad se identificarán de acuerdo con lo establecido en la política de operación.

POLÍTICAS DE OPERACIÓN CIIDEG

10. Para la elaboración de documentos se deberá tener en cuenta las siguientes políticas de operación:

10.1. Encabezado y pie de página: todo documento relacionado en la pirámide documental del Sistema de Gestión de Calidad CIIDEG y que su origen corresponda a la operación interna con las siguientes características:

Se utilizan 5 columnas destinadas de la siguiente manera:

- Primera columna: Logo CIIDEG
- Segunda columna: Proceso y tipo documental CIIDEG
- Tercera columna: Nombre del proceso y nombre del documento, sobre este último se establecerá la codificación.
- Cuarta y quinta columna: Código del documento y versión CIIDEG.

El tipo de letra utilizado en el encabezado será Arial 11 y en mayúsculas fijas.

10.2. Codificación: corresponde a la identificación alfanumérica del documento, la cual facilitará su ubicación dentro de la estructura documental del Sistema Integrado de Gestión de Calidad CIIDEG y estará dentro del encabezado del documento y se relacionará en el formato denominado "Listado de Documentos", el código estará conformado por seis caracteres, de acuerdo con la siguiente estructura:

XXYY##

Los dos primeros caracteres son de tipo alfabético **XX** corresponden a las iniciales del proceso, las cuales serán suministradas por el profesional que administra el Listado de Documentos.

Los dos siguientes caracteres de tipo alfabético **YY**, corresponde a las iniciales del tipo de documento, para lo cual se deberá tener en cuenta la siguiente estructura:

PR	Proceso
PD	Procedimiento
MN	Manual
MI	Metodología Institucional
PO	Política
CR	Caracterización
GU	Guía
IN	Instructivo
PL	Plan
FT	Formato
FL	Formato libre
DS	Documento soporte

En caso de que el documento no se acomode a la clasificación presentada, se analizará las iniciales y se establecerá una modalidad adicional. Esta operación solamente será realizada por el administrador del Listado de Documentos y deberá ser agregada a esta política de operación. La numeración (##) corresponderá a un consecutivo, la cual estará conformada por dos dígitos que se ubicarán después de las iniciales del tipo de documento. Cabe señalar que cada proceso tendrá su propio conjunto de consecutivos, iniciando con el número 01 y finalizando con el 99.

10.3. Versión: corresponde a un número consecutivo que permite controlar los documentos vigentes. Cada vez que se realice un cambio, se deberá actualizar la versión.

10.4. Responsabilidades: dentro del nivel 3 de documentación, se encuentran los manuales, los procedimientos, las guías y las caracterizaciones, solo en estos aparecerá un campo adicional, en donde se establecerán los cargos que participaron en la elaboración de los documentos mencionados, en los espacios relacionados deberá escribirse el cargo de manera general acompañado de la dependencia

DD/MM/AAAA

ELABORO:	REVISO:	APROBO:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

10.5. Pie de página: la única información que se presenta en este espacio es la numeración de hoja, la cual se realizará de manera automática con la siguiente estructura: "Pág. n de n"

10.6. Orientación: los documentos podrán ser estructurados de manera vertical u horizontal, esto dependerá de la concentración de la información. Cuando en la estructura del mismo se presente un bajo volumen de cuadros con información paralela, el documento deberá ser desarrollado de manera vertical, de lo contrario se sugiere ser desarrollado de manera horizontal, como es el caso del procedimiento.

10.7. Control de Cambios: los documentos a los que se les diligenciará el campo de control de cambios son: manuales, guías, procedimientos y caracterizaciones, éste campo se incluirá en la parte final del documento. Su estructura es la siguiente:

POLÍTICAS DE OPERACIÓN CIIDEG

CONTROL DE CAMBIOS				
ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AAAA	VERSION
	Nurc Solicitud: xxxxxxx Nurc Respuesta: xxxxx		Fecha Nurc de Respuesta	

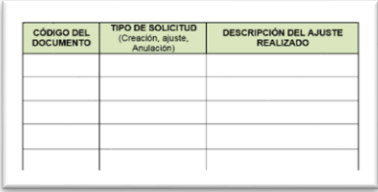
- 10.8. Registro: los registros tendrán la misma codificación de los documentos que le dan origen. Para el control de estos se deberá tener en cuenta lo establecido en las Tablas de Retención Documental y en la Guía de Organización de Archivos de Gestión establecida por la Entidad. Adicionalmente, la organización, custodia, almacenamiento y acceso a los registros, sin importar su naturaleza (físico, digital o electrónico), seguirán los lineamientos de los procedimientos del Proceso de Administración de la Gestión Documental CIIDEG.
- 10.9. Formato Libre: documento creado cuando la actividad desarrollada no permite definir con certeza una estructura estandarizada de contenido para evidenciar su cumplimiento, se sugiere que como mínimo posea: Descripción de la actividad, participantes y fecha, esto se aplicará en especial para los documentos magnéticos.
- 10.10. Estructura de los documentos: los documentos en lo posible presentarán una estructura uniforme, salvo aquellos que por alguna orientación especial o reglamentación específica establezca una. De acuerdo con la estructura documental, se plantea la siguiente política de operación de estructura:
- **Manuales y Metodologías:** Llevarán la siguiente estructura
 - **Objetivo:** se relaciona el propósito para el diseño e implementación del manual / metodología.
 - **Alcance:** se refiere al campo de aplicación del documento.
 - **Definiciones:** corresponde al significado de aquellas palabras o conceptos específicos que están enunciados en la descripción del manual / metodología, cuya interpretación pueda presentar dificultades para quien lo ejecuta. Las definiciones estarán organizadas en orden alfabético. Igualmente, se deben incluir el significado de las siglas o abreviaturas.
 - **Descripción del manual / metodología:** se presenta el contenido desagregado del manual / metodología, de acuerdo con lo planteado en el objetivo y en el alcance.
 - **Control de cambios:** se tendrá en cuenta lo dispuesto en la política de operación.
 - **Procesos:** la información correspondiente a los procesos se presentará en el documento denominado “Caracterización de Procesos”, el cual se identificará con las dos letras iniciales CR.
 - **Procedimientos:** este tipo de documento presentará la estructura establecida en el procedimiento de “Elaboración y Control de Documentos y Registros CIIDEG”, destacando que las primeras cuatro letras son generales para todos los procedimientos dentro de cada proceso, seguido del número de consecutivo para cada uno de ellos.
 - **Guías:** Llevarán la siguiente estructura:
 - **Objetivo:** se relaciona el propósito para el diseño e implementación de la guía.
 - **Alcance:** se refiere al campo de aplicación del documento.
 - **Definiciones:** corresponde al significado de aquellas palabras o conceptos específicos que están enunciados en la descripción de la guía, cuya interpretación pueda presentar dificultades para quien lo ejecuta. Las definiciones estarán organizadas en orden alfabético. Igualmente, se deben incluir el significado de las siglas o abreviaturas.
 - **Descripción de la guía:** Se presenta el contenido desagregado de la guía, de acuerdo a lo planteado en el objetivo y en el alcance.
 - **Control de cambios:** se tendrá en cuenta lo dispuesto en la política de operación.
 - **Instructivo CIIDEG:** Corresponde a un documento en donde se presenta el nombre del campo del formato o del aplicativo y al frente en prosa se describe su diligenciamiento. Este documento es optativo y estará integrado al formato, cuando se requiera.
 - **Planes:** Documento que presenta una estructura específica dependiendo de la temática analizada, algunos responden a lineamientos de tipo legal en su estructura. Lo anterior, no aplica para los casos en que un estándar o norma exige la utilización de un formato específico.
 - **Política CIIDEG:** Documento que presenta una estructura específica dependiendo la temática analizada y tiene como fin expresar la voluntad de la alta dirección frente a una temática específica.
 - **Caracterización:** Documento que describe las características generales del proceso, esto es, los rasgos diferenciadores del mismo.
 - **Formato:** Cada formato presenta una estructura específica, se debe buscar la simplicidad y la unificación de información. **Nota:** Los formatos que corresponden a documentos de trabajo no se codificarán.
11. Se entenderán que los procesos son formales en la Entidad cuando han sido adoptados mediante acto administrativo suscrito por el jefe de la Oficina de Planeación CIIDEG.


POLÍTICAS DE OPERACIÓN CIIDEG

12. El Mapa de Procesos CIIDEG identificado con el código, será el documento soporte para establecer la secuencia e interacción de procesos, insumo básico para la definición de los acuerdos.
13. Ningún documento de la pirámide documental, salvo los formatos podrán ser impresos, en aquellos casos que por necesidades del servicio se requiera la impresión, estos deberán ser solicitados a la Oficina de Planeación CIIDEG.
14. Para el desarrollo de las actas, deberá aplicarse lo establecido en la parametrización del módulo de actas, del aplicativo denominado “Sistema Integrado de Planeación y Gestión de Calidad CIIDEG”, o el que lo modifique o complemente, solo en casos excepcionales, donde no se pueda acceder al módulo de actas se podrá utilizar el formato de Acta, dejando constancia del problema identificado para no utilización del módulo al comienzo del registro del desarrollo de la reunión.
15. Los formatos que se lleven como registro, al momento de ser diligenciados tendrán en la parte inferior izquierda el detalle de la fecha correspondiente al último registro de información CIIDEG.
16. La conservación y centralización de los documentos obsoletos del Sistema Integrado de Gestión estará a cargo del funcionario encargado del registro listado de documentos
17. El control de registros derivados de los documentos del Sistema Integrado de Gestión CIIDEG se realiza de acuerdo con los instrumentos, lineamientos y metodologías del Subsistema de Gestión Documental.
18. Cuando las áreas responsables de una actividad incluida en un procedimiento de un proceso que no lideren requieran de la creación, modificación o anulación de documentos, deberá consensuar dicha solicitud con el líder del proceso y remitirla mediante memorando a la Oficina de Planeación CIIDEG.
19. Ningún código de documento podrá ser incluido o anulado del Listado de Documentos sin que su creación o anulación sea solicitada por el líder del proceso al que pertenece dicho documento y aprobada mediante memorando del jefe de la Oficina de Planeación CIIDEG.
20. Las modificaciones a la documentación liderada por la Oficina de Planeación CIIDEG serán solicitadas por el coordinador del grupo que requiera la modificación al jefe de la oficina siguiendo lo estipulado en el presente procedimiento.
21. Ninguna dependencia de la Entidad podrá formular y elaborar Políticas Institucionales CIIDEG sin el acompañamiento, supervisión, evaluación, codificación y control de documentos realizado por la Oficina de Planeación.
22. Toda Política relacionada con los subsistemas de gestión del Sistema Integrado de Gestión de Calidad CIIDEG será medida de acuerdo con lo estipulado en el proceso Formulación, implementación y evaluación de planes y programas.
23. La dependencia designada para liderar la Política Institucional será la responsable del archivo de gestión y evidencias del proceso de formulación, de acuerdo con lo establecido por los lineamientos del Proceso de Administración de la Gestión de Calidad CIIDEG.
24. Toda Política Institucional deberá partir de la identificación de la problemática, condición, necesidad o potencialidad del contexto institucional que se requiere transformar o para dar cumplimiento a un requisito de un estándar normativo que haga parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad CIIDEG.
25. Las Políticas Institucionales deberán conformarse por directrices específicas.
26. Toda Política Institucional debe estructurar un plan de acción para ejecutar las directrices y este deberá estar plasmado en el Plan Anual de Gestión de la dependencia líder.
27. Durante el tiempo del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, se entenderá que las acciones de mejora estipuladas en los formatos de Caracterización de Procesos, se consultará en lugar del procedimiento tratamiento del servicio no conforme y de no conformidades el procedimiento Auditorías Internas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

	ACTIVIDAD / TAREA ¿QUÉ?	DESCRIPCIÓN ¿CÓMO?	ÁREA RESPONSABLE	CARGO	ÁREA PARTICIPANTE
1	Identificar la necesidad de diseño, ajuste y/o anulación del documento.	<p>Informar al líder y/o gestor del proceso, las iniciativas de mejora a los documentos, mediante correo electrónico. Un documento puede presentar diferentes fuentes para su creación, ajuste o anulación. Corresponden a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Necesidad de los procesos. b. Iniciativa de la Oficina de Planeación, a través de los planes de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. <p>En todos los casos, antes de requerir la creación, los ajustes y/o la anulación documental mediante memorando, se debe solicitar el acompañamiento del gestor de la dependencia líder del proceso y de un funcionario de la Oficina de Planeación.</p>	Todas	Todos los cargos	Área líder de proceso

2	Analizar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos	<p>Dar entendimiento a la necesidad del solicitante. Evaluar el impacto de la modificación, creación o anulación de los documentos.</p> <p>Resultado del análisis, se genera observaciones relacionadas con:</p> <ol style="list-style-type: none"> La no conveniencia de su desarrollo, de ser así se justificará explicando las razones por las cuales no es viable. La viabilidad de ser aprobado el documento metodológicamente. 	Área líder de proceso	Todos los cargos	Área líder de proceso y Oficina de Planeación
3	Validar cambios y generar versión final de documentos	<p>Cuando el documento tenga viabilidad, identificar las dependencias intervinientes en su operación, ya sea como líder o participante. Citar a reunión con el propósito de incluir diferentes puntos de vista, y tenerlos en cuenta en la estructuración del documento y como evidencia adjuntar la lista de asistencia o correo electrónico. Generar los documentos en versiones finales.</p>	Área Líder de proceso	Todos los cargos	Área líder de proceso y Oficina de Planeación
4	Solicitar codificación o actualizar versión del documento	Para crear nuevos documentos, solicitar la nueva codificación al líder del listado maestro, vía correo electrónico.	Oficina Asesora de Planeación	Líder de proceso	
5	Asignar codificación	<p>Si es proceso nuevo, revisar que la asignación de las 2 primeras letras de la codificación no esté asignadas a otro proceso. El profesional encargado del listado de documentos asignará la codificación, según sea el caso, de acuerdo con los parámetros establecidos en el presten procedimiento. Informar vía correo electrónico al gestor del proceso o profesional solicitante, la codificación o versión asignada. Revisar que la asignación de las 2 primeras letras de la codificación no esté asignadas a otro procedimiento.</p>	Oficina Asesora de Planeación	Líder de proceso	Oficina de Planeación
6	Proyectar memorando de solicitud.	<p>El gestor de la dependencia solicitante deberá proyectar memorando código, al líder del proceso. Incluir en el memorando:</p> <ol style="list-style-type: none"> Evidencias del ejercicio donde se acordaron las modificaciones al documento. Documentos para crear o modificar, en su versión final, alineados con la estructura documental. El registro del acta como evidencia de las reuniones sostenidas. La descripción de los ajustes documentales (creación, ajuste, anulación) en una tabla donde relacione el código del documento, el tipo de solicitud y la descripción del ajuste realizado <p>Si el memorando no incluye estas especificaciones, la Oficina de Planeación podrá devolver la solicitud.</p>  <p>Nota: Para el caso expuesto en la política de operación 24, es decir, cuando la dependencia solicitante es el área responsable de una o más actividades, se remite la solicitud allegada al líder del proceso al que pertenece el procedimiento para que presente observaciones en un plazo de tres (3) días hábiles.</p>	Área líder de proceso	Todos los cargos	
7	Revisar y aprobar solicitud.	Revisar el memorando proyectado, de los documentos a crear, modificar o anular. Aprobar o rechazar el memorando proyectado. Radicar el memorando de solicitud a la Oficina de Planeación.	Área líder de proceso	Director	
8	Recibir y asignar solicitud.	Recibir y asignar al enlace, el memorando de solicitud, para la creación, modificación o anulación de documentos.	Oficina de Planeación	Todos los cargos	
9	Revisar técnicamente los documentos solicitados	<p>El profesional de la Oficina de Planeación realiza las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verifica que los soportes y documentos a crear, modificar y anular, correspondan con lo acordado 	Oficina de Planeación	Todos los cargos	

		<p>en las reuniones de análisis y lo relacionado en el memorando.</p> <p>b. Que los documentos cumplan con lo dispuesto en las políticas de operación de este procedimiento.</p> <p>c. Envía por correo electrónico al Líder de Listado Maestro, los documentos sujetos a modificación.</p> <p>El profesional de la Oficina Asesora de Planeación que realiza las funciones de Líder de Listado, valida:</p> <p>a. Verifica que los documentos cumplan con las políticas de operación.</p> <p>b. Envía por correo electrónico el resultado de la verificación.</p>			
10	Proyectar memorando	<p>El profesional de la Oficina de Planeación que realiza las funciones de enlace debe proyectar memorando de aprobación o rechazo, teniendo en cuenta el resultado de la revisión y se debe mencionar</p> <p>a. El lugar de ubicación de la documentación ajustada.</p> <p>b. La responsabilidad del líder del proceso de realizar la socialización de los cambios con los participantes del proceso.</p> <p>c. La tabla donde relacione el código del documento, el tipo de solicitud y la descripción del ajuste realizado así:</p>	Oficina de Planeación	Todos los cargos	
					
11	Revisar y aprobar o rechazar solicitud.	Aprobar o rechazar el memorando con los ajustes documentales.	Oficina de Planeación	Jefe de Oficina	
12	Actualizar control de cambios y enviar documentos para publicar.	<p>El profesional de la Oficina Asesora de Planeación que realiza las funciones de enlace debe actualizar los documentos que tienen control de cambios, con el memorando de aprobación.</p> <p>Remitir por correo electrónico al Líder de Listado Maestro, los documentos a crear, modificar o anular en su versión final y relacionar el número de memorando de aprobación.</p>	Oficina de Planeación	Todos los cargos	
13	Realizar registro en listado maestro y actualizar repositorio documental	<p>El profesional de la Oficina de Planeación que realiza las funciones de Líder de Listado debe verificar que los documentos adjuntos al correo electrónico correspondan a lo reseñado en el memorando de aprobación y que el control de cambios en los documentos que lo requieran.</p> <p>Si la verificación no es exitosa, informar al Enlace, vía correo electrónico que realice los ajustes para poder proceder a las actividades de publicación. Actualizar el Registro o en el caso de modificar o anular.</p>	Oficina de Planeación	Todos los cargos	
15	Verificar la creación, modificación o anulación solicitada y socializar documento.	<p>Verificar que los cambios solicitados fueron realizados.</p> <p>Socializar los documentos actualizados con quien corresponda.</p>	Líder de proceso	Director	

PUNTOS DE CONTROL					
ID	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TAREA	MÉTODO DE CONTROL	FRECUENCIA	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Analizar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos	Por medio de correo electrónico se generarán observaciones por parte del funcionario asignado a evaluar el impacto de la modificación, creación o anulación de los documentos.	Cada vez que se requiera diseñar, ajustar o anular un documento.	Área líder de proceso y Oficina de Planeación	Correo electrónico

		de la Oficina de Planeación al gestor de la dependencia solicitante.			
2	Revisar técnicamente los documentos solicitados	Por medio de memorando se verifican los documentos enviados versus las solicitudes de diseño, ajuste o anulación. Adicionalmente el funcionario de la Oficina de Planeación validará en los mismos documentos el cumplimiento metodológico con lo estipulado en este procedimiento.	Cada vez que se requiera diseñar, ajustar o anular un documento.	Oficina de Planeación	Memorando,

ANÁLISIS TEMPORAL

- La Oficina de Planeación dará respuesta al memorando de solicitud de creación, ajuste y/o anulación del documento dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. Lo anterior, si y solo si se cumplieron con la totalidad de las actividades descritas en este procedimiento.
- La Oficina de Planeación dará respuesta al correo de solicitud de documentos del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de Calidad dentro de los 4 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud. Lo anterior, si y solo si se cumplieron con la totalidad de las actividades descritas en este procedimiento.

Apoyo

La gestión del apoyo es esencial para determinar la forma en cómo se brindará la ayuda necesaria, para dicho tema se muestra un formato que permite controlar las actividades de apoyo mediante su descripción, explicación de causas y efectos de acuerdo a cada procedimiento que requiera ayuda

Tabla 32

Formato para la gestión del apoyo

Formato para la gestión del apoyo CIIDEG						
FECHA DE APLICACIÓN:	CÓDIGO:	VERSIÓN:	PÁGINA			
ELABORADO POR:	REVISADO POR:		APROBADO POR:			
OBJETIVO:						
IDENTIFICACIÓN DEL APOYO						
Procedimiento	Actividad de apoyo	Clasificación	Descripción (¿Cuáles son las formas en que se observa o manifiesta el apoyo?)	Causas (¿Cuáles son los agentes involucrados en el apoyo?)	Efectos (¿Cuáles son las consecuencias del apoyo?)	Observaciones
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
	13					
	14					
	15					
	...					
	...					
					

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior es posible notar que existe un cuidado minucioso para controlar las actividades de apoyo, dado que en muchas ocasiones ciertos procesos requieren de mayor atención y colaboración para cumplir con éxito ante los requerimientos del cliente. Ante ello, se hace necesario conocer el proceso o servicio que requiere apoyo por parte del equipo de trabajo y la persona que requiere la ayuda debe describir en qué consiste el apoyo y cuáles son las formas en qué se observa o manifiesta el apoyo, luego se detallan las causas que han originado la necesidad para conocer los agentes que deben intervenir y finalmente, se conocerá las consecuencias y efectos del apoyo mostrado para evaluar si se ha logrado el objetivo deseado.



Figura 50 Apoyo por parte de la gerencia en los trabajos bajo
Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, la administración y gerencia de la compañía brinda el apoyo necesario en las actividades diarias a modo de colaborar con la celeridad en los trámites y la ejecución de los proyectos de investigación; todo ello permite que el personal pueda sentirse involucrado con el trabajo de la colaboración efectiva de apoyo a los demás compañeros en la búsqueda de la calidad total.

Otro punto importante dentro del apoyo es la colaboración del personal ajeno a las actividades documentales para recibir informes o documentaciones cuando la persona encargada no se encuentra en su puesto por algún motivo. A partir de ello, se ha diseñado una serie de formatos para facilitar ese apoyo.

UNIDAD DOCUMENTAL - CIIDEG	
FECHA DE TRASLADO	
FOLIO	
TIPO DOCUMENTAL EXTRAIDO	
CARACTERÍSTICAS DEL TIPO DOCUMENTAL	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
UBICACIÓN FÍSICA	
FUNCIONARIO QUE REALIZA EL TRASLADO	
FUNCIONARIO QUE RECIBE EL DOCUMENTO	

FIRMA _____
Funcionario que realiza el traslado

Figura 51 Formato para el traslado

Fuente: Elaboración propia

Un aspecto de gran apoyo es el traslado de documentos, ya sea a nivel interno u externo, puesto que se requiere de elementos de consulta al momento de la investigación de proyectos; en este sentido, se ha mostrado un formato que permite conocer elementos como la fecha del traslado, la ubicación física, la persona que entrega y recibe y características claves para identificar el documento. Como complemento, se cuenta con un formato para el registro de toda la correspondencia recibida.

N°	FECHA	REMITENTE	ASUNTO	ANEXOS		DIRIGIDO A	RECIBIDO POR	FIRMA O CORREO DE QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
				ANUNCIADOS	RECIBIDOS				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Figura 52 Formato de correspondencia recibida

Fuente: Elaboración propia

El eje central para la gestión de la correspondencia recibida es conocer el asunto, dado que si es de gran importancia se debe remitir directamente al destinatario final y la presencia de anexos que puede colaborar en el proceso de investigación y desarrollo de los proyectos de la consultora.

CÓDIGO	SERIE, SUBSERIE Y TIPOS DOCUMENTALES	RETENCIÓN		DISPOSICIÓN FINAL				OBSERVACIONES
		ARCHIVO DE GESTIÓN	ARCHIVO CENTRAL	CT	E	D	S	

CONVENCIONES			
CT Conservación Total		D Digitalización	
E Eliminación		S Selección	
APROBACIÓN	DD	MM	AAAA

Firma _____

Coordinador Oficina de Gestión Documental

Figura 53 Formato de retención documental

Fuente: Elaboración propia

El último aspecto para considerar es el formato de retención documental, es decir, todos aquellos elementos que aun no pueden ser devueltos dado que son de gran importancia para el proceso de investigación; entonces, se debe tener un detalle claro sobre le motivo de la retención y el mecanismo a emplear.

El control del inventario documental permite llevar una supervisión de los documentos que se poseen a fin de darles un adecuado uso y en caso ya no sea necesario, pasar al descarte, puesto que no es objetivo de la empresa conservar gran cantidad de papelería debido a su poco espacio. En el detalle del inventario se debe comentar sobre el código del documento, el nombre, la serie o algún elemento distintivo y la frecuencia de su consulta para así darle el mejor almacenamiento.



Figura 55 Operación de las actividades para la gestión documental

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar en la figura anterior que existe un nivel de coordinación para la operación de las actividades de la gestión documental, dado que existe gran cantidad de informes y solicitudes que se deben ordenar en la sección y es por ello por lo que el trabajo se realiza en equipo en base a la organización.

Por otro lado, para mejorar las labores del trabajo dentro del proceso de gestión documental, se requiere de formatos y procedimientos que permitan estandarizar las actividades mediante una secuencia de pasos ordenados; en este sentido, se debe diferenciar entre la gestión documentaria interna en el traslado de informes y demás archivos y la gestión externa con materiales que provean los clientes para la ejecución de sus asesorías. Ante ello, se presentan los siguientes formatos.

Tabla 34

Formato de solicitud, modificación o creación de documentos

SOLICITUD DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN DE DOCUMENTOS		
Fecha de solicitud:	Código:	Proceso:
DATOS DEL SOLICITANTE		
Nombre:		
Cargo:		
Empresa:		
TIPO DE SOLICITUD		
Seleccione una de las siguientes opciones:		
Creación	Modificación	Eliminación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD		
Nombre y Código del documento:		
<p>¿Qué solicita? (Si se trata de una modificación o eliminación indique, además, la versión y fecha de aplicación actual del documento)</p>		
JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD		
(Describa brevemente las razones por las cuales realiza esta solicitud)		
Razón social de empresa	FIRMA DEL SOLICITANTE	
RUC / DNI		
TELEFONO:		

Fuente: Elaboración propia

Otro aspecto importante en la gestión documental es contar con un formato para la creación, modificación y eliminación de los documentos dentro de cada proceso en la consultoría, en tanto que se trabaja con gran cantidad de clientes que de forma constante piden modificaciones o crean nuevos apartados dentro de su servicio. Para su llenado, se

requiere de conocer el nombre del cliente, su código, la descripción de la solicitud (si se trata de una modificación o eliminación indique, además, la versión y fecha de aplicación actual del documento), la justificación para dicha acción, así como la firma de la persona que lo solicita a fin de verificar la responsabilidad de los involucrados.

Un formato útil para la gestión del movimiento de documentos a nivel interno se muestra a continuación, ello permitirá reducir el número de informes perdidos dado que se cuenta con gran cantidad de papelería que muchas veces no se gestiona de forma adecuada.

Tabla 35

Formato de registro de movimiento de documentos a nivel interno

Formato: GESTIÓN DE DOCUMENTOS INTERNOS - CIIDEG							
Proceso: Gestión de Calidad de trámite documentario				Fecha: ___/___/2020			
No	Código del Documento	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Fecha	No. Versión	Soporte del Documento	Documento Eliminado (Marque con una x)
1							<input type="checkbox"/>
2							<input type="checkbox"/>
3							<input type="checkbox"/>
4							<input type="checkbox"/>
5							<input type="checkbox"/>
6							<input type="checkbox"/>
7							<input type="checkbox"/>
8							<input type="checkbox"/>
9							<input type="checkbox"/>
10							<input type="checkbox"/>
..							<input type="checkbox"/>
..							<input type="checkbox"/>
..							<input type="checkbox"/>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se muestra el formato para el registro de movimiento de documentos a nivel interno, es decir, dentro de la organización. Para ello es necesario contar con el código de documento que se va a movilizar o gestionar, luego el nombre completo del informe, así como el tipo al cual pertenece; de forma complementaria se debe indicar la fecha en la cual se realiza el movimiento, así como la versión de este elemento, además se debe brindar alguna información de soporte que justifique la movilización y finalmente, se marca si se ha procedido a eliminar dicho documento.

Tabla 36

Formato de registro de documentos externos

Registro de documentos externos - CIIDEG							
CLIENTE:							
No	Código	Nombre del Documento	Tipo de Documento	Versión	Fecha	Nombre / Cargo	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
...							
...							
...							

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, se presenta un formato para la gestión y registro de los documentos de carácter externos. La diferenciación es clave puesto que muchos clientes al finalizar la asesoría o consultoría requieren de sus documentos de regreso; en este sentido, se ha establecido un formato de acuerdo con cada cliente y se anotará el código del documento, su nombre y tipo, la versión, la fecha del movimiento, el nombre de la persona que recibe el cargo de recepción y su firma validar el procedimiento. Un aspecto importante es el cumplimiento de la adecuación a la norma de acuerdo con cada proceso en la gestión de proyectos o consultoría que se efectúa, en tanto que se trabaja de forma constante con el sector salud a nivel público y es importante contar con una adecuación, para lo cual se presenta el formato a continuación.

LISTA MAESTRA - CIIDEG							Código:
							Página:
							Fecha de aprobación:
LISTA MAESTRA							N°: FECHA:
CÓDIGO	TÍTULO	EDICIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	FECHA DE REVISIÓN	TIPO DE ARCHIVO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE
DOCUMENTOS							
INFORMES							
EVALUACIONES							

Figura 56 Formato para listado de documentos

Fuente: Elaboración propia

El formato para listado de documentos permite tener un orden dentro de la gestión de informes, evaluación y todo tipo de documentación que posea la empresa a fin de determinar un tiempo adecuado para la conservación con una persona o área responsable de su mantenimiento.

Tabla 37

Formato adecuación a la norma

ADECUACIÓN A LA NORMA - CIIDEG				
FECHA DE APLICACIÓN:	CÓDIGO:	VERSIÓN:	Página _ de _	
ELABORADO POR:	REVISADO POR:		APROBADO POR:	
PROCEDIMIENTOS/ SERVICIOS	NORMA	AÑO	ORIGEN	ARTICULOS

Fuente: Elaboración propia

El formato anterior permite identificar, dentro del procedimiento o servicio en la consultoría del proyecto, la norma bajo la cual deben adecuarse las acciones, así como el año de la última versión y el origen de donde surge dicho lineamiento para comprender por qué se efectúa de tal manera; adicionalmente se ha considerado conocer los artículos específicos para la consulta en caso sea necesario.

CIUDAD Y FECHA		No.	
PROCESO/ SUBPROCESO			
RESPONSABLE DEL ARCHIVO			
RESPONSABLE DE GESTIÓN DOCUMENTAL			

Una vez cumplidos los tiempos de retención establecidos se procede a la destrucción de los siguientes documentos

NOMBRE DE SERIE O SUBSERIE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	No. DE FOLIOS	UNIDAD DE CONSERVACIÓN

Firma Responsable Gestión Documental

Figura 57 Formato eliminación de documentos

Fuente: Elaboración propia

El formato para la eliminación de documentos permite tener un conocimiento claro sobre el motivo por el cual se desecha cierto tipo de archivos donde se indica el nombre, código, numero de folios, entre otros aspectos que posibilitaran reconocer cuál ha sido el documento que se ha eliminado en caso sea necesario una revisión.

Uno de los principales problemas observados dentro de las no conformidades en la gestión documental es la entrega de informes que no son la última versión solicitada por el cliente; ello genera una incomodidad en la persona que recibe el documento y retrasa los tiempos para el avance de la investigación. En este sentido, se ha diseñado un formato para la verificación de versión, en donde el asesor encargado de dar el documento para su archivo y posterior entrega al cliente indica la versión del informe, el código, la fecha y si se cumple o no con los requerimientos exigidos por el cliente

Como muestra de las coordinaciones para el alcance de la excelencia y la calidad total dentro del proceso de estandarización de los trabajos, se muestra una imagen en donde la gerencia y administración coordinan las labores y también desarrollan una explicación didáctica en la pizarra de exposiciones de la empresa. Todo ello permite que el personal conozca más a fondo sobre el proceso de gestión y ciertos temas operacionales dentro del trabajo de consultoría y asesoría brindado.

FORMATO PARA EL REGISTRO DE NO CONFORMIDAD		
SERVICIO NO CONFORME	<input type="checkbox"/>	
NO COMPLETO	<input type="checkbox"/>	
Proceso (Al cual se le identifica el Servicio Conforme o la No Conformidad):	Fecha: (En la que se levanta)	Empresa:
Modelo Estándar de Control Interno MECI	<input type="checkbox"/>	
Sistema de Gestión de Calidad	<input type="checkbox"/>	
Otro Sistema de Gestión	<input type="checkbox"/>	
DESCRIPCION DEL SERVICIO NO CONFORME O DE LA NO CONFORMIDAD:		
DATOS DE QUIEN REPORTA EL SERVICIO/PRODUCTO NO CONFORME O LA NO CONFORMIDAD		
Nombre:		

Cargo:		

Empresa		

Figura 59 Formato para el registro de no conformidad

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, el formato para el registro de las no conformidades en donde se muestra la forma en cómo se debe detallar la incidencia. En este sentido, es importante conocer el proceso que involucra, la fecha y la empresa que presenta dicha queja, luego de ello se debe mencionar si la no conformidad puede considerarse dentro de un modelo estándar de control interno o por problemas en la gestión de la calidad o a otro sistema de gestión. A partir de ello, se describe el servicio que no presenta la conformidad del cliente para luego mostrar los datos sobre la persona que reporta el problema. Todo este mecanismo permite conocer a detalle el problema a fin de plantear soluciones para su mejora en un horizonte de corto plazo, además de modificar los aspectos que originan el problema y contar con un cambio sostenido.

En la figura anterior se observa un documento que permitirá llevar a cabo un adecuado control operativo en el proceso de gestión documental, en tanto que se mencionan aspectos sobre la fecha de revisión, el tipo de Archivo, el verificador, la serie, el mantenimiento, el medio de control entrega de documentos, el nombre de expediente, la imagen de documento, la fecha del documento y alguna observación importante que se deba comentar.

ACTUAR

Mejora

El último punto que considera la norma ISO 9001:2015 para mejorar la calidad en las organizaciones es la mejora, es decir, contar con un enfoque de cambio positivo continuo que permita lograr cambios significativos en la gestión de la calidad en el largo plazo; no solo se requiere de cambios puntuales para mejorar el tratamiento documentario, sino que es importante contar con un sistema de controles que logren sostener en el tiempo las mejoras planteadas.

El sistema de mejora continua es un punto clave en muchas metodologías, tales como el enfoque de Deming o ciclo PHVA donde la última etapa corresponde al actuar en búsqueda de corregir errores y prevenir que estos sucedan en el futuro; ante ello se requiere de un sistema de auditorías que se plantean en esta sección. En los apartados anteriores se han planteado varios formatos y fichas para controlar las actividades operativas en la gestión documental y en este punto final se recomienda de forma central, desarrollar un cronograma durante un año para mantener el buen trabajo desarrollado hasta ahora.

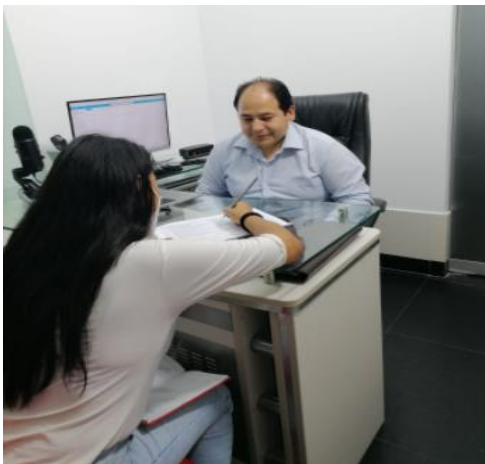


Figura 61 Evidencias de la programación de auditorías

Fuente: Elaboración propia

Con la colaboración de la gerencia, de forma complementaria a las fichas mostradas en las secciones anteriores, se muestra un formato de auditoría para mejorar el orden dentro del área que involucre la gestión documental, en tanto que la gran cantidad de documentos deben

ser gestionados de forma adecuada y clasificados para evitar su pérdida; ello se presenta a través de la siguiente tabla.

Tabla 39

Formato de Auditoria de orden en el área

Área:	Oficinas CIIDEG	Auditado por:	
Fecha:	__/__/2020		
Formato de Auditoria de orden en el área			
Short	Eliminar lo necesario	Si	No
	Accesorios y herramientas en el área		
	Manual obsoleto en exceso ha sido reparado o eliminado		
	Etiquetas rojas en el área son correctamente utilizadas		
	No se encuentran artículos innecesarios en el área de trabajo		
Straighten	Organizar el área	Si	No
	Equipos e insumos bien ubicados		
	Ubicaciones claramente identificadas		
	El material defectuoso está bien etiquetado		
	Comunicación visual establecida		
Scrub	Limpiar y resolver	Si	No
	Pisos y superficie de trabajo limpia		
	Desperdicios y basura reciclable en su lugar		
	Ambiente de trabajo bueno		
	Pocos problemas, puntuales y fácil de resolver		
Safety	Identificar y resolver riesgos	Si	No
	Hojas con datos de seguridad de los materiales		
	Extintores y elementos de seguridad funcionando		
	Entrenamiento en labores RCP		
	Pocas condiciones de inseguridad fácil del resolver		
Standardize	Quien realiza las actividades	Si	No
	El trabajo estándar esta publicado		
	Procedimientos para la limpieza y seguridad publicados		
	Correcto control de documentación		
	Reuniones semanales		
Sustain	Autodisciplina	Si	No
	La publicación del trabajo es seguida		
	Los procedimientos se cumplen		
	Las mediciones publicadas son actuales		
	Tableros de información bien utilizados		
	Área de trabajo limpia y bien cuidada		

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla anterior, el control del orden en el área de trabajo corresponde a un análisis de seis aspectos claves también conocidos como 6S. Dentro del primer punto, correspondiente al aspecto “Short” se evalúa la necesidad de contar o no con ciertos elementos que pueden considerarse desperdicios y retrasan las labores de gestión y administración de documentos, es decir, se centra en la eliminación de lo innecesario; a partir de ello se podrá contestar las afirmaciones con si se cumple la premisa o no. Luego se pasa al análisis de “Straighten” que indica el grado de organización en el área, ello permite distribuir de forma adecuada la documentación, ubicarla y etiquetar los folders o secciones para ubicar rápidamente el documento requerido, además que reduce el nivel de fallas.

En tercer lugar, se menciona la evaluación de “Scrub” donde se evalúa el nivel de limpieza y resolución rápida de conflictos respecto a este aspecto en el área de trabajo. En cuarto lugar, el punto “Safety” menciona la necesidad de identificar y resolver los riesgos que se presentan dentro de la operatividad del trabajo, es decir, todo lo involucrado a la seguridad, entendido como la reducción de errores y no conformidades en el tema de la gestión documental. La quinta sección, “Standardize” comprende la evaluación del nivel de estandarización de los procesos por parte de la persona que ejecuta las actividades operativas en el área de gestión documental. Finalmente, el punto de “Sustain” permite evaluar la auto-disciplina y el nivel de sostenibilidad de los cambios a lo largo del tiempo, ello se debe al buen empleo de las herramientas y sobre todo un alto nivel de conocimiento sobre la información del paso a paso a seguir.

El tema central para asegurar la mejora de los cambios durante un tiempo es el diseño de un cronograma para las auditorías, diferenciando aquí aquellas que son programadas y que todo el personal debe conocer, sobre las auditorias no programadas efectuadas por la gerencia a modo de conocer en un momento imprevisto si se está cumpliendo con los alcances establecidos; todo ello se presenta a continuación:

Tabla 40

Programa de Auditoria de orden en el área a doce meses

N°	Tipo de auditoria	Objetivos	Principio	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				Mes 9				Mes 10				Mes 11				Mes 12			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Auditoría interna en Gestión de procesos	Se evaluará el desarrollo de los procesos para cada paso desarrollado en la operatividad	De acuerdo a los requerimientos técnicos que cada proceso exija.	█																																															
2	Auditoría interna en ISO 9001	Se evaluarán los puntos del contexto de la organización, liderazgo, la planificación de cambios, apoyo, operación, la evaluación de desempeño y la mejora continua	Contexto de la organización	█																																															
			Liderazgo			█																																													
			Planificación			█																																													
			Apoyo			█																																													
			Operaciones			█																																													

En la tabla anterior se observa un cronograma detallado de las auditorías que se plantean desarrollar a lo largo de un horizonte de 12 meses luego de la implementación de mejora a modo de controlar que los cambios positivos se mantengan y la empresa cuente con un enfoque de calidad en todas sus operaciones. Cabe resaltar que las auditorías programadas se encuentran de color verde y las no programadas de color morado. En este sentido, se propone 4 niveles en las auditorías; el primer punto se relaciona con las auditorías internas en la gestión de procesos donde se evaluará el desarrollo de los procesos para cada paso desarrollado en la operatividad en base a los requerimientos técnicos que cada proceso exija.

En segundo lugar, la empresa debe considerar las auditorías internas en interna en ISO 9001:2015, en donde se evaluarán los puntos del contexto de la organización, liderazgo, la planificación de cambios, apoyo, operación, la evaluación de desempeño y la mejora continua. El tercer punto corresponde a las auditorías en gestión de la calidad, es decir, conocer el nivel de cumplimiento del sistema de gestión de calidad de acuerdo a las especificaciones de la gerencia gracias a las conversaciones con clientes y usuarios de los servicios que brinda la compañía de asesoría. El último punto señalado en el cuadro corresponde a las auditorías internas en gestión documentaria, proceso que se ha ido explicando a detalle en todo el trabajo; aquí se debe evaluar la forma en cómo se aprueban los documentos en la empresa, siendo factores claves los indicadores de no conformidades y el nivel de desempeño de la gestión documental.

Algunos criterios adicionales son:

- Los procesos y períodos a auditar se programaron considerando las cargas de trabajo de las áreas, el estado de los procesos, resultados de auditorías previas a los mismos y otras por Organismos Externos a la empresa, así como lo determinado por la Alta Dirección.
- Las áreas y actores de proceso a auditar están sujetas a lo previsto en los procedimientos documentados de cada proceso del SGC.
- Los días de realización de las auditorías internas, se confirmarán a través del plan de auditoría.

N° DE ORDEN	NOMBRE EXPEDIENTE O FOLIO SOLICITADO	UBICACIÓN	CANTIDAD DE HOJAS	USUARIO SOLICITANTE		DOCUMENTO ENTREGADO		PERSONAL QUE FACILITA EL DOCUMENTO	DATOS DEL RECIBIDO			OBSERVACIONES
				NOMBRE	ÁREA	FIRMA USUARIO	FECHA DE RETIRO		FECHA RETORNO	RECIBIDO POR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	
1							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
2							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
3							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
4							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
5							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
6							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
7							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
8							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
9							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
10							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
11							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
12							dd/mm/aa		dd/mm/aa			
..												
...							dd/mm/aa		dd/mm/aa			

Figura 62 Formato de Control Préstamo de Documentos o Archivos

Fuente: Elaboración propia

Se ha mostrado un formato para el control del prestado de documentos o archivos lo cual es bastante común dentro de la empresa en la investigación y consultoría de proyectos, dado que se requiere del intercambio de información constante para revisar informes o archivos que otros asesores hayan efectuado. En este sentido, se plantea contar con un formato que indique algunas características del prestado de documentos para que estos no se extravíen y se sepa en qué lugar o área han sido dejados. En primer lugar, se debe indicar el nombre del expediente o folio solicitado dentro del área de archivo, luego la ubicación de este y la cantidad de hojas que posee para tener un detalle claro. Posteriormente, se colocará el nombre de la persona que ha solicitado el documento, así como el área a la que corresponde, junto con su firma y la fecha del retiro o entrega del archivo; como elemento complementario se debe indicar el personal que entrega el documento. Al momento de traer de vuelta el informe o archivo que se ha solicitado, se debe indicar la fecha de retorno, la personal que lo recibe y su firma, así se podrá conocer si el documento prestado ha retornado al área correspondiente o si aún se encuentra en manos de quien lo solicitó.

Los formatos de control son importantes puesto que permiten plantear alternativas de mejora a fin de corregir los elementos negativos que suceden dentro de las operaciones en la gestión documental, si no se llegan a implementar, se corre el peligro de perder gran cantidad de informes o desechar algunos elementos que pueden ser útiles, en tanto que la empresa cuenta con gran cantidad de papelería.

FORMATO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA - CIIDEG																									
Código: GI-F-004		Versión: 1		Fecha:																					
Responsable:		Fuente:		4. Autoevaluación																					
Acción correctiva	x	Acción preventiva	Oportunidad de mejora																						
Numeral	Norma	1. No conformidad o Situación presentada																							
	ISO 9001:2015																								
2. Tratamiento dado a la no conformidad																									
(Revisar la ruta de los documentos en la dependencia para mayor control)																									
3. Análisis de Causas																									
¿Por qué no existe el proceso de Gestión Documental?																									
Porqué hay mucha carga laboral respecto a los documentos que emite la oficina																									
¿Por qué hay mucha carga laboral respecto a los documentos que emite la oficina?																									
¿Por qué no hay orden en la producción de documentos?																									
¿Por qué no hay orden en la producción de documentos?																									
Porqué hay una cantidad de documentos producidos por la oficina muy alta																									
¿Por qué hay una cantidad de documentos producidos por la oficina muy alta?																									
Porqué hay desconocimiento del programa de gestión documental																									
¿Por qué hay Desconocimiento del programa de gestión documental?																									
Por qué no existe el programa en el partido para llevar un adecuado proceso de Gestión Documental																									
Causa Raíz: Por qué no existe el programa en el partido para llevar un adecuado proceso de Gestión Documental																									
4. Plan de acción																									
Actividad	Resp.	Fecha de inicio	Fecha de fin	Seguimiento del Avance																					
Elabora una tabla de Excel de los documentos generados por la oficina																									
Establecer un orden de producción y ruta de los documentos																									
Solicitar materiales para el archivo de la documentación																									
Capacitar al personal en el sistema de gestión documental																									
5. SEGUIMIENTO A LA EFICACIA																									
Fecha de terminación del plan de acción	aaa-mm-dd	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">REGISTRO DEL SEGUIMIENTO A LA EFICACIA</th> </tr> <tr> <th>FECHA</th> <th>SEGUIMIENTO</th> <th>RESP.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			REGISTRO DEL SEGUIMIENTO A LA EFICACIA			FECHA	SEGUIMIENTO	RESP.															
REGISTRO DEL SEGUIMIENTO A LA EFICACIA																									
FECHA	SEGUIMIENTO				RESP.																				
Fecha de revisión SGI	aaa-mm-dd																								
Fecha aprobación de cierre SGI	aaa-mm-dd																								
¿La acción fue eficaz?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																								

Figura 63 Formato de acciones correctivas

Fuente: Elaboración propia

El formato anterior permite tener un lineamiento para la gestión de acciones correctivas, es decir, a partir de los inconvenientes se dará una solución para que ello no vuelva a ocurrir, pero se debe seguir pautas para gestionar el control de la acción de mejora. Entonces, se debe indicar el responsable, comentar si es una acción correctiva, preventiva u oportunidad de mejora de acuerdo con los parámetros de la normativa ISO 9001:2015. En segundo lugar, se debe comentar sobre el detalle de la no conformidad para luego darle un tratamiento adecuado, considerando la revisión de la ruta de los documentos en la dependencia para mayor control. En el tercer punto se efectúa el análisis de las causas, en donde se ha colocado como ejemplo la no existencia de un proceso de gestión, la alta carga laboral, el orden de la producción de documentos, entre otros; todo ello permite conocer a fondo la situación a fin de plantear acciones de mejora en el punto siguiente donde se comentan las actividades con un responsable, fecha de inicio, fecha de fin y el control de los seguimientos de avances. La última sección del seguimiento corresponde al análisis de la eficacia de las acciones, es decir, si se ha logrado eliminar la no conformidad y si ha sido posible mejorar la situación inicial.

ARCHIVOS				CORRESPONDENCIA			
CONCEPTOS	C	NC	CP	CONCEPTOS	C	NC	CP
Clasificación documental							
Carpetas /legajos				Uso de Formatos			
Rótulos o identificación electrónica				Uso letra tipo			
Ordenación interna				Identificación de sobres			
Foliación				Manejo de las copias			
Hoja de Control				Normas de correo electrónico			
Organización en sitio				Entrega de correspondencia			
Inventario documental							
Control de Préstamos							
Identificación archivos							
Transferencia documental							
Eliminación documental							
Condiciones físicas							
OBSERVACIONES				OBSERVACIONES			
SUGERENCIAS				SUGERENCIAS			
Responsable de Archivos				Responsable de Trámite de Correspondencia			

Figura 64 Formato de seguimiento y supervisión

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa un formato para la supervisión y seguimiento de actividades de gestión documental, a fin de conocer si se están cumpliendo los lineamientos planteados de acuerdo con la normativa ISO 9001:2015. En este sentido, se ha diferenciado entre los documentos denominados archivos y la correspondencia y en la parte final los responsables deberán comentar alguna sugerencia u observación junto con su firma.

PROCESO:		RESPONSABLE DEL PROCESO:	Gestión documental
OBJETO DEL PROCESO			
ENTRADAS DEL PROCESO		SALIDAS DEL PROCESO	
ACTIVIDADES QUE FORMAN EL PROCESO			
RECURSOS DEL PROCESO			
PERSONAL	EQUIPO/INSTALACIONES	OTROS	
PROCESOS RELACIONADOS			
INDICADOR			
DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO			
PROCEDIMIENTO	INSTRUCCIÓN	FORMATO	REGISTRO
ELABORADO POR:		APROBADO POR:	
SR./SRA. CARGO: FECHA:	SR./SRA. CARGO: FECHA:		

Figura 65 Formato de seguimiento al proceso de gestión

Fuente: Elaboración propia

De forma complementaria, se observa un formato para el seguimiento de los procesos de gestión, en tanto que no solo es útil para el trámite documentario, sino que puede ser empleado en los demás procedimientos de la compañía y lograr cambios importantes en la supervisión y control. A partir de ello, se debe mencionar el objetivo del proceso, junto con las entradas y salidas de este; luego de ello se comenta sobre las actividades que forman el proceso a fin de conocer a detalle las implicancias de cada una. Otro aspecto relevante es el llenado de los recursos que posee el proceso, mencionar el personal a cargo e involucrado, los equipos e instalaciones y otros elementos que se crean necesarios; adicionalmente, se debe mencionar los procesos relacionados. Un aspecto centrar es conocer los indicadores que ayudaran a controlar el procedimiento junto con la documentación que respalda ese hallazgo. En la parte final se debe colocar la persona que ha elaborado el formato de control y también quien haya aprobado los comentarios colocados en dicho formato.

3.4.Situación final

En el análisis de la situación final se mostrará el detalle de los indicadores claves para medir el nivel de la calidad en la empresa, así como la gestión documental de los procedimientos dentro de la operatividad de las labores.

3.4.1. Variable independiente: Gestión de la calidad ISO 9001:2015

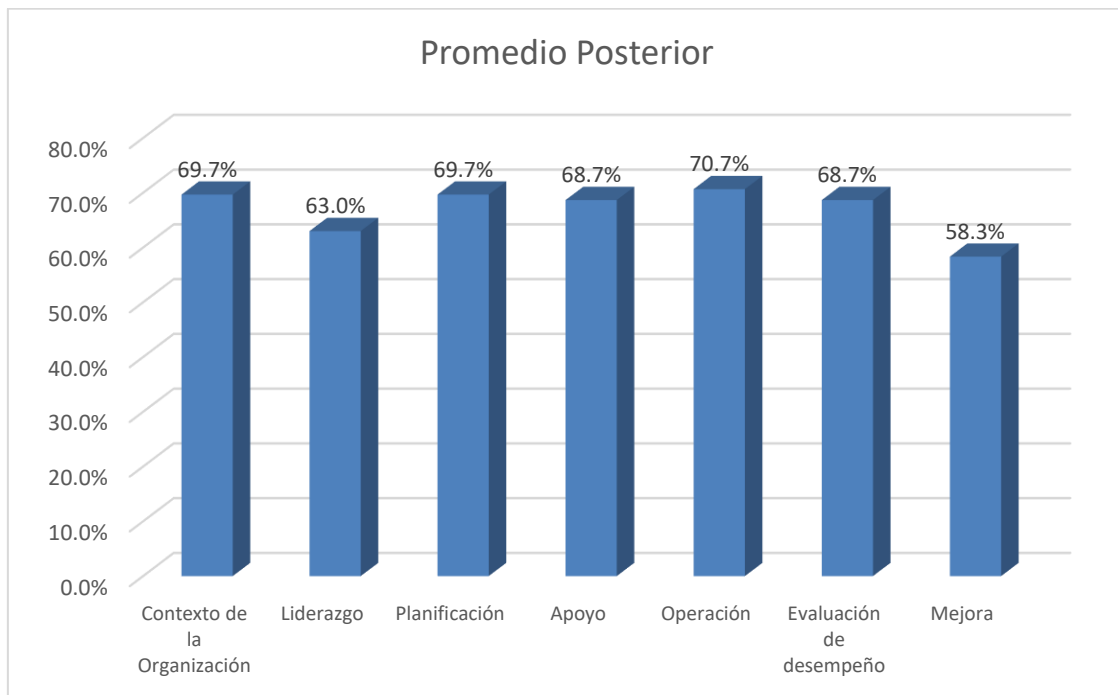


Figura 66 Indicadores de la gestión de la calidad (posterior)

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior, en promedio del escenario posterior (6 meses) los indicadores sobre la gestión de la calidad en la empresa, siendo el valor más alto para la comprensión del contexto de la organización del 69.7% y el más bajo la búsqueda de la mejora continua con el 56%. El cálculo de estos factores ha sido posible a través del formato que se muestra en el anexo 7 y el desarrollo de cada uno de estos indicadores en los meses se observa en la siguiente tabla.

Tabla 41

Indicadores de la gestión de la calidad (12 meses)

Escenario	N°	Mes	Contexto de la Organización			Liderazgo			Planificación			Apoyo			Operación			Evaluación de desempeño			Mejora		
			Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)	Puntaje	Total Posible	(%)
Pre – test	1	Ene	20	50	40.0%	16	50	32.0%	14	50	28.0%	12	50	24.0%	11	50	22.0%	8	50	16.0%	9	50	18.0%
	2	Feb	18	50	36.0%	16	50	32.0%	17	50	34.0%	17	50	34.0%	17	50	34.0%	10	50	20.0%	7	50	14.0%
	3	Mar	15	50	30.0%	13	50	26.0%	15	50	30.0%	19	50	38.0%	19	50	38.0%	12	50	24.0%	9	50	18.0%
	4	Abr	19	50	38.0%	15	50	30.0%	17	50	34.0%	21	50	42.0%	19	50	38.0%	14	50	28.0%	11	50	22.0%
	5	May	16	50	32.0%	18	50	36.0%	15	50	30.0%	15	50	30.0%	15	50	30.0%	10	50	20.0%	11	50	22.0%
	6	Jun	18	50	36.0%	18	50	36.0%	17	50	34.0%	15	50	30.0%	13	50	26.0%	12	50	24.0%	12	50	24.0%
Post -test	7	Jul	27	50	54.0%	23	50	46.0%	26	50	52.0%	25	50	50.0%	28	50	56.0%	25	50	50.0%	22	50	44.0%
	8	Ago	29	50	58.0%	25	50	50.0%	27	50	54.0%	30	50	60.0%	30	50	60.0%	27	50	54.0%	25	50	50.0%
	9	Set	31	50	62.0%	30	50	60.0%	30	50	60.0%	32	50	64.0%	32	50	64.0%	32	50	64.0%	26	50	52.0%
	10	Oct	36	50	72.0%	30	50	60.0%	36	50	72.0%	36	50	72.0%	34	50	68.0%	36	50	72.0%	29	50	58.0%
	11	Nov	40	50	80.0%	35	50	70.0%	41	50	82.0%	37	50	74.0%	40	50	80.0%	40	50	80.0%	31	50	62.0%
	12	Dic	46	50	92.0%	46	50	92.0%	49	50	98.0%	46	50	92.0%	48	50	96.0%	46	50	92.0%	37	50	74.0%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se detalla que existen 7 indicadores para controlar la gestión de la calidad y todos han sido calculados en el escenario total en el análisis de la investigación de la implementación de las mejoras. En este sentido, estos valores han sido logrados por la división del cumplimiento del check list sobre el total del puntaje posible en dicha evaluación.

- Se observa que en la comprensión del contexto de la organización el porcentaje de alcanza fluctúa en el último periodo cerca al 92%, lo que permite evidencia que aún hay un compromiso del equipo de trabajo con la realidad de las operaciones.



Figura 67 Contexto de la organización (total)

Fuente: Elaboración propia

- Por otro lado, respecto al liderazgo, encuentra su punto más alto en diciembre cuando fue del 92%, ello expresa que la gerencia se encuentra vinculada con el alcance de la calidad total en las operaciones.

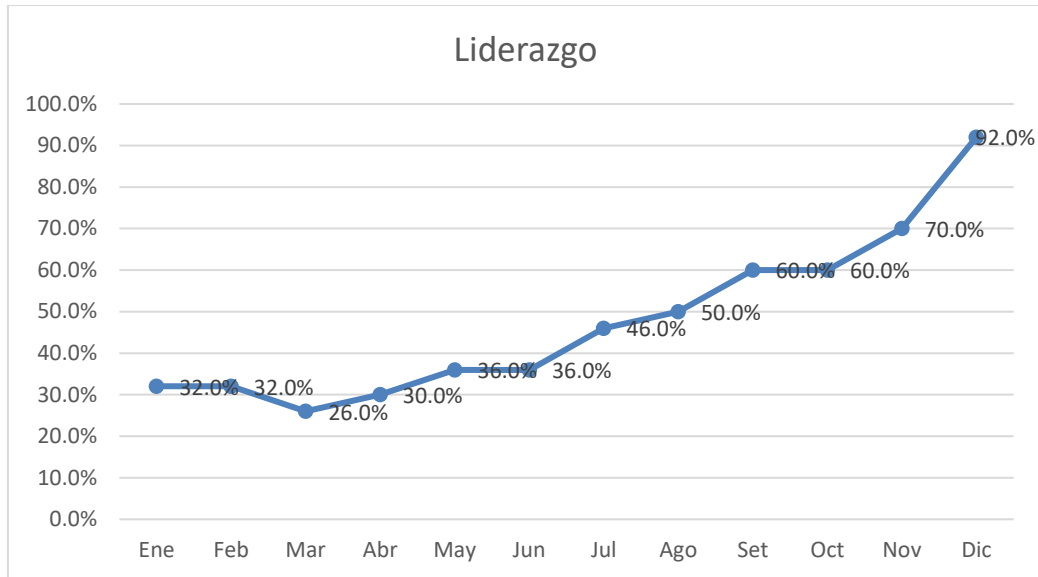


Figura 68 Liderazgo (total)

Fuente: Elaboración propia

- En la planificación de actividades se observa que el indicador es de 88% en el último periodo de análisis que comprende el escenario posterior, lo que implica un alto y adecuado nivel de organización en el trabajo.



Figura 69 Planificación (total)

Fuente: Elaboración propia

- El en análisis de las actividades de apoyo se comenta que el valor máximo llega al 92% en el diciembre; ello menciona que se cuenta con colaboración interna para la gestión documental en búsqueda de la calidad.

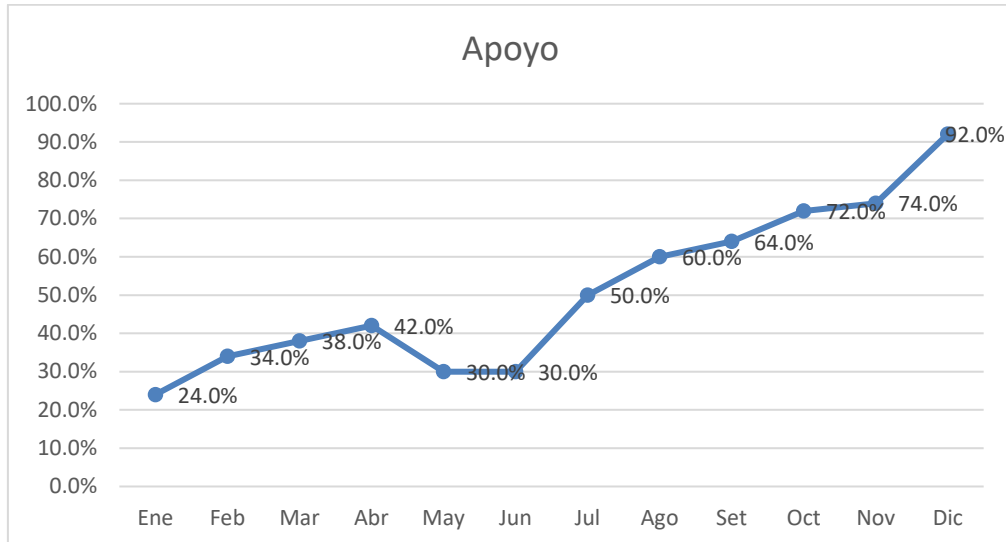


Figura 70 Apoyo (total)

Fuente: Elaboración propia

- Sobre el nivel de operaciones, el indicador aumenta del 80% en noviembre hasta el 96% en diciembre, lo cual indica que la operatividad de las acciones en la gestión documental ha ido mejorando en dichos periodos.

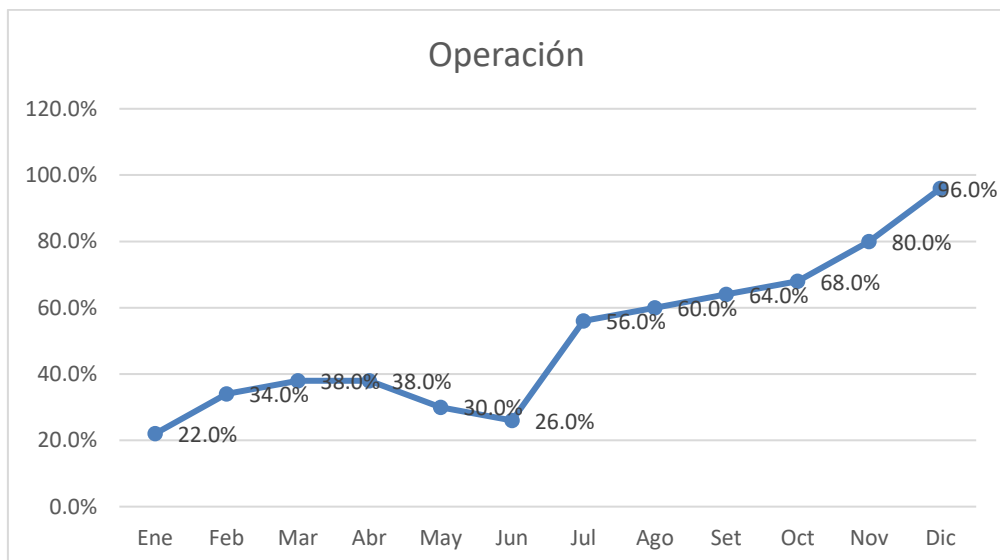


Figura 71 Operación (total)

Fuente: Elaboración propia

- Respecto a la evaluación de desempeño, se observa una gran variación entre el 50% alcanzado en junio hasta el 92% del periodo final (diciembre), este indicador precisa la mejora de la supervisión y control en las acciones.

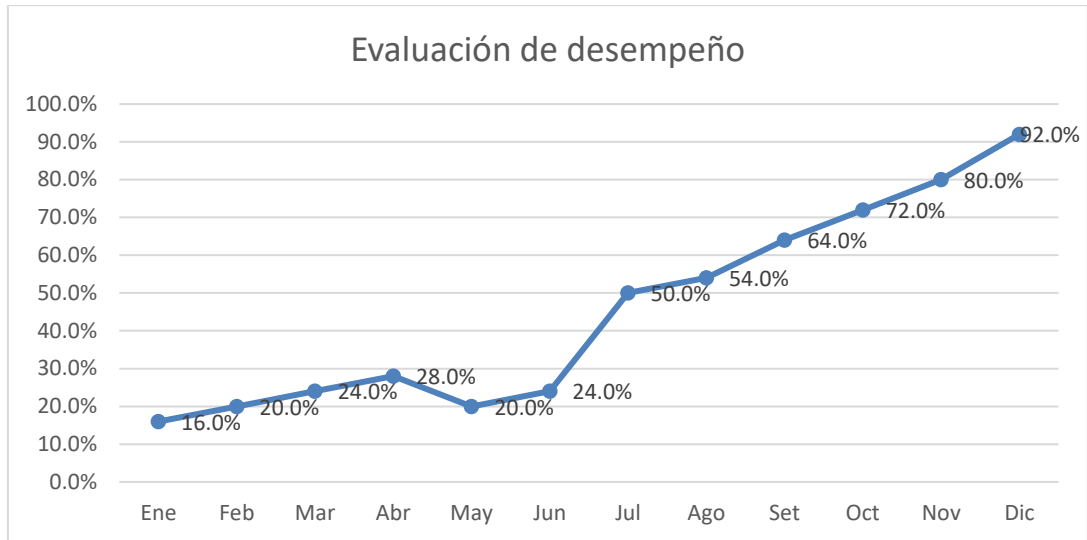


Figura 72 Evaluación de desempeño (total)

Fuente: Elaboración propia

- Finalmente, el indicador con desempeño más bajo entre todos ha sido la búsqueda de la mejora continua en el proceso, alcanzando un valor final en el mes de diciembre del 84%.

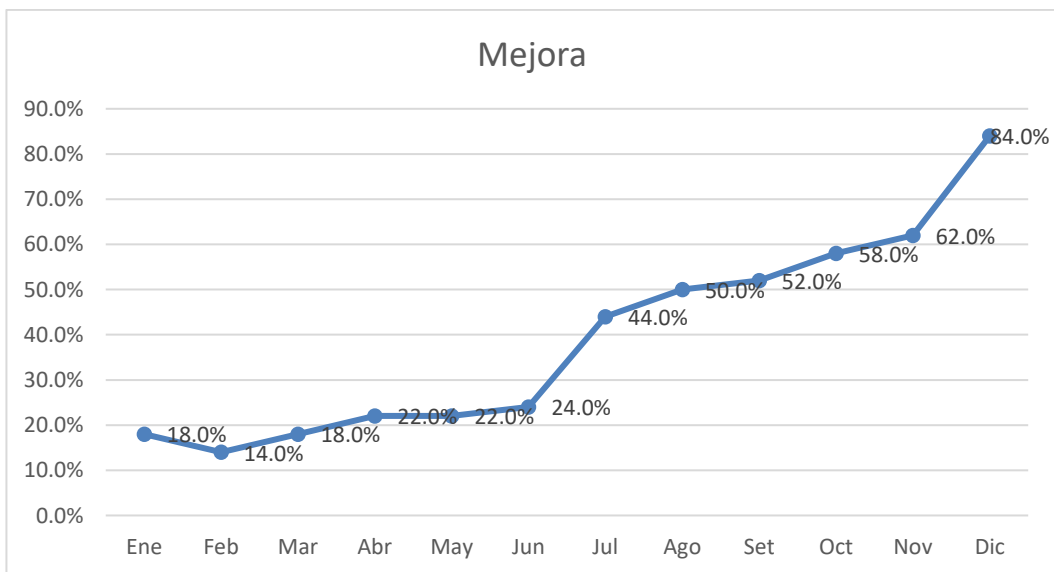


Figura 73 Mejora continua (total)

Fuente: Elaboración propia

3.4.2. Variable dependiente: Procesos de gestión

Gestión documental

Dimensión Planificar:

- Indicador de Identificación de deficiencias previas por auditoría

Un elemento de gran importancia para controlar el proceso de gestión documental en la empresa consultora es la identificación de deficiencias previas sin cerrar, es decir, deficiencias observadas en el proceso operativo del trámite detalladas en una supervisión anterior y que no han sido resultadas, lo cual es posible mediante la división del total de deficiencias mencionadas en la auditoría anterior sin resolver sobre el total de operaciones; los valores para el cálculo de dicho indicador se presentan en la siguiente tabla y figura.

Tabla 42

Identificación de deficiencias previas por auditoría (total)

Identificación de deficiencias previas					
Escenario	N°	Mes	N° Deficiencias previas	Total	(%)
Pre – test	1	Ene	16	70	23%
	2	Feb	8	70	11%
	3	Mar	10	70	14%
	4	Abr	10	70	14%
	5	May	8	70	11%
	6	Jun	7	70	10%
	7	Jul	10	70	14%
	8	Ago	6	70	9%
Post -test	9	Set	5	70	7%
	10	Oct	2	70	3%
	11	Nov	3	70	4%
	12	Dic	1	70	1.43%

Fuente: Elaboración propia

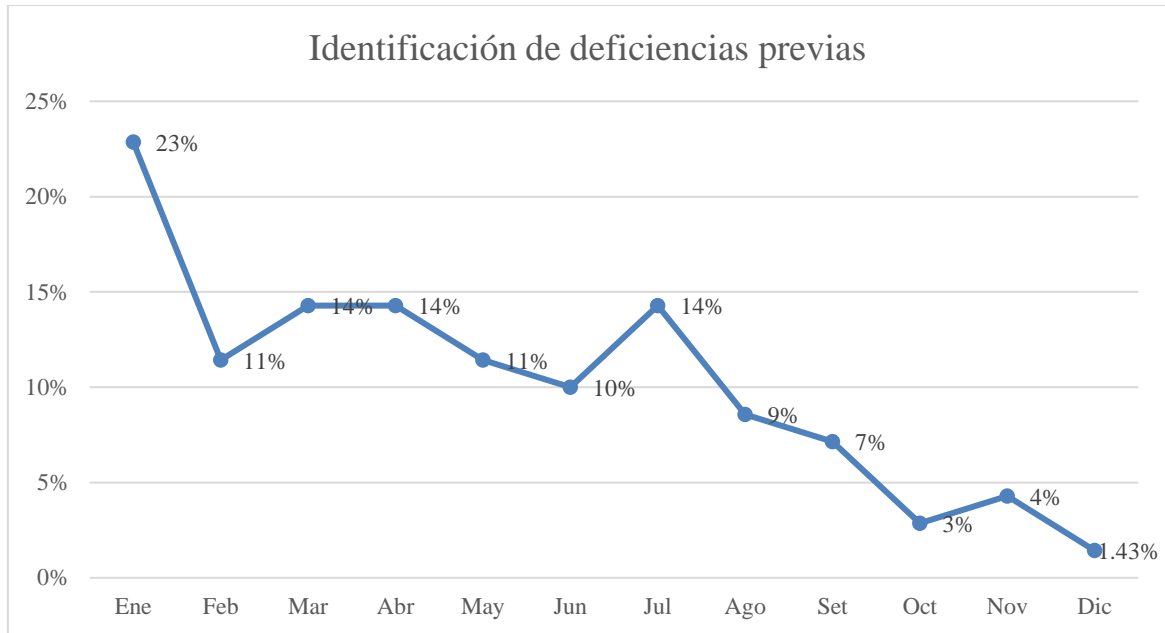


Figura 74 Identificación de deficiencias previas (total)

Fuente: Elaboración propia

Es posible notar que la identificación de deficiencias previas sin cerrar en el escenario anterior a la mejora ha presentado un incremento a lo largo de 6 meses de evaluación, en tanto que se pasa del 23% (16 deficiencias de 70 observaciones posibles) en el periodo inicial, pasando por una disminución en el segundo mes y cayendo hasta el 14% en abril, en el último periodo del escenario previo se determina un valor final del 10% que significa un total de 7 deficiencias no levantadas sobre un total de 70 observaciones. Luego de la implementación de la mejora se observa una reducción importante en tanto que alcanzan un valor mínimo en el mes de diciembre con el valor del 1.43% del total.

Dimensión Organizar:

- Indicador de Coordinar oportunidades de mejora

Este indicador expresa la necesidad de coordinar acciones para modificar las oportunidades de mejora identificadas dentro del proceso de gestión documental. Con el uso de check list para el control de la gestión de la calidad y la ejecución de auditorías mensuales, es posible señalar las oportunidades de mejora en el desarrollo de los trabajos de gestión documental dentro de la empresa, en tanto que ello corresponde al total de ítems en fase de planificación pero que aún no han sido implementados aún y se califican con el valor de 1 en dicho formato que se presenta en el Anexo X.

Tabla 43

Coordinar oportunidades de mejora (total)

Coordinar oportunidades de mejora					
Escenario	N°	Mes	N° Oportunidades identificadas	Total de oportunidades	(%)
Pre – test	1	Ene	36	70	51%
	2	Feb	42	70	60%
	3	Mar	39	70	56%
	4	Abr	32	70	46%
	5	May	43	70	61%
	6	Jun	41	70	59%
Post -test	7	Jul	18	70	26%
	8	Ago	17	70	24%
	9	Set	18	70	26%
	10	Oct	17	70	24%
	11	Nov	10	70	14%
	12	Dic	1	70	1%

Fuente: Elaboración propia

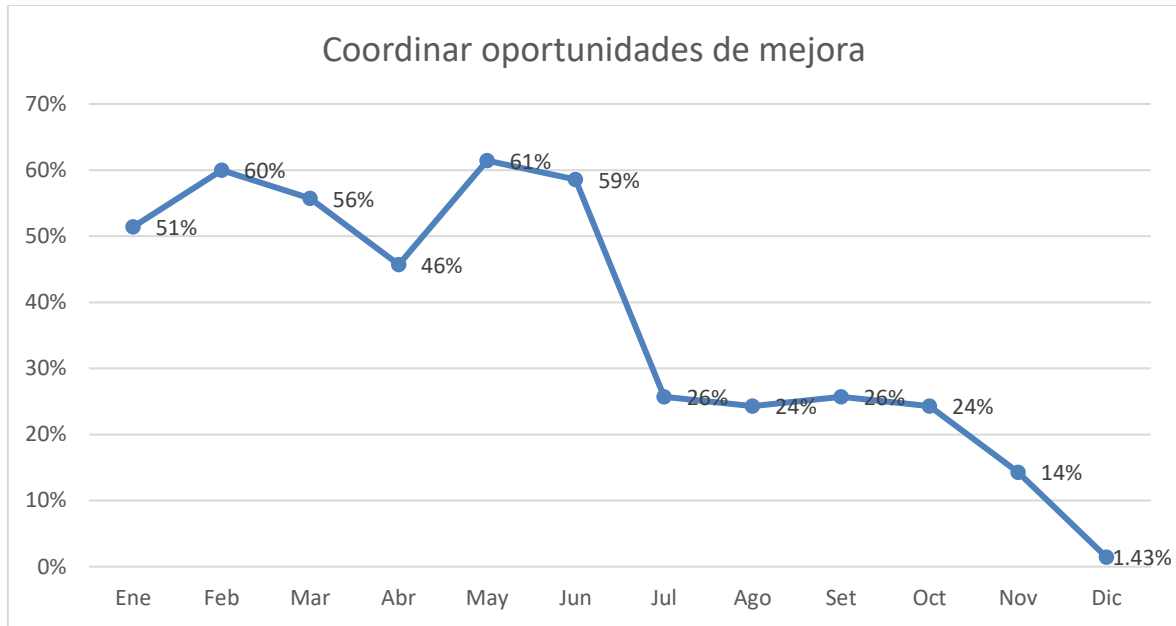


Figura 75 Coordinar oportunidades de mejora (total)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura anterior es posible notar que a lo largo de los 6 meses el porcentaje de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría ha mostrado un desarrollo irregular, en tanto que en el primer fue se tuvo un total de 51% (36 ítems de 70), luego se pasó al 60% (36 ítems de 70) para lograr una disminución del 56% y 46% en los periodos siguientes, en el último periodo del escenario previo se obtiene el 59% de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría (41 ítems de 70 posibles). Luego de la implementación de la mejora se observa una reducción importante de las oportunidades de mejora identificadas durante auditoría en tanto que alcanzan un valor mínimo en el mes de diciembre con el valor del 1% del total.

Dimensión Dirigir:

- Indicador de no conformidades

Un indicador importante en el proceso de gestión documental es la proporción de no conformidades identificadas sobre el total de operaciones que se efectúan durante todos los meses, de dicha forma es posible conocer el grado de precisión que posee el proceso operativo dentro de la empresa consultora. Los resultados del escenario total se presentan a través de la siguiente tabla y figura.

Tabla 44

No conformidades (total)

No Conformidades					
Escenario	N°	Mes	N° No conformidades	Total de operaciones	(%)
Pre – test	1	Ene	29	100	29.0%
	2	Feb	29	101	28.7%
	3	Mar	28	100	28.0%
	4	Abr	23	99	23.2%
	5	May	26	98	26.5%
	6	Jun	32	100	32.0%
	7	Jul	16	101	15.8%
	8	Ago	13	100	13.0%
Post -test	9	Set	8	98	8.2%
	10	Oct	9	99	9.1%
	11	Nov	8	102	7.8%
	12	Dic	4	100	4.0%

Fuente: Elaboración propia

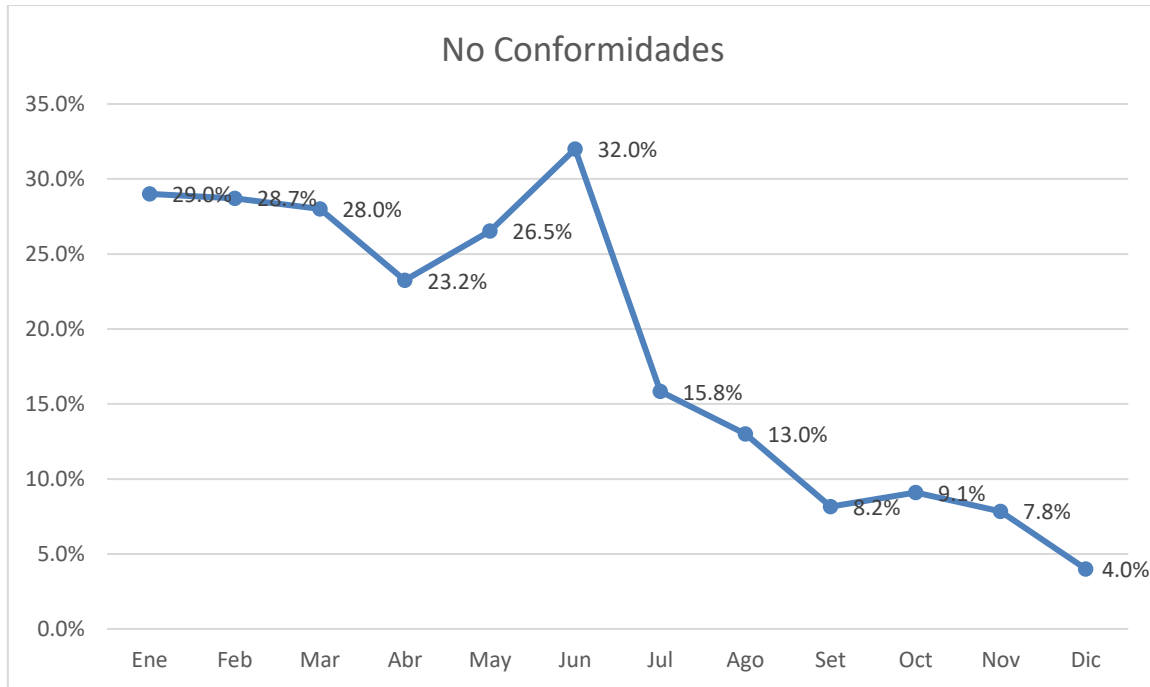


Figura 76 No conformidades (total)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla y figura anterior es posible notar que a lo largo de los 6 meses el porcentaje de no conformidades identificadas se ha incrementado, en tanto que en el primer fue se tuvo un total de 100 operaciones donde se encontraron 29 no conformidades, es decir, un nivel de error del 29%, dicho indicador presentó su punto más bajo en abril cuando alcanzó el valor del 23.2% y finalmente, en el último periodo se obtiene el 32% de no conformidades (32 fallas de 100 posibles). Luego de la implementación de la mejora se observa una reducción importante de las no conformidades en tanto que alcanzan un valor mínimo en el mes de diciembre con el valor del 4% del total.

Dimensión Controlar:

- Indicador del desempeño del proceso de gestión documentaria

El indicador de la situación previa es el desempeño del proceso de gestión documentaria, un indicador de gran utilidad dentro de la compañía pues expresa el nivel de eficiencia en el desarrollo de las labores, en tanto que se generan gran cantidad de documentos y se requiere la aprobación de todos ellos para entregar el informe final al cliente y satisfacer sus necesidades. En este sentido, se ha calculado el porcentaje de desempeño como la división del total de documentos aprobados sobre el total de generados, a modo que el valor debe ir incrementándose para observar un cambio positivo. Toda la información de los 12 meses se observa en la siguiente tabla.

Tabla 45

Desempeño del proceso de gestión documentaria (previo)

Desempeño del proceso de gestión documentaria					
Escenario	N°	Mes	N° Documentos aprobados	Total de documentos generados	(%)
Pre – test	1	Ene	71	100	71.0%
	2	Feb	72	101	71.3%
	3	Mar	72	100	72.0%
	4	Abr	76	99	76.8%
	5	May	72	98	73.5%
	6	Jun	68	100	68.0%
Post -test	7	Jul	85	101	84.2%
	8	Ago	87	100	87.0%
	9	Set	90	98	91.8%
	10	Oct	90	99	90.9%
	11	Nov	94	102	92.2%
	12	Dic	96	100	96.0%

Fuente: Elaboración propia

Como se detalla en la tabla anterior, es posible notar que de forma regular la empresa genera un total de 98 a 102 documentos, dado que se cuenta con un equipo de investigación de consultorías luego de la implementación de la mejora es posible observar un incremento sostenido de los documentos aprobados, siendo el valor más alto para el mes de diciembre con 96 en total. Para mostrar de forma didáctica el escenario descrito anteriormente, se presenta la figura a continuación.

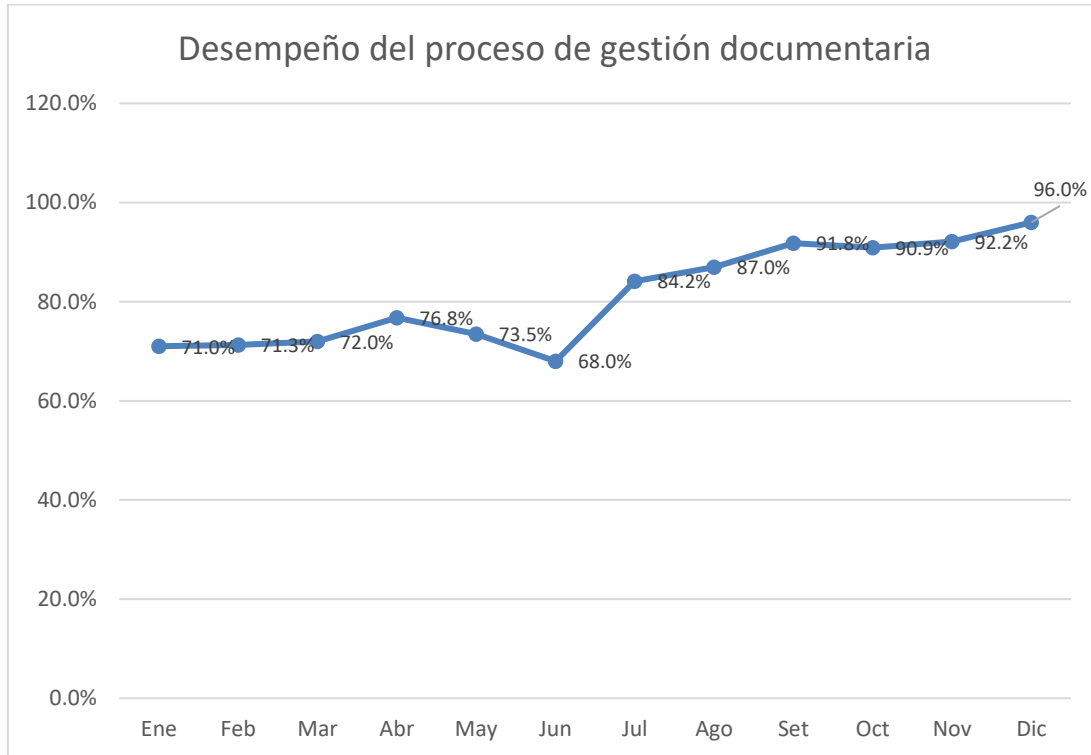


Figura 77 No conformidades de auditorías previas sin cerrar (total)

Fuente: Elaboración propia

El desempeño del proceso de gestión documentaria en el escenario previo ha mostrado un comportamiento irregular, en tanto que durante los 3 primeros meses dicho porcentaje fue muy similar, siendo de 71% en el primer mes, 71.3% en el segundo y 72% en el tercero. Luego de la implementación de las mejoras se ha visto un incremento de forma sostenida a partir de junio donde se logra un valor de 84.2% y se mejora hasta el 96% en el último periodo, es decir, el mes de diciembre.

3.5. Análisis económico

La implementación de un sistema de gestión de calidad no solo permite que la empresa logre cambios importantes en su desempeño e indicadores similares, sino que también trae consigo un beneficio económico, el cual será analizado a fin de demostrar la viabilidad de los cambios. En primer lugar, se comenta sobre los costos incurridos para la implementación a través de la siguiente tabla.

Tabla 46

Costos de implementación

Partida	Descripción del producto	Cantidad	Valor Venta Unit.	Precio	%
Papelería y útiles	Plumones	100	3.5	S/350	0.92%
	Lapiceros	100	1	S/100	0.26%
	Hojas A4	20	14	S/280	0.73%
	Formatos	100	1.5	S/150	0.39%
	Archivadores	50	7	S/350	0.92%
	Folder	150	3	S/450	1.18%
	Micas	100	3.5	S/350	0.92%
	Otros	100	5	S/500	1.31%
	Otros II	100	3.5	S/350	0.92%
Capacitación externa	Capacitación en ISO	3	6500	S/19,500	51.12%
	Capacitación en Gestión documental	5	1050	S/5,250	13.76%
	Instructivos ISO 9001:2015	25	150	S/3,750	9.83%
	Libros y revistas	30	50	S/1,500	3.93%
Gestión documental	Letreros	20	1	S/20	0.05%
	Mobiliario	5	450	S/2,250	5.90%
	Sistema de software ERP	1	950	S/950	2.49%
	Tabla de seguimiento	1	1500	S/1,500	3.93%
	Mural de publicaciones	2	250	S/500	1.31%
	Señalización interna	30	1.5	S/45	0.12%

Total	S/38,145.00
-------	-------------

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa el listado de los costos incurridos para la implementación de la mejora; en primer lugar, se mencionan los elementos relacionados a la papelería y útiles tales como plumones, lapiceros, hojas, formatos, archivadores, entre otros; luego de ello se indica la partida de capacitación externa que incluye la formación en la norma ISO 9001:2015, en gestión documental e instructivos. Finalmente, las mejoras en la gestión documental hacen referencia, mobiliario, mural de publicaciones, entre otros. La totalidad de los costos ascienden a la suma de S/ 38,145 soles. Por otro lado, el detalle de los ingresos adicionales se muestra en la tabla a continuación.

Tabla 47

Cálculo de ingresos adicionales

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Pre - contratos	9	8	9	8	9	8
Post - contratos	10	10	11	11	13	13
Diferencia	1	2	2	3	4	5
Pre - cursos	4	5	6	4	5	4
Post - cursos	5	6	8	6	8	8
Diferencia	1	1	2	2	3	4

Fuente: Elaboración propia

La determinación de los costos ha sido posible a través de la diferencia entre la cantidad de contratos firmados en el periodo previo y posterior a la mejora, para lo cual en la tabla anterior se detalla la cantidad extra de contratos por la mejor gestión documental además de la información que la empresa pasaba por un proceso de certificación ISO, lo cual genera una mejor imagen e incremento de las ventas. A partir de ello, en promedio se ha logrado un crecimiento del 50%, pasando de 8 o 9 contratos por mes a 14 registrados en el último periodo. Cabe resaltar que existen 3 niveles de precios en las cotizaciones, con valores de S/ 4,250 soles el tipo 1, S/ 5,350 soles el tipo 2 y S/ 5,800 soles el tipo 3 y el detalle se muestra en el Anexo 8.

Asimismo, se presenta un análisis de los costos operativos que se han incrementado a consecuencia del número de contratos adicionales que han sido atendidos, ello se presenta a través de la siguiente tabla.

Tabla 48

Cálculo costos operativos

Partida	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Consultores y asesores	S/15,225	S/15,750	S/18,030	S/14,880	S/17,025	S/13,950
Insumos y materiales para asesoría	S/2,030	S/2,100	S/2,404	S/1,984	S/2,270	S/1,860
Gastos comerciales	S/1,015	S/1,050	S/1,202	S/992	S/1,135	S/930
Oficina virtual	S/1,523	S/1,575	S/1,803	S/1,488	S/1,703	S/1,395
Publicidad y Marketing	S/1,269	S/1,313	S/1,503	S/1,240	S/1,419	S/1,163
Servicios	S/761	S/788	S/902	S/744	S/851	S/698
Gastos generales	S/1,523	S/1,575	S/1,803	S/1,488	S/1,703	S/1,395
Total	S/23,345	S/24,150	S/27,646	S/22,816	S/26,105	S/21,390

Fuente: Elaboración propia

En la tabla anterior se observa que los costos operativos adicionales se encuentran conformados por la proporción de la mano de obra directa empleada en las asesorías, los insumos y materiales, los gastos comerciales, el alquiler de oficina virtual (dada la coyuntura del covid-19), la publicidad, los servicios y gastos fijos. A partir del incremento de contratos, los costos han seguido una tendencia al alza.

Cálculo de la tasa del costo de oportunidad del capital (COK)

El análisis de la tasa COK refiere el costo de oportunidad del dinero para lograr comparar si la inversión es efectiva; en este sentido, se empleará un análisis de estructura de costos para determinar el nivel de rentabilidad de las operaciones del negocio a fin de conocer el costo de oportunidad de invertir en el negocio o aceptar la propuesta de mejora.

Tabla 49

Cálculo estructura de costos y gastos

Partida	(%)
Consultores y asesores	30%
Insumos y materiales para asesoría	4%
Gastos comerciales	2%
Oficina virtual	3%
Publicidad y Marketing	2.50%
Servicios	1.50%
Gastos generales	3%
Impuesto a la renta	29.50%
Total	75.50%

Fuente: Elaboración propia

A partir de ello, la rentabilidad del negocio se determina de la siguiente manera:

$$(\%) \text{ de rentabilidad del negocio} = 100\% - (\%) \text{ egresos}$$

$$\text{Rentabilidad del negocio} = 100\% - 75.5\%$$

$$\text{Rentabilidad del negocio} = 24.5\%$$

De forma complementaria, se añade la tasa del riesgo país y se determina la tasa COK anual y semestral para el análisis de la propuesta de mejora; los datos se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 50

Cálculo tasa COK

Cálculo de COK	
TEA de rentabilidad del negocio	24.50%
Riesgo país	1.12%
Tasa COK anual	25.62%
Tasa COK semestral	12.81%

Fuente: Elaboración propia

Es importante resaltar que se emplea un análisis de 6 meses dado que la información sobre los costos en el mediano plazo es limitada, luego se optó por una evaluación durante el tiempo de la experiencia profesional, el monto de la inversión es bajo, por lo que se puede recuperar en corto plazo y además, al tratarse de una empresa pequeña, las proyecciones de expansión durante un horizonte de 3 o 5 años podrían resultar alteradas por el crecimiento que experimenta la compañía. A partir de dichos puntos se tomó como iniciativa un análisis de 6 meses para evaluar el impacto real de la propuesta y conocer su viabilidad económica durante la duración de la experiencia.

Con el empleo de la información sobre los costos y los ingresos por nuevos contratos, se ha elaborado el siguiente análisis de flujo de caja a fin de determinar la viabilidad económica de la propuesta de mejora en base a la norma ISO 9001:2015.

Tabla 51

Análisis del beneficio económico

Periodo	0	Periodos					
		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Ingresos							
Ingresos por asesoría		S/43,550	S/43,500	S/49,300	S/42,400	S/47,750	S/39,300
Ingresos por cursos		S/7,200	S/9,000	S/10,800	S/7,200	S/9,000	S/7,200
Total		S/50,750	S/52,500	S/60,100	S/49,600	S/56,750	S/46,500
Egresos							
Costo Operativo		S/17,255	S/17,850	S/20,434	S/16,864	S/19,295	S/15,810
Gastos administrativos y ventas		S/4,568	S/4,725	S/5,409	S/4,464	S/5,108	S/4,185
Gastos generales		S/1,523	S/1,575	S/1,803	S/1,488	S/1,703	S/1,395
Utilidad bruta		S/27,405	S/28,350	S/32,454	S/26,784	S/30,645	S/25,110
Impuesto a la renta (29.5%)		S/8,084	S/8,363	S/9,574	S/7,901	S/9,040	S/7,407
Utilidad neta		S/19,321	S/19,987	S/22,880	S/18,883	S/21,605	S/17,703
Flujo neto económico	-S/38,145	S/19,321	S/19,987	S/22,880	S/18,883	S/21,605	S/17,703
Ingresos adicionales por contrato		S/5,800	S/9,600	S/10,050	S/15,400	S/19,650	S/23,900
Ingresos adicionales por cursos		S/1,800	S/1,800	S/3,600	S/3,600	S/5,400	S/7,200
Total de ingresos incrementales		S/7,600	S/11,400	S/13,650	S/19,000	S/25,050	S/31,100
Egresos operacionales incremental		S/4,256	S/6,384	S/7,644	S/10,640	S/14,028	S/17,416
Flujo de caja incremental		S/3,344	S/5,016	S/6,006	S/8,360	S/11,022	S/13,684
Flujo de caja acumulado	-S/38,145	S/23,577	S/26,371	S/30,524	S/29,523	S/35,633	S/35,119

Tasa COK	12.81%
VAN	S/70,481.10
TIR	67.26%
B/C	3.964

Fuente: Elaboración propia

El análisis financiero en los 6 meses posterior a la implementación de la mejora indica un desempeño efectivo en términos económicos para la empresa, en tanto que a partir del tercer mes se observan resultados positivos en el flujo acumulado. El indicador del valor actual neto alcanza los S/ 70,481.10 soles y al ser positivo indica una viabilidad. Por otro lado, se indicó al inicio que el negocio tenía una tasa de rentabilidad anual de 25.62%, es decir 12.81% semestral, en tanto que la tasa interna de retorno hallada es del 67.26 % y al ser mayor que la tasa de comparación indica que el proyecto es rentable. Por último, el indicador de beneficio – costo muestra un valor de 3.964 y al ser mayor que la unidad sostiene una viabilidad económica.

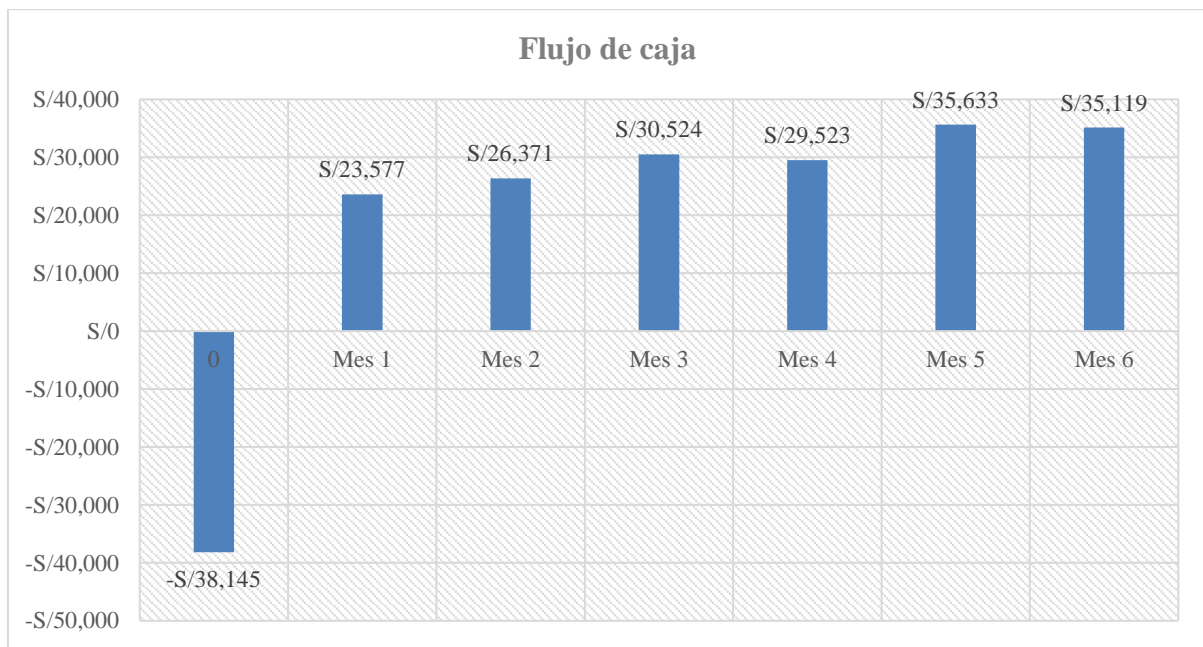


Figura 78 Análisis del flujo de caja

Fuente: Elaboración propia

Un análisis gráfico de la evolución del flujo de caja gracias a los contratos y cursos adicionales, lo que demuestra una tendencia creciente de la rentabilidad que obtiene la empresa gracias a la implementación de la mejora basada en la normativa ISO 9001:2015, en tanto que se logra un valor de S/ 35,119 soles en el sexto mes con una presencia de 5 contratos adicionales y 4 cursos más respecto a los presentados en el periodo anterior.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Para la evaluación de los resultados, luego de la implementación de la mejora, se conocerá el cambio respecto al periodo inicial y final de los indicadores, tanto de la variable independiente (el sistema de gestión de la calidad) y la variable dependiente (el proceso de gestión documentaria). Para observar el impacto de los cambios se presenta una tabla resumen con los indicadores de análisis.

Tabla 52

Comparación de indicadores

Descripción del indicador	Indicador	Valor Inicial	Valor Final
Nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015	$\frac{CO + L + P + A + O + ED + M}{Puntaje Total}$	30%	92.3%
No Conformidades	$\frac{N^{\circ} No Conformidades}{Total de Conformidades identificadas}$	29%	4%
Coordinar oportunidades de mejora identificadas durante auditoría	$\frac{N^{\circ} Oportunidades de mejora}{Total de Observaciones identificadas}$	51%	1.4%
-Identificación de deficiencias previas	$\frac{N^{\circ} Deficiencias previas sin cerrar}{Total de operaciones identificadas}$	23%	1.43%
Desempeño del proceso de gestión documentaria	$\frac{N^{\circ} documentos aprobados}{Total de documentos generados}$	71%	96%

Fuente: Elaboración propia

A manera de resumen, en la tabla anterior se indica que ha existido un cambio en el nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015, dado que en el periodo inicial el valor fue de 30% en promedio de los 7 indicadores de dicha norma y el valor final alcanza el 92.3%; un cambio importante que refleja el nivel de cumplimiento y compromiso de la gerencia, así

como de los trabajadores por lograr cambios importantes y significativos en la compañía consultora.

Por otro lado, respecto a la variable dependiente, el proceso de gestión documental, se ha identificado cambios importantes en las No Conformidades que alcanzó un valor inicial de 29%, es decir, de cada 100 documentos 29 presentaron inconvenientes por lo que tuvieron que ser devueltos a sus respectivas áreas; para luego pasar solo al 4%, una reducción del 25% de fallas que aún puede seguir mejorando con la aplicación extensiva y sostenida de la norma ISO a lo largo del tiempo.

Con la ejecución de auditorías se han logrado identificar la coordinación de oportunidades de mejora, es decir, los aspectos que requerían cambios pronto disminuyeron de 51% a 1.4%. Finalmente, un indicador central para el proceso de gestión documentaria el Desempeño del proceso, es decir, que tantos de los documentos que fueron aprobados generados en las actividades de la consultora fueron aprobados por el cliente final durante el mes; este indicador logró un importante aumento desde el 71% al 96%, lo cual evidencia la mejora del proceso y una efectividad más alta de las labores documentales.

Variable independiente SGC en base a la norma ISO 9001:2015

En este punto se podrá conocer a detalle los cambios en cada una de las dimensiones de la norma ISO 9001:2015 en una comparación promedio de los 6 meses del escenario previo y los 6 meses del escenario posterior mediante la siguiente figura.

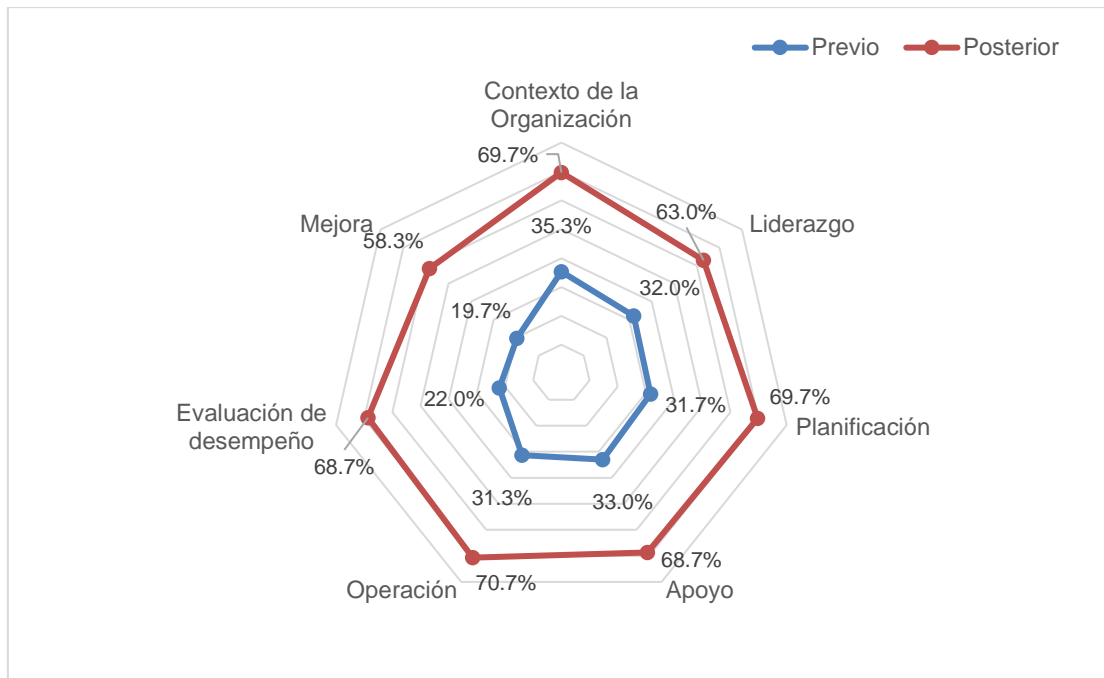


Figura 79 Comparación de promedios de escenario pre y post del ISO 9001:2015

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior a modo de radial, se han distribuido en 7 ejes cada una de las dimensiones de la metodología. En primer lugar, el contexto de la organización paso de 35.3% en promedio de los 6 meses previos a 69.7% en promedio de los 6 meses posterior a la mejora, en tanto que el cambio ha sido progresivo y se puede ver un importante impacto. En segundo lugar, el liderazgo se incrementó de 32% a 63%, luego la planificación mejoró de 31.7% a 69.7%; todo ellos en el análisis del promedio de los escenarios previo y posterior a la mejora. De forma similar se observaron mejoras en el apoyo que paso de 33% a 68.7% en promedio, la operación también se incrementó de 31.3% a 70.7% así como la evaluación de desempeño que paso de 22% a 68.7%; finalmente, el aspecto de la mejora paso del 19.7% a 58.3%. Todos los cambios evidencian de forma clara el impacto positivo de los cambios aplicados en el área de gestión documental.

Variable dependiente: Procesos de gestión

Gestión documental

Dimensión Planificar:

- Indicador de identificación de deficiencias previas

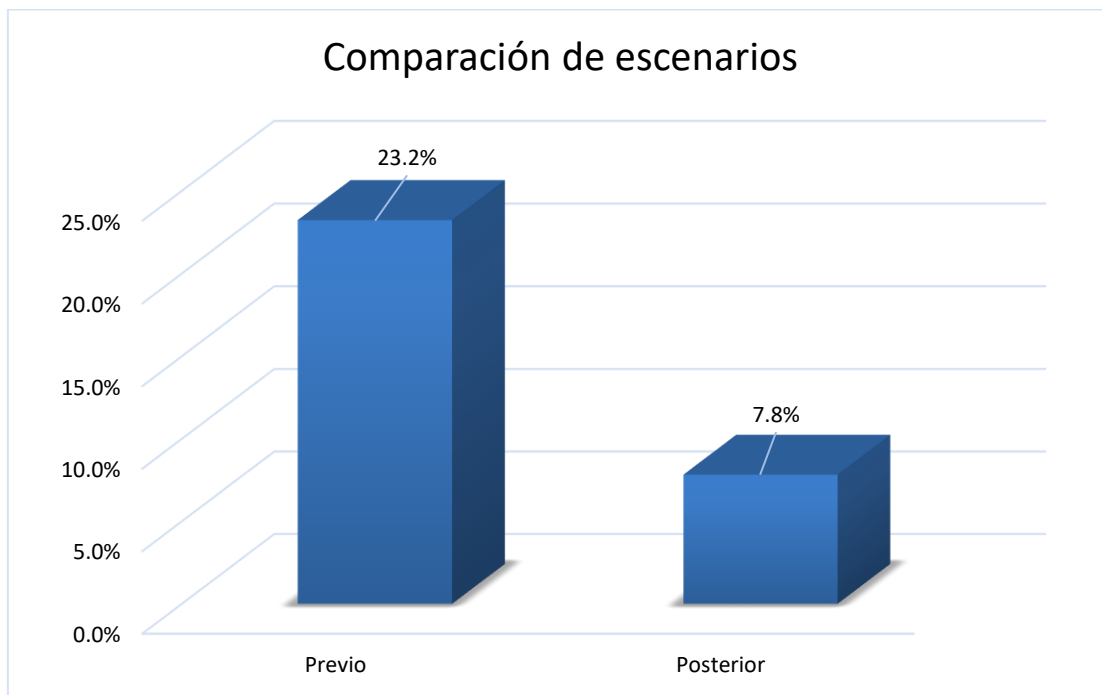


Figura 80 Comparación de promedios de escenario pre y post de Indicador de identificación de deficiencias previas

Fuente: Elaboración propia

En la figura es claro notar que se ha dado un cambio importante en la comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de deficiencias previas sin cerrar, en tanto que durante los 6 primeros meses, en promedio, el valor fue de 23.2%, el cual se redujo a 7.8% por la implementación del ISO 9001:2015 en el sistema de gestión de la calidad en la empresa en análisis. Dicho cambio permite conocer que cada vez existen menos cambios que hacer luego de la ejecución de una auditoría.

Dimensión Organizar:

- Indicador de coordinar oportunidades de mejora

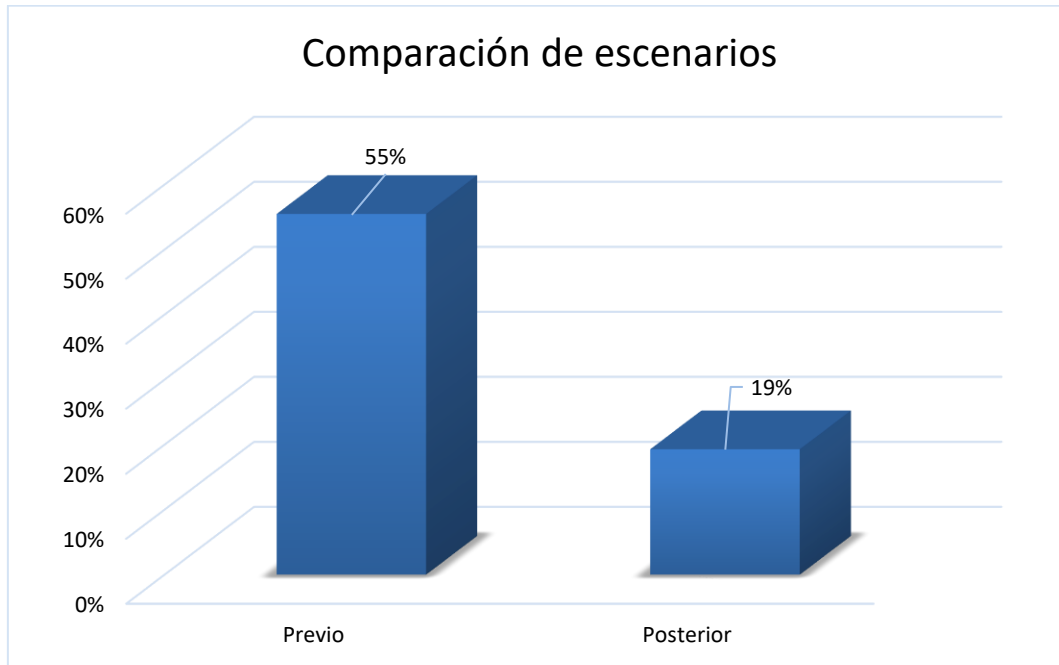


Figura 81 Comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de coordinar oportunidades de mejora

Fuente: Elaboración propia

Una reducción importante es posible notar en la figura sobre la comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de coordinar oportunidades de mejora identificadas durante auditoría, dado que en los 6 primeros meses en promedio se obtuvo un valor de 55%, bastante alto que expresa la necesidad de cambio dentro del proceso de gestión documental en la empresa; luego de la implementación de cambios en base a la norma ISO 9001:2015 se observa una reducción en promedio de los 6 meses posteriores a dichos cambios de 19%. Ello permite aseverar que cada vez la calidad tiene más presencia en la compañía, en los procesos y actividades que se efectúan, lo cual permite un posicionamiento en el mercado.

Dimensión Dirigir:

- Indicador de no conformidades

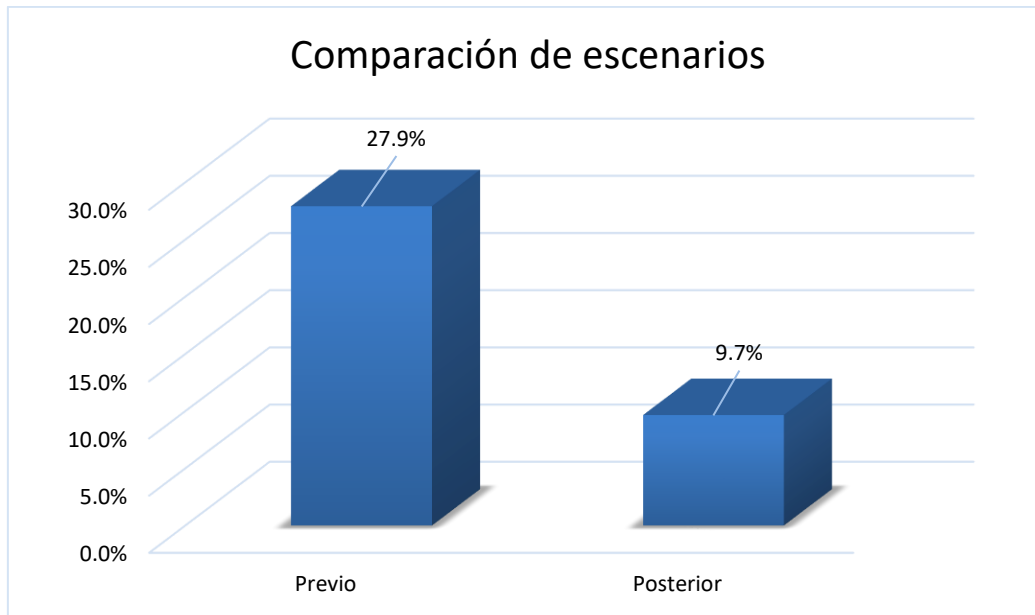


Figura 82 Comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de no conformidades

Fuente: Elaboración propia

En la comparación de promedios de escenario pre y post de indicador de no conformidades identificadas se comenta el alcance de una reducción en dicho aspecto, puesto que en los 6 meses del escenario previo se alcanzó un valor de 27.9%, lo cual demuestra que antes de los cambios no se efectuaba una adecuada gestión y administración sobre el tema. Luego de la implementación del sistema de gestión de calidad en base a la normativa ISO 9001:2015 el indicador se redujo hasta el 9.7%, lo cual implica un mejor nivel de efectividad en las acciones así como un cambio de enfoque orientado a la calidad.

Dimensión Controlar:

- Indicador del desempeño del proceso de gestión documentaria

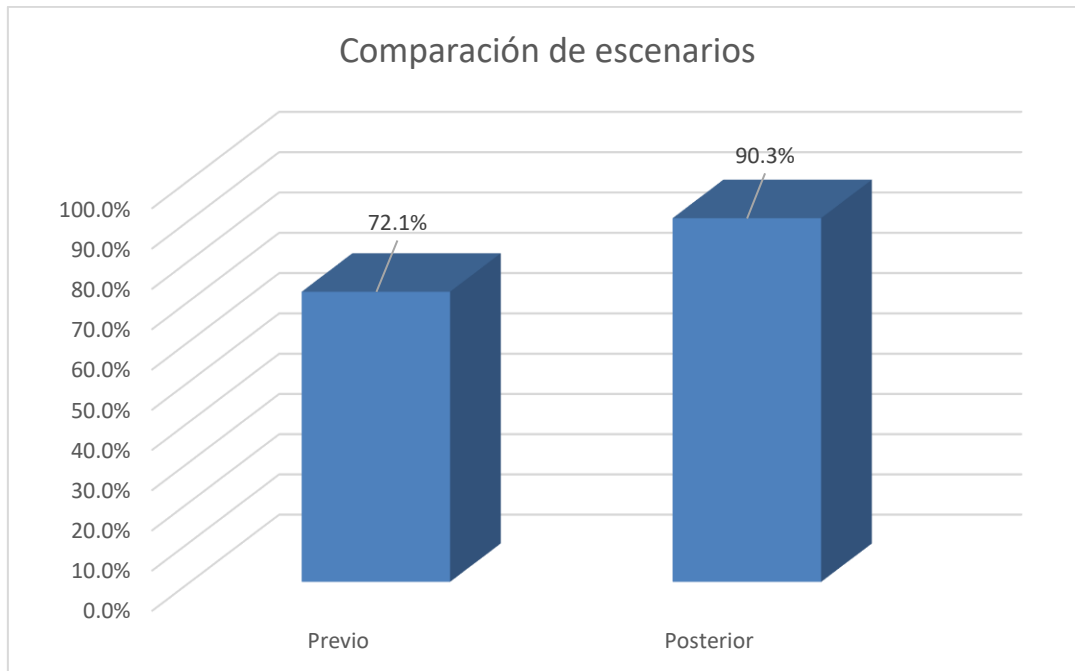


Figura 83 Comparación de promedios de escenario pre y post desempeño del proceso de gestión documentaria

Fuente: Elaboración propia

En la figura es claro notar un cambio en los promedios de escenario pre y post desempeño del proceso de gestión documentaria, dado que se menciona el alcance de un incremento en dicho aspecto, puesto que en los 6 meses del escenario previo se alcanzó un valor de 72. %, lo cual demuestra que antes de los cambios no se efectuaba una adecuada gestión y administración de la documentación en trámite por los procesos de la empresa. Luego de la implementación del sistema de gestión de calidad en base a la normativa ISO 9001:2015 el indicador se mejoró hasta el 90.3 % en promedio de los 6 meses posteriores, lo cual implica un cambio de enfoque orientado a la calidad.

4.2. Discusión de resultados

En el presente apartado se comenta la discusión de resultados a modo de comparar los hallazgos de la investigación con los encontrados en aquellas mencionadas en los antecedentes, ello permite conocer si se sigue la misma tendencia y si se han logrado alcances similares en la búsqueda de la mejora continua en la calidad.

En primer lugar, se efectuó el diagnóstico situacional del estado del SGC en la empresa consultora previa a la implementación de la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, encontrando un desempeño deficiente que se expresa en los indicadores iniciales de la gestión documental como la identificación de deficiencias de 23%, la coordinación de oportunidades de mejora de 51%, las no conformidades de 29% y, el desempeño del gestión documental de 72%; de forma complementaria el nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015 en el escenario inicial fue del 30%. En el escenario internacional, en Arribas y Martínez (2017) se sostiene que el no contar con un sistema de gestión de calidad influye en no lograr indicadores de gestión de procesos positivas, además de no tener una solución clara para las no conformidades; en tanto que en Fontalvo y De la Hoz (2018) se menciona que la normativa ISO 9001:2015 soluciona los inconvenientes de cada empresa expresados en la identificación de puntos críticos para lo cual plantea cambios efectivos.

A nivel nacional, Chavarría (2018) se menciona que al no contar con un sistema de gestión de calidad en base a la norma ISO 9001:2015 la empresa muestra un análisis de riesgo donde se identificaron 15 oportunidades con 167 riesgos en los 31 procesos mencionados anteriormente., además de un bajo número de horas trabajadas, a saber, 244. De forma similar en Torres (2019) el nivel de desempeño inicial era del 77% y el cumplimiento de las disposiciones de la norma ISO 9001:2015 fue del 50%, lo cual indica un escenario deficiente.

Se determinó que es adecuado implementar la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana mediante el respaldo metodológico del ciclo de Deming en sus fases de planificar, hacer, verificar y actuar; ello incluye cambios en la programación, capacitaciones, diseño de formatos, fichas y procedimientos. A nivel internacional se encuentran similitudes en

Fontalvo y De la Hoz (2018) donde se siguen los lineamientos del ciclo PHVA con claro enfoque en la calidad para la recolección de buenas prácticas y ajustarse a las necesidades y contexto de la organización; por otro lado en Roque, Guerra y Escobar (2016) donde se emplearon 5 fases para la implementación de cambios sustentados en la gestión de relaciones, la toma de decisiones basado en la experiencia y buenas prácticas, la mejora de los procesos con la eliminación de puntos críticos, la gestión del liderazgo con la participación de todo el personal y el enfoque al cliente.

A nivel nacional, en Velarde (2020) se indica el diseño de la propuesta, así como su ejecución en la compañía de análisis, donde se han elaborado nuevos diagramas, tablas de riesgos, indicadores para la gestión, entre otros; de forma similar en Jamanca (2019) los resultados muestran que la metodología guía para la implementación fue el ciclo de Deming o PHVA para lograr la mejora continua, en donde se han desarrollado formatos y fichas para la evolución de los cumplimientos, así como diagramas para el cambio de algunas actividades y finalmente en Torres (2019) la propuesta de mejora fue en base a formatos para la gestión de calidad, el control de riesgos, un sistema de auditorías y nuevos diagramas para la operación y procesos.

El desempeño del proceso de gestión posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana es óptimo dado que se superaron los valores planteados como metas y se obtiene una mejora en los indicadores de gestión documental tales como la identificación de deficiencias de 1.43%, la coordinación de oportunidades de mejora de 1.4%, las no conformidades de 4% y, el desempeño del gestión documental de 96%; de forma complementaria el nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015 en el escenario inicial fue del 92.3%. De forma similar, en el escenario internacional de acuerdo con Salazar et al. (2019) se logra una reducción de los defectos del proceso hasta en 36%; en la misma tendencia, para Toapanta y Calvache (2020) la implementación de mejoras en base a la norma ISO 9001:2015 influye en gran medida con cambios positivos, en tanto que el 62.55% considera que dicha norma puede colaborar ampliamente en la gestión de procesos, el 23.8% indica que puede ser útil para el diseño de las políticas internas.

A nivel nacional, en Torres se observa que luego de la implementación de la mejora en el SGC el nivel de desempeño alcanza un valor del 95.1% por la aplicación de los lineamientos de la norma ISO 9001:2015. De forma similar en García (2018) los indicadores finales expresan una mejora en la calidad de servicio y cumplimiento de protocolos de 96% y un nivel de satisfacción del 90%.

La implementación de los cambios de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión obtiene un beneficio económico en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana a través de indicadores como el VAN de S/ 70,481 soles, una tasa TIR de 67.26 % y un ratio de beneficio – costo de 3.964. En el escenario internacional en Fontalvo y De la Hoz (2018) se menciona que con una mayor satisfacción del cliente permite incrementar el nivel de ventas y así lograr una mayor rentabilidad de la empresa junto con el direccionamiento estratégico, además de reducir costos por la eliminación de desperdicios. En el escenario nacional para Jamanca (2019) la implementación trae consigo beneficios económicos a la empresa, en tanto que se ha calculado un indicador VAN de S/ 76,825 soles con una tasa TIR del 28% en un escenario de 5 años. En el análisis económico de Torres (2019) se observa que la norma trajo una utilidad de S/ 157,601 soles dado un incremento de las ventas por la mejor gestión y satisfacción del cliente.

Finalmente, se determinó que la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide de forma positiva y mejora el proceso de gestión de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana, en tanto que se lograron mejorar en promedio del escenario previo y posterior de los indicadores correspondientes la gestión documentaria como la identificación de deficiencias que paso de 23.2% a 7.8%, luego la coordinación de oportunidades de mejora se redujo de 55% a 19%, las no conformidades pasaron de 27.9% a 9.7% y finalmente, el proceso de gestión documental se incrementó del 72.1% al 90.3%. A nivel internacional se observan cambios similares por la implementación de un SGC en base a la norma ISO 9001:2015 tal como en Salazar et al. (2019) donde se concluye que existe un impacto positivo por la implementación, en tanto que los defectos del proceso se redujeron de 72% a 36%; de forma similar en Arribas y Martínez (2017) se concluye que la implementación de la normativa ISO impacta de forma positiva en la calidad y gestión de procesos a través de la mejora continua.

A nivel nacional en Torres (2019) se comenta que posterior a la implementación se observa un cambio importante en el nivel de productividad, en tanto que en el escenario inicial se contaba con un indicador del 77% y pasó a 95.1%, en tanto que ello se debe a una mejor implementación del sistema de gestión de calidad en base a los lineamientos del ISO 9001:2015 que paso del 50% al 91% en el final de la evaluación. Para García (2018) los indicadores de gestión de calidad mostraron un mejor desempeño con la implementación del ISO 9001:2015, mostrando un cambio de 92% a 96% en la calidad del servicio, de 94% a 96% en el cumplimiento de protocolos, de 90% a 95% en el uso de la infraestructura.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMEDADIONES

5.1. Conclusiones

En primer lugar, se concluye que el diagnóstico situacional del estado del SGC en la empresa consultora CIIDEG previa a la implementación de la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 es deficiente, dado que los indicadores iniciales mencionan un bajo nivel de desempeño en la gestión documental como la identificación de deficiencias de 23%, la coordinación de oportunidades de mejora de 51%, las no conformidades de 29% y, el desempeño del gestión documental de 72%; de forma complementaria el nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015 en el escenario inicial fue del 30%.

Se segundo lugar, se concluye que se implementó la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana mediante el respaldo metodológico del ciclo de Deming en sus fases de planificar, hacer, verificar y actuar; ello incluye cambios en la programación, capacitaciones, diseño de formatos, fichas y procedimientos.

En tercer lugar, se concluye que el desempeño del proceso de gestión posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana es óptimo dado que se superaron los valores planteados como metas y se obtiene una mejora en los indicadores de gestión documental tales como la identificación de deficiencias de 1.43%, la coordinación de oportunidades de mejora de 1.4%, las no conformidades de 4% y, el desempeño del gestión documental de 96%; de forma complementaria el nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015 en el escenario inicial fue del 92.3%.

En cuarto lugar, se determinó el beneficio económico de la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión de una empresa consultora de Lima Metropolitana a través de indicadores como el VAN S/ 70,481 soles, una tasa TIR de 67.26 % y un ratio de beneficio – costo de 3.964.

De forma general, se determinó cómo la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana, en tanto que se lograron mejorar en promedio del escenario previo y posterior de los indicadores correspondientes la gestión documentaria como la identificación de deficiencias que paso de 23.2% a 7.8%, luego la coordinación de oportunidades de mejora se redujo de 55% a 19%, las no conformidades pasaron de 27.9% a 9.7% y finalmente, el proceso de gestión documental se incrementó del 72.1% al 90.3%.

RECOMENDACIONES

En esta última sección se muestran las sugerencias a modo de recomendaciones para continuar con el proceso de mejora continua en la búsqueda de la calidad total en la empresa; ante ello se menciona lo siguiente.

En primer término, se recomienda recurrir a una auditoría externa a fin de levantar los puntos críticos que puedan aparecer en la operación diaria, ello permitiría identificar nuevas deficiencias y oportunidades de mejora a fin de continuar con el proceso de mejora.

En segundo lugar, se recomienda ampliar el proceso de capacitaciones para que los trabajadores incrementen sus conocimientos técnicos y puedan desarrollar sus labores con mayor eficiencia y productividad, no solo en el tema de la gestión documental y en la normativa ISO 9001:2015, sino también en los procesos de consultoría que realiza la empresa.

En tercer lugar, se recomienda el diseño de procedimientos y formatos para otras secciones de la empresa que requieran una mejora continua, ello conlleva a la estandarización de procesos y el cambio sostenido para la mejora continua.

En cuarto lugar, se recomienda la búsqueda de nuevos proveedores para la reducir el costo de las compras de útiles y papelería, dado que se pueden lograr una mejor negociación que contribuya en el alcance de mayores rentabilidades para la empresa.

Finalmente, se recomienda difundir las bondades de la implementación de la normativa ISO 9001:2015 a las empresas clientes de la consultora a fin de mejorar la gestión de la calidad en el sector.

REFERENCIAS

- Alzate, A. (2017). ISO 9001:2015 base para lasostenibilidad de las organizaciones enpaíses emergentes. *Revista Venezolana de Gerencia Vol 22 N° 80*, 2-18.
- Alzate, A., Ramirez, J., & Bedoya, L. (2019). Modelo para la implementación de un sistema integrado de gestión de calidad y ambiental en una empresa siderurgica. *Ciencias Administrativas Vol 7 N° 13*, 3-12; ISSN 2314 – 3738.
- Arenal, C. (2018). *Sistemas de información y bases de datos en consumo*. UF1755. La Rioja, España: Editorial Tutor Formación.
- Arribas, J., & Martínez, C. (2017). Análisis y valoración de la aplicación de sistemas de gestión de la calidad ISO 9001 y su incidencia en centros educativos. *Revista Complutense de Educación Vol 28 N° 4*, 1137-1154; ISSN: 1988-2793.
- Benzaquen, J. (2018). La ISO 9001 y la administración de la calidad total en las empresas peruanas. *Revista Universidad y Empresa Vol 20 N° 35*, 281-312; ISSN: 0124-4639. .
- Cañedo, M. (2017). *Gestión de la calidad y medioambiental en industrias de proceso*. Málaga, España: Editorial ELEARNING S.L.
- Centro de investigación, innovación, desarrollo y gestión CIIDEG S.A.C. (2020). *Centro de investigación, innovación, desarrollo y gestión*. Recuperado el 28 de 01 de 2021, de Nosotros: <https://ciideg.com/>
- Chavarría, R. (2018). *Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2015 en una empresa consultora especializada en servicios de ingeniería*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Cortés, J. (2017). *Sistemas de Gestión de Calidad (Iso 9001:2015)* . Málaga, España: ICB S.L. Editores.
- Cruz, F., López, A., & Ruiz, C. (2017). Sistema de gestión ISO 9001:2015: técnicas y herramientas de ingeniería de calidad para su implementación. *Revista de Ingeniería, Investigación y Desarrollo Vol 17 N° 1*, 59-69; ISSN: 2422-4324.
- Cuatrecasas, L., & González, J. (2017). *Gestión integral de la calidad: implantación y certificación*. Barcelona: Profit Editorial S.L.
- Delgado, J., & Vallejos, V. (2020). Sistema de gestión de calidad para procesos de capacitación docente universitaria basada en ISO 9001:2015. *UCV HACER: Revista de Investigación y Cultura Vol 9 N° 4*, 1-8; ISSN: 2305-8552.

- Deming, E. (2018). *Out of the Crisis, reissue*. Londres, Inglaterra: The MIT Press.
- Duque, D. (2017). Modelo teórico para un sistema integrado de gestión. *ingeniería Industrial. Actualidad y Nuevas Tendencias Vol 5, N° 18* , 115-130; ISSN: 1856-8327.
- Flamarique, S. (2017). *Gestión de operaciones de almacenaje*. Barcelona, España: Marge Books.
- Fontalvo, T., & De La Hoz, E. (2018). Diseño e Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 en una Universidad Colombiana. *Formación Universitaria Vol 11 N° 1*, 35-44; <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062018000100035> .
- García, C. (2018). *Implementación y certificación del SGC bajo la norma ISO 9001:2015 de las áreas de talleres y laboratorios y centro de documentación y fondo editorial de la UC*. Huancayo: Universidad Continental.
- González, P. (2017). *Procesos de gestión de calidad en hostelería y turismo. UF0049*. La Rioja, España: Editorial Tutor Formación; ISBN: 978-84-16482-54-2.
- Hernández , R., & Mendoza , C. (2018). *Metodología de la investigación:Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Huapaya, Y. (2019). Gestión por procesos hacia la calidad educativa en el Perú. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía Vol 4 N° 8*, 243-261; ISSN-e 2542-3088.
- Jamanca, G. (2019). *Diseño e implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 aplicando herramientas lean en los procesos comerciales de una organización educativa*. Lima: Universidad ESAN.
- Lizarzaburu, E. (2016). La gestión de la calidad en Perú:un estudio de la norma ISO 9001,sus beneficios y los principalescambios en la versión 2015. *Universidad y Empresa Vol 18 N° 30*, 33-54; DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/rev.univ.empresa.30.2016.02>.
- Llenque, S. (2018). Homologación para el fortalecimiento de las micro y pequeñas empresas proveedoras según ISO 9001 de Sider Perú-Gerdau, Chimbote, Perú . *Revista GEON (Gestión, Organizaciones y Negocios) Vol 5 N° 2*, 8-23; <https://doi.org/10.22579/23463910.77>.
- Montaño, J. (2016). *La Calidad Es Más Que Iso 9000*. Bloomington, Estados Unidos: Editorial Palibrio; ISBN: 978-1-4633-91775.

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis*. Bogotá, Colombia : Ediciones de la U.
- Organización Internacional de Normalización. (2015). *Norma Internacional ISO 9001:2015. Sistemas de gestión de la calidad, requisitos*. Ginebra, Suiza: Secretaría Central de ISO.
- Oviedo, A. (2019). *ISO 9001:2015 Requisitos, Orientación y Correlación: Sistemas de Gestión*. Ciudad de México: Secretaría del Trabajo y Prevención Social de los Estados Unidos Mexicanos.
- Prado, J. (2017). *Gestión por procesos y riesgo operacional*. Madrid, España: AENOR Ediciones; ISBN: 9788481439472.
- Psomas, E., & Antony, J. (2015). The effectiveness of the ISO 9001 quality management system and its influential critical factors in Greek system and its influential critical factors in Greek. *International Journal of Production Research Vol 53 N° 7*, 2089–2099.
- Roque, R., Guerra, R., & Escobar, A. (2016). Aplicación de un Sistema de Gestión de la Calidad NC-ISO 9001 a la dirección del posgrado académico. *Educación Médica Superior Vol 30 N° 3* , 534-545.
- Salazar, F., Tigre, F., Tubón, E., Carrillo, S., & Buele, J. (2019). Implementation of the Quality Management System (ISO 9001: 2015) in the Bodywork Industry. *Journal of Information Systems Engineering & Management Vol 4 N° 2*, 1-10; ISSN: 2468-4376.
- Sánchez, S. (2017). *Gestión de la calidad (ISO 9001/2015)*. Málaga, España: Editorial ELEARNIG S.L.
- Silvestre, I., & Huamán, C. (2019). *Pasos para elaborar la investigación y redacción de la tesis universitaria*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Socconini, L. (2019). *Lean Manufacturing: paso a paso*. Barcelona: Marge Books.
- Toapanta, K., & Calvache, J. (2020). Aplicación de la Norma ISO 9001:2015 en Instituciones de Educación Superior (IES). *Digital Publisher Vol 5 N° 2*, 150-163; ISSN: 2588-0705.
- Torres, L. (2019). *Mejora del sistema de gestión de calidad a través de la implementación de la norma ISO 9001:2015 en la empresa de servicios Metal Mecánica EMC SRL*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín .

Valderrama, S. (2019). *Pasos para Elaborar Proyectos de investigación Científica*. Lima:
Editorial San Marcos.

Velarde, M. (2020). *Implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la
norma ISO 9001:2015 para una empresa de transporte de carga terrestre*. Lima:
Universidad de Lima.

Zapata, A. (2016). *Ciclo de la calidad PHVA*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de
Colombia; ISBN 9789587753059.

ANEXOS

Anexo n° 2 Cuestionario de factores	204
Anexo n° 3 Matriz de Operacionalización	205
Anexo n° 4 Instrumento de medición del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.	206
Anexo n° 5 Registro de Check list de sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 (periodo previo).....	210
Anexo n° 6 Comparación de indicadores de acuerdo a los objetivos.....	234
Anexo n° 7 Registro de Check list de sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 (periodo posterior).....	235
Anexo n° 8 Cotizaciones de contratos	259

Anexo n° 1 Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables
General	General	General	Variable independiente: Sistema de Gestión de calidad
¿Cómo la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?	Determinar cómo la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	La implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 incide en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	
Específicos	Específicos	Específicas	
¿En qué estado se encuentra la gestión documental en la empresa consultora CIIDEG previa a la implementación de la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015?	Realizar un diagnóstico situacional del estado del SGC en la empresa consultora previa a la implementación de la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015	El diagnóstico situacional del estado del SGC en la empresa consultora fue deficiente previo a la implementación de la mejora del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015	Variable dependiente: Proceso de Gestión Documental
¿De qué manera se implementa la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?	Implementar la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	Es adecuado implementar la mejora del SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	
¿Cómo se desempeña el proceso de gestión documental posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?	Evaluar el desempeño del proceso de gestión documental posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	Es eficiente el desempeño del proceso de gestión documental posterior a la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	
¿Cuál será el beneficio económico de la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana?	Determinar el beneficio económico de la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana.	Existe un beneficio económico por la implementación de la mejora de un SGC basado en la norma ISO 9001:2015 en el proceso de gestión documental de la empresa consultora CIIDEG de Lima Metropolitana	

Anexo n° 2 Cuestionario de factores

Cuestionario de factores		
<p>Un cordial saludo, mi nombre es Danitza y me encuentro realizando una investigación para identificar los problemas más influyentes para el deficiente proceso de gestión a través del empleo de un cuestionario donde se presenta un conjunto de ítems para ser respondidos por usted. Agradeceré lea con detenimiento cada enunciado y califica que 0 a 10 (donde cero es la puntuación más baja y 10 la más alta) en la casilla correspondiente al enunciado elegido. Solicito a usted la total sinceridad al momento de completar esta encuesta porque de ello depende el éxito de esta investigación. Muchas gracias de antemano.</p>		
Especialista: _____		Puntuación
N°	Lista de factores	
1	Falta de una metodología para la gestión de calidad	
2	Ausencia de indicadores para controlar la gestión de calidad	
3	No se cuenta con procesos estandarizados	
4	No se cuenta con de formatos para la medición de la calidad	
5	Ausencia de capacitaciones	
6	Falta de información histórica	
7	Desorden en el ambiente de trabajo	
8	Empleo de equipos antiguos y con desfase tecnológico	
9	Material deteriorado	
10	Mano de obra con poca calificación	
11	Poco compromiso de la gerencia con la calidad	
12	Alta rotación del personal	
13	Ausencia de material para la investigación de consultoría	
14	Equipos dañados	
15	Poca iluminación	
16	Mala distribución en las áreas de trabajo	
17	Pérdida de materiales	
18	Deficiente manejo de las maquinarias	

Anexo n° 3 Matriz de Operacionalización

Variable	Definición	Operacionalización	Dimensión	Indicador	Fórmula
SGC en base a ISO 9001:2015	De acuerdo con la Organización Internacional de Normalización (2015) la norma ISO 9001:2015 es un estándar de calidad internacional que administra y controla los sistemas de gestión para así lograr un mejor desempeño de las actividades con un enfoque basado en los procesos. Se menciona que la adopción de un sistema de gestión de calidad es un factor clave como objetivo estratégico de las instituciones y empresas, siendo un elemento diferenciador en el mercado en donde se espera lograr la mayor satisfacción del cliente a través de una gestión adecuada de los procesos.	La implementación de un SCG en base al ISO 9001:2015 permitirá una mejora de los procesos a través del cumplimiento de sus dimensiones, lo cual colabora en el alcance de la calidad total de la empresa y sus procedimientos	Contexto de la Organización	Cumplimiento de Contexto de la Organización	$\frac{CO}{Puntaje\ Total}$
			Liderazgo	Cumplimiento de Liderazgo	$\frac{L}{Puntaje\ Total}$
			Planificación	Cumplimiento de Planificación	$\frac{P}{Puntaje\ Total}$
			Apoyo	Cumplimiento de Apoyo	$\frac{A}{Puntaje\ Total}$
			Operación	Cumplimiento de Operación	$\frac{O}{Puntaje\ Total}$
			Evaluación de desempeño	Cumplimiento de Evaluación de desempeño	$\frac{ED}{Puntaje\ Total}$
			Mejora	Cumplimiento de Mejora	$\frac{M}{Puntaje\ Total}$
Procesos de gestión documental	De acuerdo con Prado (2017) la gestión hace referencia a la virtud para organizar de forma adecuada el uso de los recursos de la organización a modo de lograr los objetivos deseados con un óptimo nivel de calidad. En otras palabras, la gestión es el ejercicio de las actividades que periten administrar los procesos, lo cual incluye la disposición de los recursos, el uso de la infraestructura y la coordinación de actividades; a partir de ello, se debe tener buenas relaciones con los trabajadores para una motivación constante que permita alcanzar los objetivos estratégico en búsqueda de una mejora	Se desea mejorar los procesos de gestión dado que no se cuenta con un estándar de calidad adecuado y ello impacta en la percepción del cliente a través de 2 procesos a modo de dimensiones	Planificar	Identificación de deficiencias previas	$\frac{N^{\circ}\ Deficiencias\ previas\ sin\ cerrar}{Total\ de\ operaciones\ identificadas}$
			Organizar	Coordinar oportunidades de mejora	$\frac{N^{\circ}\ Oportunidades\ de\ mejora}{Total\ de\ Observaciones\ identificadas}$
			Dirigir	No Conformidades	$\frac{N^{\circ}\ No\ Conformidades}{Total\ de\ Conformidades\ identificadas}$
			Controlar	Desempeño del proceso de gestión documentaria	$\frac{N^{\circ}\ documentos\ aprobados}{Total\ de\ documentos\ generados}$

Anexo n° 4 Instrumento de medición del sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto				
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes				
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas				
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad				
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto				
P.10	Se conserva información documentada de interés				
Puntaje					
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas				
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad				
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad				
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas				

P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan				
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad				
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades				
Puntaje					
Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo				
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo				
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación				
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación				
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación				
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos				
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación				
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad				
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				
Puntaje					
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones				
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal				
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo				
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				

P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño				
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales				
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores				
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				
Puntaje					
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones				
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos				
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones				
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones				
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación				
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante				
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones				
Puntaje					
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo				
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad				

P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria				
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015				
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma				
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro				
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones				
Puntaje					
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora				
P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades				
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias				
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario				
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total				
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo				
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad				
Puntaje					

Anexo n° 5 Registro de Check list de sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 (periodo previo)

Enero

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas		1		
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización			3	
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad			3	
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		20			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad	0			
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas	0			
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo		1		
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan			3	
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	

P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad			3	
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades			3	
Puntaje		16			
Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo			3	
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación		1		
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente		1		
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación	0			
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación		1		
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades			3	
Puntaje		14			
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal		1		
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo		1		
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo	0			
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño		1		
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales			3	
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo		1		

Puntaje		12			
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones		1		
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones	0			
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones		1		
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras	0			
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación			3	
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante			3	
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas		1		
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje		11			
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad	0			
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades	0			
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría		1		
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma			3	
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje		8			

Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		
P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias	0			
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	0			
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo		1		
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje		9			

Febrero

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas		1		
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización		1		
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad			3	
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		18			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad		1		
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas		1		
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad			3	
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan		1		
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad		1		
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje		16			

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente			3	
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación		1		
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades		1		
Puntaje			17		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal		1		
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo		1		
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo		1		
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño			3	
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales		1		
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo			3	
Puntaje			17		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones		1		
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones			3	
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras			3	
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante		1		
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supresión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje			17		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad		1		
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades		1		
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría		1		
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma		1		
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje			10		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	0			
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías	0			
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario		1		
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas		1		
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo		1		
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje			7		

Marzo

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas		1		
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización		1		
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad	0			
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		15			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad		1		
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas		1		
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad	0			
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan		1		
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad		1		
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje		13			

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación		1		
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente			3	
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación		1		
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades		1		
Puntaje		15			
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal		1		
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo		1		
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño			3	
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales		1		
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo			3	
Puntaje		19			
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos			3	
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones		1		
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones			3	
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras			3	
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante		1		
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supresión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje			19		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad		1		
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades			3	
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría		1		
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma		1		
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje			12		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	0			
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías	0			
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario		1		
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo		1		
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje			9		

Abril

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto			3	
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas			3	
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización		1		
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad	0			
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		19			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad			3	
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas		1		
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad	0			
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan		1		
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad		1		
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje		15			

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente			3	
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación		1		
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades		1		
Puntaje			17		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal			3	
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo		1		
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño			3	
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales		1		
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo			3	
Puntaje			21		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos			3	
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones			3	
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras		1		
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante		1		
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje			19		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad		1		
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades			3	
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria		1		
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015			3	
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma		1		
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje			14		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	0			
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías	0			
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario			3	
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo		1		
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje			11		

Mayo

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas		1		
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización		1		
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad		1		
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		16			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad		1		
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas			3	
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad			3	
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan		1		
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad		1		
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje		18			

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente		1		
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación		1		
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades		1		
Puntaje		15			
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal		1		
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo		1		
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo		1		
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño		1		
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales		1		
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo			3	
Puntaje		15			
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones		1		
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones			3	
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras		1		
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante		1		
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje			15		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad		1		
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades		1		
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría		1		
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma		1		
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje			10		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	0			
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías	0			
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario		1		
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo			3	
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje			11		

Junio

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes		1		
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas			3	
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización		1		
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto			3	
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad		1		
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad		1		
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión			3	
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje		18			
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad		1		
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas			3	
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad			3	
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan		1		
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad			3	
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad		1		
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje		18			

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente		1		
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0			
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad		1		
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades		1		
Puntaje			17		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal		1		
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo		1		
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño		1		
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo	0			
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales		1		
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo			3	
Puntaje			17		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones		1		
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones		1		
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones		1		
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras		1		
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante		1		
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones	0			
Puntaje			13		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo	0			
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad	0			
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad		1		
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades		1		
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades		1		
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma		1		
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones		1		
Puntaje			12		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante		1		
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades	0			
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías		1		
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas	0			
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario		1		
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo			3	
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad		1		
Puntaje			12		

Anexo n° 6 Comparación de indicadores de acuerdo a los objetivos

Relacionado al	Descripción del indicador	Indicador	Valor Inicial	Valor Final
Objetivo n° 1	Nivel de implementación del SGC ISO 9001:2015	$\frac{CO + L + P + A + O + ED + M}{Puntaje Total}$		
Objetivo n° 2	Número de No Conformidades Identificadas	$\frac{N^{\circ} No Conformidades}{Total de Conformidades identificadas}$		
	Número de No Conformidades Mayores	$\frac{N^{\circ} No Conformidades Mayores}{Total de No Conformidades identificadas}$		
	Número de No Conformidades Menores	$\frac{N^{\circ} No Conformidades Menores}{Total de No Conformidades identificadas}$		
Objetivo n° 2	Número de observaciones identificadas durante auditoría	$\frac{N^{\circ} Observaciones}{Total de Observaciones identificadas}$		
Objetivo n° 2	Número de oportunidades de mejora identificadas durante auditoría	$\frac{N^{\circ} Oportunidades}{Total de Oportunidades identificadas}$		
Objetivo n° 2	Número de No Conformidades de auditorías previas sin cerrar	$\frac{N^{\circ} No Conformidades previas sin cerrar}{Total de Conformidades identificadas}$		
Objetivo n° 3	Desempeño del proceso de gestión documentaria	$\frac{N^{\circ} documentos aprobados}{Total de documentos generados}$		

Anexo n° 7 Registro de Check list de sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 (periodo posterior)

Julio

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas	0			
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización			3	
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad			3	
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje			27		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad			3	
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas			3	
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo			3	
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan			3	
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5

P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad			3	
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades	0			
Puntaje			23		
Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo	1			
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo	0			
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación	0		3	
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos	0			
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad			3	
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			26		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal			3	
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño	0			
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo		1		
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales			3	
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5

Puntaje			25		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones			3	
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos	0	1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante			3	
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas		1		
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones			3	
Puntaje			28		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo		1		
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad			3	
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades			3	
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015		1		
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma			3	
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones	0			
Puntaje			25		

Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		
P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorias			3	
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	0			
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total	0			
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo		1		
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad			3	
Puntaje			22		

Agosto

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas	0			
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización			3	
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				5
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje			29		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad			3	
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas			3	
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				5
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan			3	
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad			3	
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades	0			
Puntaje			25		

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo	0			
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación		1	3	
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos	0			
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad			3	
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			27		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal			3	
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño		1		
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				5
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades			3	
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales			3	
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5
Puntaje			30		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones			3	
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante			3	
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas			3	
P.10	Se cuenta con un responsable para la supresión de la calidad en las operaciones			3	
Puntaje			30		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo		1		
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad			3	
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades			3	
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015			3	
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma			3	
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones	0			
Puntaje		10	27		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías			3	
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario		1		
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas			3	
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total	0			
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo			3	
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad			3	
Puntaje			25		

Setiembre

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto		1		
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas	0			
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				5
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				5
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés			3	
Puntaje			31		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				5
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas			3	
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				5
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan			3	
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad				5
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje			30		

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo	0			
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación		1		5
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación			3	
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad			3	
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			30		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal			3	
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño		1		
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				5
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				5
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales			3	
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5
Puntaje			32		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones			3	
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos	0	1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante			3	
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				5
P.10	Se cuenta con un responsable para la supresión de la calidad en las operaciones			3	
Puntaje			32		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo		1		
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad			3	
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				5
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015			3	
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma			3	
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones			3	
Puntaje			32		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías			3	
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	0			
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				5
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total	0			
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo			3	
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad			3	
Puntaje			26		

Octubre

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto			3	
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas		1		
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				5
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				5
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés				5
Puntaje			36		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				5
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas				5
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad		1		
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				5
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas		1		
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan			3	
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad			3	
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades		1		
Puntaje			30		

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo	0			
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación			3	5
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos		1		
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación				5
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad				5
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			36		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones		1		
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal				5
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño			3	
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				5
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				5
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales			3	
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5
Puntaje			36		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones				5
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos		1		
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones			3	
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante			3	
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				5
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones			3	
Puntaje			34		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo		1		
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad				5
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoria			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				5
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015			3	
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma				5
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones			3	
Puntaje			36		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías			3	
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	0			
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				5
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo				5
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad			3	
Puntaje			29		

Noviembre

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto			3	
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas				5
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				5
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				5
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto		1		
P.10	Se conserva información documentada de interés				5
Puntaje			40		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				5
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas				5
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad			3	
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad		1		
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				5
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas			3	
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan				5
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad			3	
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades	0			
Puntaje			35		

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo		1		
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación			3	
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación		1		5
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos				5
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación				5
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad				5
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			41		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones			3	
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal				5
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo			3	
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño	0			
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				5
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				5
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales				5
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores		1		
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5
Puntaje			37		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones				5
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos			3	
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones			3	
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones				5
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación		1		
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante				5
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				5
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones			3	
Puntaje			40		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo			3	
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad				5
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría			3	
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				5
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015				5
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma				5
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro		1		
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones			3	
Puntaje			40		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora		1		

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades		1		
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías				5
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario	0			
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				5
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total		1		
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo				5
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad			3	
Puntaje			31		

Diciembre

Dimensión	Contexto de la Organización	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se determinan cuestiones internas y externas sobre el contexto				5
P.2	Se han identificado los requisitos de la gestión de calidad para los clientes			3	
P.3	Se realiza revisión de información sobre las partes interesadas				5
P.4	Se efectúa la revisión de información sobre el contexto de la organización				5
P.5	Se posee medidas de control de forma efectiva para las operaciones considerando el contexto				5
P.6	Se cuenta con responsabilidades para la gestión de calidad				5
P.7	Se han determinado procesos claros para la gestión de la calidad			3	
P.8	Se tiene disponible el alcance del sistema de gestión				5
P.9	Se cuenta con criterios para la gestión de procesos de acuerdo al contexto				5
P.10	Se conserva información documentada de interés				5
Puntaje			46		
Dimensión	Liderazgo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	La gerencia hace respetar la política de calidad				5
P.2	Se cuenta con la disposición de comunicación a las partes interesadas				5
P.3	La gerencia demuestra responsabilidad				5
P.4	La gerencia determina los riesgos y oportunidades de la gestión de calidad			3	
P.5	La gerencia posee habilidades de liderazgo				5
P.6	La gerencia se capacita de forma constante en habilidades blandas				5
P.7	La gerencia garantiza que los requisitos del cliente se cumplan				5
P.8	Se cumple con el sistema jerárquico para la gestión de calidad				5
P.9	Se ha comunicado de forma oportuna los roles y responsabilidad para el cuidado de la calidad				5
P.10	Se cuenta con un sistema jerárquico claro para las responsabilidades			3	
Puntaje			46		

Dimensión	Planificación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Existe un cronograma para la planificación del trabajo				5
P.2	Todo el personal conoce las pautas del cronograma de trabajo			3	
P.3	La gestión de calidad es parte esencial del proceso de planificación			3	
P.4	La planificación se encuentra acorde con los objetivos de calidad esperados por el cliente				5
P.5	Se emplea la tecnología disponible para la planificación				5
P.6	Se actualiza de forma constante los lineamientos de la planificación			3	5
P.7	Se cuenta con información documentada sobre los objetivos				5
P.8	Se han tomado acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades dentro de la planificación				5
P.9	El proceso de planificación considera la gestión de calidad				5
P.10	Existen procesos definidos para la planificación de actividades				5
Puntaje			49		
Dimensión	Apoyo	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se dispone de métodos eficaces para garantizar el apoyo en las operaciones				5
P.2	Las actividades de apoyo se dan de acuerdo a las competencias del personal				5
P.3	Se cuenta con un procedimiento definido para la comunicación en caso de requerir apoyo				5
P.4	Existe una metodología para gestión de las labores de apoyo				5
P.5	Las actividades de apoyo cuentan con una trazabilidad en el desempeño			3	
P.6	Se actualiza constantemente los requerimientos de apoyo				5
P.7	Se cuenta con los recursos necesarios para las actividades				5
P.8	Los requerimientos de apoyo se comenta en las reuniones semanales				5
P.9	Se efectúa un monitoreo constante del apoyo en todos los sectores			3	
P.10	Se revisa la documentación necesaria para el control del apoyo				5
Puntaje			46		
Dimensión	Operación	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)

				parcialmente (3 puntos)	
P.1	Se establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo de las operaciones				5
P.2	La organización comunica a los clientes sus requisitos para los procesos operativos				5
P.3	Se cumple con los requisitos de calidad en la secuencia de operaciones				5
P.4	La organización evalúa un impacto potencial de las deficiencias en operaciones				5
P.5	Se considera la naturaleza del cliente para el diseño de las operaciones				5
P.6	La organización trata los procesos no conformes de una o más maneras				5
P.7	Se valida los procesos operativos a través de criterios de aceptación			3	
P.8	Se supervisan los procesos operacionales de forma constante				5
P.9	Se controla la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas				5
P.10	Se cuenta con un responsable para la supervisión de la calidad en las operaciones				5
Puntaje			48		
Dimensión	Evaluación de desempeño	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se evalúa la satisfacción de cliente por etapas de trabajo				5
P.2	La organización determina la necesidad de contar con un control del desempeño en la calidad				5
P.3	Se evalúa de forma secuencial la eficiencia del sistema de gestión de calidad				5
P.4	El sistema de control de desempeño se actualiza y cambia de acuerdo a las necesidades				5
P.5	Se han definido los criterios para la auditoría				5
P.6	Existe un cronograma claro para el control de las actividades				5
P.7	Las supervisiones se efectúan bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015				5
P.8	Se llevan a cabo auditorías internas planificadas en el cronograma				5
P.9	Se realizan auditorías internas no planificadas de un momento a otro			3	
P.10	Se realizan correcciones luego de las supervisiones			3	
Puntaje			46		
Dimensión	Mejora	No implementado (0 puntos)	Fase de planificación (1 punto)	Implementado o parcialmente (3 puntos)	Implementado completamente (5 puntos)
P.1	Se han determinados los lineamientos para identificar oportunidades de mejora			3	

P.2	Se implementan acciones necesarias para mejorar de forma constante				5
P.3	Se evalúa la necesidad de eliminar las causas de las no conformidades			3	
P.4	Se toman acciones para corregir los errores presentados en auditorías				5
P.5	Se actualizan los riesgos y oportunidades de las acciones correctivas				5
P.6	Se efectúan cambios en el sistema de gestión de calidad en caso de ser necesario			3	
P.7	Se conserva información sobre las supervisiones y auditorías internas				5
P.8	Las acciones correctivas están orientadas en el alcance de la calidad total			3	
P.9	La dirección analiza y toma acciones para la mejora continua en el proceso operativo				5
P.10	Se mejora de forma continua los procesos para lograr un alto estándar de calidad				5
Puntaje			42		

