	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15
			VERSIÓN	02
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN		FECHA	03/04/2017
			PÁGINA	1 de 1
ELABORÓ		REVISÓ	APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): JOSE ALDAIR _____ APELLIDOS: JAIMES JAIMES

FACULTAD: DE INGENIERIAS

PLAN DE ESTUDIOS: INGENIERIA INDUSTRIAL

DIRECTOR:

NOMBRE(S): CLARA PAOLA _____ APELLIDOS: BARRETO PEDRAZA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL CENTRO ANICENTER IPS ANIMAL, EN LA CIUDAD DE CÚCUTA, BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2015.

Dentro de la entidad AniCenter se vivió una fase de autoevaluación, donde la empresa estuvo comprometido a establecer un sistema en base a la gestión por procesos, buscando cumplir con las expectativas de los clientes internos y externos, dentro del trabajo de investigación, se encuentran múltiples variables que a través del proyecto se solucionan con ayuda del cuerpo de trabajo interno para su correcta implementación y gestión. Dentro de la empresa se elaboraron diversos ajustes en conjunto con la alta dirección, buscando establecer el cumplimiento de la norma y la satisfacción de los clientes en base a la experiencia y trazabilidad de la misma, usando la información, métodos de recolección y análisis, concluyendo el plan de trabajo completo.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD, GESTION, PROCESOS, CONTROL, AUTOEVALUACION

CARACTERISTICAS:

PÁGINAS: 210 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM:

DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL CENTRO ANICENTER
IPS ANIMAL, EN LA CIUDAD DE CÚCUTA, BASADO EN LA NORMA NTC ISO
9001:2015.

JOSE ALDAIR JAIMES JAIMES

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERIA
PLAN DE ESTUDIOS DE INGENIERIA INDUSTRIAL
SAN JOSE DE CUCUTA

2021

DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA EL CENTRO
ANICENTER IPS ANIMAL, EN LA CIUDAD DE CÚCUTA, BASADO EN LA NORMA
NTC ISO 9001:2015.

JOSE ALDAIR JAIMES JAIMES

Director

CLARA PAOLA BARRETO.

Ingeniera industrial

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD DE INGENIERÍA

PLAN DE ESTUDIOS DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

SAN JOSÉ DE CÚCUTA

2021

ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJO DE GRADO

FECHA: 19 de Octubre, 2021
HORA: 08:00 a.m.
LUGAR: GOOGLE MEET – CORREO INSTITUCIONAL UFPS
PLAN DE ESTUDIOS: INGENIERÍA INDUSTRIAL

TÍTULO DE LA TESIS: “DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD PARA EL CENTRO ANICENTER IPS ANIMAL, EN LA CIUDAD DE CUCUTA, BASADO EN LA NORMA NTC ISO 9001:2015 ”

JURADOS: MIGUEL ALFREDO ACOSTA SUAREZ
PEDRO ANTONIO GARZON AGUDELO

DIRECTOR: CLARA PAOLA BARRETO

<i>NOMBRE DEL ESTUDIANTE</i>	<i>CÓDIGO LETRA</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>NÚMERO</i>
JOSE ALDAIR JAIMES JAIMES	1191947	cuatro, dos	4,2

APROBADA


MIGUEL ALFREDO ACOSTA SUAREZ


PEDRO ANTONIO GARZON AGUDELO


Vo.Bo GAUDY CAROLINA PRADA BOTÍA
Director Plan de Estudios
Ingeniería Industrial
Magda M.

Contenido

	Pág.
Introducción	14
1. Problema	16
1.1 Título	16
1.2 Planteamiento del Sistema	16
1.3 Formulación del Problema	18
1.4 Justificación	18
1.4.1 A nivel de la organización	19
1.4.2 A nivel de estudiante	19
1.5 Objetivos	19
1.5.1 Objetivo General	19
1.5.2 Objetivos Específicos	20
1.6 Alcances y Limitaciones	20
1.6.1 Alcance	20
1.6.2 Limitaciones	21
2. Marco Referencial	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	24

2.1.3	Antecedentes locales.	26
2.2	Marco Teórico	28
2.2.1	Calidad	28
2.2.2	Sistema de Gestión de Calidad	29
2.2.3	Ciclo PHVA	29
2.2.4	Diagnóstico organizacional	31
2.2.4.1	Análisis POAM	32
2.2.4.2	Análisis PCI	32
2.2.4.3	Análisis FODA	33
2.2.5	Direccionamiento estratégico	34
2.2.5.1	Misión.	35
2.2.5.2	Visión.	36
2.2.5.3	Política de calidad	36
2.2.5.4	Objetivos	38
2.2.5.5	Indicadores	38
2.2.6	Caracterización de procesos	39
2.2.7	Gestión del riesgo	41
2.2.8	Mapa de procesos	42
2.2.9	Información documentada	43
2.3	Marco Conceptual	45
2.4	Marco Contextual	47
2.4.1	Logo	47

2.4.2	Portafolio	47
2.4.3	Misión	51
2.4.4	Visión	51
2.4.5	Fines institucionales	51
2.4.6	Estructura organizacional	52
2.4.7	Marco legal	53
3.	Diseño Metodológico	53
3.1	Tipo de Investigación	53
3.2	Población y Muestra	54
3.2.1	Población	54
3.2.2	Muestra	54
3.3	Instrumentos para la Recolección de Información	55
3.3.1	Fuentes Primarias	55
3.3.2	Fuentes Secundarias	55
3.4	Análisis de la Información	56
4.	Diseño del sistema de gestión de calidad	57
4.1	Diagnostico y punto de partida	57
4.1.1	Diagnóstico inicial	58
4.1.2	Análisis de resultados obtenidos en el diagnóstico de la lista de verificación	77
4.2	Análisis de contexto y direccionamiento estratégico del Sistema de Gestión de Calidad	86
4.2.1	Análisis POAM	87

4.2.2 Análisis PCI	93
4.2.3. Análisis matriz FODA	98
4.2.4 Identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas	103
4.2.5 Misión	114
4.2.6 Visión	114
4.2.7 Alcance del sistema de gestión de calidad	115
4.2.8. política de calidad	116
4.2.9. Objetivos de calidad	118
4.2.10. Indicadores	120
4.3. Identificación y caracterización de los procesos del sistema de gestión de calidad y su articulación con la gestión de riesgos.	125
4.3.1. Mapa de procesos AniCenter I.P.S. Animal	126
4.3.2. Caracterización de los procesos de la organización	129
4.3.3. Modelo de gestión de riesgos	130
4.3.3.1 Comunicación y Consulta	131
4.3.3.2 Identificación del Riesgo	132
4.3.3.3 Análisis del riesgo	141
4.3.3.4. Valoración del riesgo	144
4.3.3.5. Tratamiento del riesgo	145
4.3.3.6. Seguimiento e informe	158
4.4 Documentación del sistema de gestión de calidad.	160
4.4.1. Documentación obligatoria	161

4.4.2. Documentación no obligatoria necesaria	161
4.4.2.1. Documentos de primero nivel para AniCenter IPS Animal	164
4.4.2.2. Documentos de segundo nivel para AniCenter IPS Animal	164
4.4.2.3. Documentos de tercer nivel para AniCenter IPS Animal	165
4.4.2.4. Documentos de cuarto nivel para AniCenter IPS Animal	167
4.4.2.5 Documentos de quinto nivel para AniCenter IPS Animal	168
Índice de Referencias	174
Bibliografía	180
Anexos	183

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Ciclo PHVA en un SGC	31
Figura 2. Análisi PCI	33
Figura 3. Matriz FODA	34
Figura 4. Caracterización de procesos	40
Figura 5. Proceso de Gestión de riesgo	42
Figura 6. Mapa de procesos	43
Figura 7. Logo AniCenter IPS Animal	47
Figura 8. Organigrama AniCenter IPS Animal	52
Figura 9. Lista de verificación diligenciada de Anicenter IPS	76
Figura 10. Estadística capítulo 4 - Contexto de la organización	77
Figura 11. Estadística capítulo 5 – Liderazgo	78
Figura 12. Estadística capítulo 6 – Planificación	79
Figura 13. Estadística capítulo 7 – Apoyo	80
Figura 14. Estadística capítulo 8 – Operación	81
Figura 15. Estadística capítulo 9 – Evaluación del desempeño	82
Figura 16. Estadística capítulo 10 – Mejora	83
Figura 17. Estadística de todos los capítulos	84
Figura 18. Resultados por capítulos de la lista de verificación	85
Figura 19. Análisis de resultados POAM de la entidad AniCenter IPS Animal	89

Figura 20. Análisis de resultados PCI de la entidad AniCenter IPS Animal	95
Figura 21. Análisis matriz FODA de AniCenter IPS Animal	103
Figura 22: Mapa de procesos AniCenter I.P.S. Animal	128
Figura 23: Matriz de caracterización de AniCenter I.P.S. Animal	130
Figura 24. Proceso Gestión del Riesgo	131
Figura 25. Orígenes de Riesgos que pueden afectar los objetivos	132
Figura 26. cuadro de identificación de riesgos	133
Figura 27. Identificación de riesgos	140
Figura 28. Nivel de Riesgo	144
Figura 29. Estrategias de tratamiento de riesgo	146
Figura 30. Análisis, valoración y de tratamiento de riesgo	156
Figura 31. Informe de Gestión de Riesgos	159
Figura 32. Encabezado documentación AniCenter I.P. Animal	162
Figura 33. Control de cambios de la documentación	163

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Personal de AniCenter IPS Animal	54
Tabla 2. Nivel de impacto de las partes interesadas en AniCenter I.P.S. Animal.	104
Tabla 3. Matriz de identificación de partes interesadas	105
Tabla 4. Identificación de entradas	116
Tabla 5. Establecimiento de los objetivos de calidad	118
Tabla 6. Indicadores de calidad	122
Tabla 7. Criterios para calificar la probabilidad.	141
Tabla 8. Criterios para calificar el impacto.	142
Tabla 9. Descripción de caracteres de codificación.	162
Tabla 10. Documentos de segundo nivel	164
Tabla 11. Documentos de tercer nivel.	165
Tabla 12. Documentos de cuarto nivel	167
Tabla 13. Documentos de quinto nivel	168

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015	181
Anexo 2. Entrevista clientes internos	199
Anexo 3. Encuesta de satisfacción	202
Anexo 4. Formato análisis POAM	204
Anexo 5. Formato análisis PCI	205
Anexo 6. Matriz FODA	206
Anexo 7. Cuestionario política de calidad	207
Anexo 8. Cuestionario misión	208
Anexo 9. Cuestionario visión	209
Anexo 10. Formato matriz de caracterización	211

Introducción

La calidad es un conjunto de propiedades inherentes, resultado de un esfuerzo continuo, trabajando teniendo siempre presente la satisfacción y expectativas del cliente en forma eficaz y de manera eficiente. En Colombia, las empresas que implementan la norma, lo hacen con el objetivo de mantenerse actualizados y poder gestionar sus productos o servicio mediante procesos estandarizados y/o, obtienen la certificación por las entidades ICONTEC, CIDET, B.V.Q.I, S.G.S y IC & T logrando valor agregado, que impulsa en el ámbito competitivo. La clínica veterinaria ANICENTER IPS ANIMAL es una entidad comprometida con la calidad, orientada a la satisfacción de sus clientes, brindando un servicio clínico y estético para las mascotas de los ciudadanos, dando facilidades de pago a través de una IPS, gestionando costos y cuidando las vidas de las mascotas.

De acuerdo a la norma NTC ISO 9001: 2015, se ve la necesidad de diseñar el Sistema de Gestión de Calidad, haciendo énfasis en la definición y documentación de los procesos y procedimientos para tener el compromiso de la mejora continua en cada una, con la certeza de que todo se cumple y se ejecuta, de acuerdo a lo planificado; buscando resaltar sobre sus competidores, por brindar un buen servicio, atraer nuevos clientes y mejorar los procesos de la entidad.

Este proyecto está orientado en el enfoque por procesos, permitiendo planificar, incorporando el ciclo de mejora continua PHVA y lineamientos de la norma NTC ISO 9001: 2015, para lograr el direccionamiento estratégico. El objetivo del proyecto es poder recolectar

información por medio de listas de verificación, donde se analizará aquellos requisitos que, en medio de su evaluación constante, aún se necesitan para poder completar un sistema de gestión de calidad óptimo. Con toda la información recolectada a través de clientes internos y externos y experiencias dentro de la entidad, se dispondrá a ejecutar técnicas de análisis como lo son, análisis POAM, PCI y matriz DOFA, concluyendo en concreto fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la entidad, estableciendo un canal de retroalimentación infinito hacia la mejora continua y elaboración de la planeación estratégica, para la orientación de todo el personal a las mismas metas, por medio del establecimiento de la misión, visión, política de calidad, objetivos e indicadores.

Finalizando, se planifica el sistema por medio de una caracterización de procesos, en donde para la identificación y representación de los mismos, se realizará el mapa de procesos, identificando los riesgos en cada uno de los procesos y analizando cada uno de los riesgos, por medio de una matriz; se diseñarán la documentación elaborando y realizando el control de documentos de cada uno de los registros, identificando el formato y realizando el listado maestro.

1 Problema

1.1 Título

Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad para la entidad AniCenter I.P.S. Animal, en la ciudad de Cúcuta, basado en la norma NTC ISO 9001:2015.

1.2 Planteamiento del sistema

AniCenter IPS Animal es una clínica-veterinaria ubicada en la ciudad de Cúcuta, departamento Norte de Santander, está caracterizada por ofrecer servicios médicos veterinarios especializados en animales, por medio de talento humano de calidad, apoyados con equipos que garanticen los diagnósticos y los procedimientos necesarios para el tratamiento de los pacientes, para la salud y bienestar de los animales dando satisfacción y conformidad, el principal objetivo de la entidad es comprometerse con el bienestar de las mascotas brindando apoyo médico y estético que garanticen un cliente sano y feliz por medio de técnicas de diagnóstico y especialistas confiables.

AniCenter IPS Animal es una empresa competitiva, pero en su estructura operacional no posee un enfoque por procesos que ayude a brindar un nuevo direccionamiento estratégico, que logre alcanzar los objetivos organizacionales fijados por la empresa, aprovechando las fortalezas y oportunidades, para lograr mejorar la calidad en sus servicios, logrando la total satisfacción de sus clientes internos y externos. Quiere empezar a gestionar ciclos mediante procesos eficientes que compitan con empresas de la misma área de trabajo, para la entidad tener procesos

estandarizados y catalogados son base primordial a la hora de fidelizar y de captar nuevos clientes, es un esfuerzo para que cada día se genere nuevos y mejores servicios.

De igual manera, se tiene una estructura organizacional ya definida, pero esta no ayuda a que se logren objetivos relacionados con la mejora continua para satisfacer las necesidades de sus clientes. Esto, de alguna manera, le impide lograr una mayor competitividad en el mercado regional y nacional, respondiendo a las nuevas necesidades de los clientes, a los nuevos escenarios de la economía y el desarrollo. Por otro lado, en el desarrollo de las diferentes actividades que implica el funcionamiento de la entidad, se denota una cierta desorganización administrativa en las actividades del talento humano, que no le permite gestionar adecuadamente la calidad, lograr procesos eficientes, tener control de la documentación y tareas definidas, que conllevan a perder un grado de satisfacción de los clientes internos y externos, a causa de no contar con una estructura interna y de gestión, que permita la mejora continua de sus procesos y actividades. Por tal motivo, las tareas y los resultados se ven de manera independiente, sin llevar una trazabilidad en las actividades que se desarrollan.

Anicenter IPS, busca posicionar la entidad, como una de las mejores de la ciudad de Cúcuta y que le permita mantener un factor diferenciador, introduciendo una filosofía y vocabulario que ayude a entender lo que es un sistema de gestión de calidad, sus principios y, los términos generalmente utilizados. Por este motivo, se establece la importancia de la alta dirección de involucrarse y liderar el sistema con el diseño de la política de calidad y de los objetivos de calidad, revisando los datos del SGC y, tomar las medidas necesarias para asegurarse que se cumplan los objetivos, establecer nuevas metas y, lograr un compromiso con la mejora continua.

El diseño de un sistema de gestión de calidad, es fundamental como herramienta de mejora continua y puede hacer que la entidad establezca su imagen a un largo plazo, demostrando todo

lo bueno de sus servicios. A mediano plazo, la entidad debe tener un compromiso con la calidad y la gestión de los riesgos en sus procesos, manteniéndose competitiva en el mercado, para llegar a no perder el posicionamiento que ha venido alcanzando en estos últimos años, adicionalmente se gestiona y socializa dentro de todas las áreas el compromiso que el sistema requiere, inundando de interés cada cliente interno con el que cuente la entidad, comprometiéndolo a todos en un ciclo de mejora continua.

Es necesario trabajar con la alta gerencia y todas las ramas organizacionales de la entidad para poder definir los problemas y las necesidades, tomándose el tiempo pertinente para recolectar la información requerida para poder resolver dichas situaciones, con la creación de un plan de acción que permita establecer compromisos que generen beneficios a la entidad, en cuanto a la calidad, la cual incide en sus costos. En un mercado altamente competitivo, posicionarse como una entidad eficiente y que apueste por la calidad, es cada vez más indispensable, por ende, a futuro la empresa AniCenter IPS Animal debe apostar por el certificado de calidad según ISO 9001 para que logre destacarse, siendo competitivo, eficiente y sobre todo satisfacer completamente todas las necesidades de sus clientes externos e internos.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo la entidad AniCenter IPS Animal, puede lograr un modelo de gestión basado en la mejora continua, integrando un enfoque por procesos que le permita escalar gradualmente?

1.4 Justificación

1.4.1 A nivel de la organización. El proyecto permitirá el diseño de un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2015, con el fin de promover la mejora continua; re direccionando la gestión a un enfoque por procesos en su esquema organizacional; teniendo un control y estandarización de la documentación, minimizando las debilidades y amenazas; aprovechando las fortalezas y oportunidades, de tal modo que mejore en la eficacia de sus procesos, para lograr la satisfacción de los clientes y el mejor posicionamiento a nivel regional y nacional obteniendo a futuro el certificado de calidad.

1.4.2 A nivel de estudiante. El proyecto contribuye a que el estudiante pueda poner en práctica conocimientos, habilidades y aptitudes adquiridas en asignaturas como: gestión de la calidad, estadística, metodología de la investigación y gestión del talento humano, donde podrá analizar situaciones dentro de la empresa, diagnosticar y prever problemas dentro de la línea de servicio, dar conclusiones puntuales acerca de datos recolectados, ordenados y podrá dirigir y concientizar al personal de la entidad. También se tendrá la oportunidad de trabajar directamente con profesionales de años de experiencia en el tema, lo que conlleva a fortalecer conocimientos y es una oportunidad de experiencia profesional en el ámbito laboral y personal.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general. Diseñar el Sistema de Gestión de la Calidad para la empresa AniCenter IPS Animal en la Ciudad de Cúcuta, basado en la norma NTC ISO 9001:2015.

1.5.2 Objetivos Específicos. Diagnosticar la situación actual de la empresa respecto al grado del cumplimiento de los requisitos exigidos por la NTC ISO 9001:2015.

Realizar un análisis de contexto para identificar necesidades y expectativas de las partes interesadas, riesgos, oportunidades y con base en ello desarrollar el plan estratégico del Sistema de Gestión de Calidad

Realizar la identificación y caracterización de los procesos del sistema de gestión de calidad de acuerdo con la NTC ISO 9001: 2015.

Diseñar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9001: 2015.

1.6 Alcances y limitaciones

1.6.1 Alcance. El alcance definido para el proyecto, en el diseño del sistema de gestión de calidad en el instituto AnicenterIPS Animal, en la ciudad de Cúcuta basado en la norma ISO 9001: 2015, cubre todas las actividades, procesos y servicios que se desarrollan en el instituto. Inicia con un diagnóstico, evaluando todos los requisitos de la norma, para implantar acciones de cumplimiento tomando en cuenta las necesidades y logrando una mejora significativa con óptimos resultados, de forma que se cumpla con los objetivos de calidad, identificando clientes internos y externos, procesos, correcta gestión del riesgo y, culminará con documentación del Sistema de Gestión de Calidad.

1.6.2 Limitaciones. En la realización del proyecto se presentan las limitaciones de acceso y presencia física debido a la pandemia (Covid-19).

2. Marco referencial

2.1 Antecedentes

Para el desarrollo del proyecto se han consultado diferentes trabajos de investigación a nivel local, nacional e internacional que proporcionan elementos importantes y referentes para el desarrollo de la propuesta. Los proyectos se exponen a continuación:

2.1.1 Antecedentes internacionales. Duarte, P (2019). *Propuesta de Desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad para una empresa metalmecánica pequeña, basado en la norma ISO 9001:2015*. Memoria para optar al título de ingeniera civil. Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.

El carácter dinámico e impredecible que caracteriza al mercado actual, junto con la globalización, han obligado a las empresas a adoptar nuevos métodos y políticas de trabajo para ganar reconocimiento y prestigio. Una de las medidas que ha tomado fuerza las últimas décadas es la implementación de gestión de calidad para asegurar la calidad y lograr la excelencia. En este contexto se plantea el estudio de la influencia que tiene incorporar, parcialmente, los principios y requisitos que establece la norma ISO 9001:2015 en una empresa metalmecánica

pequeña, evaluando la diferencia en el desempeño antes y después de la implementación. Para lograrlo, en primer lugar, se estudió la situación y funcionamiento actual de la empresa, además de su relación con los conceptos relacionados a la gestión de calidad. Una vez levantada esta información, se definió la política y objetivos de calidad que establecen los lineamientos para el desarrollo del sistema y, posteriormente, se identificaron los procesos críticos para el funcionamiento de la empresa y la gestión de la calidad. Y, cuando se tuvo claro qué procesos considerar, se determinó el flujo de actividades y una estructura organizacional definida a partir de la clasificación de responsabilidades y funciones. Luego, teniendo caracterizado el sistema, se definió la estructura documental y se elaboraron los documentos que definen, formalmente, al sistema de gestión de calidad y a la organización, además de procedimientos, registros e instructivos necesarios para la planificación, ejecución, verificación y mejora de los procesos considerados. Finalmente, se concluye que el contexto de una empresa puede influir en la posibilidad de implementar la gestión de calidad, ya que no todas las empresas están en condiciones de incorporar los cambios que esto involucra.

El proyecto anterior es una base estructural al desarrollo del presente proyecto y muestra lineamientos relacionados con el actual, elaborando planes de calidad y apoyando el diseño de los sistemas de calidad quienes van de la mano con el segundo y tercer objetivo y muestra la documentación requerida para el apoyo.

Ardusso, M. y rodriguez, S. (2018) *Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad para una empresa familiar*. Trabajo de grado, Tesis. Ingeniería industrial. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

El presente trabajo tiene por objeto planificar un Sistema de Gestión de la Calidad para que la empresa TecnoAlim lo implemente y logre de esta manera comenzar el proceso de certificación ISO 9001:2015. El trabajo se basa en el desarrollo de los requisitos de la citada norma, con el objetivo de lograr abarcar cada punto establecido por la misma para que luego la organización consiga la certificación. En primer lugar, se identifican cuáles son los puntos aplicables de la norma, determinando cuál la organización ya dispone y cuáles les faltaría. Luego, se realiza un análisis del contexto de la organización, comparándola con los principales competidores; se identifican a las partes interesadas y se determina el alcance de dicho sistema, para luego establecer una política de calidad y los objetivos correspondientes. Se plantea la planificación basada en la Gestión de Riesgos y Oportunidades y se proponen diagramas de flujo e indicadores para poder medir el desempeño del sistema. También se determinan los recursos y competencias requeridos para cada proceso y se elaboran documentos para el apoyo del SGC. Para hacer más eficiente la producción de la organización, se proponen métodos y requisitos para ejercer la planificación de las operaciones y controles a los procesos y productos tanto desarrollados internamente como suministrados externamente. Además, se realiza una serie de recomendaciones de cómo y cada cuánto tiempo hacer la evaluación de desempeño, y estableciendo los métodos para realizar dicha evaluación. De esta manera, se desarrollan todas las temáticas necesarias para que la organización pueda lograr la implementación de la Norma ISO 9001:2015. Finalmente, para que la empresa se desempeñe de manera competitiva, se desarrolla un modelo de administración estratégica y se plantean herramientas para que a posteriori la organización pueda evaluar las estrategias planteadas y mejorar el ciclo administrativo.

El proyecto, Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad para una empresa familiar es un trabajo relacionado directamente con los lineamientos planteados en el presente proyecto, además estudia de manera detallado uno de los aspectos más importantes, el sistema de gestión de riesgo el cual va ligado al tercer objetivo.

2.1.2 Antecedentes nacionales. Rodríguez, J. (2013). *Propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basada en la norma ISO 9001:2008 para la oficina de salud ocupacional y medio ambiente soma de la Universidad ICESI*. Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el Título de Administración de Empresas. Universidad ICESI. Cali, Colombia.

El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad¹. El área de salud ocupacional de la universidad ICESI de Cali-Valle del Cauca (Colombia) nombrada al interior de la institución como oficina de Salud ocupacional y Medio ambiente tiene tres unidades interdisciplinarias que se complementan entre sí: Medicina preventiva y del trabajo, Higiene y seguridad industrial y Gestión ambiental. La principal función de la oficina de salud ocupacional y medio ambiente de la universidad ICESI es la prevención de riesgos, lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo; que tiene por objeto la salud que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las

ocupaciones. Por lo anteriormente expuesto, se crea una Propuesta de implementación de un sistema de gestión de calidad basada en la norma ISO 9001:2008 para la oficina de salud ocupacional y medio ambiente de la universidad ICESI para estandarizar los procedimientos y garantizar el cumplimiento de la normatividad legal nacional vigente. El escenario propuesto, dejaría a la oficina de salud ocupacional y medio ambiente de la universidad ICESI en una situación para ejercer control y minimizar los riesgos de las actividades que tienen un nivel alto de peligrosidad.

Este proyecto está enfocado en la elaboración del sistema de gestión de calidad, brindando una estructura de construcción para los marcos teórico y conceptual y, como guía en el primer capítulo.

Cuaran, P. y Martinez, C. (2016). *Diseño de un Modelo de Gestión Integral de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 17025:2005, OHSAS 18001:2007 y BPM, en el marco de la responsabilidad social empresarial en la organización CARVAL S.A.* Trabajo de Grado para optar por el título de Ingeniero Industrial. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

El presente documento contiene la propuesta para diseñar un modelo de gestión integral de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 17025:2005; OHSAS 18001:2007 y el Informe 32 de la OMS, en el marco de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), en la organización Carval S.A, que permita el mejoramiento de los procesos, mejor utilización de los recursos, alcanzar los objetivos y un comportamiento socialmente responsable. La RSE se aborda como base de competitividad, sostenibilidad y transparencia por parte de las empresas interesadas en mejorar la calidad en sus procesos, el medio ambiente y el entorno de la sociedad. En este

sentido, la RSE no es solo competitividad empresarial y beneficios económicos de parte de las empresas, sino un compromiso respecto a cuestiones demandadas por la sociedad. Es decir, favorecer el entorno social, el medio ambiente, respeto de los derechos humanos y mejores condiciones laborales (Mendez, 2005). El concepto de RSE garantiza que una empresa sea transparente, rinda cuentas a las entidades de control y vigilancia, tenga un comportamiento ético, se garanticen los derechos humanos, las buenas prácticas laborales, el cuidado, sostenimiento y mejoramiento del medio ambiente, realice prácticas justa de operación, se comprometa con los asuntos de los consumidores y tenga una participación activa y desarrollo de la comunidad. Todo esto, hace que una organización sea confiable, competitiva, productiva y eficiente.

Este proyecto aportara en la elaboración de los sistemas de gestión, dando un apoyo en los modelos correspondientes para da área de la norma, adicionalmente ayudara en la construcción del marco referencial junto con todos sus aspectos dando una mano en la estructuración del primer y tercer objetivo.

2.1.3 Antecedentes locales. Niebles, L. y Quintero, L. (2017). *Propuesta para la Implementación de la NTC ISO 9001:2015 En la empresa Impresiones Nacionales de Colombia, en Aguachica, Cesar.* Trabajo de grado para optar el título de Administrador de Empresas. Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña. Ocaña, Colombia.

En la presente investigación se realizó un diagnóstico situacional de la empresa, por medio de la entrevista y la encuesta, aplicada a los empleados y gerente, para determinar la necesidad

de certificarse en calidad, se diseñó una propuesta de documentación para el cumplimiento de los requisitos mínimos del sistema de gestión de calidad bajo los parámetros de la norma NTC ISO 9001:2015 y se propuso un plan de acción a mediano plazo para la implementación.

Este proyecto realizado en la empresa impresiones nacionales de Colombia en aguachica Cesar es un referente importante para el desarrollo del segundo capítulo. Establece el marco teórico, en donde se abordan diversos temas como: Ciclo PHVA, enfoque a procesos y gestión del riesgo; también es clave en el desarrollo del tercer objetivo.

Ramirez, N. (2019). *Diseño de modelo de Gestión de la Calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015. caso Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña*. Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en Sistemas de Gestión Integral HSEQ. Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña. Ocaña, Colombia.

Teniendo en cuenta los lineamientos emitidos por el gobierno nacional en cuanto a la Gestión de las entidades públicas, se estableció por medio de éste proyecto un modelo de gestión basado en la articulación del Sistema de Gestión de calidad ISO 9001:2015 con el modelo integrado de planeación y gestión MIPG, dando cumplimiento a los requisitos y políticas establecidos para cada uno de los modelos permitiendo el fortalecimiento de los mecanismos de gestión de la universidad francisco de paula Santander Ocaña.

El anterior proyecto se relaciona con el actual, debido a los procesos desarrollados en su capítulo segundo y tercero, se estructuran bajo un mismo objetivo, dando una previa

visualización acerca del resultado al que pretende llegar, adicionalmente constituye diagramas base para el desarrollo de los anexos correspondientes con el presente proyecto.

2.2 Marco teórico

2.2.1 calidad. La calidad es un conjunto de características de un producto o servicio que satisface las necesidades del cliente. La calidad puede definirse como la conformidad relativa con las especificaciones de un producto o servicio final, así mismo de acuerdo con Kaoru Ishikawa (1988) “supuso que la calidad es el hecho de desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad. Este producto debe ser el más económico, el más útil y resultar siempre satisfactorio para el consumidor final.”(p.1). Por otra parte Deming (1988) determinó al concepto calidad como: “ese grado predecible de uniformidad y fiabilidad a un bajo coste. Este grado debe ajustarse a las necesidades del mercado. Según Deming la calidad no es otra cosa más que una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua”.(p.1). Debido a esto denotamos como calidad a aquel bien, que cumple con las expectativas del cliente tanto visual, monetario y utilizablemente, llegando a un punto de satisfacción ideal.

Dentro de todos los aspectos importantes se especifica como pilares fundamentales dentro de la calidad objetos a tener en cuenta principalmente como lo son las necesidades, expectativas, mercado, clientes, satisfacción, con este grupo de objetivos dentro de cada entidad se logra el gestionamiento correcto hacia la calidad, de igual manera Crosby (1996) determinó que “la calidad es el cumplimiento de normas y requerimientos precisos” (p.2). Como conclusión podemos afirmar que la calidad de un producto servicio viene determinada solo por aquellas

características que defina el cliente. La diversidad de criterio se justifica en base a la complejidad y alcance de esta categoría.

2.2.2 Sistema de Gestión de Calidad. Un Sistema de Gestión de Calidad es un conjunto de elementos relacionados entre sí bajo procesos de trabajo orientados en alcanzar la calidad de un producto o servicio, con base a esto también se expone que:

Un Sistema de Gestión de Calidad es una herramienta que le permite a cualquier organización planear, ejecutar y controlar las actividades necesarias para el desarrollo de la misión, a través de la prestación de servicios con altos estándares de calidad, los cuales son medidos a través de los indicadores de satisfacción de los usuarios. (Anónimo,sf,párr.2)

Con base en lo anterior podemos decir con certeza que un sistema de gestión de calidad es un sistema de que nos permite evaluar aspectos de una entidad mediante metodologías y herramientas estandarizadas, usándolos basados en investigación, como lo son planear , controlar y mejorar continuamente , con base en ello Torres,(s.f) afirma que :” Un Sistema de Gestión es un conjunto de elementos relacionados entre sí orientados en una forma de trabajar basado en procesos, con una política de trabajo para alcanzar objetivos.”(párr.6).

2.2.3 Ciclo PHVA. El ciclo PHVA, se caracteriza por ser una herramienta de gestión para el mejoramiento continuo. La mejora continua es un concepto desarrollado por Shewhart y difundido por Deming, que son reconocidos como gurús de la calidad.

UNIT (2009) citado por Duarte (2019, p.15) menciona que el ciclo, ruta o rueda de Deming, también conocido con la denominación de ciclo de Shewart, ciclo PDCA («plan-do-check-act») o ciclo PHVA (planificar-hacer-verificar-actuar), es uno de los pilares fundamentales para la planificación y la mejora de la calidad que se aplica en la familia de las normas UNIT-ISO 9000 y en las demás normas sobre sistemas de gestión. Este ciclo actúa como una verdadera espiral, ya que, al cumplir el último paso, según se requiera, se vuelve a reiniciar con un nuevo plan dando lugar así al comienzo de otro ciclo de mejora (UNIT, 2009, p.9).

Dicho lo anterior podemos mencionar que la base de un ciclo PHVA es la mejora continua, con pilares basados en el planear, hacer, verificar y actuar, una serie de pasos lleva a un proceso de retroalimentación de cada sistema dentro de la organización, Cada etapa tiene un paso a paso que se debe seguir en orden, pero nunca tiene fin, debido a que vuelve y comienza el ciclo de mejora; de manera que, si se realizan adecuadamente, todas las actividades se ejecutarán organizada y eficazmente.

A su vez la aplicación de esta herramienta permite dar solidez y confianza a cada proceso dentro de los sistemas de gestión ya que permite tomar cada error dentro del ciclo y transformarlo en experiencia y aprendizaje para futuro procesos complejos, De acuerdo con ICONTEC (2015), en la norma NTC ISO 9001: 2015, se plantea que “El ciclo PHVA permite a una organización asegurarse de que sus procesos cuenten con recursos y se gestionen adecuadamente, y que las oportunidades de mejora se determinen y se actúe en consecuencia” (p.1). De esta manera el ciclo PHVA se muestra como una de las estrategia de gestión mas importantes dentro del repertorio de requisitos de la norma.

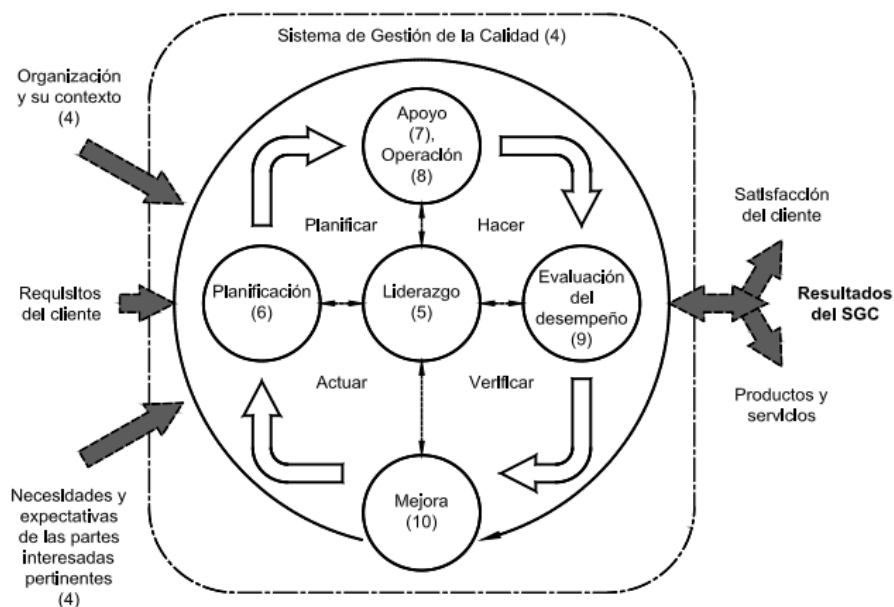


Figura 1. Ciclo PHVA en un SGC.

Fuente: Norma NTC ISO 9001: 2015.

2.2.4 Diagnóstico organizacional. Se define como un proceso analítico en el cual se permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para descubrir problemas y/o posibles mejoras que no presenten algo significativo a futuro, adicionalmente (anónimo, s.f) dice:” un diagnóstico organizacional busca generar eficiencia en la organización a través de cambios” (párr.1).

El diagnóstico es una tarea que se realiza en cada una de las áreas, con el fin de descubrir mediante el análisis, no solo problemas, sino áreas en potencial desarrollo que quizás puedan influir en toda la línea de procesos,

Ideas plus (2016) citado por Pérez (2017) un diagnóstico organizacional es una herramienta esencial que permite llevar a cabo un análisis objetivo de la situación actual de cualquier organización,

contribuyendo a que sus dirigentes puedan dar solución a los inconvenientes identificados durante el proceso de manera anticipada y les sea posible responder de manera oportuna y eficiente a las exigencias del entorno. (Ideas Plus. Gestión Visionaria Especializada, 2016).

2.2.4.1. Análisis POAM. el análisis POAM (Perfil de Oportunidades y Amenazas del Medio) es la metodología que permite valorar y también identificar las oportunidades y amenazas potenciales de una compañía.

Más exactamente Loaiza (2011) citado por Duarte (2019) nos dice que, este método permite identificar amenazas y oportunidades de una organización. Según Serna (2003) señala que la metodología para su elaboración es la siguiente: a. Obtención de información primaria y secundaria, b. Identificación de las oportunidades y amenazas, c. El grupo estratégico selecciona las áreas de análisis y realiza una tormenta de ideas, d. Priorización y calificación de los factores externos, e. Calificación del impacto, f. Elaboración del POAM (Loaiza, 2011).

En efecto el análisis POAM provee una visión más amplia de las amenazas y oportunidades que se presentan o pueden presentar de forma directa, permite poder tener una amplia gama de posibilidades a los efectos que estos imprevistos pueden llegar a ocasionar dentro de una organización, más aún cuando estos van ligados a características de tipo económico, político, social y tecnológico.

2.2.4.2 Análisis PCI. El análisis PCI es una herramienta estratégica que ayuda a diagnosticar una organización involucrando en el todo el factor que afectan su operación corporativa, la (Fundación Universitaria María Cano [FUMC] 2015) nos dice que:

El Perfil de Capacidad Interna –PCI-, es un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de la organización en relación con las oportunidades y amenazas que le presenta el medio externo. Es una manera de hacer diagnóstico estratégico a una empresa. Con el PCI se busca examinar cinco categorías: 1. La capacidad directiva. 2. La capacidad competitiva (de mercadeo). 3. La capacidad financiera. 4. La capacidad tecnológica (productiva). 5. La capacidad de talento humano. (FUMC, 2015).

Tabla 4. Formato de análisis del Perfil de Capacidad Interna –PCI-.

DIAGNOSTICO INTERNO – PCI										
CAPACIDAD DIRECTIVA		FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
		A	M	B	A	M	B	A	M	B
1	Imagen corporativa. Responsabilidad social.									
2	Uso de planes estratégicos. Análisis Estratégico.									
3	Evaluación y pronóstico del medio.									
4	Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes.									
5	Flexibilidad de la estructura organizacional.									
6	Comunicación y control gerencial.									
7	Orientación empresarial.									
8	Habilidad para atraer atraer y retener gerente altamente creativa.									
9	Habilidad para responder a la tecnología cambiante.									
10	Habilidad para manejar la inflación.									
11	Agresividad para enfrentar la competencia.									
12	Sistemas de control.									
13	Sistemas de toma de decisiones.									
14	Sistema de coordinación.									
15	Evaluación de la gestión.									
16	Otros									

Figura 2. Análisis PCI.

Fuente: FUMC

2.2.4.3 Análisis FODA. El análisis FODA es una herramienta que ayuda a identificar y contrastar fortalezas y debilidades, contra las oportunidades y amenazas que depara el mercado interno como externamente. Es el caso de Ponce (2007) citado por Duarte (2019) , quien define

que “El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas”. (p.114)

Contexto interno Contexto externo	FORTALEZAS	DEBILIDADES
OPORTUNIDADES	(FO) Estrategias Ofensivas FÁCIL	(DO) Estrategias de Orientación DIFÍCIL
AMENAZAS	(FA) Estrategias Defensivas DESAFIANTE	(DA) Estrategias de Supervivencia IMPOSIBLE

Figura 3. Matriz FODA
Fuente: UNIT 2009

2.2.5 Direccionamiento estratégico. El direccionamiento estratégico son ejercicios que tienen como propósito permitirle a una entidad definir la ruta estratégica que guíara su gestión institucional, con la meta fija de satisfacer al cliente a quienes dirige sus productos y servicios así como fortalecer su confianza y legitimidad, adicionalmente (“El direccionamiento estratégico y sus componentes a nivel organizacional”, 2018) nos dice que:

El direccionamiento estratégico se define como la formulación de las finalidades y propósitos de una organización o proyecto, donde se consignan los objetivos definidos para un largo plazo que apuntan a la perdurabilidad, sostenibilidad y crecimiento de la misma que sirve de marco referencial para los objetivos y lineamientos consagrados en el plan estratégico. Contiene los términos de referencia con un alcance mucho mayor que los proyectos detallados en cada una de ellas para cumplir

responsabilidades específicas y limitadas a su campo especializado de acción, desarrollando una imagen asociada de futuro con diferentes niveles o modelos que van desde lo general a lo particular desde el punto de partida en la misión hasta el cumplimiento total en el tiempo futuro de la visión estipulada.(párr. 1).

Para el correcto direccionamiento estratégico, se deben formular unos elementos que ayuden a alcanzar la aceptación de los clientes y que la empresa se adapte a condiciones cambiantes, para ir construyendo una estructura exitosa. Gutiérrez (2010) citado por Duarte (2019) , afirma:

Para ello, debe iniciar con una revisión de su entorno y una reflexión estratégica sobre su misión (razón de ser), con el propósito de definir su rumbo estratégico (visión y objetivos estratégicos) para los siguientes años, identificando las ventajas competitivas que es necesario desarrollar, rediseñando la organización y alineando todos sus esfuerzos para caminar en la dirección deseada (p.3).

Teniendo en cuenta los conceptos, un buen desarrollo del direccionamiento estratégico nos permite visualizar el curso de la entidad y anteponerse desde el comienzo a posibles problemáticas como lo son la sostenibilidad, perdurabilidad etc., una visión y misión bien estructurada enseña de manera clara, metas a largo plazo y como se piensa llegar a ellas.

2.2.5.1. Misión. La misión es el propósito de la organización, su razón de ser, *Espinosa (2013) nos dice que la* “misión empresarial es una declaración escrita en la que se describe la razón de ser de la empresa y su objetivo principal. Es una declaración de los principios corporativos y debe redactarse expresamente para cada empresa u organización” (párr.1)

2.2.5.2 Visión. La visión reúne las aspiraciones de lo que una organización quiere llegar a ser en el futuro, o como se ve en el futuro. La visión solo podrá darse mientras se tenga una comprensión clara del lugar que ocupa hoy la organización. Para el desarrollo de la visión de la empresa, es importante responder a las siguientes preguntas “... ¿Qué y cómo queremos ser?, ¿En qué tiempos nos proyectamos alcanzarlo?, ¿Cómo queremos que nos describan?” (SENA, s.f., p. 14).

2.2.5.3 Políticas de calidad. La política de calidad proporciona la base necesaria para la definición de los objetivos de calidad, es decir, estos deben ser coherentes con los lineamientos de la política. La política de calidad establece el marco sobre el cual una organización desea moverse. Esta se define teniendo en cuenta las metas organizacionales (misión, visión, objetivos estratégicos) y las expectativas y necesidades de los clientes (internos y externos). Parte de los requisitos necesarios que debe reunir una política de calidad de acuerdo a la norma ISO 9000 son:

- Ser adecuada al propósito de la organización. La dirección, en base a sus objetivos y modo de alcanzarlos, debe redactar la política de calidad.
- Recoge el compromiso de cumplir con los requisitos del cliente, normativos y reglamentarios. Además de incluir en la política este compromiso, debe demostrar que conoce todos estos requisitos, mediante encuestas o entrevistas con los clientes, por subscripción con alguna entidad que le informe periódicamente de las últimas normativas, reglamentos, etc.
- Recoge el compromiso de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad. Además de ir expresado en la política, debe ser posible demostrar el empeño en la

mejora continua del sistema de gestión de calidad. Esto puede realizarse a través de registros de revisiones por la dirección, estudios de viabilidad de mejoras o sugerencias aportadas por el personal o por los clientes, resultados tangibles a través de indicadores que reflejen la eficacia de los procesos, etc.

- Es la base de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad. Según este punto, los objetivos de calidad, al igual que el resto del sistema, deben ser acordes con la política de calidad. De ahí que esta última deba revisarse y actualizarse periódicamente.

- Es conocida y comprendida por todo el personal. Se debe informar a todo el personal de la política de calidad, por ejemplo entregando a cada miembro de la organización una copia de la misma, publicándola en tabloneros de anuncios, mediante sesiones informativas, etc., de modo que no solo se conozca, sino que sea entendida. Un acuse de recibo del ejemplar de la política es un buen método para demostrar este requisito, aunque no asegura que se haya entendido.

- Se mantiene actualizada y de acuerdo con los principios y fines de la organización. La actualización de la política se puede demostrar registrando los cambios que ha sufrido hasta el momento, aunque no tiene por qué cambiar. Se recomienda indicar en ella el número de versión/edición para llevar cierto control sobre ella, e indicar la fecha. Esto da una idea de que se lleva cierto control y revisión sobre la misma.

- Además, es la dirección de la organización la responsable de que todos estos puntos se cumplan. La dirección debe asegurar que todos los puntos de la política se cumplen. Por ello, suele ir firmada por la máxima autoridad en la organización, es decir, la dirección o gerencia.

Teniendo en cuenta lo mencionado al momento de definir la política en la organización, se debe tener en cuenta qué quiere esta, cómo lo va a conseguir y con qué recursos cuenta para

hacerlo efectivo. Es por ello, que es importante saber el cómo elaborarla. Benavides (2016) citado por Duarte (2019) afirma:

Para elaborar una buena Política de Calidad, se recomienda contestar a estas simples preguntas, que podrán ser muy útiles: ¿Qué hacemos?, ¿Cuáles son nuestros productos o servicios?, ¿Quién es nuestro cliente ideal?, ¿Cuáles son las necesidades de los clientes podemos cubrir?, ¿Qué nos diferencia de nuestra competencia?, ¿Qué es lo que más nos ilusiona del futuro de la empresa? y cómo dice la norma que incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables y el firme compromiso de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad (párr. 6).

2.2.5.4 Objetivos. Objetivos de calidad son la manera de traducir la política de calidad de nuestra organización, es decir, a través de éstos, se organizarán todos los esfuerzos a realizar en la organización en cuestión para alcanzar la tan deseada mejora continua, requerimiento esencial de la norma ISO 9001. De acuerdo con ICONTEC (2015), en la norma NTC ISO 9001: 2015, se plantea que “La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad” (p. 32). . Los objetivos de la calidad deben:

a) ser coherentes con la política de la calidad; b) ser medibles; e) tener en cuenta los requisitos aplicables; d) ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente; e) ser objeto de seguimiento; f) comunicarse; g) actualizarse, según corresponda.

2.2.5.5. Indicadores. El indicador de calidad sirve para medir el grado de satisfacción de un cliente con el producto o servicio prestado por una entidad. La satisfacción del cliente ha formado siempre parte del eje central de las políticas comerciales en las organizaciones.

Un indicador de gestión es aquel dato que refleja cuáles fueron las consecuencias de acciones tomadas en el pasado en el marco de una organización. La idea es que estos indicadores sienten las bases para acciones a tomar en el presente y en el futuro (SENA, s.f., p. 6).

En una entidad las quejas de los clientes son oportunidades de mejora para la misma, son la forma más sincera del público consumidor de expresión acerca del producto, aun así, se debe contar con buenos métodos de recibimiento y procesamiento de las mismas, recolectar la información para su posterior análisis, llegado después una conclusión y una acción pertinente. Existen tres aspectos a tener en cuenta a la hora de seleccionar los indicadores:

- Feedback de expertos en la materia para determinar la utilidad y aplicabilidad de los indicadores de calidad seleccionados.
- Análisis de resultados.
- Establecimiento de su funcionalidad práctica, en base a pruebas de interacción diaria aplicadas a las rutinas empresariales.

2.2.6 Caracterización de procesos. La Caracterización de Procesos consiste en identificar condiciones y/o elementos que hacen parte del proceso, tales como: ¿quién lo hace?, ¿Para quién o quiénes se hace?, ¿Por qué se hace?, ¿Cómo se hace?, ¿Cuándo se hace?, ¿Qué se requiere para hacerlo?

En otras palabras, el (Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), s.f.), señala que “Es un documento que describe y proporciona la información principal de cada uno de los procesos de la organización. Una caracterización puede incluir información como: objetivo del proceso, responsable, proveedores, entradas, procedimientos, salidas, clientes, entre otras” (p.8).

INGENIO EMPRESA		PLANIFICACIÓN DE PROCESO					Código: CC-PP-01 Versión: 01 Fecha de aprobación: 2020/03/23		
PROCESO:	Centro de contacto		OBJETIVO:	Realizar las gestión telefónica de acuerdo a los lineamientos y requerimientos del cliente a través de reservaciones, cancelaciones, informaciones de viajes y atención a PQRS.					
AUTORIDAD 1 :	Jefe de operaciones: Toma de decisiones en cuanto a cambio de personal, cambio de horarios, definición de estrategias para el servicio.								
AUTORIDAD 2 :	Supervisor de operaciones: Realiza el control operativo del centro de contacto.								
ENTRADAS	PROCESO PROVEEDOR	ACTIVIDAD	P H V A	RESPONSABLE	SUPLENTE	CALIDAD		RESULTADOS	PROCESO CLIENTE
						CRITERIO A CONTROLAR	METODO DE CONTROL		
Personal Capacitado	Capital humano	1. Actualizar horario de turnos e intervenciones en campañas	H	Supervisor de operaciones	Supervisor de operaciones	Nombre, cédula, teléfono fijo y celular.	Listado de planta de personal de operadores por turno.	Lista actualizada	Centro de contacto
Información de la propuesta y/o Oferta Mercantil	Cerencia estratégica	2. Definir y comunicar las campañas de mercadeo a través del centro de contacto	P	Jefe de operaciones	Coordinador logístico	Numero de personas, Horarios, fecha de inicio, metas, manual de campaña, informes	FT.CC.04 Campaña de mercadeo de centro de contacto	Ejecución campaña de mercadeo	Cerencia estratégica
Solicitud de reservación	Cliente	3. Realizar reservaciones	H	Operador centro de contacto	Supervisor de operaciones	Municipio, personas, categoría, monto de pago	FT.CC.03 Solicitud de reservación.	Reservación realizada	Venta física
Solicitud de cancelación	Cliente	4. Realizar cancelaciones	H	Operador centro de contacto	Supervisor de operaciones	Municipio, personas, categoría, monto de pago	FT.CC.02 Solicitud de cancelación.	Reservación o pago cancelado	Venta física / Venta digital
Solicitud de información de viajes	Cliente	5. Buscar información de destinos y viajes	H	Operador centro de contacto	Supervisor de operaciones	Municipio, personas, categorías, precios, horarios	Aplicativo interno	Cliente informado	Centro de contacto
Estadística de servicios de mes anterior	Mejoramiento y estandarización	6. Asignar prioridades a operadores en la aplicación de las llamadas	P	Supervisor de operaciones	Supervisor de operaciones	Cantidad de operadores No de llamadas del mes anterior Asignación de Prioridades Rotación de puestos de operadores	Aplicativo interno	Reorganización de prioridades para mes entrante	Centro de contacto
Queja o reclamo de cliente (interno, formato físico, verbal, redes sociales)	Venta física, venta digital.	7. Responder las quejas y reclamos enviados por los clientes.	H	Supervisor de operaciones	Supervisor de operaciones	Priorización de la queja	Aplicativo interno	Queja redignada a proceso interno o queja respondida en caso de que sea con el contact center.	Proceso interno, en caso de que aplique.
		8. Asignar / tiempo de la		Operador centro	Operador centro	Codificación de la llamada, rotación de la queja		Trámite realizado	Venta digital /

Figura 4. Caracterización de procesos

Fuente: Planificación táctica desde ISO 9001, 2020

Es importante tener claro los procesos al caracterizar, ya que se debe hacer una manera simple y puntual, además una caracterización implica:

- analizar si es posible hacerlo más ágil.
- plantear alguna posibilidad de automatizar algún paso.
- detectar posibles riesgos de que falle el proceso.
- descubrir ciertos pasos que no se están llevando a cabo tal y como se habían planteado de un principio.
- incluir nuevos controles, registros de control o indicadores del proceso.

2.2.7 Gestión del riesgo. La gestión del riesgo es un enfoque estructurado para manejar la incertidumbre relativa a una amenaza a través de una secuencia de actividades humanas que incluyen la identificación, el análisis y la evaluación de riesgo, para luego establecer las estrategias de su tratamiento utilizando recursos gerenciales. Las estrategias incluyen transferir el riesgo a otra parte, evitar el riesgo (esto es, reducir su probabilidad o impacto a 0), reducir el impacto negativo del riesgo y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular mediante una decisión informada.

El establecimiento de una política de gestión de riesgos en la que se indiquen con claridad los objetivos y se materialice el compromiso de toda la empresa va a ser clave para una gestión de riesgos eficaz. La política tratará estas cuestiones:

- motivos para llevar a cabo la gestión de riesgos
- relación con otras políticas de la empresa
- responsabilidades y rendición de cuentas en el proceso de gestión de riesgos
- recursos disponibles
- medición del desempeño
- compromiso de revisión del marco de trabajo y de la política (NTC 5254, 2006. p. 10).



Figura 5. Proceso de gestión de riesgos

Fuente: ISO 31000: 2009

La gestión del riesgo es un sistema adaptable, tomando en cuenta que cada entidad es diferente, tiene riesgos y enfrenta situaciones diferentes, por ende, al aplicar debe enfrentarse a métodos culturales y procedimientos adversos los cuales dependerán de la aplicabilidad del mismo.

2.2.8 Mapa de procesos. Un mapa de procesos es un diagrama de valor que representa, a manera de inventario gráfico, los procesos de una organización en forma interrelacionada. ESAN (2016) afirma que:

El mapa de procesos permite contar con una perspectiva global-local, ubicando cada proceso en el marco de la cadena de valor. Simultáneamente relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, de modo que sirve también como herramienta de aprendizaje para los trabajadores. (párr. 1)

El mapa de procesos recoge la interrelación de todos los procesos de realiza la entidad.

Existen diversas formas de hacer un mapa de procesos. Es importante no confundir procesos con procedimientos. Los procesos tienen como propósito ofrecer al cliente o usuario un servicio que cubra sus necesidades y satisfaga sus expectativas. Un procedimiento es la forma específica de realizar un proceso o una parte del mismo.

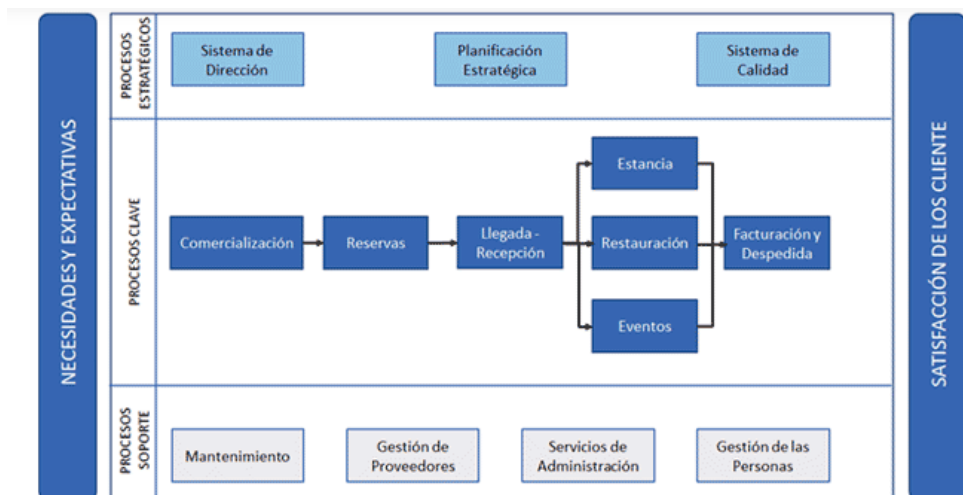


Figura 6. Mapa de procesos
Fuente: alteco (s.f)

2.2.9 Información documentada. La información documentada que requiere el sistema y la norma, debe tener una serie de controles para el uso adecuado. El (Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), s.f); indica que, “Hace referencia a la información que una organización debe controlar y mantener, y al medio de soporte que la contiene” (p.5). Ligado a este punto, la

información documentada varía para cada empresa, debido a su tamaño, la actividad económica, procesos, el producto o servicios que ofrece, su complejidad y las interacciones.

La norma ISO 9001 aporta mayor flexibilidad a la empresa con respecto a la información documentada con la que opera y controla todos los procesos, además de soporte donde se recoge dicha información documentada. Se hace referencia de forma más genérica a la información documentada definiendo esta como información que una empresa tiene que controlar y mantener, además del medio en el que se encuentra contenida. La información documentada puede por tanto:

- Estar en cualquier medio, es decir, en soporte escrito, papel, formato electrónico, etc.
- Estar en cualquier formato haciendo referencia al idioma, a la utilización de gráficos, a software, etc.
- Ser de cualquier fuente, refiriéndose al lugar de origen de la información, pudiendo proceder de juicio de expertos, cálculos, estimaciones, referencias documentales o al propio conocimiento de la organización.

Cuando se desea implementar un Sistema de Gestión de calidad, se debe tener en cuenta la información documentada, de acuerdo a unas especificaciones teniendo el documento una serie de requisitos que la empresa u organización debe cumplir.

Las “especificaciones” en el Sistema de Gestión de la Calidad, hacen referencia a la información documentada requerida y determinada como necesaria (Numeral 7.5. de la Norma NTC ISO 9001). En

esta cláusula, se establece la necesidad de incluir dentro del Sistema de Gestión la información que la organización considere necesaria para el correcto funcionamiento del mismo (SENA, s.f).

Dentro de las entidades es prioritario tener la documentación exigida por la norma, aun así algunas empresas deciden tener antecedente de todo programa interno para un posterior análisis con respecto cualquier altercado con el mismo proceso, es una retroalimentación constante basado en su propia información.

2.3 Marco conceptual.

Para el desarrollo del proyecto se ha tenido en cuenta terminologías y definiciones basados en la norma ISO 9001:2015, dándoles un foco mejor direccionado hacia el sistema de gestión de calidad, base del proyecto, por ende se presentan las definiciones:

Gestión del riesgo. Conjunto de actividades coordinadas entre sí para dirigir y controlar una organización, con respecto al riesgo.

Información documentada. Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.

Partes interesadas. Las partes interesadas son el conjunto de factores internos y externos que ejercen influencia sobre la organización. Se define como todos los grupos de interés que de alguna forma se puedan ver afectados por la actividad de la empresa o cuyas decisiones puedan afectar al Sistema de Gestión de la Calidad de la empresa.

Sistema de gestión de calidad. Es un sistema que comprende actividades mediante las cuales la organización hace la identificación de sus objetivos y determina los procesos y recursos que son requeridos para lograr los resultados que se desean. Se encarga de gestionar los procesos y los recursos que se requieren para proporcionar valor y poder lograr los resultados esperados para la satisfacción del cliente.

Caracterización. Determinar los atributos peculiares de alguien o de algo, de modo que claramente se distinga de los demás.

Calidad. La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto o servicio para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de calidad.

Gestión. Una gestión es una diligencia, entendida como un trámite necesario para conseguir algo o resolver un asunto, habitualmente de carácter administrativo o que conlleva documentación.

Documentación. demostrar algo a través de documentos o pruebas. El término suele referirse al conjunto de los documentos que permiten lograr la acreditación de algo.

2.4 Marco contextual.

2.4.1. Logo.



Figura 7. Logo AniCenter IPS Animal

Fuente: AniCenter IPS Animal.

.

2.4.2 Portafolio

I. SERVICIOS AMBULATORIOS DE: (CONS. EXT Y SERV URG)

1. S. de promoción de salud animal.
 - a. S. Orientación en salud animal.
2. S. de prevención de la enfermedad.
 - a. S. Vacunas o inmunizaciones
 - b. S. Desparasitaciones internas.
 - c. S. Desparasitaciones externas.
 - d. S. Control de parásitos externos en casas (fumigación).
3. S. de Consulta médica Veterinaria general diurna.
4. S de Consulta odontológica animal.
5. S. de Consulta de otras profesiones de salud animal.
6. S. de Consulta médico veterinaria especializada.
7. S. de enfermería animal.

- a. S. de Toma de signos vitales
 - b. S. de Administración de tratamientos y otros x dif vías.
 - c. S. de Curaciones.
8. S. de urgencias medica veterinaria general 24 horas
9. S. de hidratación
- 10.S. de reanimación.
- 11.S. de yesos.
- 12.S. de procedimientos especiales.
- 13.S. de observación máximo 8 hrs

II. SERVICIOS DE AADTA (De Apoyo a las Actividades de Diagnostico y Tratamiento animal)

- 1. S. de archivo
 - a. Historias clínicas
 - b. Certificados de vacunación
 - c. Otros certificados
- 2. S. de laboratorio clínico animal.
- 3. S. de imagenología (radiografía, ecografía)
- 4. S. de endoscopia
- 5. S.de electro medicina
- 6. S. de anatomía patológica
- 7. S. de ambulancia
 - a. Traslado Asistencial Básico
 - b. Traslado asistencial Medicalizado

8. S. de comunicaciones
9. S. de farmacia.
 - a. Medicamentos.
 - b. Insumos.
- 10.S. de nutrición y dietética
- 11.S. de banco de sangre
- 12.S. de rehabilitación
- 13.S. de eutanasia
14. S.de morgue

III. SERVICIOS QUIRURGICOS Y OBSTETRICOS.

1. S. quirúrgico
2. S. obstétrico.
3. S. de esterilización (Equipos e insumos médicos).

IV. SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.

1. S. de hosp. No infeccioso.
 - a. Adultos.
 - b. Pediátricos.
 - c. Maternas y lactantes.
2. S. de hosp. Uci.
 - a. Adultos.
 - b. Pediátricos.
 - c. maternas y lactantes.
3. S de hosp. Infecciosos.

- a. Adultos.
- b. Pediátricos.
- c. Maternas y lactantes.

V. SERVICIOS OSA (Otros Servicios Animales)

- 1. Venta de alimentos y concentrados.
- 2. Venta de boutique o accesorios.
- 3. Venta de otros productos a fines (no médicos).
- 4. S. de compra venta de animales.
- 5. S. de donar y recibir animales.
- 6. S. de identificación para animales.
- 7. S. de belleza.
- 8. S. de transporte a domicilio.
- 9. S. de guardería.
- 10.S. de Adiestramiento.
- 11.S. de Organización de eventos animales.
- 12.S. de Alquiler de equipos, muebles y enceres no Med.
- 13.S. fúnebres.
- 14.S. de Disposición del cuerpo
 - a. Patógenos (Residuos Hospitalarios)
 - b. Entierro.
 - c. Cremación.

2.4.3 Misión. Reconocer y satisfacer integralmente las necesidades, deseos, expectativas y percepciones de los clientes internos y externos brindándoles los mejores beneficios en productos (bienes y servicios) con calidad a sus animales, nuestros usuarios. (AniCenter IPS Animal, 2014, p.1)

2.4.4 Visión. Innovamos alrededor de los clientes internos y externos, los usuarios y el mercado; buscando la armonía con el medio ambiente, y así ser la mejor opción en productos (bienes y servicios), para los animales, nuestros usuarios, a través de una sola red. (AniCenter IPS Animal, 2014, p.1)

2.4.5 Fines institucionales. La clínica veterinaria AniCenter I.P.S Animal es un centro con una idea visionaria, donde sus clientes son su bien más importante, fue fundada para brindar servicios de calidad a los animales de compañía, desde una idea innovadora como lo es una I.P.S. Animal, la cual facilita costos y brinda una atención personalizada. La entidad vio la necesidad de que sin importar cuando o de qué forma presentara molestias, iba a ser atendida con un servicio de calidad y aun costo cómodo para el propietario. Están comprometidos con la idea de dar una experiencia al bienestar, cuidado y salud animal, a la satisfacción de sus pacientes y clientes tanto externos como internos.

2.4.6 Estructura organizacional

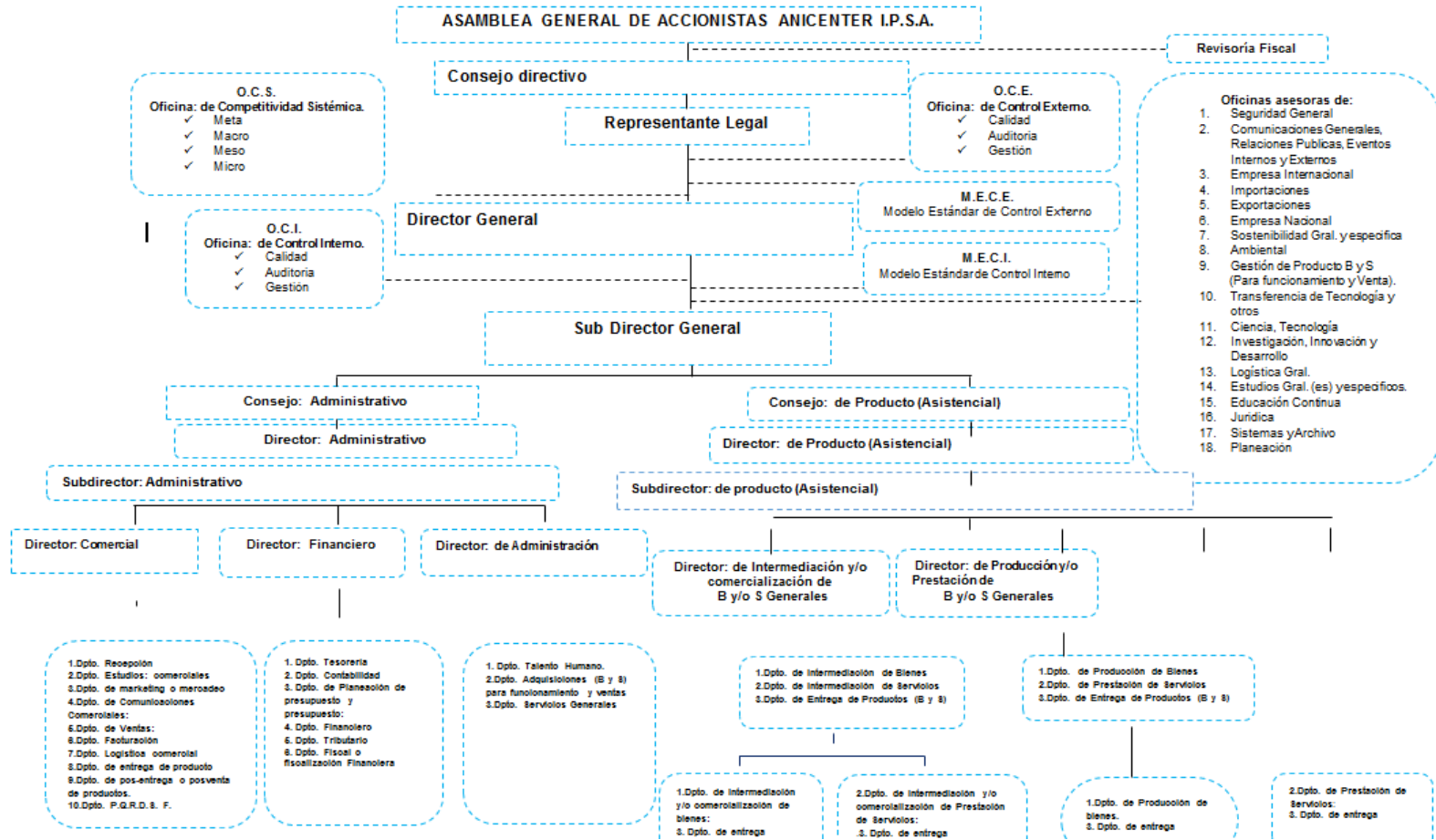


Figura 8. Organigrama AniCenter IPS Animal
Fuente: AniCenter IPS Animal.

2.4.7 Marco legal. No aplica por ser empresa de carácter privado.

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de investigación.

Para el desarrollo del proyecto, se realizará una investigación de tipo descriptivo. Según Morales (2010) “se basa fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores, consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, procesos y personas.”(p.2).Este tipo de investigación describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés sobre la base de una hipótesis.

Con el diseño de un sistema de gestión de calidad, se buscan unos beneficios para las partes interesadas, tales como su satisfacción, es decir, que las expectativas que estas tienen se cumplan; obtener nuevos clientes, de acuerdo a la buena imagen que tiene la empresa, ofreciendo productos o servicios de calidad; mejorar los procesos de la organización, asegurando el cumplimiento de la normatividad, que hace que el proceso sea eficiente, destacándose de la competencia, proyectando una imagen positiva a los clientes de la empresa u organización y, logrando reducir los costos sin afectar la calidad del producto o servicio. Todo esto se logra mediante un diagnóstico inicial, diagnóstico organizacional, direccionamiento estratégico,

caracterización de procesos y la respectiva documentación del sistema, lo cual corresponde a este tipo de investigación.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población. Para determinar la población del proyecto se considerará que debe estar conformado por todo el personal de la entidad en sus diferentes áreas, como son: administrativos, operativos y comercial. En la tabla 1 se muestra el personal con el que cuenta la entidad AniCenter IPS animal.

Tabla 1.
Personal de AniCenter IPS Animal

ÁREA	PERSONAL
Administrativa	3
Operativa	5
Comercial	2

Personal de AniCenter IPS Animal por áreas: administrativo, comercial y operativa.

3.2.2 Muestra. La muestra que se tomará en el proyecto, es igual a la población; esto quiere decir, el total número de personas que hacen parte de la empresa, los 10 trabajadores de la entidad AniCenter IPS Animal.

3.3 Instrumentos para la recolección de información.

3.3.1 Fuentes primarias. Para la recolección de la información se utilizarán las siguientes fuentes

Para el diagnóstico de la situación actual de la empresa con respecto al cumplimiento de los requisitos se utilizará una lista de verificación estructurada (ver anexo 1), de acuerdo a los Requisitos planteados en la norma NTC ISO 9001:2015 establecidos en los capítulos 4 al 10.

Para el análisis de contexto planteado en el objetivo 2, se realizarán entrevistas estructuradas (ver anexo 2), a los directivos de la organización; para los clientes externos se realizará una encuesta de satisfacción (ver anexo 3), la cual se utilizará para el análisis POAM (ver anexo 4), PCI (ver anexo 5) y FODA (ver anexo 6).

Para la planeación estratégica se realizará entrevistas estructuradas a los directivos de la organización para construir, políticas de calidad (ver anexo 7) y objetivos del sistema.

Para la caracterización de los procesos establecida en el objetivo 3, se elaborará el formato de caracterización de procesos (ver anexo 10), en donde estará la estructura para identificar todos los procesos requeridos.

3.3.2 Fuentes secundarias. La principal fuente de información secundaria es la NTC ISO 9001: 2015 que brinda todo el direccionamiento del diseño del SGC, relacionados con el diseño e

implementación de Sistemas de Gestión de Calidad. Adicional, como fuentes de información se utilizará proyectos de grado, internet, revistas, artículos y textos.

3.4 Análisis de la información

Se realizará el análisis de la información recolectada por medio de la lista de verificación, en los cuales se establecen los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015, los cuales se analizarán a través de métodos estadísticos, como histograma, diagramas de barras, diagramas circulares, seguido de un análisis de las entrevistas al personal de la entidad para su posterior análisis por métodos estadísticos usando la herramienta Excel, para identificar aspectos dentro del proceso no acorde con la norma, seguido la entrevista a los clientes externos para conocer y revelar el grado de satisfacción.

Con respecto al análisis de información del diagnóstico organizacional, se realizará cualitativamente, por gráficas o figuras del formato POAM, formato PCI y la matriz FODA, como herramienta de análisis interno y externo, para identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el direccionamiento estratégico. Seguidamente, a través del establecimiento del formato, se identificarán todos los procesos, actividades y el riesgo, para realizar la respectiva caracterización y construir el mapa de procesos y determinar la gestión del riesgo. Finalmente, se documentará toda la información establecida del SGC, basándose en la norma NTC ISO 9001: 2015.

4. Diseño del sistema de gestión de calidad

La veterinaria Anicenter IPS, demostrando su compromiso para con sus partes interesadas tanto interna como externas, está ampliamente comprometida con la mejora continua, basando su gestión mediante una estructura por procesos, buscando responsabilizarse en el más alto peldaño de la excelencia, orientándose y afianzándose con un modelo de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001:2015 y posteriormente obtener todos los requisitos para la satisfacción de sus clientes.

El diseño del SGC, está estructurado bajo el ciclo PHVA (planificar-hacer-verificar-actuar), con un enfoque por procesos, el cual permite que se planifiquen sus procesos e interacciones y un pensamiento basado en riesgos y oportunidades en cada uno de los procesos definidos, lo cual permite orientar la organización hacia la mejora continua. Para su realización, como primer paso se efectúa un diagnóstico basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y un diagnóstico a nivel organizacional. Posteriormente se identifican y caracterizan los procesos que determinan el nuevo sistema de gestión planteado, para finalizar con la documentación requerida por el nuevo sistema.

4.1 Diagnóstico y punto de partida.

Cuando una entidad da el primer paso a la certificación de sus procesos en calidad, basados en la norma ISO 9001:2015, debe tener en cuenta conocer en qué estado o en que peldaño se encuentra la organización direccionada a la calidad compara con el estado donde se aspira a llegar. Este proceso se ejecuta a través de un diagnóstico organizacional y de requisitos de cumplimiento de la norma.

4.1.1. Diagnóstico inicial. Para realizar el diagnóstico se diseñó una lista de verificación de la mano de la norma ISO 9001:2015(ver anexo 1), que fue diligenciada por parte del equipo de alta gerencia, el administrador y gerente, fueron tomados en cuenta cada capítulo de la norma que plasmaba algún tipo de requisito de la misma, estas van del capítulo 4 al 10. De esta manera se puede tener una vista clara acerca del punto inicial del que parte la organización clínica Anicenter IPS.

Al dar comienzo al cuestionario, se pudo ver el compromiso por parte de la alta dirección, el tipo de organización que quiere replantear teniendo como base las normas de alta calidad, tanto el administrador como el gerente se mostraron responsables y enlazados con la idea factible de una nueva estructura organizacional, De esta manera, se pudo realizar el diagnóstico inicial y análisis del cumplimiento de los requisitos planteados para un SGC basados en esta norma. En el diagnóstico inicial también se tomaron en cuenta los recursos tecnológicos y todas las partes interesadas, ya que hoy más que nunca el SGC trabaja de la mano con todos ellos.

La lista de verificación aplicada fue diseñada en base a la norma ISO 9001:2015, dando una precisa definición a su grado de cumplimiento se establecieron tres tipos de respuesta, CUMPLE, NO CUMPLE, CUMPLE PARCIALMENTE, para una sola opción de respuesta. Cuando se habla de que el requisito está totalmente establecido y documentado en la organización, se considera que CUMPLE, cuando se refiere a que el requisito está incompleto o sin documentación, se considera que CUMPLE PARCIALMENTE, cuando se refiere a que el requisito no está establecido, se considera que este NO CUMPLE, adicionalmente se agregó un apartado donde se puede apuntar cualquier nota representativa con el requisito si así se requiere.

A continuación, en la figura #, se presentan los resultados obtenidos en esta etapa inicial:

Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015.


SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DE LA NTC ISO 9001:2015

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN					
4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO					
1	¿La organización tiene en cuenta las cuestiones internas y externas / positivos y negativos pertinentes para su dirección y propósito y que pueden afectar su capacidad para la obtención de resultados?			X	Tienen definido implicaciones internas y externas pero una no tiene una base de datos, documentación.
2	¿La organización realiza el seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas?			X	Sin documentación.
3	¿Se realiza con periodicidad la actualización del contexto estratégico de la organización?			X	No mantienen documentación.
4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS					
4	¿La organización tiene claro cuáles son las partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad?			X	Tienen claras estas partes interesadas pero no están definidos todos los puestos.
5	¿La organización tiene claro cuáles son los requisitos que son pertinentes de estas partes interesadas para el Sistema de Gestión de Calidad?			X	Gran parte de ellos.
6	¿La organización realiza el seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas?		X		
4.3 DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD					
7	¿La organización determina los límites y la aplicabilidad para establecer el alcance del Sistema de Gestión de Calidad?		X		
8	¿La organización considera los aspectos externos e internos para determinar el alcance? (Se refiere al apartado 4.1 para determinar el alcance).		X		
9	¿La organización considera los requisitos pertinentes de las partes interesadas para determinar el alcance? (Se refiere al apartado 4.2 para determinar el alcance).		X		
10	¿La organización considera los productos y servicios que entregará para determinar el alcance?	X			Los considera pero no están dentro de la base de datos de la empresa.
11	¿La organización tiene disponible el alcance como información documentada?		X		
12	¿La organización establece en el alcance, los servicios que presta?		X		
13	¿Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables para el Sistema de Gestión de Calidad?		X		
4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS					
4.4.1 GENERALIDADES					
14	¿La organización determina las entradas requeridas y salidas de los procesos?			X	No está documentado.

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
15	¿La organización determina la secuencia e interacción de sus procesos?	X			
16	¿La organización asegura y controla la operación eficaz de sus procesos?			X	No documentado
17	¿La organización determina la asignación de recursos necesarios para cada proceso?		X		
18	¿La organización asigna responsabilidades y autoridades para cada proceso?	X			Algunos procesos son compartidos.
19	¿La organización aborda los riesgos y oportunidades en la planificación de cada proceso? (Se refiere al apartado 6.1).			X	Aborda riesgos pero no cuenta con una fuente de información precisa.
20	¿La organización evalúa cada proceso e implementa cualquier cambio necesario para el logro de resultados previstos?			X	No cuentan con una determinada tipo de evaluación.
4.4.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
21	¿La organización mantiene información documentada para el apoyo de sus procesos?		x		
22	La organización conserva la información documentada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado.		X		
5. LIDERAZGO					
5.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La alta dirección de la organización demuestra liderazgo y compromiso, asumiendo responsabilidades y obligaciones con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?			X	Demuestra liderazgo e iniciativa pero aún no asume obligación para con el SGC
2	¿La alta dirección establece la política de calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica?		X		
3	¿La alta dirección se asegura de la integración de los requisitos del SGC en los procesos que son fundamentales para los propósitos de la existencia de la organización?		X		
4	¿La alta dirección promueve el enfoque por procesos y el pensamiento basado en riesgos?			X	No hay determinado un listado de posibles riesgos.
5	¿La alta dirección asegura que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles?	X			
6	¿La alta dirección comunica la importancia de una gestión de calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del SGC?			X	Comunica dentro de su organización no centrado 100% a un SGC
7	¿La alta dirección de asegura que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos?		X		
8	¿La alta dirección compromete, dirige y apoya a las personas, en la contribución de la eficacia del SGC?		X		
9	¿La alta dirección promueve la mejora continua?			X	
10	¿La alta dirección apoya otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad?	X			
5.1.2	ENFOQUE AL CLIENTE				
11	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al enfoque del cliente asegurándose que se determinan, se comprenden y se cumplen los requisitos del cliente y los requisitos legales a que aplique la organización?			X	Toman en cuenta el enfoque del cliente pero tiene claro el enfoque legal que repercute.

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
12	¿La alta dirección determina y considera los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente?		X		
13	¿La alta dirección mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente?			X	Lo mantiene , pero no de manera documentada.
5.2	POLÍTICA DE LA CALIDAD				
5.2.1	ESTABLECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD				
14	¿La alta dirección establece e implementa una política de la calidad que sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica?		X		
15	¿La política de calidad proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?		X		
16	¿La política incluye el compromiso de cumplir los requisitos aplicables y de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?		X		
5.2.2	COMUNICACIÓN DE LA POLITICA DE CALIDAD				
17	¿La política de calidad está disponible, se comunica a las partes interesadas y se mantiene como información documentada?		X		
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN				
18	¿La alta dirección asegura la conformidad del SGC con los requisitos del estándar, los resultados previstos de los procesos, el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora?		X		
19	¿La alta dirección asegura de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización?	x			
20	¿La alta dirección asegura de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el mismo?			X	No se mantiene documentación
6. PLANIFICACIÓN					
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				
6.1.1	GENERALIDADES				
1.	¿La organización considera los riesgos y oportunidades al momento de planificar el SGC para asegurar los resultados previstos, previniendo los efectos no deseados y lograr la mejora? (Se debe considerar las cuestiones mencionadas en el 4.1 y los requisitos mencionados en el 4.2).			X	La organización se compromete, pero debido a la falta de documentación no puede prever de manera acertada.
6.1.2	PLANIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN				
2	¿La organización planifica acciones para abordar los riesgos y oportunidades?			x	La organización toma acciones a medida se presentan las mismas.
3	¿La organización determina los riesgos, oportunidades, aspectos internos y externos (positivos y negativos) y los requisitos de las partes interesadas para asegurar que el SGC aumente los efectos deseados? (Integrar y poner en práctica las acciones para hacer frente a los riesgos en sus procesos del SGC, ver 4.4).		X		
6.2	OBJETIVO DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS				
6.2.1	OBJETIVO DE CALIDAD.				
4	¿La organización establece objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad?		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
5	¿Los objetivos de la calidad son coherentes con la política de calidad?		X		
6	¿Los objetivos de la calidad son medibles?		x		
7	¿Los objetivos de la calidad consideran todos los requisitos aplicables?		X		
8	¿Los objetivos de la calidad son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios, y para el aumento de la satisfacción del cliente?		X		
9	¿Los objetivos de calidad son supervisados?		X		
10	¿Los objetivos de calidad son comunicados y actualizados, según correspondan?		X		
6.2.2	PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS				
11	¿La organización dispone de “qué se va a hacer”, para lograr los objetivos de la calidad?			X	Sin planificación clara
12	¿La organización dispone de “qué recursos se necesitarán”, para lograr los objetivos de la calidad?			X	Sin planificación clara
13	¿La organización designa a los responsables para lograr los objetivos de SGC?		X		
14	¿La organización tiene determinado “cuándo se terminarán los objetivos” (plazo)?		X		
15	¿La organización tiene determinado “cómo se evaluarán los resultados de los objetivos de la calidad”?		X		
6.3	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS				
16	¿Los cambios al SGC se desarrollan de manera planificada?			X	Aun sin documentación
17	¿La organización considera, para la planificación de los cambios, el propósito de estos y sus consecuencias potenciales?			X	Los considera pero no los documenta aun
18	¿La organización, considera la integridad del SGC antes de realizar un cambio al mismo?		X		
19	¿La organización, antes de realizar un cambio, considera la disponibilidad de recursos?			X	De manera verbal , sin eficiencia
20	¿La organización, considera antes de realizar un cambio, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades?			X	
7. APOYO					
7.1	RECURSOS				
7.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimientos y mejora continua del SGC?			X	De manera parcial
2	¿La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes?		X		
3	¿La organización determina y considera que se “necesita obtener de los proveedores externos”?	X			
7.1.2	PERSONAS				
4	¿La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC, para la operación y control de los procesos?			X	Está en un proceso de inicio
7.1.3	INFRAESTRUCTURA				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
5	¿La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios? (Infraestructura puede ser: edificios y servicios asociados, equipos, incluyendo hardware y software, el transporte, la información y la comunicación).			x	Algunas áreas de trabajo que proporcionan servicio aún están en fase de mejora
AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS					
6	¿La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios? (Ambiente para el funcionamiento de los procesos puede ser: físico, social, psicológico, ambiental y otros factores (temperatura, humedad, ergonomía y la limpieza)).	X			
7.1.5	RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
7.1.5.1	GENERALIDADES				
7	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realiza seguimiento y medición de los procesos, productos, servicio? (Ambiente para el funcionamiento de los procesos puede ser: físico, social, psicológico, ambiental y otros factores (temperatura, humedad, ergonomía y la limpieza)).			X	No hay documentación fija que permita proporcionar al 100% los datos para estas mediciones.
8	¿La organización se asegura que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo de seguimiento y medición realizados?			X	No hay documentación fija que permita proporcionar al 100% los datos para estas mediciones
9	¿La organización se asegura que los recursos se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua?			X	Se mantiene de manera poco eficiente
10	¿La organización conserva la información documentada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son los idóneos?		X		
7.1.5.2	TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES				
11	¿La organización calibra o verifica a intervalos planificados (o ambas) antes de su utilización, los equipos de medición?		X		
12	¿Los equipos de medición son calibrados o verificados contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales?		X		
13	Cuándo no existan tales patrones ¿Se conserva como información documentada, la base utilizada para la calibración o verificación?		X		
14	¿Los equipos de medición se identifican para determinar su estado?		X		
15	¿La organización, valida los resultados entregados por el equipo, cuando no está calibrado?		X		
16	Cuando la organización se percata que la medición fue realizada por un equipo no apto ¿Toma las medidas necesarias para asegurar la fiabilidad de la información entregada?		X		
7.1.6	CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN				
17	¿La organización, determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y la conformidad de productos y servicios?	X			
18	¿La organización, mantiene y pone a disposición estos conocimientos en la medida de lo necesario?			X	No tiene una documentación completa en ciertos aspectos

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
19	La organización, cuando llegan nuevas necesidades, tendencias o conocimientos ¿Determina cómo adquirir o acceder a estos nuevos conocimientos adicionales necesarios y las actualizaciones requeridas?		X		
7.2	COMPETENCIA				
20	¿La organización determina la competencia necesaria de las personas bajo su control, que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia del SGC?			X	Sin documentación
21	¿La organización asegura de que las personas sean competentes, basándose en su educación, formación o experiencia laboral?			X	Sin documentación
22	Cuando sea aplicable ¿La organización toma acciones para adquirir la competencia necesaria?			X	Sin documentación
23	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia?		X		
7.3	TOMA DE CONCIENCIA				
24	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de la política de calidad?		X		
25	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de los objetivos de calidad?		X		
26	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de su contribución a la eficacia del SGC, incluyendo beneficios de un mejor desempeño de la calidad?		X		
27	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC?			X	Sin documentación
7.4	COMUNICACIÓN				
28	¿La organización determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, en cuanto a lo qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica?			X	Sin documentación
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
7.5.1	GENERALIDADES				
29	¿El SGC de la organización incluye toda la información documentada requerida por la norma?		X		
30	¿El SGC de la organización, incluye la información documentada que está determinada como necesaria para la eficacia del SGC?		X		
31	La organización al momento de crear y actualizar la información documentada se asegura de que tenga la identificación y descripción (título, fecha, número de referencia), el formato y los medios de soporte (electrónico o papel, versión de software y gráficos)		X		
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN				
32	¿La organización, al crear y actualizar la información documentada, se asegura que esta esté identificada y con descripción (título, fecha, autor, número de referencia)?		X		
33	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura del formato de esta (idioma, versión del software, gráficas, tipo de soporte)?		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
34	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de la revisión y aprobación de idoneidad y adecuación del mismo?		X		
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA				
7.5.3.1	INFORMACION DOCUMENTADA				
35	¿La organización controla la información documentada?		X		
36	¿La organización se asegura que la información documentada esté disponible, sea idónea para su uso, donde y cuando se requerirá?		X		
37	¿La organización se asegura que la información documentada esté protegida adecuadamente?			X	La información con la que se cuenta en este momento si
7.5.3.2	ACTIVIDADES A REALIZAR PARA EL CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA				
38	¿La organización distribuye, da acceso, dispone de forma y uso de recuperación para la aplicación de la información documentada?		X		
39	¿La organización identifica y controla la información documentada de origen externo?		X		
40	¿La organización protege contra modificaciones no intencionadas la información documentada?		X		
8. OPERACIÓN					
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL				
1	¿La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de provisión de productos y servicios y para implementar la “Planificación de SGC”? (Se planifica, ejecuta y controla los procesos como se indica en 4.4 e implementar acciones determinadas como en 6.1 (Riesgos)).		X		
2	¿La organización planifica, implementa y controla los requisitos para los servicios?			X	Sin documentación
3	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para todos los procesos dentro de SGC?			X	Sin documentación
4	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la aceptación de los servicios?			X	Sin documentación
5	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de productos y servicios?			X	Sin documentación
6	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para el control de los procesos?			X	Sin documentación
7	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado?		X		
8	La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, ¿el mantenimiento y la conservación de la información documentada para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos?		X		
9	¿La organización controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para evitar cualquier efecto adverso?			x	Sin documentación

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
10	¿La organización se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados? (Se controlan de acuerdo con 8.4 (Control de Subcontratación)).			X	Sin documentación
8.2	REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				
8.2.1	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE				
11	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el proporcionar información relativa a los servicios?	X			
12	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el tratar las consultas, los contratos, incluyendo cambios?		x		
13	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes?			X	Sin documentación
14	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el manipular o controlar la propiedad del cliente?		X		
15	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente?			X	Sin documentación
8.2.2	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				
16	¿La organización determina los requisitos para los servicios que se van a ofrecer a los clientes?	X			
17	¿La organización se asegura de determinar cualquier requisito legal y reglamentario aplicable?		X		
18	¿La organización se asegura que puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?	X			
8.2.3	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				
8.2.3.1	CAPACIDAD DE CUMPLIR LOS REQUISITOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS				
19	¿La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los servicios ofrecidos al cliente?	X			
20	¿La organización lleva a cabo una revisión de los requisitos antes de comprometerse a ofrecer los servicios?	X			
21	¿La organización se asegura de revisar los requisitos no especificados por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido?			X	Sin documentación
22	¿La organización se asegura de revisar los requisitos especificados por la misma (propios de la organización)?	X			
23	¿La organización se asegura de revisar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios?		X		
24	¿La organización se asegura de revisar las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?	X			
25	¿La organización se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?	X			
26	¿La organización se asegura de confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos?	X			
8.2.3.2	CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
27	¿La organización conserva la información documentada relativa a los resultados de la revisión y a cualquier requisito nuevo para los productos o servicios?		X		
8.2.4	CAMBIOS EN LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
28	¿La organización se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos o servicios, la información documentada pertinente, sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados?		X		
8.3	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.3.1	GENERALIDADES				
29	¿La organización se asegura de establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo adecuado para asegurar la posterior provisión de productos y servicios?			X	Sin documentación
8.3.2	PLANIFICACION DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
30	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la naturaleza, duración y complejidad de las actividades del D y D?		X		
31	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones de D y D?		X		
32	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las actividades requeridas de verificación y validación del D y D?			X	Considera cada una de sus etapas, aun así no cuenta con la documentación completa de cada procesos
33	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de D y D?			X	Considera cada una de sus responsabilidades, aun así sus autoridades no están claras.
34	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las necesidades de recursos internos y externos para el D y D?		X		
35	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de D y D?			X	No tienen detectados los puntos críticos que llegan a controlar
36	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de D y D?	X			
37	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera los requisitos para la posterior provisión de los productos y servicios?		X		
38	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera el nivel de control del proceso de D y D esperado por los clientes y otras PI pertinentes?		X		
39	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del D y D?		X		
8.3.3	ENTRADAS PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO				
40	¿La organización determina los requisitos esenciales para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar?			X	Se identifican, pero no

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
					quedan documentados como registro alguno.
41	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera los requisitos funcionales y de desempeño?			X	Se tienen determinados los requisitos funcionales, no conservan datos, medidas que puedan determinar su desempeño.
42	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera la información proveniente de actividades previas del diseño y desarrollo similares?		X		
43	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera los requisitos legales y reglamentarios?			X	No tiene claro en su totalidad si cumplen con todos los requisitos legales.
44	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar?		X		
45	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos o servicios?			X	Se enfoca en las posibles fallas de una manera verbal, pero no presenta documentación de la misma
46	¿La organización se asegura que las entradas deben ser adecuadas para los fines del D y D, estar completas y sin ambigüedades?		X		
47	¿La organización se asegura que las entradas contradictorias deben resolverse?		X		
48	¿La organización conserva la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo?		X		
8.3.4	CONTROLES PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO				
49	¿La organización controla el proceso de D y D?	X			
50	¿La organización define los resultados a obtener de los controles a realizar?			X	Los define , pero no los desglosa y explica documentalmente
51	¿La organización realiza revisiones para evaluar la capacidad de los resultados conforme a los requisitos?			X	Se hace, pero no se pasma documentación de la misma.
52	¿La organización realiza actividades de verificación para asegurarse de que las salidas cumplen los requisitos de las entradas?	X			
53	¿La organización realiza actividades de validación para asegurarse que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o su uso previsto?			X	Se hace una revisión al proceso y resultados, pero no se documentan.
54	¿La organización toma acción sobre los problemas determinados durante las revisiones, verificaciones y validación?			X	Se hacen modificaciones cambios en el momentos que sucede el problema.
55	¿La organización conserva la información documentada de estas actividades?		X		
8.3.5	SALIDAS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
56	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, cumplan con los requisitos de entrada?		x		No se ha hecho
57	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, sean adecuadas para los procesos posteriores?		X		
58	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, incluyan o hagan referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación?		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
59	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, tengan en cuenta las especificaciones o características de los productos y servicios esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta?			X	Se aseguran en un parámetro inicial y final, pero no toman en cuenta recursos para ello.
60	¿La organización conserva información documentada sobre las salidas del D y D?		x		
8.3.6	CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
61	¿La organización identifica, revisa y controla los cambios realizados a los productos y servicios, durante los procesos de D y D asegurándose de que no exista un impacto adverso en la conformidad con los requisitos?			X	Dentro del catálogo de servicios y productos disponibles no han presentados cambio aun.
62	¿La organización conserva información documentada sobre los cambios del D y D y los resultados de las revisiones?		X		
63	¿La organización conserva información documentada sobre la autorización de los cambios y las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos?		X		
8.4	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE				
8.4.1	GENERALIDADES				
64	¿La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente, son conformes a los requisitos que requiere la misma?		X		
65	¿La organización determina controles a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos estén destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización?		X		
66	¿La organización determina controles a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos sean proporcionados directamente al cliente por un proveedor externo que vaya de parte de la organización?		X		No hay ese tipo
67	¿Los controles a aplicar a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando un proceso, o una parte de un proceso, son suministrados por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización?		X		
68	¿La organización determina y aplica criterios de evaluación, selección, seguimiento al desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos?			X	Por el momento los proveedores son elegidos mediante el cumplimiento de normas y mejores precios.
69	¿La organización conserva la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones?		X		
8.4.2	TIPO Y ALCANCE DEL CONTROL				
70	¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes a los requisitos a los clientes?			X	La organización se mantiene al margen, pero no lleva un control detallado documentado.
71	¿La organización se asegura que los productos suministrados externamente permanecen dentro del control del SGC?			X	Ciertos tratamientos fuera de la clínica llevan seguimiento.

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
72	¿La organización define los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretenden aplicar a las salidas resultantes?		X		
73	¿La organización tiene consideración del impacto potencial de los procesos y servicios suministrados externamente conforme a los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables?			X	No documentación
74	¿La organización tiene consideración de la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo?		X		
75	¿La organización determina la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos?			X	Se hace de manera parcial, no todos los servicios o tratamientos llevan seguimiento externo, ni se documenta.
8.4.3	INFORMACIÓN PARA LOS PROVEEDORES				
76	¿La organización se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo?			X	Se hizo al comienzo, desde la apertura del catálogo de productos, sin documentación.
77	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para los procesos, productos y servicios a proporcionar?		X		
78	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los productos y servicios?		X		
79	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los métodos, procesos y equipos?		X		
80	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de la liberación de productos y servicios?		X		
81	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas?		X		
82	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las interacciones con la organización?		X		
83	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización?		X		
84	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretenden llevar a cabo en las instalaciones del proveedor?		X		
8.5	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO				
8.5.1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO				
85	¿La organización desarrolla la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas?			X	El control se hace por parte del administrador de manera presencial, pero no lleva documentación.
86	¿La organización dispone de información documentada que defina las características de los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar?		X		
87	¿La organización dispone de información documentada de los resultados que se deben alcanzar?		X		
88	¿La organización dispone de los recursos de seguimiento y medición adecuados bajo condiciones controladas?		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
89	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los servicios?			X	Los procesos son controlados por el administrador de manera presencial, pero no se documentan.
90	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos?			X	Parte de la infraestructura aún está adecuándose para ciertos procesos, pero cumplen su función.
91	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos?			X	
92	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida?			X	Esta designación se hace a la hora de entrar al puesto, el control se hace de un inicio.
93	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores?		X		
94	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la implementación de acciones para prevenir los errores humanos?			X	Implementa acciones de manera presencial sin ningún tipo de documentación.
8.5.2	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD				
95	¿La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los servicios?			X	La organización utiliza ciertos medios, pero no documenta los mismos.
96	¿La organización identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición?		X		
97	¿La organización controla la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito?		X		
8.5.3	PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS				
98	¿La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos, mientras esté bajo el control de la misma? (La propiedad de un cliente o de un proveedor externo puede incluir materiales, componentes, herramientas y equipos, instalaciones, propiedad intelectual y datos personales).	X			
99	¿La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos, suministrada para su utilización o incorporación dentro de Producción?	X			
100	En caso de pérdida, deterioro o esté inadecuada para su uso, la propiedad del cliente o proveedor externo ¿La organización informa de esto al cliente o proveedor externo y conserva la información documentada sobre lo ocurrido?	X			
8.5.4	PRESERVACIÓN				
101	¿La organización preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, con el objetivo de asegurar la conformidad con los requisitos? (La preservación puede incluir la identificación, la manipulación, el control de la contaminación, el embalaje, el		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
	almacenamiento, la transmisión de la información o el transporte, y la protección).				
8.5.5	ACTIVIDADES POSTERIORES A LA ENTREGA				
102	¿La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicio?	X			
103	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera los requisitos legales y reglamentarios?	X			Requisitos legales no claros
104	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios?			X	No esta documentado
105	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de los productos y servicios?	X			
106	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera los requisitos del cliente y la retroalimentación del cliente?			X	Se consideran los aportes y opiniones pertinentes de cada cliente y se seleccionan cuáles son las más aptas.(no se documentan)
8.5.6	CONTROL DE CAMBIOS				
107	¿La organización revisa y controla los cambios pertinentes en la producción o prestación del servicio necesarios en el aseguramiento del cumplimiento de los requisitos?	X			
108	¿La organización conserva información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión?	X			
8.6	LIBERACIÓN DE LOS SERVICIOS				
109	¿La organización planifica las disposiciones correspondientes verificando que se cumplen los requisitos de los productos y servicios?			X	Su proceso de verificación es hecho por el administrador de manera inmediata, pero no se documentan estos datos.
110	¿Se liberan los productos y servicios al cliente después de que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando se aplicable, por el cliente?		X		
111	¿La organización conserva información documentada sobre la liberación de los productos y servicios donde se incluya evidencia el cumplimiento de los criterios de aceptación?			X	Este control se hace por medio de las historias clínicas que se conservan, esto se hace de manera física.
112	¿La organización conserva información documentada sobre la liberación de los productos y servicios donde se incluya la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación?			X	Este control se hace a través de la factura que se concede en la compra de productos.
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES				
8.7.1	IDENTIFICACIÓN SALIDAS NO CONFORMES Y SU CONTROL				
113	¿La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada?			X	No se documenta
114	¿La organización toma acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad?			X	La organización siempre está abierta a críticas y son tomadas en

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
	de los productos y servicios? (Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios).				cuenta para su mejora continua.(este proceso no se documenta)
115	¿La organización, ante una salida no conforme, trata su corrección?	X			
116	¿La organización, ante una salida no conforme, las separa, contiene, devuelve o suspende la provisión de los servicios?	X			
117	¿La organización, ante una salida no conforme, de aplicar, informa al cliente?	X			
118	¿La organización, ante una salida no conforme, obtiene la autorización para su aceptación bajo concesión?	X			
119	¿La organización verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes?			x	No se documenta
8.7.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
120	¿La organización conserva información documentada que describe la no conformidad?		x		
121	¿La organización conserva información documentada que describe las acciones tomadas?		X		
122	¿La organización conserva información documentada que describe las concesiones obtenidas?		X		
123	¿La organización conserva información documentada que identifique la autoridad que decide la acción respecto a la no conformidad?	X			
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO					
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
9.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina qué “necesita seguimiento y medición”?			X	La organización hace seguimiento a procesos que lo requieren pero no miden , solo sacan conclusiones.
2	¿La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, necesarios para asegurar resultados válidos?		X		
3	¿La organización determina cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?	X			
4	¿La organización determina cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?			X	Estos se analizan y evalúan en reuniones presenciales, pero no se documentan.
5	¿La organización evalúa el desempeño y la eficacia del SGC?			X	No se documenta.
6	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados?			X	La información almacenada acerca de sus procesos se ve plasmada en historias clínicas y facturas.
9.1.2	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE				
7	¿La organización realiza seguimiento a las percepciones de los clientes, del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?		X		
8	¿La organización determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información?		X		
9.1.3	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
9	¿La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados, que surgen por el seguimiento y la medición?		X		

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
10	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la conformidad de los productos y servicios?			X	Esta evaluación se hace de manera presencial en reuniones y comités, no se documenta
11	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el grado de satisfacción de los clientes?			X	No se documenta.
12	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el desempeño y la eficacia del SGC?			X	Se evaluó en las reuniones, debatiendo puntos fuertes y débiles del sistema. (no se documenta)
13	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar si lo planificado se ha implementado de forma eficaz?			X	No se documenta.
14	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades?		X		
15	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el desempeño de los proveedores externos?			X	Se toman en cuenta a la hora de reevaluar opciones de proveedores
16	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la necesidad de mejoras en el SGC?			X	Se toman en cuenta en las reuniones rutinarias pero no se documentan.
9.2	AUDITORIA INTERNA				
9.2.1	PLANIFICACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS				
17	¿La organización planifica auditorías internas a intervalos planificados, para promocionar información acerca del SGC?		X		
18	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos propios?		X		
19	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos de la norma ISO?		X		
20	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC se implementa y mantiene eficazmente?		X		
9.2.2	DEBERES EN LAS AUDITORIAS INTERNAS				
21	¿La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que incluya la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que debe tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas?		X		
22	¿La organización define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría?		X		
23	¿La organización selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías, para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría?		X		
24	¿La organización se asegura de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente?		X		
25	¿La organización realiza correcciones y toma acciones correctivas adecuadas, sin demora injustificada?		X		
26	¿La organización conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría, y de los resultados de las auditorías?		X		
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
9.3.1	GENERALIDADES				
27	¿La organización revisa el SGC a intervalos “planificados”, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización?			X	Se hacen reuniones rutinarias donde la alta dirección socializa estos temas , pero no se documenta
9.3.2	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
28	¿La organización incluye el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas?			X	No se documenta.
29	¿La organización considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC?			X	Se consideran se manera superficial, no se documenta
30	¿La organización considera la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC?		X		No se documenta
31	¿La organización considera las tendencias relativas a la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes?			X	Se toman en cuenta en las reuniones rutinarias, dependiendo del grado de importancia, se toman decisiones.
32	¿La organización considera las tendencias relativas al grado en que se han logrado los objetivos de la calidad?		X		
33	¿La organización considera las tendencias relativas al desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios?			X	Se consideran, (no hay documentación pertinente)
34	¿La organización considera las tendencias relativas a las no conformidades y acciones correctivas?			X	
35	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de seguimiento y medición?			X	
36	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de las auditorías internas?		X		
37	¿La organización considera la adecuación de los recursos?		X		
38	¿La organización considera la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades?			X	Se toman en cuenta y se socializan en las reuniones rutinarias dentro de la organización.
39	¿La organización considera las oportunidades de mejora?			X	Se consideran, pero no se lleva trazabilidad de la misma.
9.3.3	SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
40	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora?			X	Se hace de mara cara a cara con cada ente encargado de la función pertinente , pero no se documenta
41	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el SGC?			X	Se toman decisiones, pero no se documentan.
42	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con las necesidades de recursos?			X	
43	¿La organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?		X		
10. MEJORA					
10.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente?			X	
2	¿Las oportunidades de mejora incluyen la mejora de productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras?			X	

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
3	¿Las oportunidades de mejora incluyen corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados?	X			
4	¿Las oportunidades de mejora incluyen mejorar el desempeño y la eficacia del SGC?	X			
10.2	NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				
10.2.1	OCURRENCIA DE UNA NO CONFORMIDAD				
5	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, reacciona ante la no conformidad?			X	Se analiza la no conformidad y dependiendo del grado o persistencia se toma acción inmediata.
6	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, toma acciones para controlar esta y corregirla?			X	
7	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, hace frente a las consecuencias?	X			
8	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte?			X	Si la no conformidad persiste, se realiza reunión de emergencia para tomar cartas en el asunto.
9	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, implementa cualquier acción necesaria?			X	
10	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada?			X	Se mantiene seguimiento correspondiente.
11	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, actualiza los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación?		X		
12	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, hacer cambios al SGC?			X	
13	¿La organización se asegura que las acciones correctivas tomadas, son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas?	X			Se hace seguimiento, no se documenta.
10.2.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
14	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente?		X		
15	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva?		X		
10.3	MEJORA CONTINUA				
16	¿La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC?			X	
17	¿La organización considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua?			x	

Figura 9. Lista de verificación diligenciada de Anicenter IPS

4.1.2 Análisis de resultados obtenidos en el diagnóstico de la lista de verificación. Para la realización del análisis de la información obtenida en la aplicación de la lista de verificación, se tabularon las respuestas para determinar estadísticamente cuantos requisitos obtuvieron CUMPLE, cuántos NO CUMPLE y cuantos CUMPLE PARCIALMENTE. Para su presentación se utilizaron gráficos estadísticos como diagramas de tortas y gráficos de barras.

Los resultados obtenidos para el capítulo 4, se presentan en la figura 11:

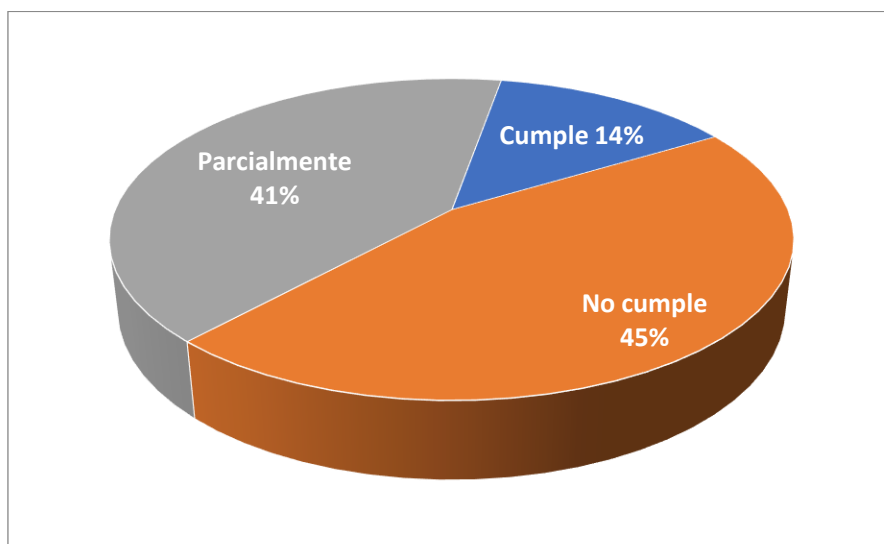


Figura 10. Estadística capítulo 4 - Contexto de la organización

De acuerdo a los resultados en la figura 11, se puede concluir que en las 22 preguntas relacionadas con el contexto organizacional solo 3 de ellas obtuvieron como respuesta CUMPLE que equivale al 14%, 9 de ellas CUMPLEN PARCIALMENTE, que equivale a un 41%, y 10 de ellas NO CUMPLEN, que equivalen al 45%, los mayores porcentajes se vieron en los ítem de

NO CUMPEN y CUMPLEN PARCIALMENTE, debido a que la mayoría de estos requerimiento aun no van de la mano con un SGC y/o no están de lleno en una base de datos junto con una trazabilidad.

Los resultados obtenidos para el capítulo 5, se presentan en la figura 12.

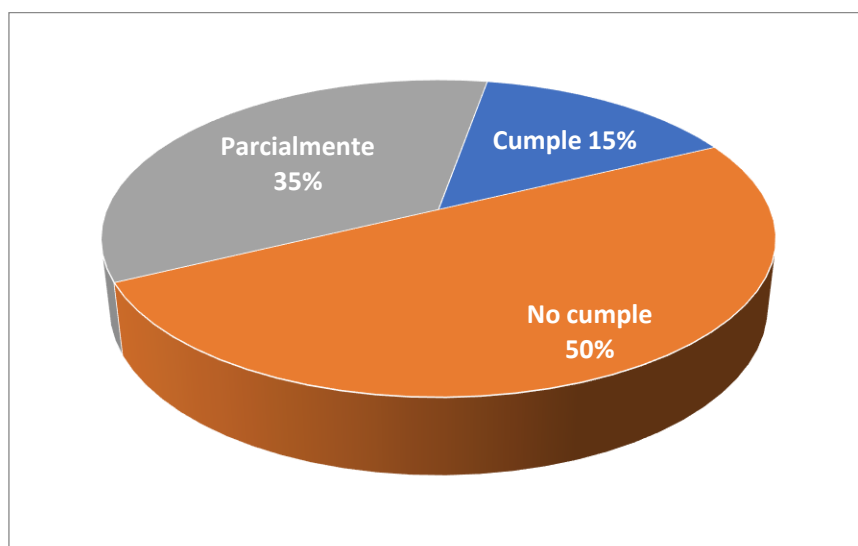


Figura 11. Estadística capítulo 5 – Liderazgo

De acuerdo al análisis de las respuestas se pudo concluir que de los 20 requisitos del capítulo 5 direccionado a liderazgo, tan solo 3 CUMPLEN, esto equivale a un 15%, 7 preguntan obtuvieron que CUMPLEN PARCIALMENTE .esto equivale a un 35%, esto revela que, dentro de la organización hay un compromiso en ascenso de la mano con la alta dirección, demuestra y dan importancia al SGC, más específicamente a la comunicación interna y la mejora continua, 10 preguntas NO CUMPLEN con los requisitos , esto equivale al 50%, este porcentaje nos permite

analizar la falta de políticas de calidad dentro de la organización y el cómo puede afectar no documentar cada procesos para trazabilidad.

Los resultados obtenidos para el capítulo 6, se presentan en la figura 13.

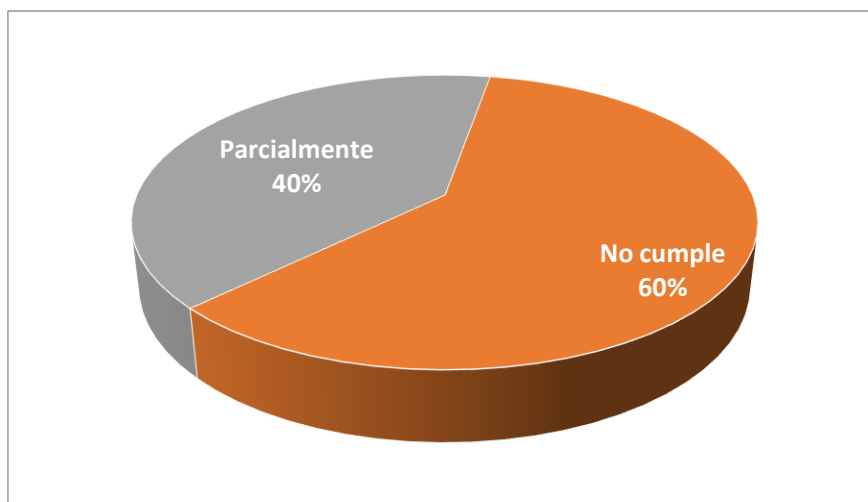


Figura 12. Estadística capítulo 6 – Planificación

De acuerdo a los resultado obtenidos el porcentaje de preguntas que CUMPLEN, fue de 0%, esto debido principalmente a que muchas de las acciones que fueron tratados dentro de la planificación no fueron plasmados dentro de la documentación pertinente, 8 preguntas obtuvieron que CUMPLEN PARCIALMENTE, esto equivale al 40%, 12 requisitos NO CUMPLEN , esto equivale a un 60%, estos porcentajes hacen alusión a que mucha de la planificación hecha dentro de la organización no tiene una documentación precisa principalmente.

Los resultados obtenidos para el capítulo 7, se presentan en la figura 14.

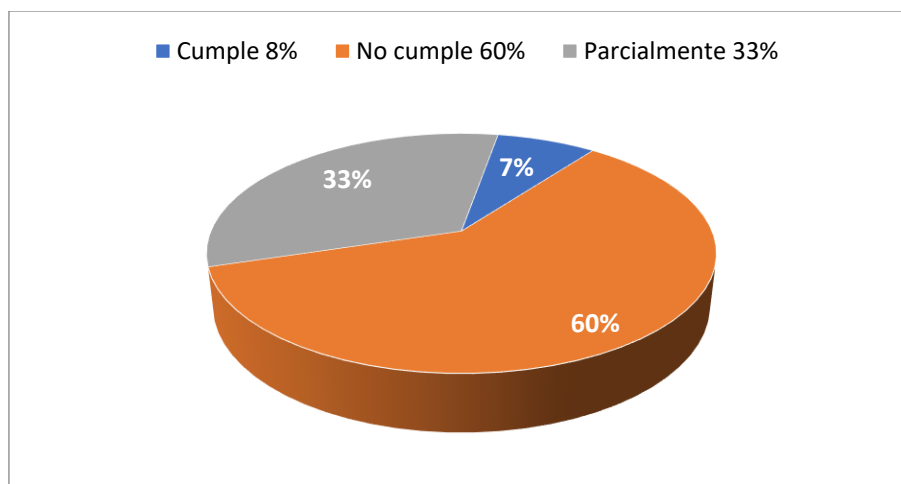


Figura 13. Estadística capítulo 7 – Apoyo

Con base en los resultados de la figura 14, se puede concluir que tan solo el 7% que equivale a 3 requisitos, CUMPLEN de acuerdo a la lista de verificación, este bajo porcentaje es debido a la reducida cantidad de documentación que la organización almacena de todo procedimiento dentro de la entidad, por consiguiente su trazabilidad es directamente proporcional a esta, 13 preguntas CUMPLEN PARCIALMENTE, esto equivale a un 33%, muchos de los procesos poseen estructura y muestran interés en cada área, pero aun así no presentan documentación, 24 pregunta NO CUMPLEN los requisitos de la lista de verificación, esto equivale a un 60%.

Los resultados obtenidos para el capítulo 8, se presentan en la figura 15.

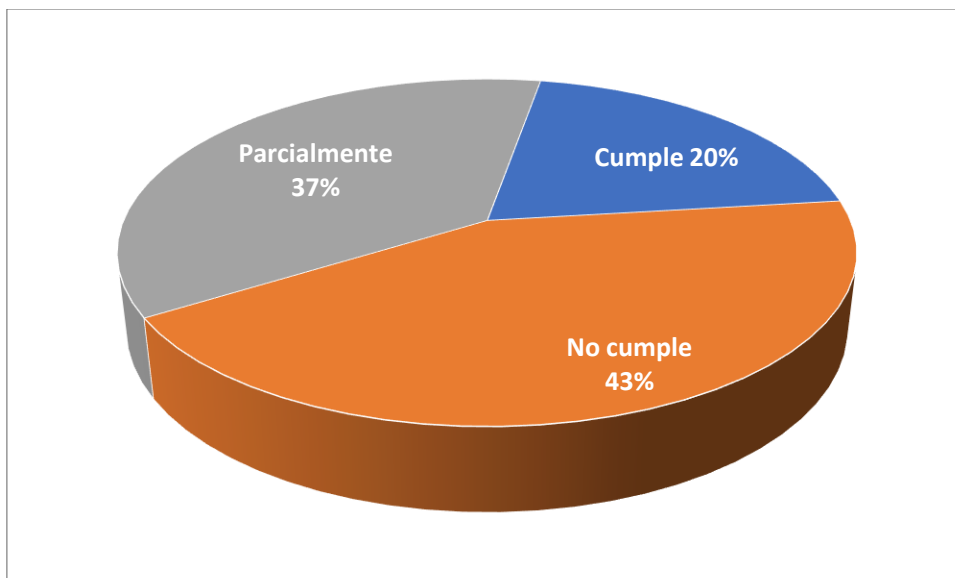


Figura 14. Estadística capítulo 8 – Operación

De acuerdo a las respuesta del capítulo 8, 25 preguntas CUMPLEN la línea de requisitos, esto equivale a un 20%, la organización trabaja muy de cerca con la satisfacción del cliente y mantiene control de sus servicios post- operación, 45 requisitos CUMPLEN PARCIALMENTE, esto equivale a 37%, dentro del capítulo 8 , sección(diseño y desarrollo), se manifiesta que muchos procesos no cuentan con un control documental del mismo, sin contar que la organización desde el estreno de su portafolio no ha tenido que incluir nuevos procesos, por ende no ha hecho uso de este medio con mucha frecuencia, 53 preguntas NO CUMPLEN, esto equivale a 43%, no demuestra trazabilidad ni documentación.

Los resultados obtenidos para el capítulo 9, se presentan en la figura 16.

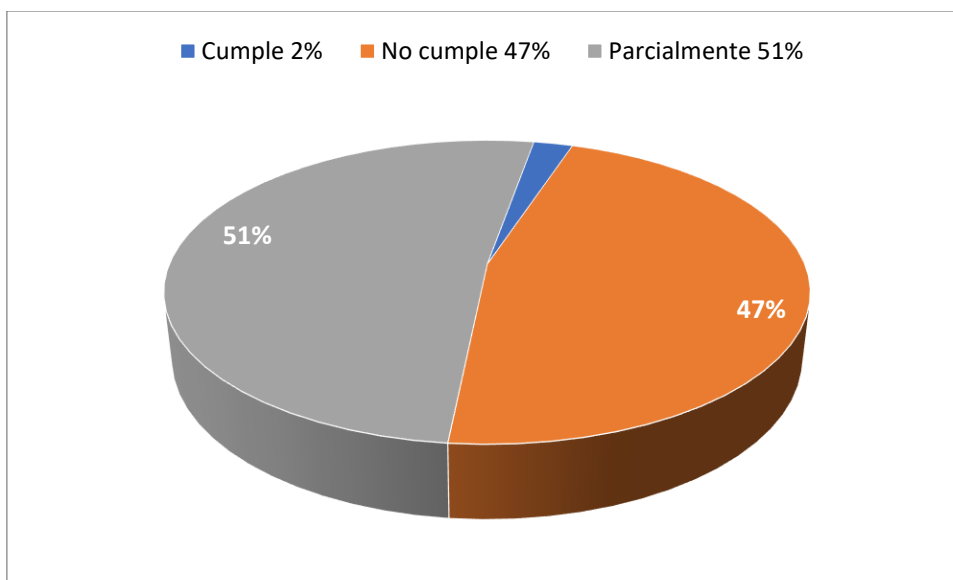


Figura 15. Estadística capítulo 9 – Evaluación del desempeño

De acuerdo a los resultados presentados en la figura 16 se puede concluir que tan solo un requisito CUMPLE, esto equivale al 2%, 22 preguntas CUMPLEN PARCIALMENTE, esto equivale a un 51%, y 20 requisitos NO CUMPLEN, esto equivale a un 47%, la notable inclinación se debe a que aunque la organización se autoevalúa constantemente, la misma no lleva registro ni documentación de esto datos, los procesos de auditoría interna no se llevan a cabo, además no están claros los procesos de medición y seguimiento.

Los resultados obtenidos para el capítulo 10, se presentan en la figura 17.

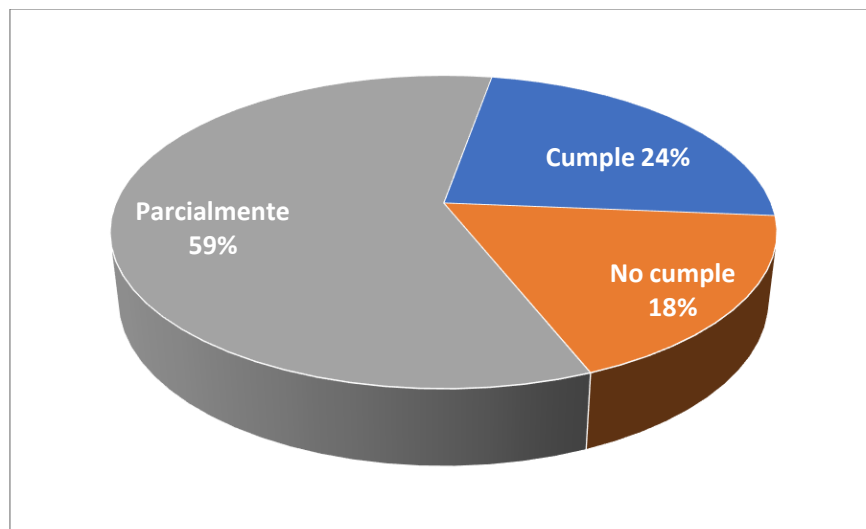


Figura 16. Estadística capítulo 10 – Mejora

De acuerdo a los resultado de la figura 17, capítulo de mejora, 4 preguntas CUMPLEN con los requisitos, esto equivale a un 24%, 10 preguntas CUMPLEN PARCIALMENTE, esto equivale a un 59%, en el análisis se puede ver que estos porcentajes están dados debido a que la organización esta comprometida con la mejora continua , pero muchos de esta base de datos no tiene una base documental que las respalden, no guardan una trazabilidad acorde a una línea cronológica, 3 preguntas NO CUMPLEN, esto equivale a un 18%, esto acontece debido a que no se lleva un historial de no conformidades y no hay evidencia de la misma.

Los resultados totales obtenidos de todos los capítulos, se presentan en la figura 18.

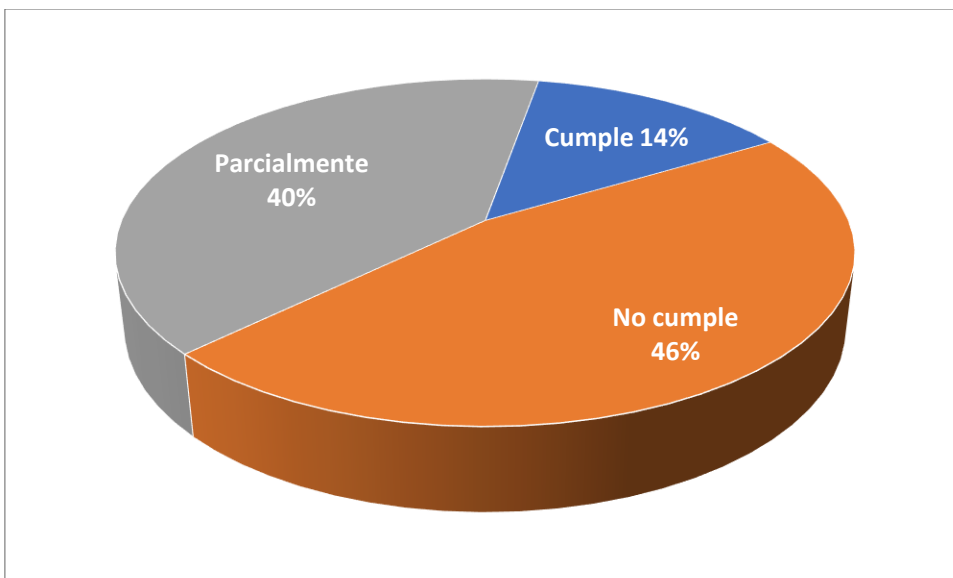


Figura 17. Estadística de todos los capítulos

Teniendo en cuenta los resultados de la figura 18, se puede concluir que la organización tiene un alto grado de NO CUMPLE, que es del 46 %, un 14% de CUMPLE y un 40% de CUMPLE PARCIALMENTE, esto va de la mano de la poca documentación con la que la organización cuenta, y autoevaluación faltante en su área de procedimiento, esto evidencia que aunque la entidad empieza a comprometerse con un SGC, muestra múltiples fallas que deben ser corregidas, la organización debe centrarse en áreas pilares dentro del sistema de gestión, en aspectos jurídicos, sociales, económicos y empezar a documentar seguimientos y mediciones que les permitan observar un punto de partida y mejora continua con respecto de donde están a nivel competitivo.

Los resultados obtenidos por capítulos se presentan en la figura 19.

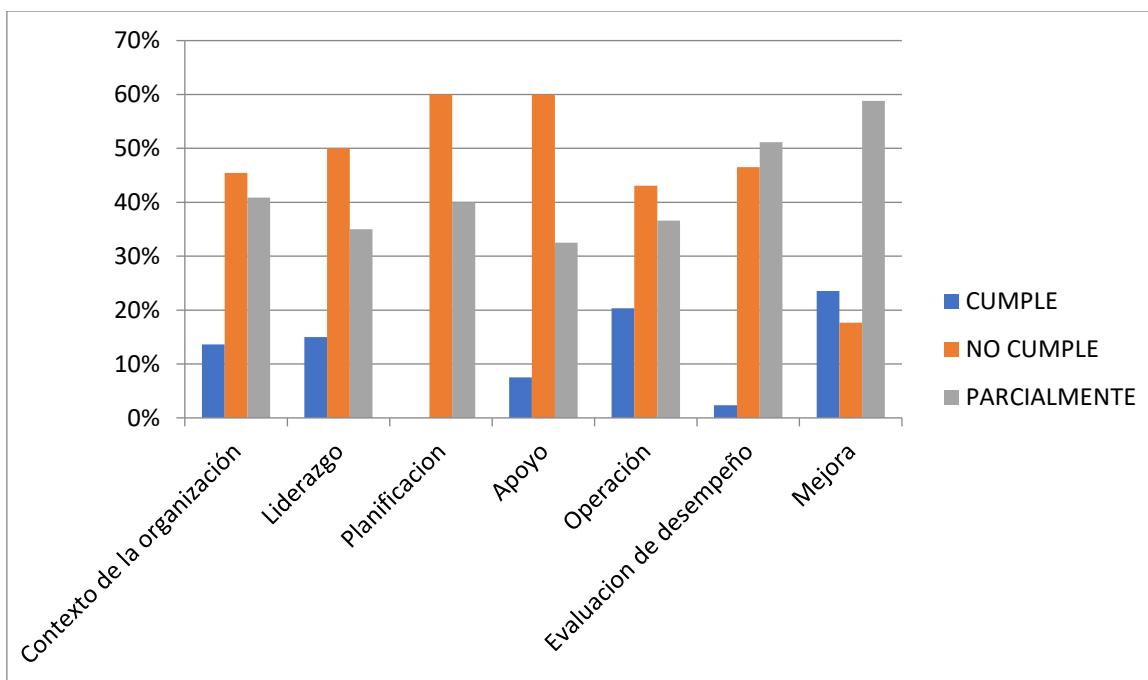


Figura 18. Resultados por capítulos de la lista de verificación

A partir de la figura 19 se puede analizar que gran parte de los requisitos que NO CUMPLEN dentro de la organización se encuentran en la planificación, liderazgo y apoyo, esto debido a la falta de documentación y trazabilidad de la organización, esto le implica a la entidad la incapacidad de poder enfrentarse a nuevos servicios por debilidades en su planeación, medición y control de sus actividades, el desconocimiento en ciertas partes interesadas le puede ocasionar problemas en expectativas a largo plazo.

Con el diseño del SGC se propone implementar el método correcto de documentación, donde se le permita tener a la entidad la capacidad de autoevaluarse, auto gestionarse y mantenerse en un ciclo de mejora continua constante, todo esto en base a la norma respectiva(ISO 9001:2015), de esta manera la organización Anicenter IPS, se pueda mantener al

margen de la competencia y lograr expandirse exponencialmente como es su objetivo principal, adicionalmente mantener una estructura adecuada para implementación complementaria de normas adicionales, como lo son de sistema de gestión de riegos y gestión ambiental, para trabajar en conjunto para con la organización.

4.2 Análisis de contexto y direccionamiento estratégico del Sistema de Gestión de Calidad.

Teniendo en cuenta lo planteado en el numeral 4.1 de la norma NTC ISO 9001:2015, se requiere analizar el contexto de la organización, para determinar posteriormente lo planteado en el numeral 4.2, las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Por ello, se requiere desarrollar un estudio de las condiciones internas y externas que se relacionan o tienen importancia para la organización. Para su realización existen diversas metodologías. Para el proyecto se han seleccionado entre otras, el análisis POAM, el análisis PCI y el análisis FODA.


El análisis POAM, identifica las oportunidades y amenazas potenciales dependiendo de su impacto en el medio externo y el análisis PCI, evalúa las fortalezas y debilidades en el medio interno. El análisis FODA, también permite evaluar condiciones internas y externas de la organización mediante debilidades y fortalezas (a nivel interno) y oportunidades y amenazas (a nivel externo). Con la información obtenida, se puede iniciar la planeación estratégica del nuevo sistema, al comprender la realidad de la organización y su entorno. Teniendo en cuenta el numeral 4.2, se debe determinar las partes interesadas que son relevantes y que afectan o se ven afectadas en el SGC de la entidad, y sus necesidades y expectativas que son los requisitos que se identifican mediante una matriz.

A continuación, es necesario establecer el direccionamiento estratégico donde se toma en cuenta los requisitos de la entidad y de su contexto, para dar rumbo y destino a la organización en búsqueda de la mejora continua con calidad. Con el diseño de la planeación estratégica, se pueden plantear la nueva misión, visión y política de calidad, la cual será un marco que establezca los objetivos de calidad coherentes y medibles para la obtención de resultados, los cuales se evalúan por medio de indicadores de calidad, que a su vez son de carácter cuantitativo y tangibles.

4.2.1 Análisis POAM. Toda la información requerida para la estructuración del análisis POAM, se obtuvo a través de una breve sesión entre el gerente y el administrador de la entidad, donde se habló acerca de cada pilar global importante, posteriormente conjunto con la ayuda investigativa se postuló la idea de evaluar la entidad a nivel económicos, políticos, sociales, tecnológicos, competitivos y geográficos que tenían relación. En total fueron 18 preguntas abiertas (ver anexo 2), las cuales fueron construidas teniendo en cuenta cada pilar.

A partir de ello se calificó cada uno de los factores, como una OPORTUNIDAD o AMENAZA, y a su vez, cada oportunidad o amenaza fue valorada con un criterio de importancia ALTA, MEDIA o BAJA. Posteriormente, se valoró también, el impacto de cada factor como ALTO, MEDIO o BAJO. Es importante resaltar, que los factores calificados con impacto alto, están relacionados con aspectos que afectan significativamente a la institución y los calificados con impacto bajo no lo hacen.

En la figura 19 se muestra los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los directivos en compañía del personal de Anicenter IPS.

		ANÁLISIS POAM								
		OPORTUNIDADES			AMENAZAS			IMPACTO		
FACTORES	CALIFICACIÓN	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
	ECONÓMICOS									
Desarrollo de acuerdos económicos			X					X		
Fenómeno migratorio por crisis en el vecino país que genera desequilibrio económico en la región impactando clases media y baja				X			X			
Aumento en la inflación y elevados costos de vida				X			X			
Pérdida del poder adquisitivo en la región debido a la recesión causada por la pandemia				X			X			
Aumento en la competencia desigual					X					X
POLITICOS										
Política de seguridad del país a causa del fenómeno migratorio						X		X		
Direccionamiento de ayudas a empresarios locales y no locales.			X							X
Hiperregulaciones a los empresarios					X			X		
Normativas protectoras de los animales	X						X			
SOCIALES										
Alto desempleo				X			X			
Crisis de valores en la sociedad					X			X		
valor de la vida de los animales por parte de la sociedad		X						X		
Falta de conocimiento e interés acerca de los animales debido a una pobre enseñanza del sistema educativo						X				X
Seguridad en la zona de la entidad						X		X		

TECNOLÓGICOS									
Resistencia al cambio tecnológico por el alto costo que este representa						x		x	
Velocidad de desarrollo de tecnológico		X					X		
Aplicación de nuevas tecnologías enfocadas al cliente			X				X		
Globalización de la información			X				X		
COMPETITIVOS									
Competencia agresiva		X						X	
Se evidencia nueva competencia constante						X			X
Alta publicidad por parte de la competencia				X			X		
Competencia adquisitiva de clientes con base en precios bajos-menos calidad					X			X	
Modelos de negocios similares con alta demanda				X				X	
GEOGRÁFICOS									
Ubicación accesible	X						X		
Localización estratégica	X						X		
Facilidad de transporte	X						X		
Infraestructura física (espacios de trabajo)						X			X
Amplias vías de acceso	X						X		

Figura 19. Análisis de resultados POAM de la organización AniCenter IPS Animal

Al aplicar el análisis POAM se evaluaron múltiples cuestiones externas, agrupadas en factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, competitivos y geográficos. En el factor económico se obtuvo una oportunidad de impacto medio, debido a que las expectativas empresariales de la entidad lo catalogan como aquella que debe gozar de estos acuerdos económicos para su libre desarrollo, y poder considerar prestar un servicio de alta calidad a bajo costo, pero estos son limitados.

De igual forma se detectaron cuatro amenazas, tres de ellas de alto impacto, la primera nos dice que, debido al abismal fenómeno migratorio, se han visto afectado las economías de muchos mercados, posteriormente atacando principalmente a las clases media y baja, que es un número considerable de clientes de la entidad, de igual manera la segunda amenaza apunta que debido a estos desequilibrios económicos, los precios aumentan. La tercer amenaza de alto impacto se mueve de la mano con la crisis mundial, el virus pandémico que genero el pare económico y recesión, esto dejo como resultados perdidas e inflación, la cuarta amenaza de bajo impacto se relaciona con el incremento de la competencia de manera desigual, muchos de estos miembros optaron por métodos de baja calidad- menor costo, esto aunque representa una amenaza, la entidad cuenta fidelidad y mucha de esta competencia no esta tan cerca del área geográfica de la misma.

En el factor político, se detectó dos oportunidades, una de bajo impacto, donde las ayudas del gobierno pueden generar expectativas acerca de las ayudas que las mismas puedan otorgar, hasta el momento ha sido solo expectativas, de igual forma de detecto una oportunidad de alto impacto, donde hay normativas nuevas, creadas única y exclusivamente para la protección de los animales, esto permite crear una política de concientización y establecer cultura de respeto para con los animales, posteriormente se detectaron dos amenazas, ambas de medio impacto, una de ellas nos habla de las políticas de seguridad a causa del fenómeno migratorio, donde muchas de estas no protegen el desequilibrio económico que provoca, la segunda amenaza apunta a las hiperregulaciones a las cuales entidades como Anicenter se ven y verán afectadas, donde se verán limitadas por las miles de normas que el gobierna impone sobre el empresario colombiano, no obstante se cataloga como (potencial amenaza).

En el factor social se obtuvieron un total de cuatro amenazas, donde una fue de alto impacto, siendo una de las principales ciudades líderes en desempleo en Colombia, es preocupante notar el porcentaje de impacto que esta genera en los mercados, provocando informalidad, competencia desigual, golpe a los estratos medios y bajos mayormente, también se detectaron dos amenazas de medio impacto, una de ellas se complementa con la crisis de valores con la que cuenta la sociedad, la falta de empatía, soberbia y múltiples factores lideradas por gobernantes y miembros de las arcas públicas generan incertidumbre y un declive en la sociedad que afecta todo en general, la segunda amenaza se detecta en la seguridad de la zona, aunque es clasificada como baja amenaza, su impacto se cataloga como medio, debido a que la zona geográfica donde se encuentra ubicada la entidad, es una zona particularmente segura, pero el nombre de la ciudad en general ha sido marcado como peligroso, esto causa una histeria colectiva donde toda zona es peligrosa ante los ojos de la mayoría, aunque no sea así.

Una última amenaza de bajo impacto se sitúa en la poca información que podemos obtener en la academia en general de los animales, esto causa poca empatía e interpretación de ayuda por parte de las mascotas, también obtuvimos una oportunidad de medio impacto, dentro de la sociedad es común ver en alza la cantidad de importancia que cada vez más se le da a la vida de los animales, su protección se vuelve un derecho.

En el factor tecnológico obtuvimos una amenaza de medio impacto relacionada con la resistencia a nuevas tecnologías, cabe recalcar que la inversión costo beneficio se tiene muy en cuenta y se asumen riesgos, la principal amenaza es una resistencia en base al temor que genera la exploración en las redes sociales como principal vía publicitaria, esto representaría una

amenaza en base a la competencia que si explora estos medios. También se detectaron tres oportunidades de alto impacto, dos de ellas en la velocidad y aplicación de nuevas tecnologías, la entidad está comprometida con la inversión de las mismas y estas representarían la posibilidad de impactar de manera positiva dentro de Anicenter, la tercera oportunidad va de la mano con la globalización de la información, donde la exploración de esta herramienta deja a la expectativa los múltiples beneficios que esta podría brindar a la entidad.

En el factor competitivo se obtuvo una oportunidad de medio impacto, donde la competencia de la zona no representa agresividad o mantiene una lucha territorial por los clientes, de esta manera la entidad se puede establecerse en la zona de manera firme pero constante sin apuros perpetuos, también se obtuvieron 4 amenazas, dos de ellas de medio impacto, donde se establece el preocupante balance que entidades ofrecen de menos calidad – precios más bajos, esto representaría una peligrosa estrategia desigual por parte de estos entes ilegales dentro y fuera de la zona, al igual que modelos de negocio que prestan servicios similares pero no cuentan con todas las herramientas, personal o experiencia suficiente para prestar un servicio de calidad.

Como amenaza tenemos en cuenta la constante competencia en el gremio no obstante esta amenaza es de bajo impacto debido a que no se presenta en la zona geográfica cercana, por ultimo detectamos la amenaza a tener más en cuneta, la de alto impacto, esta se relaciona a como la competencia da uso de la publicidad para atraer potenciales clientes a sus establecimientos, ya sea de manera física, de manera virtual, con uso de redes sociales, estableciendo sorteos, promociones, etc, de esta forma estas entidades representan una fuerte amenaza sin importar su ubicación o cercanía geográfica.

En el factor geográfico se cuenta con una amenaza de bajo impacto, esta se relaciona con la infraestructura, más específicamente hablamos de la parte frontal de la entidad, donde esta no cuenta con una entrada- fachada acorde a su tamaño, no cuenta con la suficiente atención visual e impacto, por otra parte se detectó cuatro oportunidades de alto impacto, donde se manifiesta el alto potencial geográfico con la que cuenta la entidad, se sitúa en un zona central, de amplio acceso , versatilidad en métodos de transporte y estratégicamente llamativa, esto es un conjunto de características de alto impacto que generan la atracción de nuevos y potenciales clientes.

4.2.2 Análisis PCI. Toda la información requerida para la estructuración del análisis PCI se obtuvo a través de una sesión con el gerente de la entidad y una entrevista individual con el administrador, todo esto con el fin de obtener información alrededor de la capacidad directiva, capacidad tecnológica, capacidad del talento humano, capacidad competitiva y capacidad financiera. En total fueron 27 preguntas abiertas (ver anexo 2), las cuales fueron construidas teniendo en cuenta cada capacidad.

También se realizó una encuesta digital a clientes externos en donde se valoraron los servicios de la entidad; de acuerdo con las respuestas obtenidas tanto en la entrevista como la encuesta se procedió a obtener la información y seleccionar los factores más relevantes para la posterior calificación de las fortalezas y debilidades según su impacto ALTO, MEDIO y BAJO, manteniendo la misma metodología utilizada en el análisis POAM.

En la figura 20 se muestra los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los directivos de la entidad de Anicenter IPS junto las entrevistas a clientes externos.

Inversión en investigación					X			X	
Portafolio de servicios	X							X	
CAPACIDAD FINANCIERA									
Acceso a capital cuando sea necesario					X			X	
Grado de uso de capacidad de endeudamiento					X			X	
Rentabilidad						X			X
Liquidez y competencia con precios.					X			X	

Figura 20. Análisis de resultados PCI de la organización AniCenter IPS Animal

En la primera categoría se evaluó la capacidad directiva, se encontraron tres fortalezas, dos de ellas de alta importancia y de alto impacto, que reflejan el compromiso de la alta dirección al mantenerse en constante comunicación y control con las múltiples áreas de la entidad, además muestra el apoyo que las áreas pueden asumir con otros departamentos en el servicio. También se tiene una fortaleza de medio impacto, la entidad tiene en claro la clase de personal comprometido que quiere dentro de sí, cada puesto tiene un personal apto con condiciones acordes al cargo, aun así, falta renovar ciertas áreas.

También se cuenta con tres debilidades, dos de ellas de bajo impacto, estas van de la mano con el reciente enfrentamiento a situaciones imprevistas, esta clase de obstáculos son nuevos, la entidad está en un proceso de aprendizaje y adquiriendo un nivel de respuesta a duras penas, por otra parte, la entidad no tiene experiencia en un enfrentamiento directo con un gran competidor, por ende, es difícil evaluar en un futuro cercano la adaptabilidad del mismo. Adicionalmente también se tiene una debilidad de media importancia y medio impacto donde, aunque la empresa planea sus estrategias para el funcionamiento correcto y basados en la mejora continua, no todos estos se documentan, por ende, no se mantiene un control continuo sobre los mismos y no se llegan a la meta deseada

En la segunda categoría se evaluó la capacidad tecnológica, se encontraron tres fortalezas, la primera fortaleza fue de bajo impacto, esta se relaciona con la habilidad técnica y operativa, dentro de la entidad se manejan los procesos de manera eficaz, técnicamente capaz, pero no genera el impacto deseado debido a la baja innovación, es un proceso en ascenso. La segunda fortaleza habla como la entidad mantiene eficazmente cada proceso y servicio que vende, cumple con cada función y la ejecuta al 100%, la tercera fortaleza compromete todo el personal de la entidad, el valor agregado es de alto impacto para cada servicio vendido dentro del portafolio de la empresa, el personal se compromete a sentir empatía con cada usuario y quiere y cuida a cada uno como si fuera propio, esto genera confianza y un sentido de valor.

También se cuentan con 3 debilidades, dos de ellas de medio impacto, la entidad está en su comienzo de un proceso de innovación, pero aún no cuenta en su totalidad con todas estas herramientas tecnológicas activas y en uso, lo cual representa una desventaja para con la competencia, la tercera es una debilidad que aunque de media importancia, genera un alto impacto, la capacidad de innovación para la visión de empresa que se tiene, genera incertidumbre, un proceso de inversión está dando comienzo, pero aún falta llenar las expectativas interpuestas por la entidad, esto genera ciertos puntos débiles con respecto a la competencia que se pueden convertir en claros puntos de diferencia.

En la tercera categoría se evaluó la capacidad del talento humano, se encontraron tres fortalezas de media importancia y de medio impacto, se evidenció que gran parte del personal está capacitado para ejercer sus puestos de trabajo y/o cuenta con una experiencia considerable en el campo, el cual les permite tomar decisiones y acoplarse a los respectivos cambios que se presentan, cada miembro se siente comprometido y manifiesta estar cómodo en su área, confiesan gustarles lo que hacen, y esa confianza se trasfiere a los clientes y pacientes de manera

constante, de igual manera un gran número del personal se siente conforme con la remuneración, ya sea debido a su experiencia en el campo o en su nivel académico.

Adicionalmente una fortaleza de bajo impacto es la rotación del personal, dentro de la estructura organizacional, exactamente en el área de ventas y servicios, la entidad cuenta con múltiples perfiles profesionales que pueden suplir funciones o brindar apoyo constante, esto genera la constante rotación, aun así, no está definido completamente o que genera confusiones o ausentismos circunstanciales. Por último, una fortaleza de alto impacto es el nivel de prestación del servicio, la entidad cuenta con una alta eficacia en sus procesos y resultados, sumado a los múltiples comentarios positivos de sus clientes externos para con la entidad.

En la cuarta categoría se evaluó la capacidad competitiva, se encontró con que la entidad cuenta con cuatro fortalezas, dos de ellas de alta importancia y medio impacto, La entidad cuenta con un servicio de amplias aplicaciones para mascotas, está consolidado un portafolio completo, aunque no se invertido tanto en la publicidad de dichos servicios, la entidad cuenta con ellos, adicionalmente, los costos que manejan en Anicenter , relacionando la calidad, ubicación, accesibilidad y variedad de productos y servicios es relativamente bajo, lo cual representa un gran valor agregado.

También se cuentas con dos fortalezas de media importancia y bajo impacto, aunque la entidad cuenta con una participación en el mercado, esta no es relativamente considerable, está en un proceso de crecimiento, maximización de calidad y servicio, adicionalmente la entidad debido a sus servicios y valores agregados ha reunido una comunidad de externos fieles a sus servicios, Anicenter se compromete en dar un servicio de calidad, un trato especial con cada cliente y paciente que satisface y fideliza. Se encontró una debilidad de medio impacto, aunque el tipo de mercado es un medio de investigación constante para mejorar sus servicios en el


ámbito de la salud, la entidad no hace una gran inversión en este movimiento, aun así, el impacto que genera no es muy grande, la empresa sigue siendo eficaz y no se han presentado cambios drásticos en los modelos de salud animal actual.

En la quinta categoría se evalúa la capacidad financiera, En la capacidad financiera se calificaron cuatro debilidades, una de alta importancia e impacto alto en relación con el acceso a capital, ya que solo se requiere en situaciones de emergencia, debido a que el instituto no puede pagar más deudas de las que tiene. Dos debilidades de baja importancia e impacto bajo relacionado con el grado de uso de capacidad de endeudamiento y la rentabilidad a causa de que la entidad cuenta con muchos pasivos, ya que no tiene la suficiente liquidez, tan solo se paga facturas vencidas. Finalmente, una debilidad de importancia e impacto medio, asociada a la liquidez, en consideración a que en la entidad no se puede cumplir con las obligaciones a corto plazo y en situaciones de crisis no es mucha la solvencia; además no se compite con precios con respecto a otras entidades privadas, dado que algunos manejan precios más bajos.

4.2.3. Análisis matriz FODA. De acuerdo a los datos obtenidos de los análisis previos de POAM y PCI y en colaboración con la parte administrativa, contable y gerencial, se realizó la matriz FODA (ver anexo 6), la cual se constituye en una herramienta estratégica de análisis de la situación de la entidad identificando los factores externos como las oportunidades y amenazas que presentan nuestro mercado, al igual que factores internos tales como las fortalezas y debilidades presentadas en la entidad, para ofrecer un diagnóstico que ayude a tomar estrategias FA en donde se aprovechan las fortalezas para evitar o afrontar las amenazas del entorno, estrategias DA, las cuales se refuerzan y transforman las debilidades para evitar las amenazas

latentes en el entorno, estrategias FO en donde se usan las fortalezas para aprovechar las oportunidades que se presenten y estrategias DO las cuales transforman las debilidades a través de las oportunidades que se presentan.

En la figura 21, se muestra los resultados de dicho análisis a través de la entrevista a la parte gerencial, contable y director administrativo, algunos miembros de la parte de servicios mediante preguntas abiertas y las encuestas digitales a clientes externos.

NOMBRE Y LOGO DE LA EMPRESA.	DEBILIDADES	FORTALEZAS.
	<p>D1. No hay planes documentados de contingencia con velocidad de respuesta a condiciones cambiantes</p> <p>D2. No se ha gestionado y no se cuenta con la experiencia suficiente para tener un enfrentamiento directo con la competencia</p> <p>D3. La capacidad de innovación es un factor descuidado, no tenido en cuenta en todos los ámbitos</p> <p>D4. Necesidad de innovaciones tecnológicas que permitan competir en todas las áreas de la salud animal.</p> <p>D5. Documentación completa por medio de herramientas tecnológicas y uso de equipos avanzados que le den más control sobre todas las áreas y ventaja sobre sus competidores.</p> <p>D6. El progreso del crecimiento de la entidad es lento, comparado con los fuertes competidores</p> <p>D7. La poca inversión no permite de progresar de manera continua y rápida.</p> <p>D.8 La entidad muestra rentabilidad, pero se presentan desajustes en las sub áreas financieras</p> <p>D.9 Debido al mal proceso de documentación, las planeaciones estrategias no se ejecutan con un control optimo y fallan</p>	<p>F1. La entidad brinda un completo apoyo dentro de su estructura que le permite a las áreas fortalecer el proceso sin descuidar sus funciones</p> <p>F2. Amplia gama de servicios ofrecidos por su portafolio al tener calidad y exclusividad.</p> <p>F3. Liderazgo por la alta dirección en la comunicación y control gerencial.</p> <p>F4. Personal motivado y competente en sus respectivas áreas</p> <p>F.5 Personal apto y preparado en diferentes áreas para brindar apoyo</p> <p>F.6 Procesos y personal eficaces que permiten cumplir con los objetivos del servicio en un 100%</p> <p>F.7 Personal da un servicio de alta calidad y comprometido con el bienestar del paciente y dueño.</p> <p>F.8 Nivel de remuneración de los clientes internos adecuado según sus funciones y experiencia.</p> <p>F.9 Nivel de costo- servicio que se maneja en la entidad compite de manera directa en el mercado.</p> <p>F.10 Facilidad de contacto con la entidad por medios no presenciales a la hora de querer un servicio o producto.</p> <p>F.11 Inquietudes respondidas con rapidez y servicio con procedimientos confiables y honestos.</p>

	ESTRATEGIAS D.O.	ESTRATEGIAS F.O.
<p>OPORTUNIDADES.</p> <p>01. Localización optima debido a que se encuentra en una zona de estrato medio y comercial.</p> <p>02. Amplias vías de acceso por la buena ubicación.</p> <p>03. Oferta de un modelo de pago por afiliación, una IPS animal</p> <p>04. Ayudas gubernamentales por la ola de inflación generada por la pandemia covid-19</p> <p>0.5 Constantes normativas a favor de la protección de los animales para su bienestar</p> <p>0.6 constantes avances tecnológicos permiten salvar las vidas de más animales y conocer más acerca de sus enfermedades</p> <p>0.7 avances tecnológicos permiten organizar citas desde casa o consultas externas</p> <p>0.8 Conciencia social a favor de los animales, una cultura cada vez más marcada</p> <p>0.9 No hay una competencia clara en la zona que represente una amenaza</p> <p>0.10 De muy fácil acceso para cualquier transporte y zona reconocida</p> <p>0.11 inversión considerable en equipo nuevo que ayude a gestionar procesos de manera eficiente.</p>	<p>D2/D6-O1: con una localización geográficamente excelente, sin competencia relativamente cerca, le da la entidad el tiempo suficiente para preparar y capacitarse contra estas potenciales debilidades</p> <p>D6/D7-O2: debido a las posibilidades que brinda el tener una vía principal tan cerca, permite obligar a la organización avanzar e invertir de manera rápida para poder sobrellevar la demanda, además el punto brinda ventaja geográfica sobre los competidores</p> <p>D3/D7/D8-O3/O4O11: facilidades de pago para con los usuarios mediante una IPS como un salto de innovación radical y permite ajustar sub áreas financieras, además ayudas gubernamentales brindarían apoyo adicional en el área de inversión junto con proyecto de renovación de equipos dentro de la entidad.</p> <p>D4-O6/O7: mediante inversión en el área de investigación, las nuevas tecnologías impulsarían la entidad en las áreas que complemente los procedimientos eficientes de la salud animal</p> <p>D1/D5/D9-O5/O6: junto con las normativas y los avances tecnológicos a la vanguardia, la inevitable implementación de un software especial clínica animal solventara la escasa documentación y trazabilidad llevada en la entidad</p>	<p>F9/F2/F10-O1/O2/O3: el modelo de negocio junto con sus características más importantes solo requiere un impulso económico mayor, un estudio publicitario que explote su localización, compromiso con el servicio y calidad para ser una entidad líder en el sector.</p> <p>F3/F5-O3/O6: el liderazgo, una cualidad que se debe seguir mejorando y puliendo en conjunto con un equipo de trabajo preparado y una idea de negocio con mucho potencial, y atraer clientes en base en esta idea principal.</p> <p>F4/F7-O7: en cualquier rama de servicio ya sea presencial o a domicilio se muestra que la atención al cliente es una de las fortalezas más importantes de la entidad, se deben seguir mejorando en base de este modelo de servicio y demostrar que se puede competir.</p> <p>F8/F9-O4/O11: la entidad empieza a tener una etapa de inversiones, donde los resultados del trabajo se comienzan a ver y los miembros del equipo de trabajo se ven bien remunerados y la entidad comienza a invertir en equipo e insumos para con los procesos.</p> <p>F1/F6-O5/O8: dentro de la entidad se ven comprometidos a la eficiencia de sus procesos con un personal capaz y capacitado, al tanto de todos los cambios dentro de la sociedad, concientizando constantemente en una cultura de protección animal, normativas animales de protección, demostrando que la entidad tiene un compromiso social para con los animales.</p>

AMENAZAS.	ESTRATEGIAS D.A.	ESTRATEGIAS F.A.
	<p>A1. Crisis en la frontera generando desequilibrio económico a causa del fenómeno migratorio.</p> <p>A2. Aumento de la inflación y elevados costos de vida.</p> <p>A3. Competencia desigual por parte de otras entidades.</p> <p>A4. Alta publicidad por la competencia buscando destacarse</p> <p>A.5 Servicios con precios bajos de parte de la competencia ofreciendo mala calidad para atraer más clientes.</p> <p>A.6 Pérdida del poder adquisitivo en la región debido a la recesión causada por la pandemia</p> <p>A.7 Hiperregulaciones a los empresarios</p> <p>A.8 Crisis de valores en la sociedad</p> <p>A.9 Seguridad en la zona de la entidad</p> <p>A.10 Resistencia al cambio tecnológico por el alto costo que este representa</p> <p>A.11 Modelos de negocios similares con alta demanda</p>	<p>D7/D8-A1/A2: Realizar un estudio de direccionamiento estratégico que impulse a la entidad enfocarse en un nuevo modelo de gestión que le permita cumplir con sus objetivos organizacionales, exponer sus productos y/o servicios de manera eficiente y generar un impacto positivo, aumentando ganancias y generando empleo.</p> <p>D2/D3-A3/A4: Realizar un estudio de mercado que le permita identificar los clientes potenciales y las zonas potenciales donde estratégicamente se pueda realizar publicidad que influyan significativamente en la obtención de nuevos clientes.</p> <p>D1/D4/D9-A10: Analizar e invertir de manera segura en un plan de trabajo a largo plazo donde se vea un punto de retorno claro que le de confianza a la entidad y le permita avanzar, innovar y gestionarse asimismo mediante herramientas tecnológicas que ayuden en la trazabilidad de sus procesos.</p> <p>D2/D6-A8: Buscar y crear campañas de concientización social con el objetivo de incentivar el derecho a la vida animal y dar a conocer a la entidad como una promotora y una clara interesada en el bienestar animal.</p>

Figura 21. Análisis matriz FODA de AniCenter IPS Animal

4.2.4 Identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas. La norma establece en el apartado 4.2 la necesidad de realizar la identificación de las partes interesadas y establecer sus necesidades y expectativas. La AEC (2019) lo define como: “Una parte interesada es cualquier organización, grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por las actividades de una empresa u organización de referencia.”. Para dar cumplimiento a este requisito, se realizó una matriz de identificación, en donde se establecieron todas las partes interesadas de la entidad, actividad realizada con la asesoría de la alta dirección y del administrador, quienes suministraron la información y se determinó su categoría dependiendo si estas son CLAVES, ESTRATEGICOS o DEL ENTORNO.

Para determinar la categoría, se establecieron los siguientes criterios: CLAVES, cuando las partes interesadas son realmente esenciales para la supervivencia del instituto, ESTRATEGICOS, cuando están asociados a oportunidades o amenazas relevantes y DEL ENTORNO aquellas partes interesadas que no están incluidos en los anteriores. Adicionalmente, se estableció el nivel de impacto de cada uno, mediante su valoración como: ALTO, MEDIO y BAJO en el poder y el interés, cuyos criterios se definen en la tabla 2. Allí, se observa la valoración con su respectivo significado para el nivel de impacto; adicionalmente se añadió una casilla de seguimiento, donde básicamente se indica los tiempos y quienes verifican y hacen seguimiento a estas partes interesadas y bajo que parámetros; además, se definieron los requisitos tanto como necesidades y expectativas de cada una de esas partes interesadas.

Tabla 2

Niveles de impacto de las partes interesadas

NIVEL DE IMPACTO PARTES INTERESADAS		
VALORACION	PODER	INTERES
ALTO	La parte interesada tiene la autoridad, puede tomar decisiones que cambien la planificación, beneficien o perjudiquen al instituto.	La parte interesada solicita información periódica específica sobre el instituto para control legal o toma de decisiones.
MEDIO	La parte interesada puede influenciar los cambios benéficos o no en el instituto.	La parte interesada ha solicitado alguna vez información específica, pero esta no se hace de forma periódica o se puede incluir para la mejora.
BAJO	La parte interesada no tiene ningún tipo de autoridad o influencia en las decisiones.	La parte interesada nunca ha solicitado información o es indiferente.

Nivel de impacto de las partes interesadas en AniCenter I.P.S. Animal.

A continuación, en la tabla 3, se muestra la matriz de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas en AniCenter IPS Animal., como base en los requisitos:

Tabla 3.

Matriz de identificación de partes interesadas

IDENTIFICACION	PARTES INTERESADAS	CATEGORIA	NIVEL DE IMPACTO		SEGUIMIENTO	REQUISITOS	
			PODER	INTERE		NECESIDADES	EXPECTATIVAS
			R	S			S
ACCIONISTAS	ACCIONISTAS	CLAVES	ALTO	ALTO	Control anual por parte del director de control mediante informes	Proporcionar estabilidad financiera cuando lo requiera.	La inversión se vea de vuelta en un tiempo determinado dando por cumplido el objetivo por el cual se invirtió.
PERSONAL ANICENTER I.P.S.	ALTA DIRECCIÓN	CLAVES	ALTO	ALTO	Control trimestral por parte de talento humano mediante informes de desempeño y autoevaluaciones	Formular planes estratégicos y programas de desarrollo que permitan alcanzar el objetivo de la entidad. Demostrar su liderazgo y compromiso conociendo las expectativas de los clientes, listados de los requisitos legales, conociendo los riesgos y oportunidades	Lograr la certificación de la norma ISO 9001:2015 y posteriormente diseñar las normas ISO 45001 e ISO 14001. Promover el bienestar social. Lograr autorización total de inversión con cada plan estratégico gestionado.

				que impacten en el SGC. Mantenerse informado acerca del desempeño del SGC.	
PERSONAL ADMINISTRATIVO	CLAVES	MEDIO	ALTO	Planear organizar y controlar las actividades de la empresa con el objetivo de apoyar y generar más rentabilidad. Bienestar social. Instrucciones de trabajo definidas y contextualización del cargo. Incentivos y estímulos.	Estabilidad laboral. Desarrollo personal y profesional. Bienestar social. Salario de acuerdo a la nómina y a tiempo. Disponer de unos canales de comunicación y sensibilización eficientes. Disponer de información oportuna para estar informado sobre la gestión de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo.
PERSONAL DE PRODUCTO	CLAVES	BAJO	ALTO	Atender a los clientes y usuarios de una manera profesional y ética, siempre brindando el mejor producto. Bienestar social.	Estabilidad laboral. Desarrollo personal y profesional. Salario da cuerdo a la nómina y a tiempo.

						Trabajo en equipo, cooperación, compromiso con la organización, motivación al logro, iniciativa.	Disponer de unos canales de comunicación y sensibilización eficientes.
CLIENTES	PROPIETARIOS DE ANIMALES	CLAVES	BAJO	ALTO	Control mensual por parte de atención al cliente y de control mediante encuestas de satisfacción e informes de las PQRSDF	Bienestar de sus mascotas. Un servicio honesto y de calidad. Cumplimiento de requisitos acordados en el servicio y/o tratamientos.	Capacidad de respuesta y una atención a la cliente adecuada. Competencia. Cumplimiento de metas y objetivos organizacionales. Respuestas a las PQRS
PROVEEDORES	PROVEEDORES DE PRODUCTO	ESTRATÉGIC O	BAJO	MEDIO	Control trimestral por parte del director de control mediante el formato de evaluación y reevaluación de proveedores.	Cumplimientos de requisitos establecidos y contratos. Información adecuada para establecer los productos de manera conforme. Pago oportuno de productos.	Beneficio mutuo a largo plazo. Continuidad de la alianza y posible fidelización. Crecimiento igualitario y transparencia. Lograr acciones de impacto.
COMPETENCIA	CANEL PET MARKET	ESTRATÉGIC O	BAJO	BAJO	Control semestral por parte del departamento de estudios de mercados mediante	Competencia leal. Se requiere del mercado tener competitividad para no perder clientes.	Disponer de una política de precios responsables. Satisfacer las necesidades de los clientes siendo más competitivos.

ENTIDADES DE CONTROL	MINISTERIO DE SALUD	ESTRATÉGIC O	ALTO	MEDIO	estudios de mercado.	Ejecutar acciones y lineamientos. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud Entrega de información oportuna y completa. Informes o piezas digitales que contenga información requerida bajo los parámetros particulares de la entidad.	Cumplimientos de todos los tiempos establecidos en la normatividad. Transparencia en el manejo de la salud. Suministrar en forma oportuna y veraz la información solicitada en ejercicio de sus atribuciones legales y definir e implementar las acciones de mejoramiento solicitadas.
	DIAN	ESTRATÉGIC O	MEDIO	ALTO		Informes de ley con información clara y detallada que proporcione un diagnóstico. Cumplimiento con la normatividad vigente.	Cumplir con la normatividad expedida en el Estatuto Tributario Nacional. Transparencia en el manejo de los recursos. Suministrar en forma oportuna y veraz la información, solicitada en ejercicio de sus atribuciones legales y definir e implementar las acciones de

MINISTERIO DE HACIENDA	ESTRATÉGIC O	MEDIO	MEDIO	Cumplimiento con la normatividad vigente	mejoramiento solicitadas. Cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad. Transparencia en el manejo de los recursos. Suministrar en forma oportuna y veraz la información, solicitada en ejercicio de sus atribuciones legales y definir e implementar las acciones de mejoramiento solicitadas.
MINISTERIO DE TRABAJO	ESTRATÉGIC O	ALTO	ALTO	Cumplimiento con la normatividad vigente	Cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad. Transparencia en el manejo del talento humano. Suministrar en forma oportuna y veraz la información, solicitada en ejercicio de sus atribuciones legales y definir e implementar las acciones de mejoramiento solicitadas.

INVIMA ESTRATÉGIC ALTO ALTO

O

Cumplimiento de las regulaciones vigentes. Aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo de medicamento, dispositivos médicos y otros productos objetos de vigilancia sanitaria.

Transparencia en el manejo de implementos médicos. Cumplimiento de las regulaciones por parte de la entidad. Se debe hacer uso de todos sus conocimientos y capacidades para cumplir cabalmente la misión profesional.

ICA ESTRATÉGIC ALTO ALTO

O

Verificación de medicamentos de uso veterinario comercializados en el país bajo normas de calidad, garantía de ingrediente activo y esterilidad bajo parámetros de las Farmacopeas internacionales. Control técnico sobre las importaciones de insumos destinados a la actividad agropecuaria, así como de animales.

Transparencia en el manejo de medicamentos veterinarios. Cumplimiento de regulaciones. Promover y financiar la capacitación de personal para su propio servicio o del de las entidades con las cuales se asocie o celebre convenio.

EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS	ENERGÍA ELÉCTRICA	ESTRATÉGIC O	ALTO	ALTO	Controles mensuales por parte del área financiera mediante el cumplimiento de las obligaciones monetarias para con las empresas prestadoras del servicio.	Trabajo de manera responsable, con calidad y efectividad en cumplimiento de las normas constitucionales y legales. Instalación optima y buen servicio brindado.	Atención especial, poniendo a disposición de todos, los derechos y deberes de los usuarios del servicio. Cumplimiento oportuno de pagos a la facturación.
	ASEO Y RESIDUOS SOLIDOS	ESTRATÉGIC O	MEDIO	MEDIO		Trabajo de manera responsable, con calidad y efectividad en cumplimiento de las normas constitucionales y legales. Instalación optima y buen servicio brindado.	Atención especial, poniendo a disposición de todos, los derechos y deberes de los usuarios del servicio. Cumplimiento oportuno de pagos a la facturación.
	ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	ESTRATÉGIC O	ALTO	ALTO		Trabajo de manera responsable, con calidad y efectividad en cumplimiento de las normas constitucionales y legales. Instalación optima y buen servicio brindado.	Atención especial, poniendo a disposición de todos, los derechos y deberes de los usuarios del servicio. Cumplimiento oportuno de pagos a la facturación.

	GAS	ESTRATÉGIC	MEDIO	MEDIO		Trabajo de manera responsable, con calidad y efectividad en cumplimientos de las normas constitucionales y legales. Instalación optima y buen servicio brindado.	Atención especial, poniendo a disposición de todos, los derechos y deberes de los usuarios del servicio. Cumplimiento oportuno de pagos a la facturación.
		O					
	TELECOMUNICACIONES	ESTRATÉGIC	ALTO	ALTO		Trabajo de manera responsable, con calidad y efectividad en cumplimientos de las normas constitucionales y legales. Instalación optima y buen servicio brindado.	Atención especial, poniendo a disposición de todos, los derechos y deberes de los usuarios del servicio. Cumplimiento oportuno de pagos a la facturación.
		O					
CONTRATISTAS	CONTRATISTAS	DEL	BAJO	MEDIO	Controles durante los periodos de servicio constantes, por parte del área de talento humano mediante sus informes de desempeño y autoevaluación resultados.	Transparencia. Cumplimiento de pagos. Cumplimiento con el contrato de prestación de servicios u orden de servicios y sus requisitos legales y reglamentarios.	Contar con recursos necesarios. Igualdad en el trato. Cumplimiento con el contrato de prestación de servicios u orden de servicios y sus requisitos legales y reglamentarios.
		ENTORNO					

							Retroalimentación respecto a su desempeño.
COMUNIDAD	PERSONAL CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	DEL ENTORNO	BAJO	ALTO	Controles de seguimiento mensuales, por parte del área comercial, mediante el recibimiento de PQRSDF y estudios de mercadeo.	Continuidad en el Servicio. Obtener igualdad en el trato y las oportunidades para acceder a los servicios dentro de la entidad. Tener las adecuaciones necesarias al ingresar a la entidad.	Buen servicio ofrecido de todo el talento humano de la entidad. Información actualizada, concreta y oportuna. Atención a las solicitudes.
ENTIDADES FINANCIERAS	BANCOS	DEL ENTORNO	MEDIO	MEDIO	Controles mensuales por parte del departamento financiero mediante el control de facturas y pagos por hacer.	Cumplimiento de acuerdos pactados. Tener respuesta oportuna a los requerimientos relacionados al recaudo y pagos.	Tener buena relación comercial. Cumplimiento de requisitos legales. Pago oportuno de la obligación adquirida.

Matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas en AniCenter I.P.S. Animal.

4.2.5 Misión. Para la formulación de la misión en AniCenter I.P.S. Animal, se realizó un cuestionario de cinco preguntas a la alta dirección (ver anexo 7). El cuestionario aborda temas relacionados con la razón de ser y funcionamiento de la entidad, tales como, “ ¿Quiénes somos?”, “ ¿Dónde lo hacemos?”, “¿Cómo lo hacemos?”, ¿Qué hacemos?” y “¿cuál es el factor diferenciador?”, para así llevar a cabo su propuesta de valor, singularidad y fijar metas y logros. Acorde con el cuestionario, se dictaminaron las pautas para la redacción de la misión para la posterior aprobación por parte de la alta dirección y socialización, informando a las partes interesadas. Como resultado quedo establecida la misión de la entidad, la cual se presenta a continuación.

AniCenter I.P.S. Animal, comercializa productos (bienes y servicios) y produce servicios relacionados con el bienestar, cuidado y salud animal, fomentando prácticas profesionales, técnicas con productos de calidad en el más alto estándar de seguridad en la salud, teniendo gran experiencia y valores característicos con nuestros usuarios. Nuestros servicios están enfocados en promover el bienestar de los animales a través de la excelencia en la medicina veterinaria. Brindando los mejores beneficios con calidad a sus animales, nuestros usuarios y buscando la mejora continua de la entidad.

4.2.6 Visión. Para la formulación de la visión en AniCenter I.P.S. Animal, se realizó un cuestionario al administrador y gerente de la entidad de 6 preguntas (ver anexo 8), a partir de lo cual se estableció lo que se quiere llegar a hacer, en que parte quiere estar posicionado, el tiempo para alcanzarlo, que provee a la entidad, para que y en que segmento se quiere ubicar; esto para conocer las expectativas a largo plazo. De acuerdo con el cuestionario, se redactó la visión para

la posterior aprobación por la alta dirección y la socialización, divulgando a las partes interesadas. A continuación, se evidencia la visión establecida.

AniCenter I.P.S. Animal será la entidad con mejores estándares de calidad en el mercado y contará con el portafolio de productos más completo e innovador. Tendrá un impacto a corto plazo a nivel local, y tendrá recorrido a nivel nación e internacional fortaleciendo un plan franquicia a largo plazo, acentuando la marca de la entidad, a su vez, generando empleo y permitiendo ser una referencia en servicios médicos y veterinarios especializados, con capacitación continua de nuestros profesionales, brindando agilidad en el diagnóstico, facilidad a los propietarios y generando calidad de vida a nuestros usuarios.

4.2.7 Alcance del sistema de gestión de calidad. De acuerdo a la versión ISO 9001:2015 en el apartado 4.3 establece los requisitos para definir el alcance del sistema el cual permite la identificación de todos los servicios, producto e intermediaciones que presta la entidad. En AniCenter I.P.S. Animal se establece el alcance en compañía de la alta dirección y se evidencia a continuación:

El alcance del sistema de gestión de calidad de la entidad AniCenter IPS Animal ubicada en la ciudad de Cúcuta, aplica para todas las actividades, procesos, servicios, intermediaciones en el área de salud y estética animal, cumpliendo con los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

4.2.8. política de calidad. Para formular la política de calidad de la entidad, se diseñó un cuestionario de seis preguntas, las cuales fueron formuladas al administrador y gerente de la entidad (ver anexo 7). De esta manera se recolectó la información en donde se concluyó: “¿Qué se hace?”, “¿Cuáles son nuestros producto o servicios?”, “¿Quién es nuestro cliente ideal?”, “¿Cuáles son las necesidades de los clientes que podemos cubrir?”, “¿Qué nos diferencia de la competencia?”, “¿Cómo visiona el futuro de la empresa?”. También se tomó en cuenta, ciertos requisitos que se presentan en la tabla 4 para la identificación de las entradas, evidenciando parámetros claves tales como: las necesidades y expectativas de los clientes, y los requisitos y aspectos legales. Adicionalmente, se plantearon los parámetros de direccionamiento y soporte tales como: metas de la entidad, expectativas de las partes interesadas, resultados de la lista verificación y resultados del análisis del contexto.

Tabla 4

Identificación de entradas

IDENTIFICACION DE ENTRADAS	
PARAMETROS CLAVE	ENTRADAS IDENTIFICADAS
Necesidades de los clientes	Bienestar de sus mascotas. Un servicio honesto y de calidad. Cumplimiento de requisitos acordados en el servicio y/o tratamientos.
Expectativas de los clientes	Capacidad de respuesta y una atención al cliente adecuada. Competencia. Cumplimiento de metas y objetivos organizacionales. Respuestas a las PQRS
Requisitos y aspectos legales	Implementación del SGC bajo la NTC ISO 9001: 2015. Requerimientos de la Ley 073 del 8 de octubre de 1985, LEY 576 del 15 de febrero de 2000, DECRETO 1122 del 10 de junio de 1988
PARAMETROS DE DIRECCIONAMIENTO Y SOPORTE	ENTRADAS IDENTIFICADAS

Metas de la organización	Satisfacción de los clientes internos y externos mejorando continuamente sus procesos y servicios, manteniendo la confianza y formando relaciones duraderas. Liderazgo en servicios médicos veterinarios a nivel local y regional, manteniendo la confianza de los clientes y formando relaciones duraderas. Personal con experiencia y sentido humano, manejo de estrategias tecnológicas como alternativas innovadoras.
Expectativas de las partes interesadas	Promover el bienestar social. Desarrollo personal y profesional. Disponer de información oportuna para estar informado sobre la gestión de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Disponer de unos canales de comunicación y sensibilización eficientes. Capacidad de respuesta y una atención al cliente adecuada. Transparencia en el manejo de la salud. Transparencia en el manejo de los recursos.
Resultados lista de verificación	Ausencia de planificación, medición y control de sus actividades, por falta de información documentada. Optar por una estructura de alto nivel logrando la integración de varias normas alineando y siendo compatibles para la mejora de las mismas.
Resultados análisis del contexto	La entidad está en una fase de auto reconocimiento y gestionando sus procesos, mediante la estructuración de manuales de funciones, y estudios internos. Resalta, gracias a la amplia gama de servicios que aporta, la entidad cuenta con un portafolio de servicios innovador y competitivo.

Identificación de entradas

A continuación, se procedió a redactar la política de calidad de la entidad AniCenter IPS Animal con base en los resultados obtenidos. La política quedó formulada de la siguiente manera:

En AniCenter I.P.S. Animal comercializamos productos (bienes y servicios) y producimos servicios, siendo una entidad relacionada con el bienestar, cuidado y salud animal, buscando la satisfacción de nuestros clientes internos y externos, promoviendo la mejora continua de nuestros

procesos en el sistema de gestión de calidad, manteniendo siempre la confianza por un servicio médico eficaz y eficiente , entregando un excelente portafolio de servicios, mostrando liderazgo y compromiso en el área de salud animal por parte del talento humano de la entidad, con experiencia y preparación para dar un acompañamiento a nuestros usuarios, utilizando herramientas de trabajo, metodologías optimas e innovadoras generando valor agregado al servicio.

Buscamos garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de nuestras partes interesadas, como también garantizando los derechos de los mismos, contribuyendo en un compromiso de calidad del producto (bienes y servicios) y su continuidad, obteniendo una mejor atención de nuestros clientes internos y externos, tanto médica y estética, siendo líderes en la salud animal de alta calidad a nivel local y regional.

4.2.9. Objetivos de calidad. Los objetivos de la calidad buscan, definir los propósitos y enfocar las acciones a partir de la planificación estratégica para cumplir con su política de calidad. Para su formulación, se tuvo en cuenta la política de calidad elaborada y la colaboración de la alta dirección, teniendo en cuenta que estos deben ser específicos y claros, medibles para poder alcanzarlos, realistas para poder llevarlos a cabo en un tiempo determinado. Conforme a lo anterior, se procedió a describir los objetivos de calidad y para ello se presenta en la tabla 5 los objetivos propuestos de acuerdo a la directriz de la política de calidad y el responsable.

Tabla 5

Establecimiento de los objetivos de calidad

Establecimiento de los objetivos de calidad		
Directriz de la política de calidad	Objetivo propuesto	Responsable
En AniCenter I.P.S. Animal comercializamos productos (bienes y servicios) y producimos servicios, siendo una entidad relacionada con el bienestar, cuidado y salud animal, buscando la satisfacción de nuestros clientes internos y externos, promoviendo la mejora continua de nuestros procesos en el sistema de gestión de calidad	Consolidar a la entidad como un referente en salud animal a nivel local y regional a través de un sistema de gestión de calidad que permita un equilibrio entre calidad en servicio médico y estético, confiabilidad, calidez del personal administrativo y de producto y rentabilidad económica y social.	Gerente general
Mantener siempre la confianza por un servicio médico eficaz y eficiente, entregando un excelente portafolio de servicios, mostrando liderazgo y compromiso en el área de salud animal por parte del talento humano de la entidad, con experiencia y preparación para dar un acompañamiento a nuestros usuarios, utilizando herramientas de trabajo, metodologías óptimas e innovadoras generando valor agregado al servicio.	Auditar los procesos de la entidad periódicamente de acuerdo al régimen que plantea la norma ISO 9001: 2015, para seguir generando estándares de calidad dentro de la mejora continua.	Director de control Gerente general Director Administrativo
Buscamos garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de nuestras partes interesadas, como también garantizando los derechos de los mismos, contribuyendo en un compromiso de calidad del producto (bienes y servicios) y su continuidad.	Aumentar el grado de satisfacción de todos nuestros clientes internos y externos por medio de un servicio de alta calidad, contado con todos los recursos necesarios.	Gerente general Director administrativo
Obtener una mejor atención de nuestros clientes internos y externos, tanto médica y estética, siendo líderes en la salud animal de alta calidad a nivel local y regional.	Mejorar los procesos de AniCenter I.P.S. Animal con el fin de lograr un aporte al ciclo de mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.	Toda la entidad
Utilizar herramientas de trabajo, metodologías óptimas e innovadoras generando valor agregado al servicio.	Buscar la fidelización de la marca institucional a través del fortalecimiento del sentido de la identidad corporativa.	Gerente general Área de mercadeo y publicidad
Satisfacer los clientes internos y externos mejorando continuamente sus procesos y servicios, manteniendo la confianza y formando relacionales duraderas	Proponer un servicio de pre-. Venta y post - venta activo y eficiente, tratando de atraer y mantener clientes dentro de la institución, buscando generar historia y complacer con los servicios ofrecidos o por ofrecer.	Director administrativo y Logística comercial

Personal con experiencia y sentido humano, manejo de estrategias tecnológicas como alternativas innovadoras.	Capacitar el personal de la entidad, buscando mantenerlos a la vanguardia de técnicas logísticas y uso correcto y eficiente de alternativas tecnológicas.	Director administrativo y Gerente General
Establecimiento de objetivos de calidad en AniCenter I.P.S. Animal		

4.2.10. Indicadores. Los indicadores, tienen el propósito de formular una herramienta que permita hacer seguimiento al sistema de gestión en relación a su política y objetivos formulados. Se espera, poder medir la calidad de los servicios en relación con la satisfacción de los clientes, midiendo el cumplimiento de especificaciones establecidas para una actividad o proceso.

Posterior al diseño de los objetivos, fue necesario establecer los indicadores de calidad. Para su construcción se tuvo en cuenta las acciones antes definidas (objetivos) y se realizó una previa reflexión junto con las áreas administrativas y directivas, dando respuesta a lo que el instituto quiere hacer, lo que se desea medir mediante la selección de las actividades que se consideren prioritarias, quién utilizará la información a través de la definición del encargado y, por último, cada cuanto se debe medir precisando periodicidad.

Por ello, en compañía de la alta dirección y teniendo en cuenta una metodología clara de acuerdo a la norma UNE 66175, la cual establece que se debe identificar el proceso mediante factores claves u objetivos, denominar el indicador, definir el tipo de indicador, construir las fórmulas para el cálculo y a su vez validar los indicadores, asegurándose que estos sean medibles realmente y que permitan hacer monitoreo de la gestión en todas sus etapas. Además, se debe determinar la periodicidad con cuatro diferentes tipos de frecuencia: Mensual, Trimestral, Semestral y Anual. Es importante al definir los indicadores, que la meta planteada, tenga sentido

y sea alcanzable, lo cual asegurará el cumplimiento o no de dicho objetivo de calidad. Cada indicador tiene su responsable o distintos responsables, de acuerdo a la estructura funcional del instituto. Para controlar la información documentada, se debe, analizar cada uno y comunicar los resultados asegurando el cumplimiento de los objetivos de calidad. En la tabla 6, se presenta los indicadores elaborados, que permitirán realizar seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad.

Tabla 6.

Indicadores de calidad

Objetivos de calidad	Proceso	Denominación del indicador	Tipo de indicador	Periodicidad	Calculo	Meta	Responsables
Auditar los procesos de la entidad periódicamente de acuerdo al régimen que plantea la norma ISO 9001: 2015, para seguir generando estándares de calidad dentro de la mejora continua	Gestión de calidad	Cumplimiento de Auditoría interna	Eficacia	Anual		100%	Gestión de calidad
	Planeación estratégica		Eficiencia		$\frac{\text{Numero de auditorías realizadas}}{\text{Numero de auditorías programadas}} \times 100$		Gerente
Consolidar a la entidad como un referente en salud animal a nivel local y regional a través de un sistema de gestión de calidad que permita un equilibrio entre calidad en servicio médico y estético, confiabilidad, calidez del personal administrativo y de producto y rentabilidad económica y social.	Gestión de calidad	Eficacia de acciones correctivas	Eficacia	Semestral		90%	Gerente
	Planeación estratégica				$\frac{\# \text{ de no Conformidades eliminada} - \# \text{ de no conformidades detectadas}}{\text{X100}}$		Director administrativo
	Gestión de talento humano						
	Gestión financiera y contable	Tiempos de cartera	Eficiencia	Anual	$\frac{\text{Cuentas por cobrar } \times 360 \text{ Días}}{\text{Ventas netas}}$	<15 días	Contador
Gestión financiera y contable	Utilidad operacional	Eficacia	Anual	$\frac{\text{Utilidad operacional}}{\text{Ventas netas}} \times 100$	50%	Contador	
Gestión financiera y contable	Endeudamiento	Eficiencia	Anual	$\frac{\text{Total Pasivo}}{\text{Total Activo}} \times 100$	10%	Contador	

Aumentar el grado de satisfacción de todos nuestros clientes internos y externos por medio de un servicio de alta calidad, contando con todos los recursos necesarios.	Gestión administrativa	Satisfacción de clientes	Eficacia	Mensual	<i>Total de clientes satisfechos</i>		80%	Director administrativo
					$\frac{\text{total de clientes}}{\text{total de clientes}}$	X100		
Mejorar los procesos de AniCenter I.P.S. Animal con el fin de lograr un aporte al ciclo de mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.	Gestión de calidad	Auditoría interna	Eficacia	Mensual	<i>Total procesos eficaces</i>		>80%	Gestión de calidad
		$\frac{\text{total de procesos}}{\text{total de procesos}}$	X100					
		Eficacia del sistema	Eficiencia	Anual	Numero de auditorías realizadas		100%	Gerente
		$\frac{\text{Numero de auditorías programadas}}{\text{Numero de auditorías programadas}}$	X100					
Buscar la fidelización de la marca de la entidad a través del fortalecimiento del sentido de la identidad corporativa.	Gestión comercial	Efectividad de ventas	Efectividad	Semestral	# de cliente no retenidos		>40%	Área de producto
	$\frac{\text{# de clientes totales}}{\text{# de clientes totales}}$				X100			
	Gestión medica				# de encuestas de satisfacción positivas		>80%	Director comercial
	$\frac{\text{# de encuestas de satisfacción totales}}{\text{# de encuestas de satisfacción totales}}$				X100			
Proponer un servicio de pre- Venta y post - venta activo y eficiente, tratando de atraer y mantener clientes dentro de la entidad, buscando generar historia y complacer con los	Gestión comercial	Logística comercial	Eficiencia	Semestral	# de usuarios que se han convertido en clientes		>30%	Director comercial
		$\frac{\text{# de usuarios totales}}{\text{# de usuarios totales}}$	X100					
		Eficacia del sistema			# de PQRS solucionados		>90%	Director comercial
		$\frac{\text{Total de PQRS recibidos}}{\text{Total de PQRS recibidos}}$			X100			

servicios ofrecidos o por ofrecer.		Marketing y seguimiento					Gerente
Capacitar el personal de la entidad, buscando mantenerlos a la vanguardia de técnicas logísticas y uso correcto y eficiente de alternativas tecnológicas.	Gestión de calidad	Capacitaciones internas	Eficiencia	Semestrales		100%	Gestión de calidad
					$\frac{\text{\# de capacitaciones realizadas}}{\text{\# de capacitaciones programadas}}$	X100	
	Gestión del talento humano						Director administrativo
Indicadores de calidad del Sistema de Gestión de Calidad de AniCenter I.P.S. Animal							

4.3. Identificación y caracterización de los procesos del sistema de gestión de calidad y su articulación con la gestión de riesgos.

Para establecer la gestión basada en procesos en la entidad se deben identificar todos los procesos, teniendo en cuenta las actividades que se realizan en la entidad, las cuales se integraran en el nuevo modelo como procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo y soporte para los demás procesos, las cuales se agrupan y se correlacionan en el mapa de procesos que se propone. El objetivo de este mapa de procesos, es presentar los procesos identificados y su interrelación. Luego de establecer el mapa de procesos, se debe realizar la caracterización de cada proceso, como parte fundamental de la planificación del sistema de gestión de calidad, para así lograr alcanzar los objetivos en la organización y dar cumplimiento a los requisitos de la norma.

A continuación, la norma NTC ISO 9001: 2015, plantea que se promueva un enfoque en el pensamiento basado en riesgos, como fundamento del sistema de gestión de la calidad. En el apartado 4.4. se incluye abordar los riesgos y oportunidades de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1, lo cual incluye planificar y ejecutar las acciones apropiadas para evidenciar su cumplimiento. En el Sistema de Gestión de Calidad, se deben identificar los riesgos asociados a cada uno de los procesos planteados en el mapa de procesos, que puedan dar lugar a que no se cumplan los objetivos definidos en cada uno de ellos y que conlleven a problemas de inconformidad del servicio, adecuada gestión financiera, potencial desprestigio de la imagen corporativa, entre otros. Una vez identificados y evaluados los riesgos, es necesario establecer acciones para su tratamiento. Estas acciones están encaminadas a evitar el riesgo, aceptar el riesgo

o aprovechar la oportunidad que se pueda generar, eliminar la fuente de origen del riesgo, cambiarla probabilidad de ocurrencia o consecuencia, compartir el riesgo, o mantener el riesgo controlado. Para gestionar y abordar los riesgos en el sistema de gestión, se ha decidido utilizar las metodologías planteadas por las normas NTC ISO 31000: 2018 y la guía propuesta por el DAFP (Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas).

4.3.1. Mapa de procesos AniCenter I.P.S. Animal. Dentro de la entidad AniCenter IPS Animal, se había elaborado de ante mano una propuesta de mapa de proceso, donde se estudiaron las relaciones funcionales, se había definido en ese momento los procesos a nivel estratégico, misional y de apoyo; actualmente se contó con la colaboración del gerente general, director administrativo, donde a partir de la información vista y obtenida de la entidad y junto con el trabajo ya elaborado, se definieron los sub procesos de cada área. A nivel estratégico se plantearon: planificación estratégica corporativa y gestión de alianzas; como procesos misionales se definieron; gestión de mercadeo, negociación, producto (B y S), gestión post entrega de producto (B y S), gestión de relaciones con el cliente, y como procesos de apoyo se definieron: gestión directiva, gestión administrativa, gestión de producto (B y S) control de calidad: auditoria - gestión y mejoramiento continuo.

Los procesos estratégicos definidos en el sistema de gestión de calidad de la entidad tiene como objetivos la planeación estratégica en donde se definen y formulan lineamientos, planes, metodologías y estrategias para el logro de la misión y visión institucional y así garantizar la correcta prestación del servicio médico y estético animal y la gestión de alianzas, donde tiene como prioridad la gestión y planeación de sociedades, el

control de compras y fusiones, el estudio de la variabilidad según sea el tipo de alianza y la empresa.

Para los procesos misionales y operativos de la entidad se definieron los procesos: gestión de mercados, por el cual mantiene control de toda la parte de ventas, busca la satisfacción del cliente, mediante técnicas de preventa y post-venta a través de comunicaciones comerciales y define pronósticos mediante la investigación de mercados; negociación, en el cual establece acuerdos, maneja contratos y define la gestión respecto a caja y facturación; producto(B y S), por el cual maneja y controla toda la gama de servicios de la entidad, define procedimientos, y gestiona toda la rama de servicios ligados a la intermediación y prestación de bienes y servicios; gestión post entrega de producto(B y S), en el cual establece la ejecución de la promoción, comunicación personalizada y gestiona la seguridad y soporte de los procesos post entrega; por último, se tiene la gestión de relaciones con el cliente, donde la empresa gestiona y cuida las relaciones con el cliente por medio de metodologías encaminadas a la tecnología, los procesos y las personas.

Por último, se establecieron los procesos de apoyo y soporte en la entidad, para lo cual se definieron: la gestión directiva, que se encarga de las acciones encaminadas a la consecución de objetivos y propósitos, esta mediante la coordinación de la organización, entre ellas están, oficinas de apoyo, asamblea y directivos; gestión administrativa, se encarga de emplear los recursos de manera eficaz y eficiente, esto se hará a manera donde por medio de la gestión comercial, se permita estudiar y controlar recepción, mercadeo, facturación, logística y las PQRSF, adicionalmente teniendo control sobre el área financiera y administrativa, mediante los departamento de talento humano y financiero; gestión de producto (B y S), el cual gestionara y controlara los procesos de intermediación y venta de servicios y productos; el control de calidad, auditoria y gestión, encargada de controlar

todos los parámetros que trabajan con la gestión de calidad, más específicamente con la Norma ISO 9001:2015, además estudia las falencias y pronostica cada aspecto para las auditorías internas y externas, adicionalmente ayuda a gestionar nuevos protocolos y trabaja en la adaptabilidad para cada decisión de la entidad; el mejoramiento corporativo, se encarga de estudiar cada posibilidad de mejoramiento y el cómo acoplarla a estilo laboral de la empresa, gestiona las PQRS, transformando la información en propuestas de mejora continua.

Con los procesos anteriormente definidos, se elaboró el mapa de procesos de AniCenter IPS Animal, acordes a las necesidades de la entidad. El mapa de procesos se presenta en la figura 23.

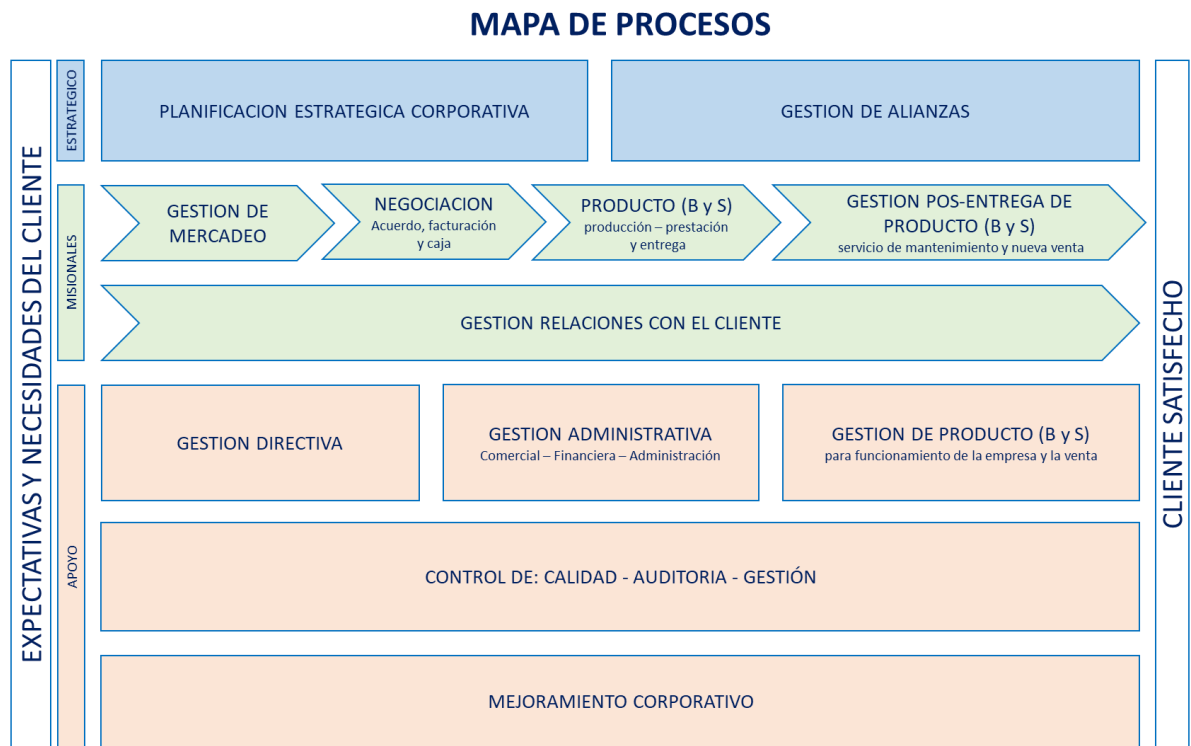


Figura 22: Mapa de procesos AniCenter I.P.S. Animal

4.3.2. Caracterización de los procesos de la organización. Para realizar la caracterización de procesos de AniCenter IPS Animal, primero fue necesario recolectar información de las actividades que realiza el personal administrativo y de producto, dependiendo de su área por medio de cuestionarios no estructurados. Para la caracterización se utilizó primero la herramienta matriz de interrelación de procesos la cual muestra cómo se relacionan y comunican los diferentes procesos internos y externos entre sí. Dicha matriz, se elabora de acuerdo al número de procesos identificados en donde estos se colocan en la primera columna y fila superior y se define el sentido de las salidas y entradas a los procesos respectivos.

Adicional a ello se utilizó el formato matriz de caracterización (ver anexo 8) el cual tiene en su estructura: el logotipo de la entidad, el código, versión y fecha de elaboración, nombre del proceso, responsable o líder del proceso, objetivo del proceso, tipo de procesos, áreas que lo conforman. En el formato también se incluyen, las entradas las cuales tiene que ver con un documento u otro proceso o actividad que de inicio a una nueva; los proveedores ya sea procesos, persona u otro ente que de inicio a una actividad ya sea interno o externo a la entidad; las actividades de acuerdo al ciclo PHVA y su respectiva descripción; el responsable que se le ha encargado o los encargados de realizar esa actividad; las salidas que significan el resultado de un proceso o del servicio; el cliente quien es el responsable de recibir la salida resultante de determinado proceso.

Por último, se muestra en la matriz de caracterización los recursos y métodos de cada función, adicionalmente los documentos relacionados los cuales influyen en el proceso, requisitos asociados ya sea apartados de la norma u otras leyes o decretos que apliquen a cada proceso, seguimiento, con su respectivo indicador y formula, respectiva documentación y registro con su nombre y código de procesos para trazabilidad, las

aprobaciones quién elaboro, revisó y aprobó. La matriz de interrelación y las caracterizaciones realizadas para cada proceso se presentan en el anexo digital 11.

	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		Código:	
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Fecha vigencia:	
			Versión:	
			Página: 1 de	

Proceso: Planeación estratégica corporativa	Objetivo del proceso: definir y establecer objetivos a lograr, así como las actividades que se llevaran a cabo para alcanzarlos, direccionando el rumbo e la empresa a un ciclo de mejora continua.
Responsable del proceso: Director de control	
Tipos de proceso: Estratégico	
Áreas que lo conforman: planeación	

Proveedores	Entradas	Actividades	Salida	Cliente
Junta directiva Auditor general Consejo de apoyo Revisoría fiscal Asamblea general de accionistas	Direccionamiento estratégico Estatutos y acuerdos Planes de desarrollo Políticas, planes de acción e indicativos.	P Planeamiento de acciones estratégicas Planeación táctica y operativa del producto Elaborar, actualizar y controlar los planes de trabajo de cada área	Planes de trabajo. Trazabilidad de seguimiento Procesos con planeación estratégica. Planes afiliados a la mejora continua. Documentos aprobados.	Cada área del plan de trabajo. Procesos de gestión. Planes de trabajo Clientes internos.
		H Seguimiento en la ejecución de procesos Recopilación de informes de desarrollo Aprobación de propuestas de planeación interna		
		V Análisis de los procesos de planeación y de producto. Recopilación de informes de los PQRS para estudio. Revisión de indicadores de desempeño		
		A Valoración de desempeño Rediseño de planes estratégicos Evaluación de planes y estrategias de cada área de la entidad		

Recurso	Control	Requisitos normativos	Requisitos legales
Papelería Computador Equipos de oficina Manejo de correo y herramientas virtuales.	Manejo de cronograma Auditoría interna Control de gestión Informes periódicos	Norma ISO 9001:2015: 6.1, 6.2, 6.3, 8.1	

Figura 23: Matriz de caracterización de AniCenter I.P.S. Animal

4.3.3. Modelo de gestión de riesgos. Para el modelo de gestión de riesgos de la entidad AniCenter IPS Animal, se realizó una comparación de varios modelos para abordar el riesgo de diferentes entidades que trabajan en el sector de la salud, tanto humana como animal, con el fin de determinar las metodologías que tienen mayor uso, según la norma NTC ISO 31000:2018 en donde se tiene cuenta el contexto, el alcance, las partes interesadas y su comunicación y consulta con ellas; las directrices de cómo se evaluará los riesgos y su debido tratamiento; el seguimiento y revisión la cual es iterativa en el proceso

de gestión de riesgos donde se registró por medio de informe de gestión permitiendo enfrentarse a los factores e influencias externas e internas que crean incertidumbres en el cumplimiento de los objetivos de calidad desarrollando estrategias; y la que nos presenta el DAFP en su versión 4 en donde se analizará el riesgo inherente y se valora el riesgo residual con su metodología. En la figura 24 se presenta el proceso de gestión del riesgo.

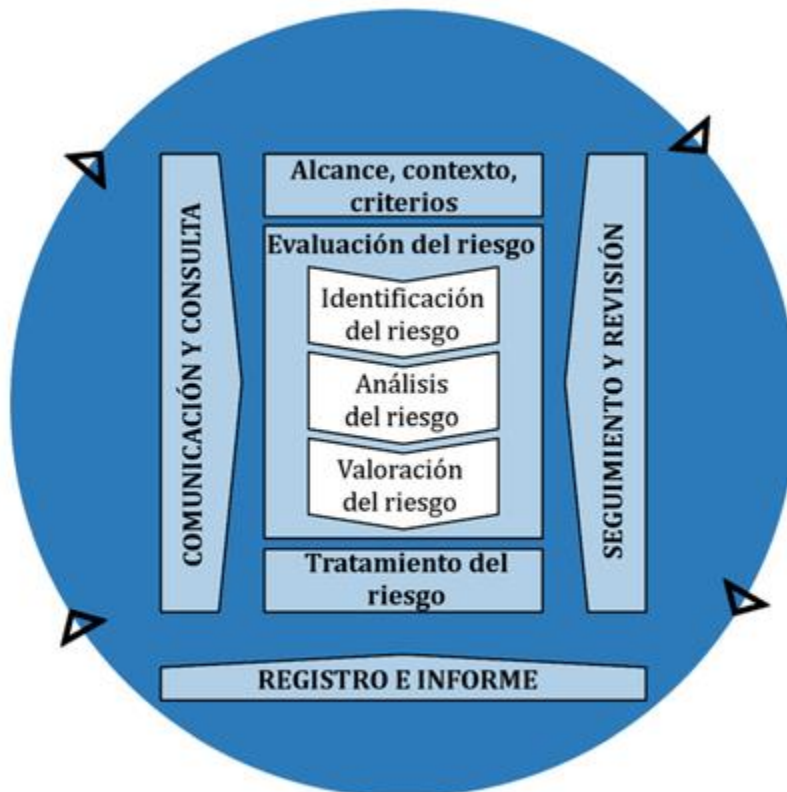


Figura 24. Proceso Gestión del Riesgo.

Fuente: NTC ISO 31000, 2018.

4.3.3.1 Comunicación y Consulta. Es de gran importancia para AniCenter I.P.S. Animal, incluir a las partes interesadas en lo relacionado con la gestión de riesgos, con el fin de comprender mejor el riesgo, lo cual contribuirá a tomar las decisiones que permitan mitigar los riesgos y aprovechar las oportunidades que generen los mismos. Para que la información facilite la identificación del riesgo y la toma de decisiones correctas, se deben

tener actualizados los contextos externos e internos, además del contexto de los procesos (caracterización), para poder conocer su procedencia real, como se puede evidenciar en la Figura 25.

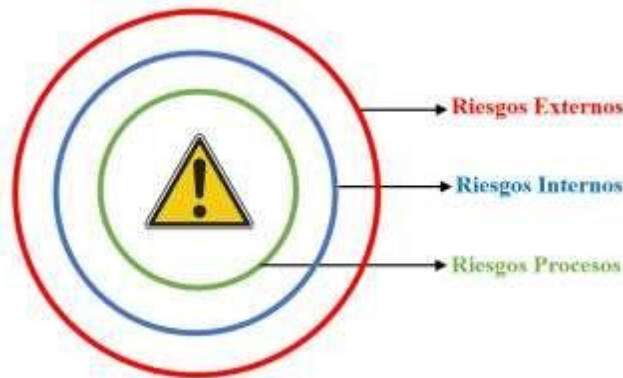


Figura 25. Orígenes de Riesgos que pueden afectar los objetivos.

4.3.3.2 Identificación del Riesgo. La evaluación del riesgo inicia con la identificación del riesgo donde se encuentra, reconoce y describe los riesgos que ayuden o impidan a AniCenter IPS Animal lograr con los objetivos de calidad; por medio del diagnóstico del contexto realizado anteriormente y en colaboración de la alta dirección, personal y algunas partesinteresadas, se pudo concretar en varios instantes, aquellos inconvenientes o problemas que se presentan en el instituto y sean estos los que ocasionen un riesgo que afecten las actividades de forma directa y en respuestas a estos que acciones se toman para enfrentar las no conformidades. Con el fin de sintetizar todo el proceso de identificación, se puede evidenciar en la figura 26.

Procesos del SGC	Se indica el nombre del proceso en donde se identificó el riesgo correspondiente al Mapa de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad del Instituto.
------------------	---

Objetivo del proceso	Hace referencia al objetivo del proceso mencionado anteriormente descrito en la caracterización del proceso.
Actividad o procedimiento	Se indica el nombre del procedimiento o actividad correspondiente que está en el proceso objeto de la identificación del riesgo.
Causas del riesgo	Son los efectos, medios, las circunstancias y agentes generadores del riesgo, ya sean tangibles o intangibles; estos pueden originar un riesgo o potenciar una oportunidad dejada por el riesgo.
Clasificación del riesgo (tipología)	Al clasificar el riesgo será de mayor facilidad la descripción del riesgo, teniendo en cuenta la siguiente tipología: Atención al Cliente; Económico; Estratégicos; Financieros; Infraestructura; Legal o de Cumplimiento; Operativo; Político; Procesos; Social y Talento Humano
Descripción del riesgo	Con la clara clasificación del riesgo para poder distinguir bien su procedencia, se debe describir los riesgos que pueden afectar o potenciar el normal desarrollo de las actividades de acuerdo a lo anterior, teniendo en cuenta su forma de presentarse.
Amenazas y oportunidades presentes	Son aquellas circunstancias externas que presenta el riesgo que pueden dificultar o hacer imposible el logro de un objetivo o podrían favorecer el logro de un objetivo.
Consecuencias e impactos	Son los efectos que se generan o pueden generarse con la materialización del riesgo; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes.

Figura 26. cuadro de identificación de riesgos

Los riesgos se identificaron y se clasificaron en los diferentes procesos llegando a identificar 20 riesgos los cuales se presentan en la figura 27

Partes interesadas	Matriz de identificación de riesgos							
	1.. Procesos del SGC	2.. Objetivo del proceso	3.. Actividad o procedimiento	4.. Causas del riesgo	5.. Clasificación del riesgo (tipología)	6.. Descripción del riesgo	7.. Amenazas y oportunidades presentes	8.. Consecuencias e impacto
Cientes	Gestión de mercadeo	Mantiene control de toda la parte de ventas, busca la satisfacción del cliente, mediante técnicas de preventa y post-venta a través de comunicaciones comerciales y define pronósticos mediante la investigación de mercados	Gestión de estudios comerciales. Gestión de comunicaciones comerciales.	Temor al impacto negativo en redes sociales. Desconocimiento de herramientas virtuales. Falta de capacitación en el área comercial y de mercadeo.	Tecnológico y operativo	TEMOR AL USO DE HERRAMIENTAS DE PUBLICIDAD A GRAN ESCALA (Temor al impacto negativo de la publicidad a gran escala, redes sociales)	Oportunidad: incremento de clientes externos Amenaza: no cumplir con las expectativas financieras en los objetivos de la entidad	El no uso de todas las herramientas de marketing en la entidad, no garantiza el incremento de clientes, al contrario, promete disminuirlos por la alta competencia y por ende se acerca a la pérdida de rentabilidad.
Personal AniCenter IPS Animal			Gestión de mercado o marketing Control de logística comercial	La no implementación de nuevos sistemas de mercadeo. La regular ejecución de los procedimientos internos	Tecnológico y operativo	DISMINUCIÓN DE LAS VENTAS (Las ventas están por debajo de los objetivos de la alta dirección)	Amenaza: inconformidades de las partes interesadas que se dirijan a la no liquidez de la entidad.	Disminución de los ingresos, imposibilitando el pago oportuno a las partes interesadas, mala imagen y daño en la reputación de la entidad.
Alta dirección Personal	Negociación	Establece acuerdos, maneja contratos y define la gestión respecto a caja y facturación	Control de acuerdos y gestión de caja interna.	Egresos no correspondientes directamente con la entidad. Desorganización en la caja menor.	Financiero	DEFINICIÓN DE CUENTAS POR PAGAR (cuentas por pagar fuera de la responsabilidad de la entidad)	Amenazas: inconformidades de las partes interesadas, balances generales incorrectos, fricción en las diferentes áreas de control	Desorganización en el área financiera, en cuadros de caja, inconformidad en las partes interesadas, problemas en recepción por manejos de dineros no predecibles, caja menor insuficiente.
Cientes Entidades financieras	Gestión de relaciones con el cliente	Gestiona y cuida las relaciones con las partes interesadas por	Atención de quejas y reclamos	Incorrecta ejecución de los procedimientos de producto.	Operativo	PÉRDIDA DE CLIENTES POR MALA EJECUCIÓN	Amenazas: mala imagen de la entidad frente a las partes	Perdidas de clientes por la mala ejecución de servicios y procedimientos de manejo, despidos de

		medio de metodologías encaminadas a la tecnología, los procesos y las personas.	Análisis de procesos (PQRSF)	Falta de capacitación en el proceso de producto. Falta de control en la salida de servicios.		DEL PROCESO DE PRODUCTO (no correcto funcionamiento de los procedimientos)	interesadas por posible incapacidad en los servicios o personal no apto para labores	personal insuficiente o no apto para el cargo que desempeña, PQRSF negativos. Pérdida de credibilidad d la entidad.
Personal AniCenter IPS. Clientes.	Gestión directiva	Se encarga de las acciones encaminadas a la consecución de objetivos y propósitos, esta mediante la coordinación de la organización, entre ellas están, oficinas de apoyo, asamblea y directivos	Planear y realizar compras de insumos	Falta de inversión en equipo médico actualizado. Falta de propuestas e investigación en equipos.	Financiero y operativo	FALTA DE EQUIPOS PARA PROCESOS (generar innovación de equipos que ayuden a cumplir el objetivo de ser una clínica animal con altos estándares)	Amenazas: procedimientos inconclusos, riesgos de los pacientes, mala imagen de la entidad.	Pobre ejecución de los procedimientos con equipo de la entidad, riesgo innecesario de los pacientes en las operaciones, mala imagen, duda de la capacidad de la entidad por parte de las partes interesadas.
Personal AniCenter IPS Animal Clientes Auditores			Normativas de riesgo. Auditorías internas.	Falta de capacitación de primeros auxilios. Desconocimientos de las normativas de primeros auxilios.	Legales o de cumplimiento	INCUMPLIMIENTO EN LAS NORMATIVAS DE PRIMEROS AUXILIOS (procesos de colocación de botiquín en la entidad)	Oportunidad: capacitación de todo el personal en maniobras de primeros auxilios.	Podría interrumpir el proceso de certificación de normas de calidad, adicionalmente pondría en riesgo la integridad física de las personas.
Personal AniCenter IPS Animal.			Formación y capacitación del personal.	Limites presupuestales. Falta de tiempo de capacitación.	Talento humano	PERSONAL NO APTO PARA LABORES (personal con poca experiencia en el campo y muy sujeta a viejas costumbres que no dejan una capacitación limpia)	Oportunidad: espacios para capacitación en áreas de complementación y apoyo.	Los procesos se podrían ver afectados a tal punto que interferiría en la calidad del servicio.

Clientes	Gestión administrativa	Emplea los recursos de manera eficaz y eficiente, esto se hará a manera donde por medio de la gestión comercial, se permita estudiar y controlar recepción, mercadeo, facturación, logística y las PQRSF, adicionalmente teniendo control sobre el área financiera y administrativa, mediante los departamentos de talento humano y financiero	Diseñar las propuestas requeridas para comunicación y publicidad de la entidad.	Medios de comunicación incorrectos. Falta de buzón de sugerencias.	Atención al cliente	PÉRDIDA DE CLIENTES POR LA PRESTACIÓN INCORRECTA DE LA INFORMACIÓN (PQRS sin respuestas)	Amenaza: la pérdida de clientes por falta de optima comunicación.	La baja de clientes puede generar, baja del personal desajuste de la organización, mala imagen de la misma.
Personal AniCenter IPS Animal			Trazabilidad de informes. Registros contables Organización de inventarios	Documentación obsoleta No uso de herramientas tecnológicas. Perdura el uso de mucho papel en su documentación Falta de un software en la empresa.	Operativo y tecnológico	PERDIDA DE INFORMACIÓN POR MALA CLASIFICACIÓN (manejos de información de manera obsoleta, no utilización de medio virtuales)	Oportunidad: implementación de un software que permita la comunicación en la entidad de manera global, y anejar la información al alcance de todos.	Perdida de información valiosa, perdida de trazabilidad, perdida de historias clínicas y manejo de clientes a través del tiempo.
Alta dirección			Planear y realizar compras de insumos.	Equipos nuevos sin un uso definido. Falta de estrategias que respalden la inversión en implementos no obligatorios.	Financiera y administrativa	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS NO NECESARIOS (compra de equipos sin la previa planeación específica de los mismos para maximizar su utilización)	Amenaza: posibilidad de sobrepasar el límite de endeudamiento, pagos atrasados, daños en estos equipos sin uso aparente.	Podría generar desequilibrios en la zona financiera, daños por no utilidad de equipos, en endeudamientos no oportunos.
Alta dirección			Pagos a cuentas por pagar	Tener mayor cantidad de pasivos. Pagos retardados por clientes.	Financiero	FACTURAS VENCIDAS GENERANDO MORA (Pagos no realizados en las fechas establecidas por la factura vendida)	Amenazas: suspensión de servicios básicos en la entidad. Acciones legales por	Mala imagen de la entidad ante las partes interesadas, Limitaciones en el margen de endeudamiento, posibles cortes de

		No pago de facturas de clientes No contar con un plan detallados de pago		hacia el instituto generando intereses moratorios, representando más gastos)	parte de proveedores. Desajuste en el balance de general.	servicios que inhabiliten procesos de la entidad.
Alta dirección	Administración de gestiones financieras Gestión de ventas. Gastos.	Disminución considerable de las ventas. Mal direccionamiento de dineros. Falta de procesos de viabilidad de inversión.	Financiero Directivo	ILIQUIDEZ DE BALANCE DE RESULTADOS (las ventas cuando bajan, generan vacíos en el balance general)	Oportunidad: restauración de un proceso de control completo en el área financiera. Control total de todos los dineros que ingresan y salen de la entidad	Incumplimientos con las partes interesadas, desplazamientos de las fechas de pagos, mala imagen de la entidad, pérdida de clientes y corte en los recursos básicos.
Personal administrativo o Gerente	Gestión de inventario Revisiones periódicas de insumos	Cantidades irregulares de insumos, en muy alta y baja cantidad sin estudios de inventarios que los respalden. Productos próximos a vencer notados en la semaforización.	Operativo	MANEJO DE INVENTARIO EN STOCK (el manejo de insumos no tiene un control definido específico)	Oportunidad: implementación de un sistema de control de inventarios que le permita a la entidad controlar sus insumos en stock, junto con el programa de semaforización.	Perdidas en insumos, mala imagen de la entidad, control irregular del inventario, disminución de ingresos por reinversión en insumos.
Cientes Personal AniCernter IPS Animal	Planificación y organización del organigrama de trabajo y	Falta de interés por parte del personal.	Operativo Directivo	AUSENTISMOS DEL PERSONAL	Oportunidad: estudio de las partes interesadas,	Rotación continua de personal, lo cual representaría pérdidas significativas para

			trazabilidad de PQRSF	Fatigas por sobrecargos en labores. Insatisfacción con la entidad		(falta de compromiso del personal, genera ausentismos en espacios vitales que generan retrasos)	buscando metodologías que incentiven al personal. Implementación de pausas activas	entidad, contando tiempos de capacitación e inducción.
Personal de producto. Clientes	Gestión de producto	Gestiona y controlara los procesos de intermediación y venta de servicios y productos	Procedimientos en el área de producto. PQRSF	Personal no apto para seguir lineamientos. Procedimientos incompletos. Inducciones inconclusas. Procedimientos complejos.	Operativo	NO CUMPLIMIENTO EN LOS PROCEDIMIENTOS (personal no apto para el puesto, y/o funciones específicas)	Oportunidad: evaluación y reestructuración de procedimientos según los planteado en el ciclo PHVA, oportunidad de auditar todos los procesos de la entidad.	Insatisfacción de las partes interesadas con la calidad de los servicios prestados, mala imagen de la entidad, falta de sinergia entre los procedimientos y el personal de la entidad.
Clientes Personal AniCenter IPS Animal	Control de calidad-auditoria – gestión	Se encargará de controlar todos los parámetros que trabajan con la gestión de calidad, más específicamente con la Norma ISO 9001:2015, además estudia las falencias y pronostica cada aspecto para las auditorías internas y externas, adicionalmente	Realización de medición de los indicadores de calidad del SGC. Realizar medición del estado de implementación y cumplimiento del SGC.	Desconocimiento de la NTC ISO 9001:2015 por el personal del instituto. Falta de compromiso del personal y recursos	Procesos	NO IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC no diseñado ni implementado por desconocimiento del personal de la entidad)	Oportunidad: certificación con distinción en calidad	Llevar a la no implementación del SGC, no certificación, no garantizar mejora continua, pérdidas de tiempo por repetir actividades, información obsoleta, información incompleta, no asegurar la satisfacción de los clientes internos y externos.
Personal AniCenter IPS Animal				Falta de un sistema de	Operativo	DOCUMENTACIÓN ANTIGUA QUE IMPIDE	Amenaza: No cumplir con los requisitos de las	Documentación desordena e innecesaria llevando a

	ayuda a gestionar nuevos protocolos y trabaja en la adaptabilidad para cada decisión de la entidad	Control de documentación y registros. Controlar los documentos y registros que integran el SGC en la entidad.	documentación digital. Falta de procedimientos de elaboración y control de documentos. Información antigua.		DETERMINAR MEJORAS (documentación en papel, que impide estudios de trazabilidad)	partes interesadas	confusiones, demoras en las actividades dentro del instituto y creación de informes incorrectos sin poder cumplir con los requisitos de las partes interesadas.
Personal AniCenter IPS Animal		Entrevista de Selección y Vinculación de Personal. Establecer y/o actualizar el manual de funciones.	Desconocimiento de funciones dependiendo del cargo y las características del puesto.	Operativo	MANUAL DE FUNCIONES DESACTUALIZADOS (Actividades realizadas elaboradas incompletas o no hechas por parte de personal)	Amenaza: El personal no realiza su trabajo adecuadamente	Debido a la realización de manuales de funciones incompletos podrían ocurrir errores ya que el personal a ingresar desconoce sus funciones, puede incumplir funciones o hacer omisión, el personal puede estar mal calificado ante evaluaciones de desempeño.
Personal AniCenter IPS Animal	Se encargará de estudiar cada posibilidad de mejoramiento y el cómo acoplarla a estilo laboral de la empresa, gestiona las PQRS, transformando la información en propuestas de mejora continua.	Capacitaciones de manejo de personal Direccionamiento de orden organizacional	Diferencias entre las áreas. Falta de una oficina de talento humano. Capacitación en la jerarquía organizacional.	Talento humano	DIFERENCIAS CONSTANTES EN EL AMBIENTE ORGANIZACIONAL. (desacuerdos entre las áreas, generan fricción en los procedimientos)	Oportunidad: conocimientos en las áreas de las	Desajuste en los trabajos de engranaje de las diferentes áreas, problemas en el clima organizacional que podrían generar falla en la gestión de la calidad de los procesos de la entidad.

Cientes Personal AniCenter IPS Animal	Mejoramiento corporativo	Se encargará de estudiar cada posibilidad de mejoramiento y el cómo acoplarla a estilo laboral de la empresa, gestiona las PQRS, transformando la información en propuestas de mejora continua.	Seguimiento del ciclo PHVA del sistema de gestiona de calidad Auditorías internas y externas Gestionamiento estratégico	Falta de compromisos de las partes interesadas	Estratégica	NO CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD (No cumplimiento con los indicadores viéndose afectado al sistema de gestión de calidad)	Amenaza: fallas e el sistema de gestión de calidad, ciclo PHVA con fallas.	No cumplimiento de las metas de la alta dirección.
--	--------------------------	---	---	--	-------------	--	---	--

Figura 27. Identificación de riesgos

4.3.3.3 Análisis del riesgo. La finalidad del análisis es comprender las posibles consecuencias que pueden traer consigo determinadas situaciones y la probabilidad de que estas se produzcan, con el objetivo de medir el nivel del riesgo. Este riesgo surge del impacto que se tenga (consecuencias) y de la probabilidad (causas), dependiendo de la disponibilidad de la identificación del riesgo que se hizo con anterioridad y la confiabilidad de la información que este provee; en colaboración con la alta dirección, personal y algunas partes interesadas se realizó el respectivo análisis, así como dispone el DAFP en el establecimiento de la probabilidad de ocurrencia del riesgo con cinco niveles, presentado en la tabla 7.

Tabla 7.

Criterios para calificar la probabilidad.

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION	FRECUENCIA
1	RARA VEZ	El evento puede ocurrir solo en circunstancias	El evento puede ocurrir solo en circunstancias
2	IMPROBABLE	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los
3	POSIBLE	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los
4	PROBABLE	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
5	CASI SEGURO	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de una vez al año.

Criterios de frecuencia o factibilidad para medir la posibilidad de ocurrencia de un evento.

Además, en el establecimiento del impacto o consecuencias el DAFP dispone de criterios tanto cuantitativa o cualitativa estableciendo cinco niveles de categorías igual que los criterios de probabilidad, evidenciado en la Tabla 8.

Tabla 8.

Criterios para calificar el impacto.

NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCION	FRECUENCIA
1	INSIGNIFICANTE	Afecta la ejecución presupuestal en un valor $\geq 10\%$. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios en un $\geq 10\%$. Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad afectando en un valor $\geq 5\%$ utilidad.	No hay interrupción de las operaciones de la entidad. No se generan sanciones económicas o administrativas. No se afecta la imagen de la entidad de forma significativa.
2	MENOR	Afecta la ejecución presupuestal en un valor $\geq 15\%$. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios en un $\geq 15\%$. Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad afectando en un valor $\geq 10\%$ utilidad.	Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas. Reclamaciones o quejas de los usuarios, que implican investigaciones internas disciplinarias. Imagen organizacional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
3	MODERADO	Afecta la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de un $\geq 17\%$. Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden estar afectando en un valor $\geq 5\%$ utilidad. Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad, afectando en un valor $\geq 12\%$ utilidad	Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. Imagen organizacional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
4	MAYOR	Afecta la ejecución presupuestal en un valor $\geq 22\%$. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios en un $\geq 19\%$. Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar en un valor $\geq 8\%$. Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la	Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días. Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.

		normatividad afectando en un valor $\geq 14\%$ utilidad	Incumplimiento en las metas y objetivos afectando el cumplimiento en las metas. Imagen organizacional afectada por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
5	CATASTROFICO	Afecta la ejecución presupuestal en un valor $\geq 25\%$. Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios en un $\geq 23\%$. Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar en un valor $\geq 12\%$. Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad Afectan en un valor $\geq 15\%$ utilidad	Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días. Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar. Incumplimiento en las metas y objetivos afectando de forma grave la ejecución presupuestal. Imagen organizacional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos no éticos comprobados.

Escala de medida tanto cuantitativa y cualitativa estableciendo las categorías y su debida descripción. Pueden ocasionar a la organización la materialización del riesgo o la oportunidad.

A partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impactos, se busca determinar la zona de riesgo inicial (RIESGO INHERENTE), se trata de determinar los niveles de severidad a través de la combinación de probabilidad e impacto, donde el impacto se ubica en las columnas y la probabilidad en las filas de la figura 28, de allí se define cuatro zonas de seguridad en la matriz de calor (bajo, moderado, alto y externo)

PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Casi seguro					
	Probable					
	Posible					
	Improbable					
	Rara vez					
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		IMPACTO				

Figura 28. Nivel de Riesgo.

Fuente: DAFP versión 4.0.

4.3.3.4. Valoración del riesgo. La valoración del riesgo es donde finaliza la evaluación del riesgo, donde se elabora en colaboración con la alta dirección, personal y algunas partes interesadas, por medio de lluvia de ideas el apoyo en la toma de decisiones, comparando los resultados del análisis del riesgo para poder determinar cuándo se requiere realizar una acción adicional que ayude a mitigar ciertos riesgos negativos o aumentar ciertos riesgos positivos, teniendo en cuenta lo que considera la NTC ISO 31000. El fin es poder valorar los controles existentes que permitan gestionar los riesgos, para garantizar el desarrollo y cumplimiento de las actividades acorde a los requisitos del SGC.

A su vez estos controles se deben evaluar dentro de la valoración del riesgo determinando si el control llega a prevenir la materialización del riesgo afectando la probabilidad o si permite enfrentar la situación en caso de la materialización del riesgo afectando el impacto, para poder confrontar los resultados del análisis de riesgo inherente (inicial) frente a los controles establecidos, mediante el resultado de un rango de

calificación de cada control para poder desplazar la zona de riesgo en la matriz determinando el nivel de riesgo residual, llegando a establecer si los controles existentes fueron eficaces para poder mitigar o aumentar el riesgo inherente.

4.3.3.5. Tratamiento del riesgo. El tratamiento del riesgo se ejecutó con la participación de la alta dirección, personal directivo y ciertas partes interesadas, donde mediante el análisis de los riesgos y con ayuda del DAFP, se concretaron estrategias eficientes a la hora de confrontar los riesgos de la entidad, ya sea para reducir, mitigar, aceptar, transferir, evitar estos riesgos, dependiendo del tipo de riesgo residual se realizó un determinado tratamiento de riesgos dependiendo de las estrategias de cada nivel presente, como se evidencia en la figura 29. Al seleccionar alguna opción de tratamiento de riesgo se tuvo en cuenta la consideración de los valores, las percepciones, el involucramiento de las partes interesadas y los medios para poder comunicárselos y consultarlas. Dependiendo de las acciones formuladas se determinó el tipo de frecuencia que se revisará tomando en consideración que el proceso es iterativo, la fecha en el cual se asignaron las acciones y el responsable que ayudará a tratar el riesgo.

ZONA DE RIESGO	
Clasificación	Estrategia de Tratamiento del Riesgo
BAJO	<p>Aceptar o Aumentar el Riesgo. Los riesgos de las Zona de Riesgo Baja se encuentran en un nivel que puede fácilmente con los controles establecidos reducirse hasta el punto de eliminarse o aumentándose con el fin de incrementar una posible oportunidad, aceptando la pérdida residual y las consecuencias, sin necesitar realizar ningún tratamiento del riesgo.</p>
MODERADO	<p>Aceptar o Aumentar el Riesgo. Los riesgos de las Zona de Riesgo Baja se encuentran en un nivel que puede fácilmente con los controles establecidos reducirse llevándolo a la zona más baja, hasta el punto de eliminarse o aumentándose con el fin de incrementar una posible oportunidad, aceptando la pérdida residual y las consecuencias, sin necesitar realizar ningún tratamiento del riesgo.</p> <p>Retener el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Moderada se deben retener con base en una decisión informada con controles asignados, si se le considera inevitable, o si este se encuentra dentro de un nivel bajo de impacto, ya que no en todos los riesgos se puede encontrar oportunidades y resultados positivos para el SGC, no se necesita realizar ningún tratamiento del riesgo.</p>
ALTO	<p>Evitar el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Alta deben tomarse las medidas necesarias decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que genera el riesgo, implementando un tratamiento del riesgo con el fin de llevar los riesgos a la zona más baja o eliminarlo.</p> <p>Compartir el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Alta son necesarias medidas que puedan transferir el riesgo por medio de un tratamiento del riesgo que generen acuerdos contractuales para que parte del riesgo se traspase a un tercero ya que se carece de conocimientos necesarios para gestionarlo, el riesgo puede ser compartido con otra parte interesada que pueda gestionarlo con más eficacia., para poder llevar los riesgos a la zona más baja o eliminarlo.</p>
EXTREMO	<p>Evitar el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Extrema deben tomarse las medidas necesarias decidiendo no iniciar o continuar con la actividad que genera el riesgo, implementando un tratamiento prioritario del riesgo con el fin de llevar los riesgos a la zona más baja o eliminarlo.</p> <p>Compartir el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Extrema requieren de un tratamiento prioritario. Se deben implementar los controles orientados a reducir la posibilidad de ocurrencia del riesgo o disminuir el impacto de sus efectos y tomar las medidas de protección para transferir el riesgo ya que se carece de conocimientos necesarios para gestionarlo, el riesgo puede ser compartido con otra parte interesada que pueda gestionarlo con más eficacia.</p> <p>Eliminar el Riesgo. Los riesgos de la Zona de Riesgo Extrema pueden prescindir (Omitir, no contar con algo o con alguien) del proceso, la actividad o las circunstancias que lo generan, realizando un adecuado tratamiento prioritario del riesgo que no afecte al SGC.</p>

Figura 29. Estrategias de tratamiento de riesgo

Las acciones que se tomaron fueron analizadas con ayuda de la alta dirección, partes interesadas y personal de la entidad, mediante entrevistas no escritas, buscando ideas, las cuales fueran eficientes y provechosas en cuanto al trabajo conjunto con el SGC, asegurando un desempeño eficiente del sistema; por tal motivo es que los controles de riesgos deben estar diseñados y ejecutados para mitigar la probabilidad de que el riesgo se materialice y mitigar el impacto del riesgo una vez se lo haga. Si se requieren acciones adicionales más complejas, ya que los controles existentes o formulados no son los suficientemente eficaces para mitigar o aprovechar el riesgo, se deben desarrollar un plan de tratamiento del riesgo más detallado; en esta gestión por ser por primera vez no se realizó un plan de tratamiento del riesgo.

Luego que los riesgos se identificaron se presenta a continuación el análisis del riesgo, la valoración del riesgo y el tratamiento del riesgo en la figura 30

RIESGO	ANALISIS			VALORACION					TRATAMIENTO					
	Riesgo inherente			El control (indique Si o No)		Riesgo residual			Estrategias de tratamiento de riesgo	Formular tratamiento del riesgo (Acciones)	Frecuencia de seguimiento	Fecha de evaluación de riesgo	Responsable	
	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Descripción del control	¿El control previene la materialización del riesgo (afecta probabilidad)?	¿El control permite enfrentar la situación en caso de materialización (afecta impacto)?	Probabilidad	Impacto						Zona de riesgo
Temor al uso de herramientas de publicidad a gran escala	Posible	Mayor	Riesgo extremo	N.A (No existen acciones que controlen)	N. A	N. A	Posible	Moderado	Riesgo Alto	Compartir el riesgo	Buscar capacitación externa en herramientas de marketing en toda el área directiva, buscando establecer medidas y rangos de riesgo controlado en publicidad.	Trimestral	24/08/21	Director comercial Director de control
Disminución de las ventas	Posible	Mayor	Riesgo extremo	N.A (No existen acciones que controlen)	N. A	N. A	Posible	Moderado	Riesgo Alto	Evitar el riesgo	Aplicación de estrategias de marketing digital, las cuáles permitan a la entidad promocionar de manera más efectiva todo el portafolio de servicios	Mensual	24/08/21	Director comercial Director Financiero

Definición de cuentas por pagar	Posible	Menor	Riesgo moderado	Permisos autorizados del área financiera para el pago no enlazados con la empresa	Si	No	Improbable	Insignificante	Riesgo bajo	Aceptar el riesgo	Establecer parámetros en el uso de efectivo de la empresa y gestionar con altos directivos restablecimientos de salarios para estar conforme.	Semestral	24/08/21	Director financiero Director de control
Pérdida de clientes por mala ejecución del proceso de producto	Posible	Mayor	Riesgo extremo	Seguimiento e inspección continua a los procedimientos del área de producto.	Si	No	Posible	Moderado	Riesgo alto	Evitar el riesgo	Capacitación del personal en los procedimientos propios del puesto, evaluación periódica del cronograma de actividades.	Trimestral	24/08/21	Director de calidad Director administrativo
Falta de equipos para procesos	Posible	Moderado	Riesgo alto	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aceptar el riesgo	Abrir la convocatoria de propuestas de las diferentes áreas, donde muestren la rentabilidad de la inclusión de nuevos equipos.	Anual	24/08/21	Director administrativo
Incumplimiento en las normativas de primeros auxilios	Posible	Moderado	Riesgo alto	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aceptar el riesgo	Implementación del botiquín con todas las normas de vigentes según su área	Anual	24/08/21	Director administrativo Director de control

Personal no apto para labores (personal con poca experiencia en el campo y muy sujeta a viejas costumbres que no dejan una capacitación limpia)	Posible	Catastrófico	Riesgo extremo	Capacitación e inspecciones periódicas constante de laborales según el cronograma establecido	Si	No	Posible	Mayor	Riesgo extremo	Eliminar el riesgo	Periódicamente el personal debe ser auditado e inspeccionado logrando determinar las capacidades desempeñadas según el cronograma de actividades.	Mensual	24/08/21	Director de talento humano Director administrativo
Pérdida de clientes por la prestación incorrecta de la información (PQRS sin respuestas)	Casi seguro	Moderado	Riesgo extremo	Manejo más asequibles y conocidos de medios de comunicación (what's app, Instagram, Facebook, correo)	Si	Si	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aumentar el riesgo	Gestionar medios de comunicación mas variados y efectivos con las partes interesadas y limitar el tiempo de respuesta de quejas a 15 días hábiles después de presentación	Mensual	24/08/21	Directos de control Director comercial

Perdida de información por mala clasificación (manejos de información de manera obsoleta, no utilización de medio virtuales)	Posible	Mayor	Riesgo extremo	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aceptar el riesgo	Inclusión e inversión de software administrativo , el cual le permita a la entidad guardar y utilizar toda la información en su disposición en todas sus dependencias.	Semestral	24/08/21	Director de control Director administrativo
Adquisición de elementos no necesarios (compra de equipos sin la previa planeación específica de los mismos para maximizar su utilización)	Posible	Menor	Riesgo moderado	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Rara vez	Insignificante	Riesgo bajo	Aceptar riesgo	Implementación de filtros en la compra e inversión de implementos para la entidad,	Anuales	27/08/21	Director control Director financiero Junta directiva

Facturas vencidas generando mora (Pagos no realizados en las fechas establecidas por la factura vendida hacia el instituto generando intereses moratorios, representando más gastos)	Posible	Moderado	Riesgo alto	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Improbable	Menor	Riesgo bajo	Aceptar el riesgo	Detallar el plan de vencimiento de facturación, para planear pagos a los proveedores.	Trimestral	27/08/21	Contador
Iliquidez de balance de resultados (las ventas cuando bajan, generan vacíos en el balance general)	Posible	Menor	Riesgo moderado	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aumentar el riesgo	Implementar métodos de avisos preventivos periódicos que le permita a la entidad implementar estrategias para aumentar los ingresos de manera inmediata para cumplir los objetivos financieros de la entidad	Quincenal	27/08/21	Director de asesores Director de control Director comercial Departamento de estudios comerciales.

Manejo de inventario en stock (el manejo de insumos no tiene un control definido específico)	Posible	Moderado	Riesgo alto	Semaforización de insumos	Si	No	Posible	Menor	Riesgo Moderado	Aumentar el riesgo	Implementación de la clasificación de insumos por el método ABC de esta forma logra disminuir tiempos, esfuerzos y costos en el manejo de inventarios.	Trimestral	27/08/21	Director de control Director administrativo
Ausentismos del personal (falta de compromiso del personal, genera ausentismos en espacios vitales que generan retrasos)	Posible	Mayor	Riesgo extremo	Gestionamiento y flexibilización de permisos con anticipación otorgados por la entidad al personal.	Si	No	Improbable	Moderado	Riesgo Moderado	Aumentar el riesgo	Elaborar un plan detallado, donde la entidad pueda suplir las falencias de personal con miembros y funciones de apoyo, adicionalmente e ser mas estrictos en las condicionantes a la hora de contratación.	Semestral	27/08/21	Director de control Talento humano

No cumplimiento en los procedimientos (personal no apto para el puesto, y/o funciones específicas)	Improbable	Menor	Riesgo bajo	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Rara vez	Insignificante	Riesgo bajo	Aceptar el riesgo	Realizar y ejecutar un plan de capacitación dependiendo de las necesidades o de los requerimientos del personal de la entidad en adquirir o fortalecer conocimientos	Trimestral	27/08/21	Talento humano Director administrativo
No implementación de un sistema de gestión de calidad (SGC no diseñado ni implementado por desconocimiento del personal de la entidad)	Posible	Mayor	Riesgo extremo	N.A (No existen acciones que controlen)	N.A	N.A	Posible	Mayor	Riesgo extremo	Evitar el riesgo	Capacitar a todo el personal de la entidad en calidad. Contratar a personal experto en calidad para la implementación correcta del SGC.	Trimestral	27/08/21	Director de control Gerente general

Documentación antigua que impide determinar mejoras (documentación en papel, que impide estudios de trazabilidad)	Posible	Moderado	Riesgo alto	N.A (No existen acciones que controlen)	N. A	N.A	Posible	Menor	Riesgo moderado	Aumentar el riesgo	Archivar información en orden cronológico, de igual manera ir subiendo toda la información al software de la entidad, permitiendo organizar y dejar la información de fácil uso.	Mensual	31/08/21	Director administrativo o Gerente de control
Manual de funciones desactualizados (Actividades realizadas elaboradas incompletas o no hechas por parte de personal)	Improbable	Menor	Riesgo bajo	N.A (No existen acciones que controlen)	N. A	N.A	Improbable	Menor	Riesgo bajo	Aceptar el riesgo	Recopilar y analizar adecuadamente la información de las funciones desempeñadas por el trabajador y, que estén aprobadas por gerencia, para la respectiva elaboración o actualización de los manuales de funciones	Semestral	31/08/21	Director administrativo

Diferencias constantes en el ambiente organizacional. (desacuerdos entre las áreas, generan fricción en los procedimientos)	Improbable	Insignificante	Riesgo bajo	Solución de problemas en oficina de recurso humano	No	Si	Improbable	Insignificante	Riesgo bajo	Aceptar el riesgo	Pausas activas en el grupo empresarial y actividades de compartir cada perdido específico buscando integrar las áreas de trabajo	Anual	31/08/21	Director administrativo Director de control Recurso humano
No cumplimiento de los objetivos de calidad (No cumplimiento con los indicadores viéndose afectado al sistema de gestión de calidad)	Improbable	Catastrófico	Riesgo extremo	N.A (No existen acciones que controlen)	N. A	N.A	Improbable	Catastrófico	Riesgo extremo	Compartir el riesgo	Contratar un responsable del sistema de calidad que tenga aptitudes y actitudes pertinentes que pueda implementar y se pueda cumplir con los objetivos de calidad.	Trimestral	31/08/21	Director de calidad

Figura 30. Análisis, valoración y de tratamiento de riesgo

4.3.3.6. Seguimiento e informe. Ciertos riesgos fueron tomados con sumo cuidado, debido al nivel de predictibilidad que estos tienen, como medida secundaria, se recomienda tenerlos en constante vigilancia e inspección debido a que se podría desarrollar un mejor tratamiento de los mismos, viendo su desarrollo en la segunda fase “la implementación de las medidas” siendo parte integral de la gestión de riesgos asegurando que las distintas maneras de tratamiento sean y permanezcan eficaces. Además, es importante determinar el impacto en los cuales todos los tratamientos mitigaron los riesgos con el fin de evidenciar que esas acciones fueron efectivas y si ocurrió o no el riesgo que se abordó.

En el proceso de la gestión del riesgo se elaboró un resumen comunicando los resultados de cada uno de los riesgos evaluados y tratados con respecto al proceso que pertenecen. A continuación, en la figura 31 se presenta dicho resumen que busca la toma de decisiones con respecto a la creación, conservación y tratamiento de la información con el fin de anteponerse a los riesgos eminentes que se presentan.

Gestión de riesgos	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo extremo
Gestión de mercadeo			Temor al uso de herramientas de publicidad a gran escala. Disminución de las ventas	
Negociación	Definición de cuentas por pagar			
Gestión de relaciones con el cliente			Pérdida de clientes por mala ejecución del proceso de producto	
Gestión directiva		Falta de equipos para procesos.		Personal no apto para labores.

		Incumplimiento en las normativas de primeros auxilios.		
Gestión administrativa	Adquisición de elementos no necesarios. Facturas vencidas generando mora.	Pérdida de clientes por la prestación incorrecta de la información. Pérdida de información por mala clasificación Iliquidez de balance de resultados Manejo de inventario en stock Ausentismos del personal		
Gestión de producto	No cumplimiento en los procedimientos			
Control de calidad auditoria y gestión	Manual de funciones desactualizados Diferencias constantes en el ambiente organizacional	Documentación antigua que impide determinar mejoras		No implementación de un sistema de gestión de calidad
Mejoramiento corporativo				No cumplimiento de los objetivos de calidad
Riesgos	6	8	3	3

Figura 31. Informe de Gestión de Riesgos

De acuerdo a los resultados mostrados es claro que la entidad debe tomar decisiones rápidas y efectivas con los riesgos extremos, debido a que el nivel de su riesgo representaría un impacto y crisis importante para las áreas de la empresa, adicionalmente debe prestar atención a los riesgos moderados y bajos que representan un 70% de posibles problemáticas, aunque no están

en una escala muy alta la acumulación de los mismos puede generar imprevistos y posibles agravantes para los procedimientos internos y externos.

4.4 Documentación del sistema de gestión de calidad.

La norma NTC 9001:2015, hace énfasis en que la organización debe mantener la información documentada. Se entiende por información documentada como aquella que debe ser controlada y mantenida por la empresa u organización y en el medio en que está contenida, cuyo objetivo fundamental es la obtención de los resultados que anteriormente se planificaron. La documentación es esencial para un Sistema de Gestión de Calidad funcional y eficiente porque permite a la organización mantener una trazabilidad continua de los procesos y da facilidades en la implementación del objetivo principal del ciclo PHVA, la mejora continua, por otra parte, evita problemas de organización.

En el apartado 4.4 de la NTC ISO 9001:2015 enunciado Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos, enuncia, que la organización debe mantener la información documentada, en la medida necesaria para apoyar la operación de procesos y retener la información documentada en la medida necesaria para tener la confianza de que los procesos se llevan a cabo según lo previsto. Igualmente, en el apartado 7.5 de la norma enunciado información documentada, especifica que se debe incluir en el sistema tanto información requerida u obligatoria como necesaria por la organización, la creación y actualización de dicha información y el respectivo control.

De acuerdo a la caracterización realizada y actividades definidas por procedimientos no estructurados, se procedió a realizar la documentación con el apoyo, revisión y aprobación del

gerente general y el director administrativo teniendo en cuenta los documentos obligatorios y no obligatorios, la estructura de documentación y la pirámide documental. La documentación realizada para cada proceso se presenta en los anexos digitales del 1 al 34.

4.4.1. Documentación obligatoria. requisito cuatro documentos obligatorios los cuales son el alcance del sistema de Gestión de Calidad en el apartado 4.3, la política de calidad en el apartado 5.2, los objetivos de calidad en el apartado 6.2 y por último procedimientos para el control de procesos en el apartado 8.4.1. Es por ello que en AniCenter I.P.S. Animal establece en PEC-D-01 la documentación obligatoria por la norma.

4.4.2. Documentación no obligatoria necesaria. La elaboración y control de los documentos permite llevar una trazabilidad a medida que se modifiquen o actualicen o se creen nuevos documentos. Los documentos de elaboración propia, son controlados y hacen parte del sistema, bajo una estructura de pirámide documental en donde en el nivel 1 se tienen los documentos legales y normativos; en el nivel 2 la dirección estratégica tales como: misión, visión, política y manuales; en el nivel 3 se tiene la caracterización de los procesos, procedimientos, instructivos, guías, entre otros; en el nivel 4 las fichas técnicas y documentos externos y por último en el nivel 5 se tiene los formatos y registros.

En la entidad, se establecieron, los parámetros de elaboración de documentos, el encabezado el cual se ubicará siempre al inicio de cualquier documento y en todas las páginas del mismo. Se presenta a continuación en la figura 32.


	AREA DE ADMINISTRATIVA	Versión:
	FORMATO	Vigente desde:

Figura 32. Encabezado documentación AniCenter I.P. Animal

En el encabezado mostrado anteriormente en la parte izquierda se muestra el logo de la entidad, en la parte superior se sitúa el nombre del área al que pertenece, y en la parte inferior se muestra el nombre del documento al cual va integrado, en la parte derecha se ubica la versión del documento y en la parte baja, la vigencia desde la cual está laborando con aprobación. La codificación de dicho documento se realizó en números arábigos y letras mayúsculas, tomando como referencia los procesos y sus tipos; todos los documentos llevan un código único para su identificación y ubicación. Además, se tiene en cuenta el carácter de abreviación para cada uno. En la tabla 9, se presenta cada proceso con su respectivo carácter abreviado.

Tabla 9.

Descripción de caracteres de codificación.

PROCESO	CARÁCTER
Planificación estratégica corporativa	PEC
Gestión de alianzas	GA
Gestión de mercadeo	GM
Negociación (Acuerdo, facturación y caja)	NA
Producto (B y S) producción-prestación y entrega	PBS
Gestión pos-entrega de producto (B y S)	GPE
Gestión de relaciones con el cliente	GRC
Gestión directiva	GD
Gestión administrativa	GAD
Gestión de producto (B y S)	GP
Control de calidad auditoria y gestión	CC
Mejoramiento corporativo	MC

Descripción abreviada caracteres de codificación de documentación.

También, se definió el carácter alfabético dependiendo del tipo de documento el cual quedo establecido: para procedimientos P, guías G, instructivos I, formatos F, manuales M, protocolos T y por último documentos D. Los dos últimos caracteres numéricos, corresponden al consecutivo del documento por proceso asignado por el responsable de la creación y/o actualización de documentos. Al inicio de cualquier documento, se lleva a cabo un control de cambios presentada en la figura 33 en donde se describen los cambios con relación a la versión anterior. Se presenta, la versión en la parte izquierda de la tabla y corresponde al número de edición del documento, la descripción de los cambios realizados, persona que elabora el documento y la fecha, persona que revisa el documento y la fecha, persona que aprueba el documento y la fecha.

Versión	Descripción del Cambio	Elaborado por	Revisado por	Aprobado Por
01		Fecha:	Fecha:	Fecha:

Figura 33. Control de cambios de la documentación

Luego, se estableció el contenido general aplicable solo a los documentos, tales como: procedimientos, instructivos, guías y protocolos. En cada uno se definió que debe tener un objetivo, alcance, responsables, definiciones, desarrollo en el cual se encuentran las actividades descritas con su responsable y el documento o registro, documentos de referencia y anexos tales como tablas, gráficos, fotos, figuras y demás información que está en el documento. Por último, en los documentos se estableció el pie de página ubicado en la parte inferior con su respectiva paginación.

4.4.2.1. Documentos de primero nivel para AniCenter IPS Animal. La información documentada de origen interno de primer nivel se encuentran los documentos legales y normativos. En la entidad mantiene esta información para solo uso de altos directivos, es confidencial.

4.4.2.2. Documentos de segundo nivel para AniCenter IPS Animal. La información documentada, de origen interno de segundo nivel, corresponde a la dirección estratégica que incluye: la misión, visión, política y manuales. En la entidad se elaboraron tres manuales y un documento que contiene el direccionamiento estratégico de AniCenter IPS Animal. Con base a lo anterior se presentan en la tabla 10 dichos documentos de segundo nivel, que a su vez se clasifican por proceso, por código designado, por el tipo de documentación, nombre del documento, fecha de emisión, versión del documento, y responsable de dicho documento.

Tabla 10

Documentos de segundo nivel

PROCESO	CODIGO	TIPO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE EMISION	VERSION	RESPONSABLE
Control de calidad auditoria y gestión	CC-M-01	Manual	Manual de calidad	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-M-02	Manual	Manual para la gestión de riesgos	03/09/21	01	Director de control
Planeación estratégica corporativa	PEC-D-01	Documento	Direccionamiento estratégico	03/09/21	01	Gerente general
Gestión administrativa	GAD-M-01	Manual	Manual de funciones y perfil de cargo	03/09/21	01	Director administrativo

Documentos necesarios en la entidad, de segundo nivel.

4.4.2.3. Documentos de tercer nivel para AniCenter IPS Animal. Como información documentada de origen interno de tercer nivel se definen, procedimientos, instructivos, protocolos, guías, entre otros. En la entidad se elaboraron treinta y cinco procedimientos y una guía que contiene la elaboración y codificación de documentos. Con base en los anterior se presenta la tabla 11 con dichos documentos de tercer nivel que a su vez se clasifican por proceso, por código designado, por el tipo de documentación, nombre del documento, fecha de emisión, versión del documento, y responsable de dicho documento.

Tabla 11

Documentos de tercer nivel.

PROCESO	CODIGO	TIPO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE EMISION	VERSION	RESPONSABLE
Control de calidad auditoria y gestión	CC-G-01	Guía	Elaboración y codificación de documentos	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-01	Procedimiento	Auditorías internas	03/09/21	01	Director de control O.C.I.
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-02	Procedimiento	Acciones correctivas y de mejoras	03/09/21	01	Director de control O.C.I.
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-03	Procedimiento	Gestión del cambio	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-04	Procedimiento	Seguimiento y medición de indicadores	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-05	Procedimiento	Identificación de partes interesadas	03/09/21	01	Director de control
Planeación estratégica corporativa	PEC-P-01	Procedimiento	Planeación estratégica	03/09/21	01	Gerente general
Negociación	NA-P-01	Procedimiento	Ventas	29/08/21	02	Director comercial

Gestión administrativa	GAD-P-01	Procedimiento	Registro y control de asistencias	28/08/21	01	Director administrativo
Gestión de relaciones con el cliente	GRC-P-01	Procedimiento	PQRSDF	03/09/21	01	Director comercial
Gestión de alianzas	GA-P-01	Procedimiento	Compras	02/09/21	01	Director de administración
Gestión administrativa	GAD-P-02	Procedimiento	Cartera	03/09/21	01	Director financiero
Gestión administrativa	GAD-P-03	Procedimientos	Mantenimientos	03/09/21	01	Servicios generales
Gestión administrativa	GAD-P-04	Procedimiento	Recepción	03/09/21	01	Director de administración
Control de calidad auditoria y gestión	CC-P-06	Procedimiento	Selección, evaluación y reevaluación de proveedores	25/08/21	01	Director de control
Gestión administrativa	GAD-P-05	Procedimiento	Registro de ingresos	03/09/21	01	Contador
Gestión administrativa	GAD-P-06	Procedimiento	Cuentas por pagar	03/09/21	01	Contador
Gestión administrativa	GAD-P-07	Procedimiento	Declaraciones tributarias	03/09/21	01	Contador
Gestión administrativa	GAD-P-08	Procedimiento	Entrevista, selección, vinculación de personal	03/09/21	01	Talento humano
Gestión administrativa	GAD-P-09	Procedimiento	Certificación y capacitación del personal	16/08/21	01	Talento humano
Producto (B y S)	PBS-P-01	Procedimiento	Intervenciones quirúrgicas	25/08/21	01	Médicos veterinarios
Producto (B y S)	PBS-P-02	Procedimiento	Tratamientos médicos expeditivos	25/08/21	01	Médicos veterinarios
Producto (B y S)	PBS-P-03	Procedimiento	Intermediación de servicios	25/08/21	01	Médicos veterinarios
Producto (B y S)	PBS-P-04	Procedimiento	Tratamiento a pacientes infecciosos y no infecciosos	25/08/21	01	Laboratorios-recepción
Gestión administrativa	GAD-P-10	Procedimiento	Limpieza de utensilios	16/09/21	01	Servicios generales
Gestión administrativa	GAD-P-11	Procedimiento	Adopción de animales	05/07/21	01	Logística comercial
Producto (B y S)	PBS-P-05	Procedimiento	Consulta externa día- noche	25/08/21	01	Medico veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-06	Procedimiento	Rutina de turno medico	16/08/21	01	Medico veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-07	Procedimiento	Hospitalización	25/08/21	01	Médico veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-08	Procedimiento	U.C.I.	25/08/21	01	Médico veterinario

Producto (B y S)	PBS-P-09	Procedimiento	Servicios enfermería	25/08/21	01	Auxiliar veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-10	Procedimiento	Apoyo complementación terapéutica	25/08/21	01	Médico y Auxiliar veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-11	Procedimiento	Operaciones internas	25/08/21	01	Médico y Auxiliar veterinario
Producto (B y S)	PBS-P-12	Procedimiento	Peluquería y estética	25/08/21	01	Estilista animal
Producto (B y S)	PBS-P-13	Procedimiento	Vacunaciones	25/08/21	02	Médico y auxiliar veterinario
Gestión administrativa	GAD-P-12	Procedimiento	Liquidación y pago de nomina	11/08/21	02	Contador

Documentos necesarios para la entidad de tercer nivel.

4.4.2.4. Documentos de cuarto nivel para AniCenter IPS Animal. Como información

documentada de origen interno de cuarto nivel se plantean las fichas y documentos externos. En la entidad se elaboraron tres documentos de cuarto nivel, relacionados con el direccionamiento estratégico, reglamento interno y caracterización de procesos, con base a lo anterior se presenta la tabla número 12 que a su vez se clasifican por proceso, por código designado, por el tipo de documentación, nombre del documento, fecha de emisión, versión del documento, y responsable de dicho documento.

Tabla 12

Documentos de cuarto nivel

PROCESO	CODIGO	TIPO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE EMISION	VERSION	RESPONSABLE
Planeación estratégica corporativa	PEC-D-01	Documento	Direccionamiento estratégico	03/09/21	01	Gerente general
Gestión administrativa	GAD-D-01	Documento	Reglamento interno	03/09/21	01	Talento humano
Control de calidad auditoria y gestión	CC-D-01	Documento	Caracterización de procesos	25/08/21	01	O.C.E

Documentos necesarios para la entidad de cuarto nivel.

4.4.2.5 Documentos de quinto nivel para AniCenter IPS Animal. La información documentada de origen interno de quinto nivel se encuentran los formatos y registros. En la entidad se elaboraron veintiuno formatos de quinto nivel, con base en ellos se presenta la tabla número 13 que a su vez se clasifican por proceso, por código designado, por el tipo de documentación, nombre del documento, fecha de emisión, versión del documento, y responsable de dicho documento.

Tabla 13

Documentos de quinto nivel

PROCESO	CODIGO	TIPO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	FECHA DE EMISION	VERSION	RESPONSABLE
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-01	Formato	Encuesta de satisfacción	03/09/21	01	O.C.I.
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-02	Formato	Programas de auditorias	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-03	Formato	Plan de auditoria	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-04	Formato	Acta de apertura y cierre de auditoria	03/09/21	01	Audidores
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-05	Formato	Informe de auditorias	03/09/21	01	Audidores
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-06	Formato	Ficha de indicadores	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-07	Formato	Matriz de riesgos	03/09/21	01	Director de control

Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-08	Formato	Acciones correctivas y de mejora	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-09	Formato	Matriz de partes interesadas	03/09/21	01	Director de control
Control de calidad auditoria y gestión	CC-F-10	Formato	Matriz de caracterización de procesos	07/09/21	01	Director de control
Planeación estratégica corporativa	PEC-F-01	Formato	Direccionamiento estratégico	03/09/21	01	Gerente general
Gestión administrativa	GAD-F-01	Formato	Acta de reunión	07/08/21	01	Director de control
Gestión administrativa	GAD-F-02	Formato	Diligenciamiento PQRSFD	07/08/21	01	Director comercial
Gestión administrativa	GAD-F-03	Formato	Orden de compras	03/08/21	01	Director financiero
Gestión administrativa	GAD-F-04	Formato	Reporte de novedades	04/08/21	01	Director administrativo
Gestión administrativa	GAD-F-05	Formato	Solicitud de información proveedores	04/08//21	01	Director administrativo
Gestión administrativa	GAD-F-06	Formato	Listado de proveedores	04/08//21	01	Director administrativo
Gestión administrativa	GAD-F-07	Formato	Contrato de trabajo	04/09/21	01	Talento humano
Gestión administrativa	GAD-F-08	Formato	Inducción a personal	04/09/21	01	Talento humano
Gestión administrativa	GAD-F-09	Formato	Solicitud y registro de permisos	04/09/21	01	Talento humano
Gestión administrativa	GAD-F-10	Formato	Entrevista de selección y vinculación de personal.	04/09/21	01	Talento humano
Gestión administrativa	GAD-F-10	Formato	Evaluación de desempeño	04/09/21	01	Talento humano

Documentos necesarios para la entidad de quinto nivel.

5. Conclusiones

El diagnóstico de la situación actual, respecto al cumplimiento de los requisitos planteados en la norma NTC ISO 9001: 2015 permitió analizar que la entidad AniCenter I.P.S. Animal, tiene un cumplimiento del 14%, un cumplimiento parcial del 40% y no cumple en su totalidad en un 40%, lo cual fue de vital importancia ya que ayudó en la estructuración del punto de partida del sistema de gestión de calidad.

Mediante el análisis de contexto se logró determinar las necesidades y expectativas de las partes interesadas de la entidad, a partir de lo cual, dio inicio con la estructuración del direccionamiento estratégico, que llevó a definir, nueva misión, nueva visión, políticas de calidad, siete (7) objetivos de calidad, el alcance inmediato de la entidad y trece (13) indicadores, que a su vez gestionan y apoyan el seguimiento y el control a estos nuevos estándares de manera sistemática y ordenada. Con todos los procesos identificados y en desarrollo, se espera lograr un sistema eficaz que le permita a la entidad proveer satisfacción a sus clientes tanto internos como externos.

Mediante la construcción de los objetivos de calidad e indicadores, la entidad cuenta con una herramienta para realizar seguimientos y controles, coherentes y medibles a cada proceso estratégico, misional y de apoyo con el que cuenta la entidad en el desarrollo de sus tareas, con el fin de gestionar un ciclo de mejora continua que cumpla con las expectativas de las partes interesadas y satisfaga todas las necesidades presentes.

El modelo de gestión de riesgos desarrollado para cada uno de los procesos planteados en el mapa de procesos, permitió la identificación, análisis y valoración de veinte (20) riesgos

asociados a cada uno de los procesos, conociendo cuales de ellos pueden afectar significativamente a la entidad, dando a conocer cómo se pueden materializar y las consecuencias si llegasen a ocurrir y con base en ello generar los respectivos controles, tratamiento, seguimiento y revisión para evitar que aumenten. Además, se logró plantear estrategias para mitigarlos y también aprovechar las oportunidades que pudieron surgir de algunos riesgos para el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad en la entidad.

A través de los veinte (20) riesgos identificados, en la valoración del riesgo inherente se encontró que nueve (9) riesgos se encuentran en extremo, cinco (5) riesgos en alto, tres (3) riesgos en moderado y tres (3) riesgos en bajo, después de la gestión de controles, estos se disminuyeron en, tres (3) riesgos en extremo, tres (3) riesgos en alto, ocho (8) riesgos en moderado, seis (6) riesgos en bajo.

La información documentada diseñada para cada uno de los procesos estipulados dentro del marco del mapa de procesos, es una herramienta de gestión que le permitirá a la entidad mantener trazabilidad de todos sus movimientos internos y externos que a su vez conlleva a mantener un compromiso por la mejora continua y sus partes interesadas, dado que en esta documentación se encuentran estandarizados e identificados todos los procesos que ejecuta la entidad.

6. Recomendaciones

Avanzar a la segunda fase, para continuar el proceso necesario para la exitosa implementación del sistema de gestión de calidad, con base en lo diseñado en la primera fase. Para ello, se debe mantener un permanente proceso de sensibilización y formación a nivel de todo el talento humano de la entidad, para lograr que conozcan el nuevo sistema y su documentación y con ello, lograr su compromiso de participación para su efectiva implementación.

Implementar capacitaciones periódicas a todo el personal interno de la entidad, el cual les permita adquirir conocimiento y compromiso en el desarrollo de las medidas de calidad, logrando mantener una cultura organizacional activa y fiel al gestionamiento de los procesos direccionados a la mejora continua.

Mantener el seguimiento, fidelización y actualización continua en el periodo inicial de todas las áreas de gestionamiento de calidad, ligadas a los procesos internos y externos, logrando establecer e introducir todos los factores de evaluación en el desarrollo de la calidad interna, logrando atenuar el impacto de los cambios a nivel global dentro de la entidad.

En AniCenter I.P.S. Animal se debe incorporar una persona o funcionario competente e idóneo que posea los conocimientos y aptitudes requeridas, para avanzar en el proceso, para implementar el Sistema de Gestión de Calidad, debido a que la entidad busca crecer en el mercado, alcanzar los objetivos organizacionales, tener óptimos resultados y lograr la certificación NTC ISO 9001: 2015.

Realizar por lo menos una vez al año un diagnóstico general en las bases de la estructuración del sistema de gestión, buscando identificar la evolución de las primeras problemáticas

considerables, esto con el fin de medir el acercamiento real y el impacto de las decisiones tomadas encaminadas al cumplimiento de las metas establecidas inicialmente dentro del sistema de gestión de calidad de la organización.

Realizar periódicamente la actualización del sistema de gestión de riesgos, que permita la identificación de nuevos riesgos, realizando la actualización de la matriz de riesgos, el seguimiento y control a los riesgos identificados en cada uno de los procesos, para lograr la minimización, eliminación y evitar que se materialicen cada uno, generando un impacto negativo mayor en la entidad, consecuencias no deseadas, lo cual puede impedir el cumplimiento de los objetivos planteados en los procesos.

Ejecutar una actualización periódica a los documentos gestionados para la estructuración e implementación del sistema de gestión de la entidad, buscando mantenerse al margen de nuevas políticas manteniendo la trazabilidad de toda la gestión documental si procedimientos obsoletos que no aporten valor para los procesos y la entidad.

Realizar auditorías internas periódicamente que permitan hacer un proceso de acompañamiento a la implementación del sistema de gestión de calidad y así identificar más fácilmente oportunidades de mejora dentro de la organización.

Indicé de referencia

Anónimo (20 de octubre de 2017). La norma ISO 9001 2015 ¿En que se basa el ciclo PHVA?[Mensaje en un Blog]. Recuperado de <https://www.isotools.com.co/la-norma-iso-9001-2015-se-basa-ciclo-phva/#:~:text=El%20ciclo%20PHVA%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,la%20calidad%20en%20cuatro%20pasos>

Betancourt, D. (24 de junio de 2015). *Planificación táctica desde ISO 9001: Cómo caracterizar un proceso*. Recuperado el 28 de octubre de 2020, de Ingenio Empresa: www.ingenioempresa.com/planificacion-tactica-caracterizar-proceso.

Ciclo de Deming. (s.f). En *Wikipedia*. Recuperado el 28 de septiembre de 2020 de [https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_de_Deming#:~:text=El%20ciclo%20de%20Deming%20\(de,cuatro%20pasos%2C%20seg%C3%BAn%20el%20concepto](https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_de_Deming#:~:text=El%20ciclo%20de%20Deming%20(de,cuatro%20pasos%2C%20seg%C3%BAn%20el%20concepto)

Corvo, H. (sin fecha). Matriz POAM: factores, cómo se hace, ejemplos. Lidefer. Recuperado de <https://www.lifeder.com/matriz-poam/>

Diagnostico organizacional. (s.f). En *Wikipedia*. Recuperado el 28 de octubre de 2020 de https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5e/EL_DIAGN%C3%93STICO_ORGANIZACIONAL_wikipedia.pdf

Duarte, L. (2019). *Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad para el Instituto Overseas Education Programs S.A.S. en la ciudad de Cúcuta, basado en la norma NTC ISO 9001:2015*. (Tesis de grado). Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia.

EAE Business School. (2017). Mapa de procesos: Tipos, definición y desarrollo. Recuperado el (16/05/2019) de <https://retos-operaciones-logistica.eae.es/tipos-definicion-y-desarrollo-de-un-mapa-de-procesos/>

García, J. (3 de agosto del 2020). ¿Qué son los indicadores de calidad? Ejemplos y cómo gestionarlos. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://retos-operaciones-logistica.eae.es/indicadores-de-calidad-optimizar-gestion/#:~:text=Los%20indicadores%20de%20calidad%20de,un%20sistema%20o%20un%20proceso.&text=La%20era%20de%20los%20indicadores,y%20el%20resto%20de%20familias>

Gestiopolis. (s.f). *Calidad, concepto y filosofías: Deming, Juran, Ishikawa y Crosby*. Recuperado el (14/05/2019) de <https://www.gestiopolis.com/calidad-concepto-y-filosofias-deming-juran-ishikawa-y-crosby/>

Guevara, U. (Enero de 2009). *Medición de la Satisfacción del cliente interno en una empresa de transformación*. (Tesis de grado). Universidad Veracruzana Maestría en Gestión de la Calidad. Ciudad de México, México.

Indicadores de Gestión (2010). Análisis POAM o Análisis Externo. Tomado de: indicadoresdegestioniusb.blogspot.com.

Instituto Nacional de Ciberseguridad. (sin fecha). Gestión de riesgos. Una guía de aproximación para el empresario. [figura]. Recuperado de https://www.incibe.es/sites/default/files/contenidos/guias/doc/guia_ciberseguridad_gestion_riesgos_metad.pdf

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (23 septiembre de 2015). Norma Técnica Colombiana. [NTC ISO 9001]. Recuperado el (13/05/2019) de http://www.minvivienda.gov.co/Documents/Sobre%20el%20Ministerio/Sistemas-de-Gestion/NTC_ISO_9001_2015.pdf

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (12 septiembre 2006). Norma Técnica Colombiana. [NTC 5254]. Recuperado el (15/05/2019) de <http://www.corponor.gov.co/NORMATIVIDAD/NORMA%20TECNICA/Norma%20Tecnica%20NTC%205254.pdf>

Nueva ISO 9001:2015. (2018). *Sistema de gestión de calidad, principales principios*. Recuperado el (15/05/2019) de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2018/04/sistema-de-gestion-de-calidad-principios/>

PHVA: Procedimiento lógico y por etapas para la mejora continua. (2016). SafetYA. Pixel grupo Net S.A.S. Recuperado de <https://safetya.co/phva-procedimiento-logico-y-por-etapas/>

Rodríguez, M. (2012). *Documentación del sistema de gestión de calidad para la empresa Marlon metalistería y Construcciones en acero S.A.S. bajo la norma ISO 9001 versión 2015*. (Tesis de grado). Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña, Colombia.

Serna, H y Diaz, A. (2015). Serie de manuales para la pequeña y mediana empresa. Diagnóstico estratégico. Recuperado de https://www.fumc.edu.co/documentos/elibros/Diagnostico_estrategico.pdf

Servicio Nacional de Aprendizaje [SENA] (s.f). Características y función de la información documentada Norma NTC ISO 9001.

Servicio Nacional de Aprendizaje [SENA] (s.f). Creación y actualización de información documentada, Norma NTC ISO 9001.

Bibliografía

- Ardusso, S y Rodríguez, M. (2018). *Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad para una empresa familiar*. Trabajo tesis. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata. Argentina.
- Cuaran, P y Martinez, C. (2016). *Diseño de un Modelo de Gestión Integral de las normas ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 17025:2005, OHSAS 18001:2007 Y BPM, en el marco de la responsabilidad social empresarial en la organización CARVAL S.A.* Trabajo de Grado para optar por el título de Ingeniero Industrial. Universidad del valle. Santiago de Cali. Colombia.
- Duarte, P. (2019). *Propuesta de Desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad para una empresa metalmecánica pequeña, basado en la norma ISO 9001:2015*. Memoria para optar al título de ingeniera civil. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Chile
- Norma Técnica Colombiana ISO 9001, 2015. [Icontec]. Sistemas de gestión de la calidad. 23 de septiembre de 2015.
- Ramírez, N. (2019). *Diseño de modelo de Gestión de la Calidad para entidades públicas basado en MIPG y la ISO 9001:2015. Caso Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña*. Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Especialista en Sistemas de Gestión Integral HSEQ. Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña. Colombia.

- Rodríguez, M. (2012). *Documentación del sistema de gestión de calidad para la empresa Marlon metalistería y Construcciones en acero S.A.S. bajo la norma ISO 9001 versión 2015*. (Tesis de grado). Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña, Colombia.
- Rodríguez, N. (2013). *Propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basada en la norma ISO 9001:2008 para la oficina de salud ocupacional y medio ambiente soma de la universidad ICESI*. Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el Título de Administración de Empresas. Universidad ICESI. Santiago de cali. Colombia.
- Quintero, L y Niebles, L. (2017). *Propuesta para la implementación de la NTC ISO 9001:2015 en la empresa Impresiones nacionales de Colombia, en Aguachica, Cesar*. Trabajo de grado para optar el título de Administrador de Empresas. Universidad Francisco de Paula Santander. Ocaña. Colombia.

Anexos

Anexo 1. Lista de verificación de cumplimiento de los requisitos de la NTC ISO 9001: 2015.


SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001:2015
LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS DE LA NTC ISO 9001:2015

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN					
4.1	COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y SU CONTEXTO				
1	¿La organización tiene en cuenta las cuestiones internas y externas / positivos y negativos pertinentes para su dirección y propósito y que pueden afectar su capacidad para la obtención de resultados?				
2	¿La organización realiza el seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas?				
3	¿Se realiza con periodicidad la actualización del contexto estratégico de la organización?				
4.2	COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS				
4	¿La organización tiene claro cuáles son las partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de Calidad?				
5	¿La organización tiene claro cuáles son los requisitos que son pertinentes de estas partes interesadas para el Sistema de Gestión de Calidad?				
6	¿La organización realiza el seguimiento y revisión de la información sobre las cuestiones externas e internas?				
4.3	DETERMINACIÓN DEL ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD				
7	¿La organización determina los límites y la aplicabilidad para establecer el alcance del Sistema de Gestión de Calidad?				
8	¿La organización considera los aspectos externos e internos para determinar el alcance? (Se refiere al apartado 4.1 para determinar el alcance).				
9	¿La organización considera los requisitos pertinentes de las partes interesadas para determinar el alcance? (Se refiere al apartado 4.2 para determinar el alcance).				
10	¿La organización considera los productos y servicios que entregará para determinar el alcance?				
11	¿La organización tiene disponible el alcance como información documentada?				
12	¿La organización establece en el alcance, los servicios que presta?				
13	¿Se tiene justificado y/o documentado los requisitos (exclusiones) que no son aplicables para el Sistema de Gestión de Calidad?				
4.4	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS				
4.4.1	GENERALIDADES				
14	¿La organización determina las entradas requeridas y salidas de los procesos?				
15	¿La organización determina la secuencia e interacción de sus procesos?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
16	¿La organización asegura y controla la operación eficaz de sus procesos?				
17	¿La organización determina la asignación de recursos necesarios para cada proceso?				
18	¿La organización asigna responsabilidades y autoridades para cada proceso?				
19	¿La organización aborda los riesgos y oportunidades en la planificación de cada proceso? (Se refiere al apartado 6.1).				
20	¿La organización evalúa cada proceso e implementa cualquier cambio necesario para el logro de resultados previstos?				
4.4.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
21	¿La organización mantiene información documentada para el apoyo de sus procesos?				
22	La organización conserva la información documentada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado.				
5. LIDERAZGO					
5.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La alta dirección de la organización demuestra liderazgo y compromiso, asumiendo responsabilidades y obligaciones con relación a la eficacia del sistema de gestión de la calidad?				
2	¿La alta dirección establece la política de calidad y los objetivos de la calidad para el sistema de gestión de la calidad, y que éstos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica?				
3	¿La alta dirección se asegura de la integración de los requisitos del SGC en los procesos que son fundamentales para los propósitos de la existencia de la organización?				
4	¿La alta dirección promueve el enfoque por procesos y el pensamiento basado en riesgos?				
5	¿La alta dirección asegura que los recursos necesarios para el sistema de gestión de la calidad estén disponibles?				
6	¿La alta dirección comunica la importancia de una gestión de calidad eficaz y de la conformidad con los requisitos del SGC?				
7	¿La alta dirección asegura que el sistema de gestión de la calidad logre los resultados previstos?				
8	¿La alta dirección compromete, dirige y apoya a las personas, en la contribución de la eficacia del SGC?				
9	¿La alta dirección promueve la mejora continua?				
10	¿La alta dirección apoya otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad?				
5.1.2	ENFOQUE AL CLIENTE				
11	¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al enfoque del cliente asegurándose que se determinan, se comprenden y se cumplen los requisitos del cliente y los requisitos legales a que aplique la organización?				
12	¿La alta dirección determina y considera los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de aumentar la satisfacción del cliente?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
13	¿La alta dirección mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente?				
5.2	POLÍTICA DE LA CALIDAD				
5.2.1	ESTABLECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CALIDAD				
14	¿La alta dirección establece e implementa una política de la calidad que sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica?				
15	¿La política de calidad proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?				
16	¿La política incluye el compromiso de cumplir los requisitos aplicables y de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?				
5.2.2	COMUNICACIÓN DE LA POLITICA DE CALIDAD				
17	¿La política de calidad está disponible, se comunica a las partes interesadas y se mantiene como información documentada?				
5.3	ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN				
18	¿La alta dirección asegura la conformidad del SGC con los requisitos del estándar, los resultados previstos de los procesos, el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora?				
19	¿La alta dirección asegura de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización?				
20	¿La alta dirección asegura de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el mismo?				
6. PLANIFICACIÓN					
6.1	ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES				
6.1.1	GENERALIDADES				
1.	¿La organización considera los riesgos y oportunidades al momento de planificar el SGC para asegurar los resultados previstos, previniendo los efectos no deseados y lograr la mejora? (Se debe considerar las cuestiones mencionadas en el 4.1 y los requisitos mencionados en el 4.2).				
6.1.2	PLANIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN				
2	¿La organización planifica acciones para abordar los riesgos y oportunidades?				
3	¿La organización determina los riesgos, oportunidades, aspectos internos y externos (positivos y negativos) y los requisitos de las partes interesadas para asegurar que el SGC aumente los efectos deseados? (Integrar y poner en práctica las acciones para hacer frente a los riesgos en sus procesos del SGC, ver 4.4).				
6.2	OBJETIVO DE CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS				
6.2.1	OBJETIVO DE CALIDAD.				
4	¿La organización establece objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad?				
5	¿Los objetivos de la calidad son coherentes con la política de calidad?				
6	¿Los objetivos de la calidad son medibles?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
7	¿Los objetivos de la calidad consideran todos los requisitos aplicables?				
8	¿Los objetivos de la calidad son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios, y para el aumento de la satisfacción del cliente?				
9	¿Los objetivos de calidad son supervisados?				
10	¿Los objetivos de calidad son comunicados y actualizados, según correspondan?				
6.2.2	PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS				
11	¿La organización dispone de “qué se va a hacer”, para lograr los objetivos de la calidad?				
12	¿La organización dispone de “qué recursos se necesitarán”, para lograr los objetivos de la calidad?				
13	¿La organización designa a los responsables para lograr los objetivos de SGC?				
14	¿La organización tiene determinado “cuándo se terminarán los objetivos” (plazo)?				
15	¿La organización tiene determinado “cómo se evaluarán los resultados de los objetivos de la calidad”?				
6.3	PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS				
16	¿Los cambios al SGC se desarrollan de manera planificada?				
17	¿La organización considera, para la planificación de los cambios, el propósito de estos y sus consecuencias potenciales?				
18	¿La organización, considera la integridad del SGC antes de realizar un cambio al mismo?				
19	¿La organización, antes de realizar un cambio, considera la disponibilidad de recursos?				
20	¿La organización, considera antes de realizar un cambio, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades?				
7. APOYO					
7.1	RECURSOS				
7.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimientos y mejora continua del SGC?				
2	¿La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes?				
3	¿La organización determina y considera que se “necesita obtener de los proveedores externos”?				
7.1.2	PERSONAS				
4	¿La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC, para la operación y control de los procesos?				
7.1.3	INFRAESTRUCTURA				
5	¿La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los servicios? (Infraestructura puede ser: edificios y				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
	servicios asociados, equipos, incluyendo hardware y software, el transporte, la información y la comunicación).				
AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS					
6	¿La organización determina, proporciona y mantiene un ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios? (Ambiente para el funcionamiento de los procesos puede ser: físico, social, psicológico, ambiental y otros factores (temperatura, humedad, ergonomía y la limpieza)).				
7.1.5	RECURSOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN				
7.1.5.1	GENERALIDADES				
7	¿La organización determina y proporciona los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realiza seguimiento y medición de los procesos, productos, servicio? (Ambiente para el funcionamiento de los procesos puede ser: físico, social, psicológico, ambiental y otros factores (temperatura, humedad, ergonomía y la limpieza)).				
8	¿La organización se asegura que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo de seguimiento y medición realizados?				
9	¿La organización se asegura que los recursos se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua?				
10	¿La organización conserva la información documentada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son los idóneos?				
7.1.5.2	TRAZABILIDAD DE LAS MEDICIONES				
11	¿La organización calibra o verifica a intervalos planificados (o ambas) antes de su utilización, los equipos de medición?				
12	¿Los equipos de medición son calibrados o verificados contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales?				
13	Cuándo no existan tales patrones ¿Se conserva como información documentada, la base utilizada para la calibración o verificación?				
14	¿Los equipos de medición se identifican para determinar su estado?				
15	¿La organización, valida los resultados entregados por el equipo, cuando no está calibrado?				
16	Cuando la organización se percata que la medición fue realizada por un equipo no apto ¿Toma las medidas necesarias para asegurar la fiabilidad de la información entregada?				
7.1.6	CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN				
17	¿La organización, determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y la conformidad de productos y servicios?				
18	¿La organización, mantiene y pone a disposición estos conocimientos en la medida de lo necesario?				
19	La organización, cuando llegan nuevas necesidades, tendencias o conocimientos ¿Determina cómo adquirir o acceder a estos nuevos conocimientos adicionales necesarios y las actualizaciones requeridas?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
7.2	COMPETENCIA				
20	¿La organización determina la competencia necesaria de las personas bajo su control, que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia del SGC?				
21	¿La organización asegura de que las personas sean competentes, basándose en su educación, formación o experiencia laboral?				
22	Cuando sea aplicable ¿La organización toma acciones para adquirir la competencia necesaria?				
23	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia?				
7.3	TOMA DE CONCIENCIA				
24	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de la política de calidad?				
25	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de los objetivos de calidad?				
26	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de su contribución a la eficacia del SGC, incluyendo beneficios de un mejor desempeño de la calidad?				
27	¿La organización se asegura que las personas que realizan trabajos que afectan el desempeño y eficacia, tomen conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC?				
7.4	COMUNICACIÓN				
28	¿La organización determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, en cuanto a lo qué comunicar, cuándo comunicar, a quién comunicar, cómo comunicar, quién comunica?				
7.5	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
7.5.1	GENERALIDADES				
29	¿El SGC de la organización incluye toda la información documentada requerida por la norma?				
30	¿El SGC de la organización, incluye la información documentada que está determinada como necesaria para la eficacia del SGC?				
31	La organización al momento de crear y actualizar la información documentada se asegura de que tenga la identificación y descripción (título, fecha, número de referencia), el formato y los medios de soporte (electrónico o papel, versión de software y gráficos)				
7.5.2	CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN				
32	¿La organización, al crear y actualizar la información documentada, se asegura que esta esté identificada y con descripción (título, fecha, autor, número de referencia)?				
33	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura del formato de esta (idioma, versión del software, gráficas, tipo de soporte)?				
34	¿La organización al crear y actualizar la información documentada, se asegura de la revisión y aprobación de idoneidad y adecuación del mismo?				
7.5.3	CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
7.5.3.1	INFORMACION DOCUMENTADA				
35	¿La organización controla la información documentada?				
36	¿La organización se asegura que la información documentada esté disponible, sea idónea para su uso, donde y cuando se requerirá?				
37	¿La organización se asegura que la información documentada esté protegida adecuadamente?				
7.5.3.2	ACTIVIDADES A REALIZAR PARA EL CONTROL DE LA INFORMACION DOCUMENTADA				
38	¿La organización distribuye, da acceso, dispone de forma y uso de recuperación para la aplicación de la información documentada?				
39	¿La organización identifica y controla la información documentada de origen externo?				
40	¿La organización protege contra modificaciones no intencionadas la información documentada?				
8. OPERACIÓN					
8.1	PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL				
1	¿La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos de provisión de productos y servicios y para implementar la “Planificación de SGC”? (Se planifica, ejecuta y controla los procesos como se indica en 4.4 e implementar acciones determinadas como en 6.1 (Riesgos)).				
2	¿La organización planifica, implementa y controla los requisitos para los servicios?				
3	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para todos los procesos dentro de SGC?				
4	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la aceptación de los servicios?				
5	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de productos y servicios?				
6	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para el control de los procesos?				
7	¿La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado?				
8	La organización planifica, implementa y controla el establecimiento de criterios para la determinación, ¿el mantenimiento y la conservación de la información documentada para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos?				
9	¿La organización controla los cambios planificados y revisa las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para evitar cualquier efecto adverso?				
10	¿La organización se asegura que los procesos contratados externamente estén controlados? (Se controlan de acuerdo con 8.4 (Control de Subcontratación)).				
8.2	REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIALMENTE	OBSERVACIÓN
8.2.1	COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE				
11	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el proporcionar información relativa a los servicios?				
12	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el tratar las consultas, los contratos, incluyendo cambios?				
13	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes?				
14	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el manipular o controlar la propiedad del cliente?				
15	¿La organización incluye, en la comunicación con los clientes, el establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente?				
8.2.2	DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				
16	¿La organización determina los requisitos para los servicios que se van a ofrecer a los clientes?				
17	¿La organización se asegura de determinar cualquier requisito legal y reglamentario aplicable?				
18	¿La organización se asegura que puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?				
8.2.3	REVISIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS				
8.2.3.1	CAPACIDAD DE CUMPLIR LOS REQUISITOS DE PRODUCTOS Y SERVICIOS				
19	¿La organización se asegura que tiene la capacidad de cumplir los requisitos de los servicios ofrecidos al cliente?				
20	¿La organización lleva a cabo una revisión de los requisitos antes de comprometerse a ofrecer los servicios?				
21	¿La organización se asegura de revisar los requisitos no especificados por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido?				
22	¿La organización se asegura de revisar los requisitos especificados por la misma (propios de la organización)?				
23	¿La organización se asegura de revisar los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los servicios?				
24	¿La organización se asegura de revisar las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?				
25	¿La organización se asegura de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?				
26	¿La organización se asegura de confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos?				
8.2.3.2	CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
27	¿La organización conserva la información documentada relativa a los resultados de la revisión y a cualquier requisito nuevo para los productos o servicios?				
8.2.4	CAMBIOS EN LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
28	¿La organización se asegura que, cuando se cambien los requisitos para los productos o servicios, la información documentada pertinente, sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados?				
8.3	DISEÑO Y DESARROLLO DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS				
8.3.1	GENERALIDADES				
29	¿La organización se asegura de establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo adecuado para asegurar la posterior provisión de productos y servicios?				
8.3.2	PLANIFICACION DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
30	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la naturaleza, duración y complejidad de las actividades del D y D?				
31	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones de D y D?				
32	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las actividades requeridas de verificación y validación del D y D?				
33	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de D y D?				
34	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera las necesidades de recursos internos y externos para el D y D?				
35	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de D y D?				
36	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de D y D?				
37	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera los requisitos para la posterior provisión de los productos y servicios?				
38	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera el nivel de control del proceso de D y D esperado por los clientes y otras PI pertinentes?				
39	La organización, para determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo ¿Considera la información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del D y D?				
8.3.3	ENTRADAS PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO				
40	¿La organización determina los requisitos esenciales para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar?				
41	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera los requisitos funcionales y de desempeño?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
42	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera la información proveniente de actividades previas del diseño y desarrollo similares?				
43	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera los requisitos legales y reglamentarios?				
44	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar?				
45	La organización, para los tipos específicos de servicios a diseñar y desarrollar ¿Determina y considera las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos o servicios?				
46	¿La organización se asegura que las entradas deben ser adecuadas para los fines del D y D, estar completas y sin ambigüedades?				
47	¿La organización se asegura que las entradas contradictorias deben resolverse?				
48	¿La organización conserva la información documentada sobre las entradas del diseño y desarrollo?				
8.3.4	CONTROLES PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO				
49	¿La organización controla el proceso de D y D?				
50	¿La organización define los resultados a obtener de los controles a realizar?				
51	¿La organización realiza revisiones para evaluar la capacidad de los resultados conforme a los requisitos?				
52	¿La organización realiza actividades de verificación para asegurarse de que las salidas cumplen los requisitos de las entradas?				
53	¿La organización realiza actividades de validación para asegurarse que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o su uso previsto?				
54	¿La organización toma acción sobre los problemas determinados durante las revisiones, verificaciones y validación?				
55	¿La organización conserva la información documentada de estas actividades?				
8.3.5	SALIDAS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				
56	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, cumplen con los requisitos de entrada?				
57	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, sean adecuadas para los procesos posteriores?				
58	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, incluyan o hagan referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación?				
59	¿La organización se asegura que las salidas del D y D, tengan en cuenta las especificaciones o características de los productos y servicios esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta?				
60	¿La organización conserva información documentada sobre las salidas del D y D?				
8.3.6	CAMBIOS DEL DISEÑO Y DESARROLLO				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
61	¿La organización identifica, revisa y controla los cambios realizados a los productos y servicios, durante los procesos de D y D asegurándose de que no exista un impacto adverso en la conformidad con los requisitos?				
62	¿La organización conserva información documentada sobre los cambios del D y D y los resultados de las revisiones?				
63	¿La organización conserva información documentada sobre la autorización de los cambios y las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos?				
8.4	CONTROL DE LOS PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE				
8.4.1	GENERALIDADES				
64	¿La organización se asegura que los procesos, productos y servicios suministrados externamente, son conformes a los requisitos que requiere la misma?				
65	¿La organización determina controles a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos estén destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización?				
66	¿La organización determina controles a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando estos sean proporcionados directamente al cliente por un proveedor externo que vaya de parte de la organización?				
67	¿Los controles a aplicar a procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando un proceso, o una parte de un proceso, son suministrados por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización?				
68	¿La organización determina y aplica criterios de evaluación, selección, seguimiento al desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos?				
69	¿La organización conserva la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones?				
8.4.2	TIPO Y ALCANCE DEL CONTROL				
70	¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes a los requisitos a los clientes?				
71	¿La organización se asegura que los productos suministrados externamente permanecen dentro del control del SGC?				
72	¿La organización define los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretenden aplicar a las salidas resultantes?				
73	¿La organización tiene consideración del impacto potencial de los procesos y servicios suministrados externamente conforme a los requisitos del cliente, legales y reglamentarios aplicables?				
74	¿La organización tiene consideración de la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
75	¿La organización determina la verificación u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos?				
8.4.3	INFORMACIÓN PARA LOS PROVEEDORES				
76	¿La organización se asegura de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo?				
77	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para los procesos, productos y servicios a proporcionar?				
78	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los productos y servicios?				
79	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de los métodos, procesos y equipos?				
80	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la aprobación de la liberación de productos y servicios?				
81	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para la competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas?				
82	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las interacciones con la organización?				
83	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para el control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización?				
84	¿La organización comunica a los proveedores externos los requisitos para las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretenden llevar a cabo en las instalaciones del proveedor?				
8.5	PRODUCCIÓN Y PROVISIÓN DEL SERVICIO				
8.5.1	CONTROL DE LA PRODUCCIÓN Y PROVISION DEL SERVICIO				
85	¿La organización desarrolla la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas?				
86	¿La organización dispone de información documentada que defina las características de los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar?				
87	¿La organización dispone de información documentada de los resultados que se deben alcanzar?				
88	¿La organización dispone de los recursos de seguimiento y medición adecuados bajo condiciones controladas?				
89	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los servicios?				
90	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos?				
91	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la infraestructura y el entorno adecuado para la operación de los procesos?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
92	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la designación de personas competentes, incluyendo cualquier calificación requerida?				
93	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la validación y revalidación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores?				
94	¿La organización dispone bajo condiciones controladas, la implementación de acciones para prevenir los errores humanos?				
8.5.2	IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD				
95	¿La organización utiliza medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los servicios?				
96	¿La organización identifica el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición?				
97	¿La organización controla la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito?				
8.5.3	PROPIEDAD PERTENECIENTE A LOS CLIENTES O PROVEEDORES EXTERNOS				
98	¿La organización cuida la propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos, mientras esté bajo el control de la misma? (La propiedad de un cliente o de un proveedor externo puede incluir materiales, componentes, herramientas y equipos, instalaciones, propiedad intelectual y datos personales).				
99	¿La organización identifica, verifica, protege y salvaguarda la propiedad de los clientes o de los proveedores externos, suministrada para su utilización o incorporación dentro de Producción?				
100	En caso de pérdida, deterioro o esté inadecuada para su uso, la propiedad del cliente o proveedor externo ¿La organización informa de esto al cliente o proveedor externo y conserva la información documentada sobre lo ocurrido?				
8.5.4	PRESERVACIÓN				
101	¿La organización preserva las salidas durante la producción y prestación del servicio, con el objetivo de asegurar la conformidad con los requisitos? (La preservación puede incluir la identificación, la manipulación, el control de la contaminación, el embalaje, el almacenamiento, la transmisión de la información o el transporte, y la protección).				
8.5.5	ACTIVIDADES POSTERIORES A LA ENTREGA				
102	¿La organización cumple los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicio?				
103	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera los requisitos legales y reglamentarios?				
104	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a sus productos y servicios?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
105	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera la naturaleza, el uso y la vida útil prevista de los productos y servicios?				
106	Al determinar el alcance de las actividades posteriores que se requiere ¿La organización considera los requisitos del cliente y la retroalimentación del cliente?				
8.5.6	CONTROL DE CAMBIOS				
107	¿La organización revisa y controla los cambios pertinentes en la producción o prestación del servicio necesarios en el aseguramiento del cumplimiento de los requisitos?				
108	¿La organización conserva información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión?				
8.6	LIBERACIÓN DE LOS SERVICIOS				
109	¿La organización planifica las disposiciones correspondientes verificando que se cumplen los requisitos de los productos y servicios?				
110	¿Se liberan los productos y servicios al cliente después de que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando se aplicable, por el cliente?				
111	¿La organización conserva información documentada sobre la liberación de los productos y servicios donde se incluya evidencia el cumplimiento de los criterios de aceptación?				
112	¿La organización conserva información documentada sobre la liberación de los productos y servicios donde se incluya la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación?				
8.7	CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES				
8.7.1	IDENTIFICACIÓN SALIDAS NO CONFORMES Y SU CONTROL				
113	¿La organización se asegura que las salidas no conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada?				
114	¿La organización toma acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios? (Esto se debe aplicar también a los productos y servicios no conformes detectados después de la entrega de los productos, durante o después de la provisión de los servicios).				
115	¿La organización, ante una salida no conforme, trata su corrección?				
116	¿La organización, ante una salida no conforme, las separa, contiene, devuelve o suspende la provisión de los servicios?				
117	¿La organización, ante una salida no conforme, de aplicar, informa al cliente?				
118	¿La organización, ante una salida no conforme, obtiene la autorización para su aceptación bajo concesión?				
119	¿La organización verifica la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes?				
8.7.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
120	¿La organización conserva información documentada que describe la no conformidad?				



ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
121	¿La organización conserva información documentada que describe las acciones tomadas?				
122	¿La organización conserva información documentada que describe las concesiones obtenidas?				
123	¿La organización conserva información documentada que identifique la autoridad que decide la acción respecto a la no conformidad?				
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO					
9.1	SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
9.1.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina qué “necesita seguimiento y medición”?				
2	¿La organización determina los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, necesarios para asegurar resultados válidos?				
3	¿La organización determina cuándo se deben llevar a cabo el seguimiento y la medición?				
4	¿La organización determina cuándo se deben analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición?				
5	¿La organización evalúa el desempeño y la eficacia del SGC?				
6	¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de los resultados?				
9.1.2	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE				
7	¿La organización realiza seguimiento a las percepciones de los clientes, del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas?				
8	¿La organización determina los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información?				
9.1.3	ANÁLISIS Y EVALUACIÓN				
9	¿La organización analiza y evalúa los datos y la información apropiados, que surgen por el seguimiento y la medición?				
10	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la conformidad de los productos y servicios?				
11	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el grado de satisfacción de los clientes?				
12	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el desempeño y la eficacia del SGC?				
13	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar si lo planificado se ha implementado de forma eficaz?				
14	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades?				
15	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar el desempeño de los proveedores externos?				
16	¿Los resultados del análisis son utilizados por la organización, para evaluar la necesidad de mejoras en el SGC?				
9.2	AUDITORIA INTERNA				
9.2.1	PLANIFICACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS				
17	¿La organización planifica auditorías internas a intervalos planificados, para promocionar información acerca del SGC?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
18	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos propios?				
19	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC con los requisitos de la norma ISO?				
20	¿La organización planifica auditorías internas, con el objetivo de evaluar la conformidad del SGC se implementa y mantiene eficazmente?				
9.2.2	DEBERES EN LAS AUDITORIAS INTERNAS				
21	¿La organización planifica, establece, implementa y mantiene uno o varios programas de auditoría que incluya la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que debe tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas?				
22	¿La organización define los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría?				
23	¿La organización selecciona los auditores y lleva a cabo auditorías, para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría?				
24	¿La organización se asegura de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente?				
25	¿La organización realiza correcciones y toma acciones correctivas adecuadas, sin demora injustificada?				
26	¿La organización conserva información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría, y de los resultados de las auditorías?				
9.3	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
9.3.1	GENERALIDADES				
27	¿La organización revisa el SGC a intervalos “planificados”, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica de la organización?				
9.3.2	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
28	¿La organización incluye el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas?				
29	¿La organización considera los cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC?				
30	¿La organización considera la información sobre el desempeño y la eficacia del SGC?				
31	¿La organización considera las tendencias relativas a la satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes?				
32	¿La organización considera las tendencias relativas al grado en que se han logrado los objetivos de la calidad?				
33	¿La organización considera las tendencias relativas al desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios?				
34	¿La organización considera las tendencias relativas a las no conformidades y acciones correctivas?				
35	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de seguimiento y medición?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
36	¿La organización considera las tendencias relativas a los resultados de las auditorías internas?				
37	¿La organización considera la adecuación de los recursos?				
38	¿La organización considera la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades?				
39	¿La organización considera las oportunidades de mejora?				
9.3.3	SALIDAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
40	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con oportunidades de mejora?				
41	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con cualquier necesidad de cambio en el SGC?				
42	¿La organización emite decisiones y acciones relacionadas con las necesidades de recursos?				
43	¿La organización conserva información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección?				
10. MEJORA					
10.1	GENERALIDADES				
1	¿La organización determina y selecciona las oportunidades de mejora e implementa cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente?				
2	¿Las oportunidades de mejora incluyen la mejora de productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras?				
3	¿Las oportunidades de mejora incluyen corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados?				
4	¿Las oportunidades de mejora incluyen mejorar el desempeño y la eficacia del SGC?				
10.2	NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				
10.2.1	OCURRENCIA DE UNA NO CONFORMIDAD				
5	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, reacciona ante la no conformidad?				
6	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, toma acciones para controlar esta y corregirla?				
7	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, hace frente a las consecuencias?				
8	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte?				
9	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, implementa cualquier acción necesaria?				
10	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, revisa la eficacia de cualquier acción correctiva tomada?				
11	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, actualiza los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación?				

ITEM	REQUISITOS GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE	PARCIAL MENTE	OBSERVACIÓN
12	¿La organización, ante la ocurrencia de una no conformidad, incluidas quejas, si fuese necesario, hacer cambios al SGC?				
13	¿La organización se asegura que las acciones correctivas tomadas, son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas?				
10.2.2	INFORMACIÓN DOCUMENTADA				
14	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente?				
15	¿La organización, conserva información documentada como evidencia de los resultados de cualquier acción correctiva?				
10.3	MEJORA CONTINUA				
16	¿La organización mejora continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC?				
17	¿La organización considera los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua?				

Anexo 2. Entrevista clientes internos.

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Vigilada Mineducación</small>
	FACULTAD DE INGENIERIA PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
	ENTREVISTA A CLIENTES INTERNOS ANICENTER IPS ANIMAL	

El objetivo principal es recolectar información fundamental e importante que ayude a conocer la percepción de los clientes hacia AniCenter IPS Animal en búsqueda de la mejora continua. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de manera veraz y completa. Esta información es para uso exclusivo de la entidad.

Cargo:

Fecha:

1. ECONÓMICOS

¿Tiene la entidad algún acuerdo económico que se beneficie como ejemplo acuerdos de libre comercio?

¿Cree que la región tiene inestabilidad que afecte a la entidad?

¿En qué forma cree que la inflación afecte a la entidad?

¿Cree que existe en la región alguna competencia desigual, di cuál?

2. POLITICOS

¿Afecta la política de seguridad del país a la entidad?

¿Cómo cree que esta el balance entre lo económico y lo social de la región?

3. SOCIALES

¿Cómo cree que se encuentre el desempleo, la seguridad social y el desplazamiento en la región y cómo este afecta a la entidad?

¿Existe alguna crisis de valores en la sociedad?

¿Cómo se encuentra el sistema educativo y el nivel de educación en la región y como este afecta o beneficie a la entidad?

¿Cómo se encuentra el nivel de inseguridad y delincuencia en la región y en el sector que esta la entidad?

4. TECNOLÓGICOS

¿Actualmente cómo se encuentran las telecomunicaciones, desarrollo de Internet y el comercio electrónico? A su vez, ¿cómo este afecta o beneficia a la entidad?

¿Hay facilidad de acceso a la tecnología?

¿Se evidencia la globalización de la información, las nuevas tecnologías en servicios enfocado al cliente y a la educación e investigación? Justifique

¿En la entidad hay alguna resistencia al cambio tecnológico?

5. COMPETITIVOS

¿Se evidencia alguna agresividad de la competencia?

¿En la región hay entrada de nuevos competidores?

¿Cómo se encuentra el poder de negociación de los clientes?

6. GEOGRÁFICOS

¿Cómo se encuentra y afecta la localización estratégica para un acceso de desplazamiento y e rápida ayuda a los pacientes-animales?

7. CAPACIDAD DIRECTIVA

¿Dentro del instituto se realizan planes estratégicos donde abordan los objetivos que conlleven a alcanzar su misión de futuro?

¿Cuenta con una velocidad de respuesta a condiciones cambiantes?

¿Cuenta con flexibilidad dentro de la estructura organizacional que ayude al cumplimiento de todas las actividades?

¿Es constante la comunicación y control gerencial con usted en la entidad?

¿Cree que la experiencia y conocimiento del directivo es suficiente para el funcionamiento de la entidad?

¿La entidad cuenta con la capacidad para enfrentar a la competencia, teniendo un control eficaz para la ejecución de las tomas de decisiones?

8. CAPACIDAD TECNOLÓGICA

¿La entidad cuenta con la habilidad técnica y operativa para llevar a cabo todas las actividades?

¿Cuenta la entidad con la capacidad de innovación para su nivel de tecnología utilizada en sus servicios?

¿Cuenta la entidad con una efectividad de sus servicios como a su vez de todos sus programas que ejecuta?

¿La entidad tiene algún valor agregado en sus servicios que conlleve a destacarse en cuento a sus competidores?

¿Cuenta con el nivel tecnológico adecuado en la aplicación de tecnologías informáticas?

¿La entidad hace uso frecuente de las herramientas tecnológicas disponibles?

9. CAPACIDAD DEL TALENTO HUMANO

¿Su nivel académico es el adecuado para el desarrollo de las actividades que conlleve el funcionamiento de la entidad, contando con una experiencia técnica apropiada?

¿Cómo es su ausentismo, pertenencia y motivación en la entidad?

¿El personal tiene una rotación interna?

¿Es justo el nivel de remuneración?

¿Cree que el instituto gestiona la accidentalidad, y los retiros del personal y de sus clientes?

10. CAPACIDAD COMPETITIVA

¿La entidad cuenta con una fuerza en sus servicios, calidad, exclusividad y buena participación en el mercado?

¿La entidad impone la lealtad y satisfacción del cliente?

¿Cree que la entidad en su ejecución cuenta con bajos costos y gastos?

¿Cree que la entidad cuenta con un portafolio de servicios bueno? ¿Qué cree que faltase o sobra?

¿Hay inversión en investigación para el desarrollo de nuevos servicios?

11. CAPACIDAD FINANCIERA

¿Cuenta la entidad con un buen acceso a capital cuando lo requiere?



¿Conoce cuál es el grado de utilización de capacidad de endeudamiento?

¿Cómo cree que la entidad tiene su rentabilidad, cómo influye en el retorno de la inversión?

¿Cuenta la entidad con una buena liquidez, disponibilidad de fondos internos y habilidad para competir con precios?

¿Cuenta la entidad con una estabilidad de costos y gastos?

Anexo 3. Encuesta de satisfacción

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Vigilada Mineducación</small>
	FACULTAD DE INGENIERIA PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
	ENCUESTA SATISFACCIÓN CLIENTES EXTERNOS ANICENTER I.P.S ANIMAL	

El objetivo principal es recolectar información fundamental e importante que ayude a conocer y analizar estrategias empleadas por la clínica veterinaria AniCenter IPS Animal para medir la satisfacción de clientes. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de manera veraz y completa. Esta información es para uso exclusivo de la clínica-veterinaria AniCenter IPS Animal

Información personal

Nombres: _____ **Apellidos:** _____

Sexo: Femenino ___ Masculino ___

Edad:

5-15 años ___

16-30 años ___

31-40 años ___

41-50 años ___

51 o más años ___


Teléfono: _____

Para poder complementar el cuadro Se debe marcar la casilla que más se ajuste a la opinión que usted tiene ante la pregunta expuesta en cada apartado. La puntuación que puede darse a cada pregunta va desde el 1 al 5 donde: 1-Muy Mala; 2-Mala; 3-Regular; 4-Buena; 5-Muy Buena.



VALORE NUESTROS SERVICIOS (De menor a mayor)					
	1	2	3	4	5
1. ¿Cómo ve la atención prestada por parte de los veterinarios y funcionarios de la entidad AniCenter IPS animal?					
2. ¿sus preguntas o inquietudes son respondidas con rapidez por parte de los funcionarios de la entidad?					
3. ¿cómo encuentra la calidad del servicio prestada por la entidad?					
4. ¿Cómo considera el manejo de sus mascotas a la hora de entrar a la entidad?					
5. ¿Cómo calificaría el nivel del profesionalismo por parte del personal de la entidad?					
6. ¿Cómo calificaría el trato del personal de la entidad AniCenter IPS Animal? ¿Con amabilidad?					
7. ¿Cómo considera el nivel de satisfacción a la hora de entrar en algún servicio con la entidad?					
8. ¿es excelente el aseo y limpieza de las instalaciones?					
9. ¿Cómo es la facilidad para establecer contacto con la entidad a la hora de querer algún producto o servicio?					
10. ¿Los recursos (Físicos, Humanos, Materiales y Herramientas) usados en AniCenter IPS Animal son capaces de brindarles el servicio que usted requiere para con su mascota?					

VALORE NUESTROS SERVICIOS (De menor a mayor)					
	1	2	3	4	5
11. ¿Cómo calificaría dentro de la entidad, si hay confianza y honestidad con respecto al servicio ofertado?					
12. ¿Cómo calificaría según su opinion a AniCenter IPS Animal?					
13. ¿El costo por el servicio que canceló o le fue ofrecido en AniCenter IPS Animal lleno sus expectativas en relación a costo-calidad?					
14. El servicio que le brinda AniCenter IPS Animal, ¿lo quiere recomendar a los demás?					
15. ¿dentro de un par de años, creería usted que AniCenter IPS Animal será una de las clínicas-veterinarias líderes en la ciudad?					

Anexo 6. Matriz FODA

NOMBRE Y LOGO DE LA EMPRESA. 		DEBILIDADES	FORTALEZAS.
		D1. D2. D3. D4.	F1. F2. F3. F4.
OPORTUNIDADES.	O1. O2. O3. O4.	ESTRATEGIAS D.O.	ESTRATEGIAS F.O.
AMENAZAS.	A1. A2. A3. A4.	ESTRATEGIAS D.A.	ESTRATEGIAS F.A.

Anexo 7. Cuestionario política de calidad

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	 Universidad Francisco de Paula Santander <small>Vigilada Mineducación</small>
	FACULTAD DE INGENIERIA PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
	CUESTIONARIO AniCenter IPS Animal	

ELABORACION DE POLÍTICA DE CALIDAD DE LA EMPRESA

El objetivo principal es recolectar información fundamental e importante que ayude a la posterior formulación de la política de calidad de la entidad AniCenter IPS Animal. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de manera veraz y completa. Esta información es para uso exclusivo de la entidad AniCenter IPS Animal.

Cargo:

Fecha:

1. ¿Qué hacemos?

2. ¿Cuáles son nuestros productos o servicios?



3. ¿Quién es nuestro cliente ideal?

4. ¿Cuáles son las necesidades de los clientes que podemos cubrir?

5. ¿Que nos diferencia de nuestra competencia?

6. ¿Cómo visionan el futuro de la empresa?

Anexo 8. Cuestionario misión

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	
	FACULTAD DE INGENIERIA	
	PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
CUESTIONARIO ANICENTER IPS ANIMAL		

ELABORACION DE MISIÓN DE LA EMPRESA

El objetivo principal es recolectar información fundamental e importante que ayude a la posterior formulación de la misión de la entidad AniCenter IPS Animal. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de manera veraz y completa. Esta información es para uso exclusivo de la entidad AniCenter IPS Animal.

Cargo:

¿Quiénes somos?

Fecha:



¿Dónde lo hacemos?

¿Cómo lo hacemos?

¿Qué hacemos?

¿Cuál es el factor diferenciador?

Anexo 9. Cuestionario visión

	UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	
	FACULTAD DE INGENIERIA	
	PROGRAMA DE INGENIERIA INDUSTRIAL	
CUESTIONARIO ANICENTER IPS ANIMAL		

ELABORACION DE VISIÓN DE LA EMPRESA

El objetivo principal es recolectar información fundamental e importante que ayude a la posterior formulación de la visión de la entidad AniCenter IPS Animal. Por favor, lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda de manera veraz y completa.

Esta información es para uso exclusivo de la entidad AniCenter IPS Animal.

Cargo:

Fecha:

1. Establecer lo que se Quiere Ser o lo que se Quiere Llegar a Ser. (El Primero, El Líder, El Mejor)

2. La Ubicación Geográfica. (En que Parte Quiere Estar Posicionado)

3. El Tiempo Para Alcanzarlo. (¿Cuál es la Meta en Términos de Tiempo en la Cual se Quiere Alcanzar lo Propuesto)

4. Que Provee. (Alta Calidad, Innovación, Precio Justo, Tecnología)


5. ¿Para qué? (Servir al Mercado Global, Crear Determinado Producto, Prestar Determinado Servicio, Satisfacer una Necesidad Especifica, Proveer Algo Único)

6. ¿Para qué? (Servir al Mercado Global, Crear Determinado Producto,

Prestar Determinado Servicio, Satisfacer una Necesidad
Específica, Proveer Algo Único)

7. ¿En qué sector o Segmento se ubicará? (Financiero, Innovación y Desarrollo, Servicios, Empresarial, Investigación, etc.)

ANEXO 10. Formato matriz de caracterización

	MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código:
		Fecha vigencia:
		Versión:
		Página: 1 de

Proceso:	Objetivo del proceso:
Responsable del proceso:	
Tipos de proceso:	
Áreas que lo conforman:	

Proveedores	Entradas	Actividades		Salida	Cliente
		P			
		H			
		V			
		A			

Recurso	Control	Requisitos	Requisitos legales

Seguimiento y Control	Documentos	Registros
-----------------------	------------	-----------

		Código	Nombre	Código	Nombre