



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE INGENIERÍA

Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad en
base a la Norma ISO 9004:2009, Gestión para el Éxito
Sostenido de una Organización

INFORME DE ACTIVIDADES PROFESIONALES

Que para obtener el título de

Ingeniero Industrial

P R E S E N T A

Cinthya López Novoa

ASESOR(A) DE INFORME

Ing. Marcela Oviedo Pacheco



Ciudad Universitaria, Cd. Mx., Ingresada 2019

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme haber llegado a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi esposo por creer en mí, por alentarme en terminar esta etapa de la hermosa escuela donde te conocí, tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo y de mis ganas para buscar lo mejor para nuestra hija y para ti. Mi amada Zuria hija, posiblemente en este momento no entiendas mis palabras pero cuando seas capaz quiero que te des cuenta lo que significas para mí.

A mi madre por ser el pilar más importante, escucharme, apoyarme y demostrarme tu amor incondicional.

A mi padre por tu cariño y guiarme en el camino profesional donde sin saberlo encontraría mi pasión por la Calidad.

A mis hermanos; Sam yo sé que lo que te propongas lo lograrás. Sinuhé para ti en donde quiera que estés.

A mis amigos Paolo, Laura, Julian, Miguel y Liz por todos los momentos mágicos que paso con ustedes, siempre me escucharon y apoyaron para lograrlo.

Y sin duda a la Facultad de Ingeniería porque en ti, viví muchos de los mejores días de mi vida.

Gracias UNAM.



Índice

CAPÍTULO I. Prologo

- ❖ 1.1 Objetivo.
- ❖ 1.2 Planteamiento del Problema.

CAPÍTULO II. Marco de Referencia

- ❖ 2.1. Marco Teórico.
- ❖ 2.2. Enterprise Management Service.
- ❖ 2.3. Descripción del puesto de trabajo, responsabilidades, funciones y actividades dentro de la empresa.
- ❖ 2.4. Organigrama

CAPÍTULO III. Inicios de la Participación

- ❖ 3.1. Preparación del Sistema de Gestión de Calidad

CAPÍTULO IV. La participación Profesional

- ❖ 4.1. Implementación de las prácticas siguiendo Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización” en EMS.
 - ❖ 4.1.1. Estructura de la Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización” en la organización.
 - ❖ 4.1.2. Gestión para el éxito sostenido de la organización.
 - ❖ 4.1.3. Estrategia y Política.
 - ❖ 4.1.4. Comunicación de la Estrategia.
- ❖ 4.2 Gestión de los Recursos.
 - ❖ 4.2.1. Recursos Financieros.
 - ❖ 4.2.2. Personas en la Organización.
 - ❖ 4.2.3. Proveedores y Aliados.
 - ❖ 4.2.4. Ambiente de Trabajo.
 - ❖ 4.2.5. Conocimientos.
- ❖ 4.3 Gestión de los Procesos
 - ❖ 4.3.1. Planificación y Control de los Procesos.
 - ❖ 4.3.2. Responsabilidad y autoridad relativa a los Procesos.
- ❖ 4.4 Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión
 - ❖ 4.4.1. Seguimiento
 - ❖ 4.4.2. Medición
 - ❖ 4.4.3. Análisis
 - ❖ 4.4.4. Revisión

CAPÍTULO V. Metodología utilizada

- ❖ 5.1 Métodos, Técnicas o Procedimientos de Ingeniería utilizados.

CAPÍTULO VI. Resultados

- ❖ 6.1 Análisis de resultados
- ❖ 6.2 Resultados obtenidos
- ❖ 6.3 Conclusiones

Bibliografía



Capítulo I. Introducción

1.1 Objetivo

El objetivo del presente trabajo es mantener el **Sistema de Gestión de Calidad**, mediante la implementación de las prácticas establecidas por la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**.

1.2 Planteamiento del Problema

En la actualidad, muchas organizaciones buscan incrementar su desempeño en conjunto con el aumento de la satisfacción de sus clientes, desafortunadamente la gran mayoría no lo realizan como un progreso de acciones dirigidas a obtener la mayor calidad posible de los productos o servicios, sino solamente, se interesan en una certificación ISO para obtener ventas, lazos de negocio y conservar a clientes que lo exigen. Es por lo anterior que existen distintas opciones de consultoría que ofrecen "servicios" para implementar y certificar ISO 9001.

Al contratar las consultorías, estas se encargan de planificar la implementación de la Norma ISO 9001 y trabajar bajo un "Plan" con las organizaciones para la creación de los Procesos que cumplirán con los requisitos. Dicho trabajo se realiza en coordinación con los Organismos Certificadores quienes son los que confirman los cumplimientos y posteriormente la organización logra tener el éxito deseado.

Sin embargo, al conseguir el tan esperado certificado muchas organizaciones aseguran tener lo suficiente para considerarse empresa de calidad bajo un "Sistema de Gestión de Calidad" certificado, en cambio muchas veces la consultoría desaparece y es cuando se presenta el problema de mantenimiento, esto provoca que el Sistema de Gestión de Calidad caiga y el recurso con mayor valor dentro de las organizaciones; el personal no se fortalece, no madura y no lleva a cabo la mejora continua.



Capítulo II. Marco de Referencia

2.1 Marco Teórico

La Norma ISO 9004 proporciona orientación para conseguir el éxito sostenido en cualquier organización bajo un entorno complejo, exigente y en constante cambio, mediante un enfoque de gestión de la calidad, esta norma internacional proporciona un enfoque más amplio de calidad que la norma ISO 9001, trata las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas pertinentes y proporciona orientación para la mejora sistemática y continua del desempeño global en la organización.

Actualmente la Norma ISO 9004 tiene tres versiones:

- ☞ La de 1987, titulada "Gestión y elementos de un Sistema de Calidad".
- ☞ La de 2000, titulada "Directrices para la mejora del desempeño".
- ☞ La 2009, titulada "Gestión para el éxito sostenido de una organización".
- ☞ La 2018, titulada "Gestión de la Calidad, Calidad en una organización. Orientación para lograr el éxito sostenido".

La Norma ISO 9004 proporciona un enfoque más amplio sobre la gestión de la calidad que la Norma ISO 9001; trata las necesidades y las expectativas de todas las partes interesadas pertinentes y proporciona orientación para la mejora sistemática y continua del desempeño global de la organización. Se ha desarrollado para mantener la coherencia con la Norma ISO 9001 y para ser compatible con otras normas de sistemas de gestión, dichas normas se complementan entre sí pero también se utilizan de manera independiente.

La Norma ISO 9004 no necesita reconocimiento de certificación, persigue el aumento de la calidad de productos / servicios y analiza cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001, los desarrolla y aporta una serie de recomendaciones en las que se considera el potencial de mejora en la organización.

2.2 Enterprise Management Service

EMS fue constituida a finales de 1998 con la misión de ser una empresa dedicada al desarrollo de soluciones tecnológicas para los sectores público y privado.

Como parte de su consolidación en el área de Tecnologías de la información, EMS cuenta con la infraestructura organizacional, que le ha permitido obtener desde 2014 las certificaciones de sus procedimientos y Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas ISO 9001:2015 y el distintivo ESR.

Desde 2007 EMS obtiene la distribución en México de una de las principales marcas de Microturbinas, logrando casos de éxito en distintos sectores como: Penitenciario, Hotelería, Hospitalario, Deportivo, Investigación y Sector Industrial.



Continuando con el compromiso de EMS con sus clientes y el medio ambiente, en febrero de 2016 firma un contrato para la distribución en México de las Microturbinas FlexEnergy, que cuentan con la más avanzada tecnología para la cogeneración de energía, creando un catálogo de productos único en el mercado y con el lanzamiento de la marca comercial GOTURBINE.

Razón social: **ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE, S.A. DE C.V.**

Misión

"Crear soluciones tecnológicas innovadoras que ayuden a nuestros clientes a alcanzar con éxito su objetivo".

Visión

"Ser una empresa líder en México, impulsor de avances tecnológicos de vanguardia que ofrezca a sus clientes soluciones de valor para su organización".

Valores



RESPONSABILIDAD

Assumir la responsabilidad integral de los compromisos adquiridos y de los resultados esperados, cuidando en todo momento los intereses de la empresa y de la sociedad



HONESTIDAD

Proceder con honradez e integridad en nuestras actividades diarias, buscando ser ejemplo para los demás. Corresponder a la confianza que la empresa ha depositado en nosotros, observando una conducta recta y honorable en nuestras actividades.



RESPECTO

En nuestras relaciones con otros y en el manejo de situaciones estimulando la diversidad, el pluralismo y el bienestar de sus miembros.



RESPONSABILIDAD SOCIAL

Se busca construir juntos una empresa que gestione sus operaciones en forma sostenible en lo económico, social y ambiental; promoviendo el bienestar de la empresa y de la sociedad en general.



TRABAJO EN EQUIPO

Se busca que los clientes e integrantes de EMS cumplan sus expectativas a través del esfuerzo diario y colaborativo alcancen y superen las metas.



**EMPRESA
SOCIALMENTE
RESPONSABLE**

Código de Ética

Tiene como objetivo comunicar las obligaciones de carácter ético que cada miembro de la organización debe observar, asegurando en todo momento el apego a la ley, respeto, integridad y



transparencia en las relaciones con cada uno de los grupos con los que EMS interactúa directamente.

El presente Código de Ética y Conducta Empresarial compete a todos los miembros de la empresa y es deber de cada uno de los integrantes cumplir con los lineamientos aquí establecidos. Todos los integrantes de EMS aceptan el presente Código de manera intrínseca al incorporarse al equipo de trabajo.

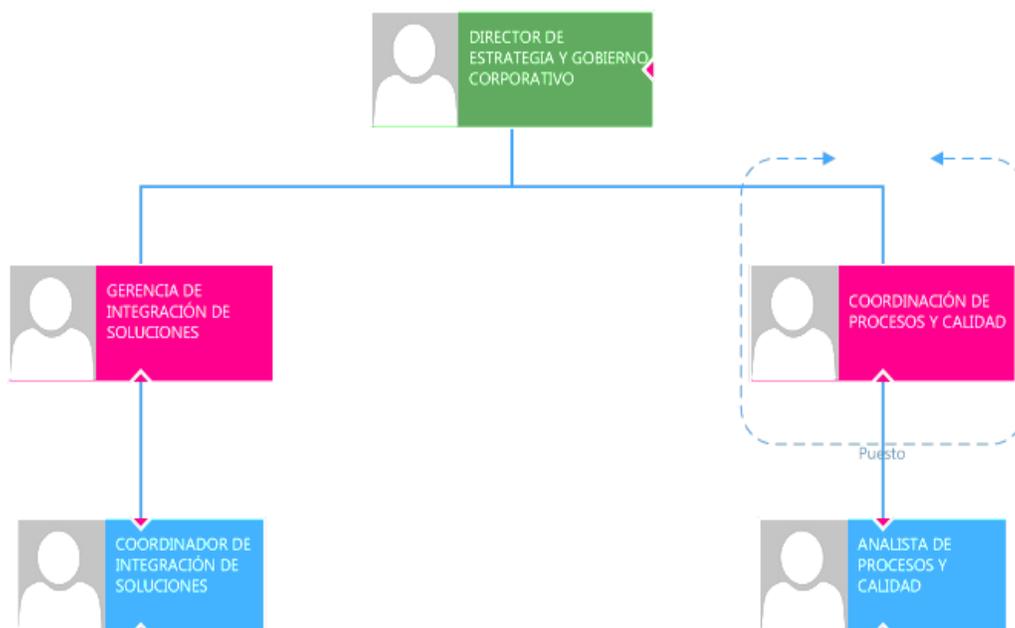
2.3 Descripción del puesto de trabajo, responsabilidades, funciones y actividades dentro de la empresa

Actualmente me encuentro como Coordinadora de Procesos y Calidad este puesto, tiene como objetivo actualizar, mantener, cumplir e implementar los requisitos establecidos por las normas implementadas para construir un **Sistema de Gestión de Calidad**.

Mis principales responsabilidades son las siguientes:

- ☞ Diagnosticar el estado actual del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa, mantenerlo conforme a la Norma Internacional ISO y atender a las auditorías de certificación y revisión de acuerdo con el organismo certificador.
- ☞ Desarrollar (capacitar) al personal en el uso de las herramientas del Sistema de Gestión de Calidad, para su implementación, mantenimiento y mejora.
- ☞ Desarrollar al grupo de auditores para la ejecución y planeación de Auditorías Internas.
- ☞ Ser el Auditor Líder.
- ☞ Coordinar y atender las auditorías externas de Certificación.

2.4 Organigrama



CAPITULO III. Inicios de la participación

3.1 Preparación del Sistema de Gestión de Calidad

En abril del 2014 ingresé como Analista de Procesos y Calidad a Enterprise Management Service año en el que se buscaba la certificación ISO 9001:2008. Al ingresar al puesto, el Coordinador de Procesos y Calidad me informo que nuestro objetivo era construir el "Sistema de Gestión de Calidad" con la Alta Dirección y Responsables de los Procesos a través de reuniones semanales para concretar los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2008 en la documentación pertinente.

Una vez aprobado, revisado y autorizado el "Sistema de Gestión de Calidad" por parte de la "Alta Dirección" y "Responsables de los Procesos", se realizó la 1er Auditoria Interna, no sin antes capacitar a los responsables de los Procesos a través del "Taller de Introducción a la Norma ISO 9001:2008". A mí en particular me enviaron a un curso externo para certificarme como "Auditor Interno". Una vez listo el equipo Auditor y los "Responsables de los Procesos" se realizó la "Auditoria Interna" en la cual el resultado fue de 129 hallazgos de 5 Procesos revisados, donde:

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
54	43	32

Ver, Anexo 1 - Informe Final de Auditoria Interna en la organización.

Fue entonces que se realizó el primer periodo de "Acciones Correctivas" y al mismo tiempo los responsables fueron capacitados por el equipo de Procesos y Calidad en un "Taller de Acciones Correctivas" para que trabajaran con las herramientas que ayudaran a determinar la "Causa Raíz" de las "No Conformidades" en este caso se enseñaron dos una fue "5 Porqués" y "Diagrama de Pescado" también conocido como "Diagrama de Ishikawa", lo que nos sorprendió mucho en este periodo de Acciones Correctivas fue que todos ocuparan la metodología de "5 Porqués" la verdad en ese momento no causo ningún problema pero más adelante retomaremos este tema.

Terminado el periodo de "Acciones Correctivas" se realizó la primer "Revisión por la Dirección" donde se revisaron los temas establecidos por la Norma:

1. Los resultados de auditorías,
2. La retroalimentación del cliente,
3. El desempeño de los Procesos
4. La conformidad del Producto,
5. EL estado de las acciones Correctivas y Preventivas,
6. Las acciones de seguimiento de Revisiones por la Dirección previas,
7. Los cambios que podrían afectar al Sistema de Gestión de la Calidad,
8. Las recomendaciones para la mejora.

En la "Revisión por la Dirección" participo la Alta Dirección, los Responsables de los Procesos y el equipo de Procesos y Calidad.



Todo lo anterior para dar hincapié a la **Preauditoria** de certificación. En el mes de noviembre del 2014 se realizó la "Auditoria de Certificación" con el "Organismo Certificador" Bureau Veritas quien lo revisó en tres etapas:

- **Preauditoria:** Su propósito es detectar áreas de no conformidad y permitir corregir esas áreas antes de comenzar el proceso de certificación.
- **La Primera Fase:** Consiste en una visita cuyo propósito es verificar que la empresa está preparada para la auditoría: que el sistema de gestión se halla plenamente operativo y que la empresa dispone de la documentación necesaria para que nuestros auditores puedan llevar a cabo su trabajo.
- **La Segunda Fase:** Comprenderá una revisión a fondo de la documentación, una visita a las oficinas y entrevistas a los directores y empleados.

En la Preauditoria se obtuvieron 13 hallazgos donde:

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
0	13	0

En la primera fase de la auditoria en total se obtuvieron 2 hallazgos donde:

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
0	2	0

Ver, Anexo 2 – Reportes de Auditoria del Organismo Certificador.

Debido a que no hubo ningún hallazgo mayor el auditor externo u organismo certificador dio su visto bueno en prepararnos para la 2da Fase.

Posteriormente la Alta Dirección, Directores de Área en conjunto con la Coordinación de Procesos y Calidad recibieron la auditoria en la que se obtuvieron los siguientes resultados:

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
0	4	0

Ver, Anexo 2 – Reportes de Auditoria del Organismo Certificador.

Fue entonces que el auditor en base a los resultados de esta auditoría y al estado de desarrollo y madurez del "Sistema de Gestión de Calidad" recomendó a la organización para obtener el "Certificado bajo la Norma ISO 9001:2008".

Es aquí donde comienza el reto más grande para un "Sistema de Gestión de Calidad", ya que es difícil construirlo, que el personal trabaje con los Procesos más aun recibir el apoyo de la Alta



Dirección quien juega un papel indispensable, pero es aún más difícil mantener un Sistema de Gestión de Calidad.

CAPITULO IV Implementación de las Mejores Prácticas siguiendo la NMX-CC-9004-IMC-2009

4.1 Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización

Debido a los resultados encontrados en la "Auditoria de Certificación" el área de Procesos y Calidad yo aún como Analista de Procesos y Calidad en conjunto con los Responsables de los Procesos, atendimos las "No Conformidades" por medio de "Acciones Correctivas" estas se registraron y se enviaron junto con las evidencias, al Organismo Certificador ya que en la siguiente visita el auditor externo confirmaría la efectividad de las "Acciones Correctivas" realizadas, y su cierre.

En el año 2015 al Coordinador de Procesos y Calidad lo ascendieron como Director de Estrategia y Gobierno Corporativo, quien creyó en mi para ocupar su puesto anterior.

Certificado e implementado el Sistema de Gestión de Calidad el personal comienza a realizar sus actividades sin seguir los Procesos establecidos y es cuando comienza a surgir el problema que los Procesos y Procedimientos no se utilizan, entonces el Director de Estrategia y Gobierno Corporativo hizo de mi conocimiento la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** explicándome que tenía que ser llevada a cabo, pues mi objetivo como Coordinador de Procesos y Calidad en conjunto con mi equipo de trabajo el Analista de Procesos y Calidad era no dejar que el "Sistema de Gestión de Calidad" se derrumbara, si no que se mantuviera y emprendiera hacia la Mejora Continua.

4.1.1 Estructura de la Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"

Para iniciar con el objetivo, tenía que estudiar la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** y verificar la relación que tenían las dos normas para llevar a cabo las prácticas junto con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, afortunadamente no se me dificultó pues en el *Anexo C* de la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** muestra cómo estas dos Normas Internacionales se complementan mutuamente.

Para no profundizar mucho al tema de la Norma ISO 9001:2008, como tal esta especifica los requisitos de un "Sistema de Gestión de Calidad" que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones para certificación o con fines contractuales y se centra en la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad para satisfacer los requisitos del cliente.

En cuanto a la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** proporciona orientación para las organizaciones cuya Alta Dirección desea ir más allá de los requisitos de la Norma ISO 9001, para tratar las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas, su satisfacción y la mejora continua del desempeño de la organización

En la siguiente tabla podemos observar la relación entre las Normas.



Tabla C.1 — Correspondencia entre la Norma ISO 9004:2009 y la Norma ISO 9001:2008

Apartado de la Norma ISO 9004:2009	Apartado de la Norma 9001:2008
4.1 (Gestión para el éxito sostenido de una organización) Generalidades	4.1 (Sistema de gestión de la calidad) Requisitos generales 5.1 Compromiso de la dirección
–	4.2 Requisitos de la documentación
4.2 Éxito sostenido	
4.3 El entorno de la organización	7.2 Procesos relacionados con el cliente
4.4 Partes interesadas, necesidades y expectativas	5.2 Enfoque al cliente
5.1 (Estrategia y política) Generalidades	5.3 Política de la calidad
5.2 Formulación de la estrategia y la política	5.3 Política de la calidad
5.3 Despliegue de la estrategia y la política	5.4 Planificación
5.4 Comunicación de la estrategia y la política	5.5.3 Comunicación interna 7.2.3 Comunicación con el cliente
6.1 (Gestión de los recursos) Generalidades	6.1 Provisión de recursos
6.2 Recursos financieros	–
6.3 Personas en la organización	6.2 Recursos humanos
6.3.1 Gestión de las personas	
6.3.2 Competencia de las personas	6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia
6.3.3 Participación y motivación de las personas	–
6.4 Proveedores y aliados	7.4.1 Proceso de compras
6.4.1 Generalidades	
6.4.2 Selección, evaluación y mejora de las capacidades de proveedores y aliados	7.4.1 Proceso de compras



6.5 Infraestructura	6.3 Infraestructura
6.6 Ambiente de trabajo	6.4 Ambiente de trabajo
6.7 Conocimientos, información y tecnología	–
6.8 Recursos naturales	–
7.1 (Gestión de los procesos) Generalidades	4.1 (Sistema de gestión de la calidad) Requisitos generales
7.2 Planificación y control de los procesos	7.1 Planificación de la realización del producto 7.5 Producción y prestación del servicio
7.3 Responsabilidad y autoridad relativas a los procesos	5.5.1 Responsabilidad, autoridad y comunicación
8.1 (Seguimiento, medición, análisis y revisión) Generalidades	8.1 Generalidades 7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición
8.2 Seguimiento	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos 8.2.4 Seguimiento y medición del producto
8.3.1 (Medición) Generalidades	8.2 Seguimiento y medición 8.2.1 Satisfacción del cliente
8.3.2 Indicadores clave de desempeño	8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
8.3.3 Auditoría interna	8.2.2 Auditoría interna
8.3.4 Autoevaluación	–
8.3.5 Estudios comparativos con las mejores prácticas (<i>benchmarking</i>)	–
8.4 Análisis	8.4 Análisis de datos
8.5 Revisión de la información obtenida del seguimiento, medición y análisis	5.6 Revisión por la dirección
9.1 (Mejora, innovación y aprendizaje) Generalidades	8.5 Mejora
9.2 Mejora	8.5 Mejora
9.3 Innovación	7.3 Diseño y desarrollo
9.4 Aprendizaje	–

Con ayuda de la tabla anterior pude observar la estrecha relación entre las Normas ISO 9001 y 9004, mientras que la primera se enfoca en los requisitos para lograr un “Sistema Gestión de Calidad” la otra propone actividades complementarias para el mantenimiento y gestión de la mejora en el desempeño de la organización.

Fue entonces que comencé a trabajar con la primer practica siguiendo la estructura de la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**.

4.1.2 Gestión para el éxito sostenido de la Organización

El primer tema de la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** es la *Gestión del Éxito Sostenido en la Organización*, el cual es bastante claro pues significa mantener el éxito de haber alcanzado la certificación del “Sistema de Gestión de Calidad” así mismo enfatizado la necesidad de un equilibrio entre los intereses económico – financieros de una organización y aquellos del entorno social también se relaciona con las partes



interesadas de una organización tales como clientes, propietarios, personas de la organización, proveedores etc.

Los puntos más importantes de este tema son los siguientes:

- ☞ *Éxito Sostenido*: Éxito durante un periodo de tiempo.
- ☞ *Enfoque de Gestión de Calidad*: Se utiliza para describir un sistema que relaciona un conjunto de variables relevantes para la puesta en práctica de una serie de principios, prácticas y técnicas para la mejora de la calidad.
- ☞ *Principios*: Asumen y guían la acción organizativa.
- ☞ *Sistema de Gestión de Calidad*: 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. También orienta a una organización a analizar las necesidades de los clientes, contar con personal motivado y mejor preparado, definir los procesos para la producción y prestación de servicios y mantenerlos bajo control.
- ☞ *Parte Interesada*: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse.

Tomando como base lo anterior de acuerdo con lo establecido en la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** para el tema **Gestión del Éxito Sostenido en la Organización** la implementación de las practicas se lograron de acuerdo con la tabla siguiente.

Capítulo 4 Gestión del Éxito Sostenido en la Organización	<u>Prácticas Implementadas</u>	<u>Lo que se realizó</u>	<u>Con lo que se realizó</u>
4.1 Generalidades	Principios de Gestión de la Calidad	El área de Procesos y Calidad dio a conocer mediante Comunicación Interna los Principios de Calidad, así como reforzar los temas en las capacitaciones internas realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Comunicación. ☞ Manual de Calidad. ☞ Procedimiento de Capacitación y Formación del Personal.
	Toma de decisiones	El área de Procesos y Calidad realizó juntas directivas y la Revisión por la Dirección para que a través de la información obtenida la Alta Dirección la analice y tome acciones para el Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Revisión por la Dirección. ☞ Juntas Directivas.
4.2 Éxito sostenido	Planificación / Perspectiva a largo plazo	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección y Responsables de los Procesos realizaron el análisis FODA de la organización donde se verifican las	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Análisis FODA



		fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas actuales y futuras.	
	Seguimiento / Análisis del entorno	El área de Procesos y Calidad en conjunto el área de Recursos Humanos gestionó el periodo establecido en el Procedimiento de Administración de Recursos Humanos – Sub Procedimiento de Medición de Clima Organizacional aplicar las Encuestas de Clima Organizacional a los colaboradores para que a través de los resultados obtenidos se aplicaran Acciones de Mejora.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Administración de Recursos Humanos – Sub Procedimiento de Medición de Clima Organizacional. ☞ Acciones de Mejora.
	Partes interesadas, comprometer, informar	El área de Procesos y Calidad en conjunto con los Responsables de los Procesos identificaron las Partes Interesadas Internas y Externas de la organización.	☞ Documento de Partes Interesadas.
	Riesgos	El área de Procesos y Calidad en conjunto con los Responsables de los Procesos identificaron los Riesgos de los Procesos.	☞ Procedimiento de Gestión de Riesgos.
	Aprendizaje del RRHH	El área de Procesos y Calidad identifico un indicador de Recursos Humanos, en el que se observe las necesidades de cada área como Acción Preventiva.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Matriz de Riesgos. ☞ Procedimiento de Gestión de Riesgos.
	Innovación y Mejora	El área de Procesos y Calidad motivo que los Responsables de los Procesos realizaran la identificación de Acciones de Mejora y así verificar si es factible la innovación.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento Mejora Continua. ☞ Acciones de Mejora.
4.3 El entorno de la organización	Cambios	El área de Procesos y Calidad estableció un Procedimiento de Gestión del Cambio donde la organización responda de manera ágil y ordenada ante cualquier circunstancia cambiante.	☞ Procedimiento de Gestión de Cambio.
	Riesgos Identificados, Evaluación y Gestión.	El área de Operaciones identifico los Riesgos del Proyecto. El área de Procesos y Calidad establece un Procedimiento de Gestión de Riesgos que pueda funcionar para la gestión de riesgos del Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Matriz de Riesgos. ☞ Procedimiento de Gestión de Riesgos.
	Alta Dirección, Innovación y Cambio	El área de Procesos y Calidad impulsa la participación de la Alta Dirección para la Gestión de Cambios, Innovación y Mejora propuestas.	☞ Procedimiento de Mejora.
4.4 Partes Interesadas	Necesidades y expectativas de las partes interesadas	El área de Procesos y Calidad en conjunto con los Responsables de Procesos identificaron las necesidades y expectativas	☞ Documento de Partes



		de las Partes Interesadas.	Interesadas.
--	--	----------------------------	--------------

Mediante las practicas anteriores fue que se comenzó a determinar las Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas pues son quienes contribuyen en todo momento al logro del éxito sostenido por la organización, cabe mencionar que realizando el levantamiento de las partes interesadas las más significativas de la organización fueron las siguientes:



Al determinar las partes interesadas la Alta Dirección y Responsables de los Procesos en apoyo con el área de Procesos y Calidad se comenzó a analizar las interacciones con sus partes, pues en el análisis se dieron cuenta que lejos de ser un opuesto por generar en ocasiones incidentes todos son parte del "Macroproceso" es decir un equipo de trabajo.

4.1.3 Estrategia y Política

El segundo tema de la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** es **Estrategia y Política** para la organización ambos temas son la representación de las decisiones que permiten alcanzar los objetivos a mediano y largo plazo como parte del establecimiento de:

- ☞ **Misión:** Es lo que se realiza para alcanzar un propósito en un periodo de tiempo.
- ☞ **Visión:** Es la realidad que le gustaría ver a la empresa entorno al mundo, clientes y ella misma.
- ☞ **Valores:** Elementos propios de cada negocio y corresponden a su cultura organizacional, es decir, a las características competitivas, condiciones del entorno y expectativas de sus grupos de interés como clientes, proveedores y empleados.
- ☞ **Objetivos de Calidad:** Metas o retos que se definen a partir de la planificación estratégica de la empresa y de su "Política de Calidad".
- ☞ **Política de Calidad:** Marco del Sistema de Gestión de Calidad, es la línea de acción de una organización para la mejora de sus procesos internos.

En la organización durante la implementación de ISO 9001:2008 esto se estableció por los Accionistas, Dueños y Alta Dirección sin embargo, para que el éxito de la certificación se mantuviera



el área de Procesos y Calidad tenía como objetivo impulsar que se conociera y se llevará a cabo la Estrategia y Política a través del trabajo diario, así como en los objetivos planteados para cada colaborador, fue entonces que la Estrategia y Política estos temas se incorporó a las Capacitaciones y Talleres internos que se llevaron a cabo a lo largo del año y se confirmarán los resultados a través de los "Indicadores de Gestión de Calidad".

En la siguiente tabla se describen las actividades complementarias realizadas, así como los documentos en los que se apoyó la ejecución.

Capítulo 5 Estrategia y Política	<u>Prácticas Implementadas</u>	<u>Lo que se realizó</u>	<u>Con lo que se realizó</u>
5.1 Generalidades	Mantener Visión, Misión y Valores	El área de Procesos y Calidad comunico la Misión, Visión y Valores a través de la Comunicación Interna para que estos sean entendidos, aceptados y apoyados por los colaboradores de la organización e interesados.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Manual de Calidad. ☞ Página de Internet. ☞ Procedimiento de Comunicación.
5.2 Formulación de la Estrategia y Política	Análisis de las partes interesadas	El área de Procesos y Calidad realizo el seguimiento y análisis continuo del entorno, necesidades y expectativas de las partes interesadas internas y externas de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Documento de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas.
	Actualizar políticas y estrategias	El área de Procesos y Calidad determina que para realizar cambios en la Estrategia y Política de Calidad es necesario llevar a cabo el Procedimiento de Gestión de Cambios. Los cambios en la Estrategia y Política podrían solicitarse si hay necesidad de modificación y considerando especialmente las demandas del cliente o las reglamentarias de los productos y servicios determinadas en el análisis FODA.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Política de Calidad ☞ Objetivos de Calidad ☞ Retroalimentación de Clientes. ☞ Planificación Estratégica.
5.3 Despliegue de la estrategia y política	Implementar estrategia y políticas	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección establece los Objetivos de Calidad que estos sean medibles y alcanzables en la Planeación Estratégica y la Política de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Objetivos de Calidad. ☞ Objetivos Estratégicos.
	Procesos y prácticas	El área de Procesos y Calidad actividades para la revisión del SGC sus procesos y actualizarlos.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Creación, Modificación o Eliminación de Documentos. ☞ Comunicados de la Actualización de la Documentación



	Despliegue	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección determinó el marco de trabajo para establecer, alinear y desplegar objetivos para todos los niveles pertinentes de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mapa de Procesos. ☞ Manual de Calidad.
5.4 Comunicación de la estrategia y política	Comunicación eficaz	El área de Procesos y Calidad a través de la Comunicación Interna comunicó la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad complementando dichos comunicados con un fondo de pantalla para los equipos de los colaboradores realizado por el área de Diseño Gráfico.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Política de Calidad. ☞ Procedimiento de Comunicación. ☞ Objetivos de Calidad.

Las actividades y documentación se realizaron de manera oportuna, tomando en cuenta la Estrategia y Política considerando las actividades de análisis, demandas del cliente o las reglamentarias de sus productos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, FODA y si en algún momento se planeaba realizar alguna modificación a la Estrategia y Política tenía que ser llevada a cabo a través del "Procedimiento de Gestión de Cambios" coordinado por el área de Procesos y Calidad.

4.1.4 Comunicación de la Estrategia

En la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** establece que para obtener una comunicación eficaz de la Estrategia y Política esta debe ser comunicada, fue entonces que el área de "Procesos y Calidad" a través del "Procedimiento de Comunicación de EMS" la comunico con el objetivo de que esta sea oportuna y continua tanto interna como externa manejando un ciclo en el entorno de la organización.

Una de las herramientas más utilizadas y sencillas de manejar que utiliza el área de Procesos y Calidad son los "Comunicados" que se generan a través de una herramienta que se personaliza de acuerdo con el tema a enviar, estos les llegan a los colaboradores, clientes o proveedores los cuales en ocasiones son respondidos y el área de Procesos y Calidad gestiona si era necesario comunicarlo a la Alta Dirección o Responsable de Proceso.

Otra herramienta fue la implementación de la "Gaceta" un portal interno que ayuda a informar especialmente a la comunidad interna esta ayudo mucho a generar espacios en los que la Alta Dirección hablará acerca de los Proyectos, Objetivos y Actividades en los que su área estuviera trabajando, Tips de Salud, Empresa Socialmente Responsable etc. En complemento a lo anterior el área de Procesos y Calidad en conjunto con el área de Diseño Gráfico trabajo en la imagen de Fondo de Pantalla para las laptops de los colaboradores, la página de internet y algunos artículos de oficina que ayudarían a comunicar la Estrategia y Política completa.

Cabe señalar que en todo momento el área de Procesos y Calidad lleva a cabo el seguimiento de la eficacia de la Comunicación Interna y Externa.

4.2 Gestión de los Recursos

El siguiente tema de la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** es la "**Gestión de los Recursos**" este tema es de los más comunes, pero al mismo tiempo es el más complicado de indagar pues es extenso ya que interviene el recurso más representativo y sensible para el Sistema de Gestión de Calidad "personas" y me gustaría decir que a lo largo de mi experiencia es sin duda un foco rojo para la revisión de las Auditorías Internas o Externas.



Entonces de acuerdo con la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** los puntos clave de este apartado son:

- ☞ *Recursos Internos / Externos:* Hacen posible la realización de las actividades de gestión de la calidad requeridas a la organización.
- ☞ *Políticas y Métodos:* Para la gestión de los recursos las políticas y métodos deben ser coherentes con la estrategia de la organización.
- ☞ *Disponibilidad e Idoneidad:* Verificar que los recursos de la organización sean los correctos y estén listos para cuando se requieran incluyendo: personas, infraestructura, el ambiente para la operación de los procesos, seguimiento y medición de recursos y conocimiento de la organización.
- ☞ *Recursos Financieros:* Activos que tienen algún grado de liquidez.
- ☞ *Gestión de las personas:* Las personas son recursos esenciales para la organización. El desempeño de la organización depende de cómo se comporten las personas dentro del Sistema de Gestión de Calidad.
- ☞ *Competencia:* Un Sistema de Gestión de Calidad es más efectivo cuando todos los empleados entienden y aplican las habilidades, formación, educación y experiencia necesarias para desempeñar sus roles y responsabilidades. Es responsabilidad de la Alta Dirección proporcionar las oportunidades a las personas para desarrollar estas competencias necesarias.
- ☞ *Prestadores de servicio:* Entidades que presta servicios a otras entidades.
- ☞ *Infraestructura organizacional:* Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

Una vez identificados los puntos clave, el área de Procesos y Calidad en conjunto con el área de Recursos Humanos y Operaciones identificaron los recursos internos y externos de la organización para lograr los objetivos a corto y largo plazo. Las actividades realizadas son descritas en la siguiente tabla:

Capítulo 6 Gestión de los Recursos	<u>Prácticas Implementadas</u>	<u>Lo que se realizó</u>	<u>Con lo que se realizó</u>
6.1 Generalidades	Identificación y disponibilidad	El área de Procesos y Calidad identifico en conjunto con el área de Procesos y Calidad, los recursos internos y externos necesarios para lograr el funcionamiento del "Sistema de Gestión de Calidad", objetivos a corto y largo plazo.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Personal. ☞ Procedimiento de Altas Bajas y Cambios de Personal. ☞ Procedimiento de Mantenimiento de Espacios de Trabajo y Servicios Asociados. ☞ Procedimiento de Asignación de Equipo de Cómputo.



	Idoneidad de los recursos	<p>El área de Recursos Humanos identificó los recursos necesarios para el funcionamiento de las áreas de la organización.</p> <p>El área de Administración y Finanzas determino los equipos, instalaciones, materiales, energía, etc.; que se utilizan de manera eficaz y eficiente.</p> <p>El área de Procesos y Calidad se encargó de determinar en los Procesos de las áreas la Planificación del seguimiento para la evaluación, optimización, mantenimiento y protección de los recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Personal. ☞ Procedimiento de Altas Bajas y Cambios de Personal. ☞ Procedimiento de Mantenimiento de Espacios de Trabajo y Servicios Asociados. ☞ Procedimiento de Asignación de Equipo de Cómputo.
6.2 Recursos Financieros	Seguimiento, control y asignación actual y futura de los recursos financieros	El área de Administración y Finanzas en conjunto con la Alta Dirección identifica las necesidades financieras de la organización, así como los recursos financieros para las operaciones actuales y futuras.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Planificación Estratégica. ☞ Procedimiento de Planificación Gestión Contable y Fiscal.
6.3 Personas en la organización	Gestión de las personas	<p>El área de Recursos Humanos en conjunto con los Responsables de los Procesos determinan los objetivos del Personal de acuerdo con sus funciones y descriptivos de Puesto.</p> <p>El área de Procesos y Calidad se encarga de recibir el Indicador a través de los Indicadores de Gestión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Evaluación del Personal. ☞ Descriptivo de Puesto. ☞ Indicadores de Gestión.
	Competencia de las personas	El área de Recursos Humanos en conjunto con la Alta Dirección realizó la creación de un Plan de Formación, siguiendo el Procedimiento de Formación y Capacitación del Personal posteriormente se evaluará la efectividad del curso.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Formación y Capacitación de Personal. ☞ Plan de Formación. ☞ Plan de Capacitación del Personal.
	Participación y Motivación de las personas	El área de Procesos y Calidad motiva e imparte cursos internos para el conocimiento la competencia de las personas y fomentar la comunicación, participación y motivación de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Formación y Capacitación de Personal.
6.4 Proveedores y aliados	Selección de Proveedores	El área de Integración de Soluciones junto con las Partes	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Personal.



		Interesadas llevó a cabo las políticas y actividades, establecidas en el Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Personal para la selección de proveedores.	☞ Criterios de Evaluación de Proveedores.
	Evaluación de Proveedores	El área de Integración de Soluciones llevar a cabo las políticas y actividades establecidas para la evaluación y reevaluación de proveedores.	☞ Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Personal
	Mejora de Proveedores	La Alta Dirección consiguió alianzas estratégicas para trabajar en la Mejora Continua de la calidad para los productos proporcionados, con los Proveedores que cumplen con los criterios de evaluación.	☞ Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Personal.
6.5 Infraestructura	Evaluación actual y futura	El área de Administración y Finanzas en apoyo con el área de Procesos y Calidad lleva a cabo las actividades de infraestructura del sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.	☞ Procedimiento de Mantenimiento de Software y Hardware. ☞ Procedimiento de Asignación de Equipos de Comunicación.
6.6 Ambiente de trabajo	Gestión de un ambiente de trabajo	Proporcionar y gestionar un ambiente de trabajo adecuado para lograr y mantener el éxito sostenido de la organización y la competitividad de sus productos.	☞ Procedimiento de Administración de Recursos Humanos – Sub procedimiento de Medición de Clima Organizacional
6.7 Conocimientos, información y tecnología	Conocimientos	El área de Procesos y Calidad identifico la obtención de los conocimientos de la organización, conservándolas para satisfacer las necesidades presentes y futuras. Son protegidas por la Alta Dirección.	☞ Base de Conocimientos de la Organización.
	Información	El área de Procesos y Calidad recopiló e identificó datos fiables y útiles para la toma de decisiones, incluyendo el almacenamiento, seguridad, protección, comunicación, distribución y capacidad de datos. Asegurando la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.	☞ Procedimiento de Información Documentada.



	Tecnología	El área de Procesos y Calidad y la Alta Dirección consideró opciones tecnológicas para aumentar el desempeño de la organización.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Información Documentada. ☞ Guía Rápida Software de Control Documental.
--	------------	--	--

4.2.1 Recursos Financieros

En complemento a la descripción anterior con respecto a los “Recursos Financieros” al inicio de cada año se realiza la “Planificación y Gestión Contable y Fiscal” gestionada por la Alta Dirección para planificar gastos que a lo largo del año se necesitaran.

En la “Dirección Estratégica” también se considera el tema de “Recursos Financieros” y aunque en estas actividades es difícil que participe el área de Procesos y Calidad siempre queda enterada de todos los temas vistos, acuerdos y compromisos establecidos, así como los registros de asistencia.

4.2.2 Personas en la Organización

Las “Personas en la Organización”, es uno de los recursos fundamentales dicho lo anterior, el área de Procesos y Calidad se aseguró llevar a cabo las actividades establecidas para el área de “Recursos Humanos” entre estas el “Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Personal” y el “Procedimiento de Formación y Capacitación de Personal” siendo los más importantes para la gestión de los recursos internos y externos de la organización. Por ejemplo, el “Procedimiento de Reclutamiento y Selección de Personal” lo gestiona la Alta Dirección cuando solicita un recurso interno (persona) y el “Procedimiento de Formación y Capacitación de Personal” se lleva a cabo para planificar la capacitación necesaria en donde el personal ejecute sus actividades y logren sus objetivos planteados. El área de Procesos y Calidad apoyó al área de Recursos Humanos para llevar a cabo capacitaciones internas de:

- Introducción a la Norma ISO 9001 (actual).
- Empresa Socialmente Responsable.

Y todas aquellas necesarias para el personal y quienes estén dentro del alcance de “Sistema de Gestión de Calidad” estén enterados de los temas relevantes de la organización y en un lapso medir la eficacia de las capacitaciones (internas / externas) a través de la “Encuesta de Efectividad”. Los resultados son reportados a Alta Dirección mediante “Indicadores de Gestión” para llevar a cabo “Acciones Correctivas” o “Acciones de Mejora” los registros se conservan para demostrar la competencia profesional de las personas.

4.2.3 Proveedores y Aliados

Siguiendo con la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**, en el tema de “Proveedores y Aliados” el área de Integración de Soluciones se encarga de llevar a cabo el “Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Proveedores”, el cual tiene como objetivo elaborar el “Padrón de Proveedores” de la organización evaluando a los proveedores nuevos que han trabajado con la organización en un periodo de tiempo y cumplen con las políticas internas. Una vez reevaluados los proveedores el área de Procesos y Calidad recibe “Padrón de Proveedores” para darlo de alta en el Software de Control de Documentos y distribuirlo a las Partes Interesadas correspondientes y se comunica mediante “Comunicación Interna”.

Como parte del “Procedimiento de Evaluación y Reevaluación de Proveedores” el área de Procesos y Calidad realizó en el envío de retroalimentación para para los Proveedores que en su evaluación haya salido mal y les da a conocer las áreas de oportunidad que tienen para ser parte del “Padrón



de Proveedores” de la organización o si obtuvo una calificación aprobatoria es importante hacerle saber al proveedor que la alianza es de calidad.

4.2.4 Ambiente de trabajo

Con respecto al tema de “Ambiente de Trabajo” la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** aporta prácticas que el área de Procesos y Calidad convirtió en un “Procedimiento de Mantenimiento de Espacios de Trabajo y Servicios Asociados” en donde el área de Administración y Finanzas ejecuta las actividades de planeación, planificación y gestión de la Infraestructura para cumplir con los objetivos de la organización.

Este tema se relaciona estrechamente con “Ambiente de Trabajo” y en este caso la Alta Dirección por recomendaciones del área de Procesos y Calidad quedo especificado en el “Procedimiento de Administración de Recursos Humanos” – Subprocedimiento de Medición del Clima Organizacional” el cual se gestiona semestralmente mediante una “Encuesta de Clima Organizacional” esta es enviada mediante “Comunicación Interna” con una liga en el comunicado y es contestada por toda la organización arrojando resultados en los aspectos de toma de conciencia, social y psicológico.

Posteriormente el área de Recursos Humanos se reúne con la Alta Dirección para que de acuerdo con los resultados se determinen “Acciones de Mejora” que fomenten la productividad, creatividad y bienestar de las personas que trabajan en la organización, estos resultados también son tomados como “Indicadores de Gestión”.

4.2.5 Conocimientos

Siguiendo con lo especificado en la **Norma NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** los “Conocimientos” son parte de la “Competencia” de las personas ya que se mezclan con las habilidades para lograr resultados, el área de Procesos y Calidad se encargó de realizar un formato “Conocimientos de la Organización” en el que los colaboradores registren una base de conocimientos. Fue entonces que el área de Procesos y Calidad preparo una reunión para hacerles saber a los responsables el funcionamiento del formato y de cómo determinar los conocimientos a documentar entre ellos fueron:

- Conocimientos de la experiencia de las personas.
- Conocimientos de los proveedores y aliados.
- Conocimientos de información importante.

Esta información se documentaria y estaría bajo resguardo de la Alta Dirección.

Toda la “Información” de la organización quedo establecida en el “Procedimiento de Información Documentada” donde se gestiona el almacenamiento, seguridad, protección, comunicación y distribución. De manera conjunta el Procedimiento trabaja con el “SW de Control de Documentos” que es administrado exclusivamente por el área de Procesos y Calidad lo cual asegura la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información.

A favor de la “Mejora Continua” la Alta Dirección considero una opción de tecnología un desarrollo CRM (Customer Relationship Management) que administrara las Pre - Ventas, Ventas y Post - Ventas esta ayudaría al seguimiento del área Comercial en conjunto con la Alta Dirección, el área de Procesos y Calidad se encargó de registrar esta “Acción de Mejora” y de la reestructura del “Proceso Comercial” junto con el responsable del Proceso.

4.3 Gestión de los Procesos

Para la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** los “Procesos” establecidos varían dependiendo el tipo, tamaño y nivel de madurez, pues las actividades se determinaron y adaptaron de acuerdo con el tamaño y características distintivas.

Veamos los puntos clave de este apartado:



- ∞ *Enfoque a Procesos:* En base al enfoque se alcanzan los resultados coherentes y previsibles de manera eficaz y eficiente cuando las actividades se entienden y gestionan como procesos interrelacionados que funcionan como un sistema coherente, el SGC consta de Procesos interrelacionados, entender cómo este sistema produce los resultados permite a una organización optimizar el sistema y su desempeño.
- ∞ *Eficacia:* Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- ∞ *Eficiencia:* Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- ∞ *Proceso:* Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- ∞ *Satisfacción del Cliente:* Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus expectativas.

Una vez lograda la certificación de ISO 9001:2008 el área de Procesos y Calidad solicito apoyo a la Alta Dirección para realizar reuniones con los responsables para determinar Acciones de Mejora que hicieran al "Sistema de Gestión de Calidad" más eficiente. Fue entonces que a través de las reuniones los "Responsables de los Procesos" pudieron observar mejoras como eliminación de registros innecesarios que entorpecían a sus "Procesos".

En primer lugar, el área de Procesos y Calidad en conjunto con el responsable del Proceso se aseguró que los Procesos trabajaran de manera proactiva, es decir, de manera natural entrada y salida, tanto internos como externos entonces se determinó la necesidad de la desaparición de algunas áreas e integración de otras pues no cumplían con ser proactivas, por ejemplo, solo existía un Área Comercial para vender los productos de energía (turbinas) y servicios (TI) sin embargo se optimizo separando las líneas y los vendedores ya que los Procesos son diferentes quedando un Área Comercial de TI separada de la de Energía, sin embargo, en cuanto a la eficacia y eficiencia se decidió generar solo un "Proceso Comercial".

Otro ejemplo lo he venido mencionando en algunos temas anteriores es el "SW de Control de Documentos" cabe mencionar que este, no fue parte de la Certificación ISO 9001:2008 de hecho, en ese entonces trabajamos con las "Carpetas" de "Procesos" donde se gestionó la firma y autorización de cada uno posteriormente digitalizarlo y subirlo a una intranet interna para que pudieran ser visualizados.

El "SW de Control de Documentos" comenzó a trabajar cuando se consideraron las Mejoras en los Procesos pues el "Sistema de Gestión de Calidad" comenzó a verse más ordenado y controlado, aunque fue un inicio difícil para los responsables y personal pues se les complico mucho utilizarlo sin embargo con capacitación y el apoyo por parte del área de Procesos y Calidad, el funcionamiento del "SW de Control de Documentos" fue un éxito e incluso aseguro la eficacia y eficiencia de Procesos de "Sistema de Gestión de Calidad".

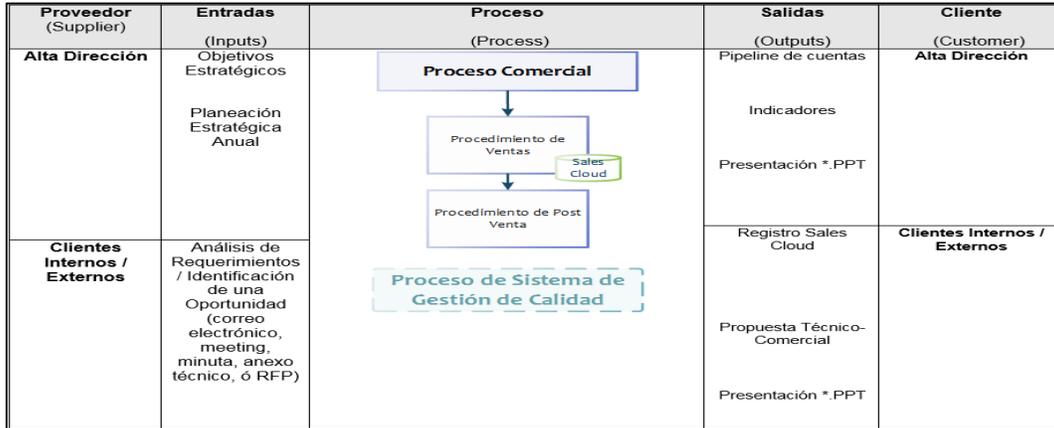
Fue entonces de manera constante se revisaron los Procesos y sus interacciones para tomar "Acciones de Mejora".

En cuanto a la documentación de los Procesos se trabajaron mediante "Mapas de Proceso" a alto nivel por "Diagrama SIPOC", diagrama de flujo que, a su vez es el primer paso para la realización de un diagrama de flujo detallado (flujograma de proceso) permite visualizar los pasos secuenciales de



un Proceso definiendo claramente sus entradas, salidas, proveedores y clientes también muestra detalles importantes sobre el inicio y el final del proceso.

El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección trabajo para la identificación y documentación de cada Proceso y sus interfaces. Un factor importante para cada Proceso fue la definición de las funciones y responsabilidades. A continuación, se muestra un ejemplo:



En tabla siguiente describo actividades que se realizaron para lograr la “Gestión de los Procesos” en la organización de acuerdo con la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**.

Capítulo 7 Gestión de los Procesos		<u>Practicas Implementadas</u>	<u>Lo que se realizó</u>	<u>Con lo que se realizo</u>
7.1 Generalidades	Enfoque basado en Procesos	El área de Procesos y Calidad verificó que el personal gestione de manera natural, eficaz y eficientemente las actividades del Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Evaluaciones al personal acerca de Sistema de Gestión de Calidad. ☞ Procedimiento de Auditorías Internas. 	
7.2 Planificación y control de los procesos	Determinar, planificar, controlar y corregir de manera continua	El área de Procesos y Calidad llevó a cabo las Auditorías Internas y Externas.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Auditorías Internas. ☞ Plan Anual de Auditorias. 	
7.3 Responsabilidad y autoridad relativa a los procesos	Responsable o Gestor del Proceso	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección determinaron a un Responsable de Proceso y que este sea de su conocimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Mapa de Procesos. ☞ Firma electrónica de documentos del Sistema de Gestión de Calidad. 	
	Competencias	El área de Procesos y Calidad en conjunto con el área de Recursos Humanos determinaron las actividades	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Capacitación y Formación del Personal. 	



	para adquirir y alcanzar la competencia, que el personal necesita.	☞ Capacitaciones Internas y Externas del SGC.
--	--	---

Cabe mencionar que también se creó un “Mapa de Procesos” que consta con los elementos de entrada para la formulación de requisitos que se utilizan en la verificación y validación de los resultados.

La eficacia y eficiencia de los Procesos son verificados en las “Auditorías” las cuales registran y evalúan contra los requisitos de entrada y criterios de aceptación.

4.4 Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión

Cuando un “Sistema de Gestión de Calidad” se encuentra en ejecución es indispensable verificar su desempeño esto significa que se recopila la información de su funcionamiento a través de diferentes fuentes, es por eso por lo que justo después de la Certificación ISO 9001:2008 el área de Procesos y Calidad creó el “Procedimiento de Gestión de Indicadores e Informes” cuyo objetivo fue proporcionar información del “Seguimiento, Medición, Análisis” y evaluación de los “Indicadores”, “Informes” etc. Los cuales sea oportunos, confiables y precisos cumpliendo con los requisitos de la organización para tomar una decisión sustentada basada en información y resultados. No obstante, en el presente trabajo me gustaría revisar cada punto en cuanto a definición y actividades realizadas.

4.4.1 Seguimiento

Como primer paso definiremos:

- ☞ Seguimiento: Determinación del estado de un sistema un proceso, producto, servicio o una actividad.

Entonces, de acuerdo con la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** el área de Procesos y Calidad se aseguró en llevar a cabo el “Seguimiento” del entorno de la organización de la información recopilada a lo largo de un periodo establecido mismo que se realizó en las “Revisiones por la Dirección”, siguiendo lo especificado en el “Procedimiento de Revisión por la Dirección” donde se establecen los siguientes puntos:

1. Planeación Estratégica.
2. FODA de la organización / Las necesidades y expectativas de las Partes Interesadas.
3. Los cambios actuales y futuros.
4. Los temas de ESR, cabe mencionar que para este punto me enorgullece hacer notar que el área de Procesos y Calidad se ha encargado de gestionar todas la practicas para la obtención del “Distintivo de Empresa Socialmente Responsable”.
5. Satisfacción del Cliente.
6. Acciones de Mejora / Correctivas.
7. Indicadores de Gestión.

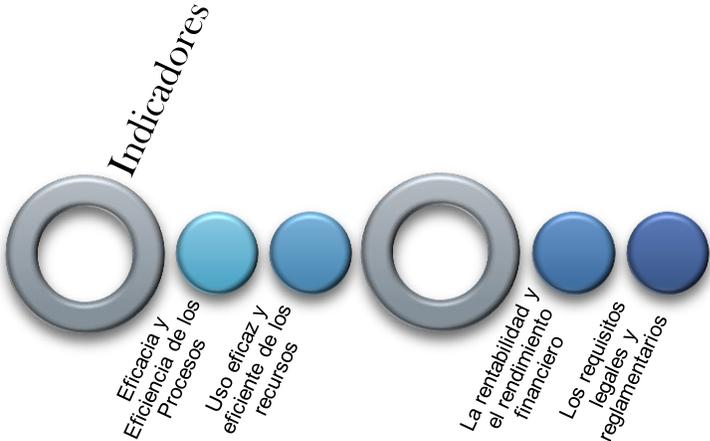
Indaguemos en la siguiente definición:

- ☞ Medición: Proceso para determinar un valor.

El área de Procesos y Calidad se encargó de determinar los factores que están bajo el control de la organización y que son críticos su éxito; estos se identificaron como Indicadores de Gestión los cuales permiten establecer objetivos medibles, realizar el “Seguimiento”, predecir tendencias y tomar acciones correctivas y preventivas cuando estos no se cumplan.



En conjunto con la Alta Dirección el área de Procesos y Calidad se reunió para verificar que los establecidos para la Certificación ISO 9001:2008 realmente son los apropiados para los productos, Procesos y actividades fue entonces que cada responsable verifico los indicadores y se dio cuenta que lo que median no les hacía tomar decisiones coherentes.



Algo que la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** considera en este punto es que los indicadores deben estar relacionados con los riesgos, oportunidades y el uso eficiente de los recursos de los Procesos.

Los "Indicadores de Gestión" se establecieron en un formato con el mismo nombre por el área de Procesos y Calidad, colocando las siguientes columnas:

1. Nombre del Indicador
2. Proceso al que pertenece
3. Formula
4. Descripción del Indicador
5. Tipo de Indicador (Estratégico, Control o de Riesgo)
6. Frecuencia
7. Meta

Un ejemplo:

Dirección Comercial	PC	Ampliación de Proyectos = $\frac{(\text{proyectos nuevos contratados del año corriente} / \text{proyectos logrados del año anterior}) \cdot 100}{1}$	Mide el crecimiento de la organización en no. De proyectos contratados de manera anual comparándolo vs los proyectos contratados del año inmediato anterior.	Estrategico	Trimestral	30%	25%	28%	30%	DC
		Atracción de Clientes y Oportunidades = $\frac{(\text{oportunidades-ctes nuevos del año corriente} / \text{oportunidades-ctes captados el año anterior}) \cdot 100}{1}$	Mide la productividad en el proceso de atracción de clientes y oportunidades así como los posibles puntos de mejora en caso de que dichas oportunidades no sean consolidadas, considerando los resultados del indicador de "Ampliación de Proyectos"	Seguimiento	Trimestral	30%	25%	28%	30%	DC

Como parte de la Medición una de las herramientas que especifica la Norma **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** es la **Auditoria Interna**.

- I. Auditoria Interna: Herramienta eficaz para determinar los niveles de cumplimiento de gestión de la organización con respecto a criterios dados y proporcionan información valiosa para comprender, analizar y mejorar continuamente el desempeño de la organización.



Al inicio del año el área de Procesos y Calidad se encarga de realizar el "Programa Anual de Auditorías Internas" donde especifica las auditorías que se llevaran a cabo a lo largo del año sean internas o externas.

Una vez realizada los resultados de la auditoria serán una fuente de medición para:

- II. Tratar los problemas y no conformidades levantadas.
- III. Realizar estudios comparativos con las mejores prácticas.
- IV. Promover las buenas prácticas dentro de la organización y aumentar la interacción de los Procesos establecidos.

La información anterior la presenta el área de Procesos y Calidad específicamente el Líder Auditor rol que tomo en las Auditorías internas mediante el "Informe Final de Auditoria" el cual es enviado a la Alta Dirección. Su revisión es esencial para la "Revisión por la Dirección" Planeada.

- ☞ Análisis: Estudio de los hechos, las evidencias y los datos conduce a una mayor objetividad y confianza en la toma de decisiones.

La "Revisión por la Dirección" es una de las reuniones más importantes e indispensables que es coordinada y planificada por el área de Procesos y Calidad su principal objetivo es revisar y analizar toda la información obtenida del seguimiento del entorno de la organización utilizando un enfoque sistemático para la revisión.

También es una herramienta que asegura la conveniencia, la adecuación y la eficiencia en esta la "Alta Dirección" demuestra su "Liderazgo" en el "Sistema de Gestión de Calidad", sin perder de vista lo determinado en el "Procedimiento de Revisión por la Dirección".

Como Coordinador de Procesos y Calidad y Auditor Líder mi deber es fue llevar a través de adaptabilidad, flexibilidad y receptividad a la "Alta Dirección" y los "Responsables de Procesos" en cada tema revisado y que al final se realice una toma de decisiones para que la "Revisión por la Dirección" sea eficaz.

Les comparto un ejemplo:

Participantes		
Participantes	Área	Iniciales
Maria Sabido	Dirección de Administración y Finanzas	MS
Monica Bollain	Dirección de Operaciones	MB
Gabriel Martinez	Dirección de Estrategia y Gobierno Corporativo	GM
Sergio Vaquero	Director Comercial	SV
Cinthya López	Dirección de Estrategia y Gobierno Corporativo	CL
Jaime Morales	Dirección de Estrategia y Gobierno Corporativo	JM

Orden Orden del día	
1.	Estado de las Acciones de Revisiones por la Dirección Previas (15 minutos)
2.	Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al SGC; (10 minutos)
3.	Información sobre el Desempeño y la Eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidas las tendencias relativas a: (50 minutos) <ul style="list-style-type: none"> • La satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes • El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad • Las no conformidades y acciones correctivas • Los resultados de seguimiento y medición • Los resultados de las auditorias • El desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios • El desempeño de los proveedores externos
4.	La adecuación de los Recursos (5 minutos)
5.	La eficacia de las acciones tomadas para abordar los Riesgos y las Oportunidades (10 minutos)
6.	Las oportunidades de Mejora (10 minutos)
7.	Salidas de la Revisión por la Dirección <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidades de Mejora • Necesidad de cambio del SGC • Necesidad de Recursos



En complemento a lo anterior y siguiendo lo especificado en la Norma **NMX-CC-9004-IMC-2009** “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización” se pueden verificar las actividades a detalle en la siguiente tabla:

<p>Capítulo 8 Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión</p>	<p><u>Practicas Implementadas</u></p>	<p><u>Lo que se realizó</u></p>	<p><u>Con lo que se realizo</u></p>
<p>8.1 Generalidades</p>	<p>Determinar las mediciones, análisis y revisión de su desempeño</p>	<p>El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección y los Responsables de los Procesos estableció los Indicadores de Gestión que son apropiados a los Productos / Servicios y Procesos.</p> <p>Estos Indicadores serán un apoyo a los objetivos, seguimiento y tendencias para tomar acciones correctivas, preventivas o de mejora cuando sea necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Indicadores de Gestión. ☞ Planeación Estratégica. ☞ Procedimiento de Revisión por la Dirección. ☞ Procedimiento de Mejora Continua. ☞ Procedimiento de Acciones Correctivas.
<p>8.2 Seguimiento</p>	<p>Desempeño de la organización</p>	<p>El área de Procesos y Calidad llevó a cabo el seguimiento de Indicadores de Gestión de acuerdo con la frecuencia establecida por el Responsable del Proceso.</p> <p>El seguimiento de la información que se llevó a cabo fue de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el FODA realizado al inicio de cada periodo. • Valorar las necesidades y expectativas presentes y futuras de las Partes Interesadas. • Evaluar las capacidades actuales de la organización. • Verificar la Evaluación de Riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Tablero de Indicadores de Gestión. ☞ FODA. ☞ Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. ☞ Procedimiento de Gestión de la Capacidad.
<p>8.3 Medición</p>	<p>Indicadores clave de desempeño</p>	<p>El área de Procesos y Calidad reportó a los Indicadores de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Indicadores de Gestión.



		Gestión a la Alta Dirección.	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Indicadores de Gestión
	Auditoria Interna	El área de Procesos y Calidad llevó a cabo en tiempo y forma el Plan Anual de Auditoria.	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Auditoria Interna.
	Autoevaluaciones	El área de Procesos y Calidad realizó la revisión de los Procesos y Procedimientos con los Responsables de los Procesos advirtiéndoles el foco rojo con la documentación que no ha tenido ninguna actualización.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluaciones del SGC. Reuniones con los Responsables de los Procesos.
8.4 Análisis	Analizar la información obtenida del seguimiento en la organización.	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección y los Responsables de los Procesos analizó la información del Sistema de Gestión de Calidad para la toma de decisiones.	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Revisión por la Dirección.
8.5 Revisión de la información obtenida del seguimiento, medición y análisis	Utilizar un enfoque sistemático para revisar y para asegurarse de que la información se utiliza para la toma de decisiones.	<p>El área de Procesos y Calidad verifico la información obtenida de las diferentes fuentes a intervalos planificados para permitir que se determinen las tendencias, así como evaluar los progresos de la organización en el logro de sus objetivos.</p> <p>También se utiliza para identificar oportunidades de mejora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Revisión por la Dirección. Procedimiento de Mejora. Procedimiento de Acciones Correctivas.

Las actividades realizadas en la organización para el Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión permitieron verificar los resultados planeados y la toma de decisiones frente a los mismos.

4.5 Mejora, Innovación y Aprendizaje

La Mejora otro de los temas que desde mi punto de vista también debe ser aplicado en la vida cotidiana como seres humanos constantemente nos sometemos a actividades o estados en los que mencionamos lo realizo bien, pero lo puedo hacer mejor, es decir puedo trabajarlo a través de pequeñas actividades, hasta que por ejemplo llegue a mi peso, concluya mi carrera, me certifique etc., esto es lo que nos invita a realizar la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** está bien ya lo tienes o lo realizaste pero no concluyas, puedes superarlo y una vez superado mantenlo.

Indaguemos en el tema Mejora, Innovación y Aprendizaje, representa la esencia del presente trabajo, después de haber planificado y realizado las actividades llega el momento en el que debes de concluir, pero sin un fin.

Veamos Mejora:



- Mejora: La mejora es esencial para que una organización mantenga los niveles actuales de desempeño, reaccione a los cambios en sus condiciones internas - externas y cree nuevas oportunidades.

Una vez lograda la Certificación ISO 9001:2008 para la Alta Dirección y Responsables de los Procesos se había terminado el trabajo con el "Sistema de Gestión de Calidad" cuando en realidad comenzaba el reto más difícil, mantenerlo. Fue entonces que el área de Procesos y Calidad decidió realizar el cambio del "Procedimiento de Acciones Preventivas y de Mejora" a "Procedimiento de Mejora" sin hacer de lado las "Acciones Preventivas" tema del hablare más, adelante.

El objetivo del "Procedimiento de Mejora" era abordar el tema de "Mejora Continua" que como tal es cuando las organizaciones con éxito tienen un enfoque continuo o cíclico hacia la "Mejora". Entonces como Coordinador de Procesos y Calidad tome dos temas de suma importancia para hacerles ver que teníamos camino por delante uno fue el "Ciclo de Deming" también conocido como "Circulo PDCA" y el "AMEF" Análisis de Efecto de la Falla.

- Círculo de Deming: Es una herramienta básica y esencial para la correcta ejecución de la mejora continua en la empresa.
- AMEF: Es un Procedimiento que permite identificar fallas en productos, procesos y sistemas, así como evaluar y clasificar de manera objetiva sus efectos, causas y elementos de identificación para de esta forma evitar su ocurrencia y tener un método documentado de prevención y mejora.

Tomando lo anterior el área de Procesos y Calidad realizó el "Procedimiento de Mejora", donde se especificaba la identificación, análisis y establecimiento de directrices para implantar oportunidades de mejora identificadas y registrarlas como "Acciones de Mejora". Fue entonces que se planifico un "Taller de Mejora" en el cual hubo participación de la "Alta Dirección" y "Responsables de los Procesos", al tomar dicho taller pudieron observar la continuidad del "Sistema de Gestión de Calidad" y la importancia para mantenerlo vivo. A pesar de que en el "Taller de Mejora" se realizaron ejercicios del funcionamiento del AMEF a los "Responsables de Procesos" se les dificulto mucho la utilización de la herramienta entonces en la implementación de la "Mejora" el área de Procesos y Calidad tuvo que estar a la orden del día para apoyar a quienes lo necesitaran y efectuar mejoras en sus Procesos e incluso evitar posibles problemas. Un ejemplo:

1. FECHA DE SOLICITUD			2. CONSECUTIVO ACCIÓN					
Día	Mes	Año	AMF-02					
18	oct	2017						
3. DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE		4. NORMA	5. PUNTO DE REF.					
Administración y Finanzas		ISO 9001:2015	8.4					
6. PARTICIPANTES								
Brenda Garcia								
AMEF Análisis de Modos y Efectos de Fallas Potenciales								
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO	MODO DE FALLA	EFFECTO DE LA FALLA POTENCIAL	SEVERIDAD (S)	CAUSAS DE LA FALLA	OCURRENCIA (O)	CONTROLES ACTUALES	DETECCIÓN (D)	S'O'D NPR
PROCEDIMIENTO DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN (SALIDAS)	Se observa que el Indicador de Mantenimiento Correctivo no toma en cuenta que tambien puede llegar a surgir de un Mantenimiento Preventivo	Los resultados que arroja dicho indicador no toma en cuenta por completo las actividades del Procedimiento de Mantenimiento de Espacios de Trabajo y Servicios Asociados.	5	Llevar solo un control del Mantenimiento Preventivo	3	Verificar el Indicador de sumando en cuenta ambos mantenimientos	2	30
							RESULTADO DEL ANALISIS	BAJO
Acciones de Mejora								
TOMA DE DECISIONES - AMEF								
ACCIONES DE MEJORA A TOMAR <small>(Una vez realizada el análisis indicar las acciones a realizar)</small>	RESPONSABLE <small>(Indicar el nombre completo del responsable de realizar las acciones)</small>	FECHA ESTIMADA DE TERMINACIÓN <small>(Indicar la fecha en la que se considera la revisión por parte del área de Procesos y Calidad)</small>	FECHA REAL DE TERMINACIÓN <small>(Campo exclusivo para el Área de Procesos y Calidad)</small>	ESTATUS <small>(Campo exclusivo para el Área de Procesos y Calidad y Rubrica del Responsable)</small>				
1.- Cambiar el indicador de Mantenimiento Correctivo con respecto a la descripción del indicador ya que puede surgir tambien del Mantenimiento Preventivo derivado de la revisión planeada por el Encargado de Servicios Generales y no necesariamente por una Solicitud de Servicio.	MS, CL, GM	26/10/2017	27/10/2017	CERRADO				
¿Las Acciones de Mejora han sido eficaces? <small>(Revisado de la Eficacia)</small>			SI	Cinthya Lopez Novoa				
<small>(Campo exclusivo para el Área de Procesos y Calidad)</small>			<small>Nombre y Firma del Área de Procesos y Calidad</small>					



Ahora veamos la Innovación actividad que desde mi punto de vista va de la mano con la Mejora.

- ∞ Innovación: Objeto nuevo o cambiado que crea o redistribuye valor. Las actividades que resultan en innovación generalmente se gestionan. La innovación es generalmente significativa en su efecto.

Siguiendo la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** debido a los cambios en el entorno de la organización podría requerirse el nacimiento de la “Innovación” no solo tecnológica sino también del conocimiento.

El Área de Procesos y Calidad tuvo que motivar a encontrarse y llevarse a cabo las “Mejoras” de los Procesos sobre todo en los métodos de trabajo y aprovechar las oportunidades cuando surgen cambios en la organización.

¿Una oportunidad? y ¿cómo identificarlas?, al revisar la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** no me quedaba claro como identificarlas y más aún trabajarlas, fue hasta la implementación de ISO 9001:2015 donde comprendí el valor de estas, más adelante lo explicaré.

Como en todas las actividades realizadas siempre debe existir un Aprendizaje.

- ∞ Aprendizaje: El aprendizaje en la organización implica la recopilación de información de diversos sucesos, fuentes internas y externas, incluyendo casos de éxito y fracasos.

Para este tema el área de Procesos y Calidad se apoyó con el formato que trabaja el área de Operaciones, “Lecciones Aprendidas” este lo utilizan constantemente el personal de los proyectos que una vez terminado, registran información de diversos sucesos, fuentes internas – externas utilizadas, incluyendo casos de éxito y de fracasos.

		FECHA DE ELABORACIÓN		
		DÍA	MES	AÑO
NOMBRE:	CARLOS ALBERTO SARDANETA SALAZAR	4	Agosto	2017
PUESTO:	PMO			
PROYECTO:	HEALTH CHECK EN EBUSINESS SUITE R12			
LECCIONES APRENDIDAS				
TÍTULO:	HEALTH CHECK EN EBUSINESS SUITE R12			
FECHA:	4 DE AGOSTO, 2017			
AMENAZA / OPORTUNIDAD:	OPORTUNIDAD: La rentabilidad del proyecto fue favorable al contratar una Empresa de Consultoría que ejecute el servicio.			
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN:	Por ser solamente un estado de salud de Sistema Oracle eBusiness Suite, resulta sumamente costoso e imposible contratar el equipo de STAFF por tan corto periodo de tiempo, por lo que se decidió contratar a una Empresa que ejecute el servicio.			
DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO EN LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO:	Ninguno			
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS UTILIZADAS:	Asegurar que la Empresa contratada cuente con la experiencia suficiente para la ejecución del trabajo, así como la revisión de los CVs del personal que participará en la ejecución del mismo.			
LECCIONES APRENDIDAS / RECOMENDACIONES:	En caso de presentarse un proyecto similar (poca duración de tiempo), ejecutar con una Empresa Especializada.			



En complemento al tema de aprendizaje el área de Procesos y Calidad fomento la capacitación interna para el desarrollo de los colaboradores con un doble propósito, por un lado, disminuir los costos asociados a la formación y entrenamiento del personal a través de organizaciones externas y por el otro, valorar y aprovechar el conocimiento interno de sus profesionales especialmente de aquellos que por su experiencia y formación conocen a fondo cada uno de los Procesos de la organización.

Entonces fue que el área de Procesos y Calidad al planificar un Curso – Taller siempre considero tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Antes del taller: Preparar adecuadamente el mensaje que va a transmitir, tomando en cuenta el perfil de los asistentes, la motivación que tienen, las expectativas que tienen del taller etc.
- b) Durante el taller: Desarrollar técnicas y dinámicas de grupo, manejar adecuadamente los espacios de aprendizaje, utilizar ayudas audiovisuales manejar el comportamiento del grupo, transmitir el mensaje de modo claro y ameno.
- c) Después del taller: Evaluar los resultados del aprendizaje, aplicar instrumentos para hacer la medición del aprendizaje y almacenarlo.

A través de lo descrito anteriormente fue como se conservó el aprendizaje en las capacitaciones internas por supuesto conservarlo no garantiza que lo realizado haya sido suficiente es por lo que en apoyo del “Procedimiento de Capacitación y Formación” en un periodo de tiempo se realiza una “Encuesta de Efectividad” para verificar la efectividad del Curso – Taller, lo mismo esta especificado para la capacitación externa. En la organización entonces la mejora es regida mediante el “Procedimiento de Mejora” por lo que toma las mejores prácticas para que la “Mejora” e “Innovación” sean eficaces y eficientes aplicando el mejor aprendizaje.

En complemento a lo anterior y siguiendo lo especificado en la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** presentó la siguiente tabla con las actividades realizadas.

Capítulo 9 Mejora, Innovación y Aprendizaje	<u>Practicas Implementadas</u>	<u>Lo que se realizó</u>	<u>Con lo que se realizó</u>
9.1 Generalidades	Innovación en el entorno de la organización	El área de Procesos y Calidad documentó en conjunto con los Responsables de los Procesos las Lecciones Aprendidas para que sean la base de la innovación en los Productos / Servicios, y lograr que sean eficaces y eficientes.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Documento Lecciones Aprendidas. ☞ Procedimiento de Formación y Capacitación del Personal. ☞ Procedimiento de Mejora Continua.



9.2 Mejora	Aplicación de la Innovación	El área de Procesos y Calidad motivo a los Responsables de los Procesos para que a través de la ejecución de los Procesos identifiquen Acciones de Mejora e Innovación.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Mejora Continua. ☞ Procedimiento de Acciones Correctivas. ☞ Procedimiento de Producto y Servicios No Conformes.
9.3 Innovación	Aplicación	<p>El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección gestionó las necesidades y expectativas de los clientes, así como de los cambios potenciales en la organización.</p> <p>Aprovechando las nuevas oportunidades para mantener una ventaja competitiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. ☞ Procedimiento Medición de Satisfacción del Cliente.
	Oportunidad	El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección aprovecho el análisis FODA en el que se determinaron las oportunidades de la organización planificando la innovación con los recursos necesarios.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Análisis FODA.
	Proceso	El área de Procesos y Calidad verificó el Enfoque Basado en Procesos, así como el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Evaluación del SGC Auditoria Interna.
	Riesgos	<p>El área de Procesos y Calidad en conjunto con el área de Operaciones determino los Riesgos relacionados con los Procesos.</p> <p>Considerando el impacto potencial de los cambios sobre la organización y preparar Acciones Preventivas para mitigarlos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Gestión de Riesgos.



9.3 Aprendizaje	Mejora e Innovación	<p>El área de Procesos y Calidad en conjunto con los Responsables de los Procesos recopilaron Aprendizaje de diversos sucesos fuentes internas y externas, incluyendo los casos de éxitos y fracasos.</p> <p>El aprendizaje documentado se integró a las capacidades de los individuos de la organización para lograr que los conocimientos se fortalecieran.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Procedimiento de Mejora. ☞ Procedimiento de Acciones Correctivas.
-----------------	---------------------	---	--

A lo largo del presente capítulo describí a fondo las actividades que realizó el “área de Procesos y Calidad” en conjunto con la “Alta Dirección” y los Responsables de los Procesos, para el lograr el mantenimiento de un “Sistema de Gestión de Calidad” a través de las actividades recomendadas por la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** mediante la gestión eficaz de la organización, toma de conciencia del entorno de la organización, aprendizaje y de la aplicación apropiada de mejoras, innovaciones o ambas.

CAPITULO V. Metodología utilizada

5.1 Métodos, Técnicas o Procedimientos de Ingeniería utilizados

A lo largo de las actividades realizadas del presente trabajo se me presentaron retos que como ingeniera tenía que enfrentar uno de ellos fue trabajar las habilidades de comunicación y trabajo en equipo, ya que para el puesto de Coordinador de Procesos y Calidad, tal y como lo dice era coordinar a las distintas áreas involucradas principalmente la relación de Alta Dirección con los Responsables de los Procesos su comunicación tuvo que ser constante, rápida y clara pues el tiempo para la realización de las actividades era muy breve y tenían que actuar eficazmente. Como ingeniero industrial recordaba mis clases de Sistemas de Calidad, Planeación y Reingeniería de Sistemas en las que aprendí herramientas, que me permitieron llevar a cabo las responsabilidades asignadas.

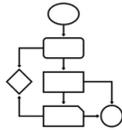
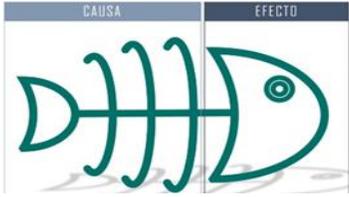
Otro reto fue enseñar a la Alta Dirección y Responsables de los Procesos, herramientas de Calidad, ya que para hacerlo aparte de tener el tiempo encima tenía que ser clara en las presentaciones y en las prácticas en los talleres o capacitaciones, con respecto a trabajar en equipo bueno pues precisamente el Sistema de Gestión de Calidad trabaja a través de interacciones entre las áreas es por eso por lo que se tuvieron que realizar reuniones con los Responsables de Procesos involucrados.

Una de las técnicas que me ayudó mucho para la implementación de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** fue el “Circulo de Deming” en cada presentación podía ocupar el ciclo para demostrar en que punto de la implementación nos encontrábamos.

Es difícil creer que a lo largo de la implementación haya aplicado más de cinco herramientas vistas en Ingeniería, me ha servido mucho trabajar con distintas implementaciones porque cada vez me doy cuenta de que es un paquete completo para impulsar a cualquier organización enfocada a la Mejora Continua no necesariamente con un Sistema de Gestión de Calidad ISO si no también, organizaciones que trabajan bajo Procesos no certificados que a pesar de eso trabajan la Mejora.



Es por eso por lo que a través de la siguiente tabla resumo el paquete de herramientas más relevantes que utilice para el mantenimiento de un Sistema de Gestión de Calidad siguiendo las practicas recomendadas por la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**.

<u>Método o Técnica</u>	<u>Descripción</u>	<u>Utilización</u>	<u>Representación</u>
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.	Creación del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo con las actividades de la organización.	
Procedimiento	Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.	A través de su utilización se identifica la innovación y mejora.	
Diagrama de Flujo	Representación gráfica de un proceso.	Complemento la documentación y el mapeo de las actividades en los Proceso y Procedimiento.	
Ciclo de Deming	Herramienta básica y esencial para la correcta ejecución de la mejora continua.	Es el parteaguas para el ciclo de Mejora Continua ayudo a verificar etapas de implementación.	
AMEF	El Análisis de Modo y Efecto de la Falla (AMEF) es un conjunto de directrices, un método y una forma de identificar problemas potenciales (errores) y sus posibles efectos en un SISTEMA para priorizarlos y poder concentrar los recursos en planes de prevención, supervisión y respuesta.	Procedimiento que permitió identificar fallas en productos, procesos y sistemas, así como evaluar y clasificar de manera objetiva sus efectos, causas y elementos de identificación para de esta forma, evitar su ocurrencia y tener un método documentado de prevención y mejora.	
Diagrama de Ishikawa	El Diagrama de Ishikawa o Diagrama de Causa Efecto consiste en una representación gráfica que permite visualizar las causas que explican un determinado problema que orienta la toma de decisiones al abordar las bases que determinan un desempeño deficiente.	Herramienta que permitió realizar el Análisis de Causa Raíz, para las No Conformidades identificadas en las Auditorías Internas y Externas.	



5 porqués	La técnica de los 5 Porqués es un método basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generan un problema en particular.	Herramienta que permitió realizar el Análisis de Causa Raíz, para las No Conformidades identificadas en las Auditorías Internas y Externas.	<p>Análisis de la Causa Raíz</p>
Indicadores de Gestión	Variables que intervienen en un proceso, que permiten verificar o medir la cobertura de las demandas, la calidad de los satisfactores o productos, facilitan las actividades de seguimiento y evaluación.	La información recopilada de los Indicadores permitió verificar el comportamiento y desempeño de los Procesos de los cuales se toman Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora.	
Eficacia	Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.	Los resultados permitieron verificar la capacidad de los Procesos del Sistema de Gestión de Calidad.	<p>eficacia</p>
Eficiencia	Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.	Los resultados permitieron verificar la capacidad de realizar o cumplir adecuadamente las funciones del Sistema de Gestión de Calidad.	<p>eficiencia</p>
Auditoria	Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.	Actividad que se realizó por la propia organización, o en su nombre, para la revisión de propósitos internos, por ejemplo, confirmar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.	
FODA	El análisis FODA es una herramienta de planificación estratégica, diseñada para realizar un análisis interno (Fortalezas y Debilidades) y externo (Oportunidades y Amenazas) en la empresa.	Herramienta que permitió realizar un estudio de la situación de la organización analizando sus características internas Debilidades y Fortalezas, así como su situación interna Amenazas y Oportunidades.	
Mejora Continua	La mejora continua es un proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora.	Proceso que se aplicó para el Análisis y Mejora de los Procesos de la organización entendiendo que es un ciclo en el que se aplican mejoras y calidad.	

CAPITULO VI. Resultados

6.1. Análisis de resultados



La implementación de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** se comenzó a realizar en el año 2015 en conjunto con el seguimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, y por ser el primer año consecutivo después de la certificación el Organismo Certificador, iría a realizar la primera visita de vigilancia del "Sistema de Gestión de Calidad" obteniendo los siguientes resultados.

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
0	3	0

Como se puede observar los resultados obtenidos, presentan una mejora en comparación a la primer auditoria. Las "No Conformidades" fueron las siguientes:

Proceso de Compras	El Procedimiento de Compras no contempla lo que se hace si el bien no cumple con las especificaciones.
Proceso de Sistema de Gestión de Calidad	La planificación del Programa de Auditorías no contempla los puntos solicitados por la Norma: (El estado e importancia de los procesos, así como el resultado de auditorías anteriores).
	El diagrama de identificación de fuentes para acciones correctivas y preventivas no aclara que acción debe usarse. El formato de acciones correctivas no incluye las correcciones y no solicita la verificación de la efectividad de las acciones tomadas.

Las No Conformidades levantadas correspondieron a dos de los Procesos más sensibles de la organización fue entonces que el área de Procesos y Calidad actuó para la realización de las "Acciones Correctivas" identificando las "Causa Raíz" de estas y contemplando las recomendaciones de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**. A este punto me refería cuando les comenté acerca de los problemas que nos ocasionó la herramienta de "5 Porqués" pues el área de Procesos y Calidad se dio cuenta que no había quedado clara su utilización y por eso decidimos implementar el "Diagrama de Ishikawa" como herramienta oficial en el formato de "Acciones Correctivas" y en el "Procedimiento de Acciones Correctivas". Fue entonces que el área de Procesos y Calidad continuo con la implementación de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**, llegando el año 2016 la organización recibía nuevamente al "Organismo Certificador" para la segunda revisión. Donde se obtuvieron los siguientes resultados:

No conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
0	2	0



Donde las "No Conformidades" fueron las siguientes:

Proceso de Administración y Finanzas - Sub Proceso de Recursos Humanos	La organización no ha determinado la formación para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del servicio y no se encontraron registros de la muestra tomada.
Proceso de Sistema de Gestión de Calidad	No se han identificado las causas de las no conformidades derivadas de Auditorías Internas.

Debido a lo anterior el área de Procesos y Calidad verifico que a lo largo de la implementación de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**, lo único que faltaba por llevar a cabo era la "Autoevaluación" normalmente cuando hablamos de evaluar enseguida pensamos en las "Auditoria Interna" o "Externa" sin embargo uno de los puntos de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** es la "Autoevaluación" que como tal la norma la define como una revisión exhaustiva y sistemática de las actividades de la organización y de su desempeño en relación con su grado de madurez.

Como anteriormente lo había comentado era preocupante que para las "Acciones Correctivas" los Responsables de los Procesos no determinaran la "Causa Raíz" real y que el área de Procesos y Calidad no pudiese identificarlo como el Organismo Certificador lo anterior ya se había convertido en un problema que se decidió atender mediante la "Autoevaluación" para el "Proceso de Gestión de Calidad" y de la madurez del "Sistema de Gestión Actual".

Siguiendo la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**, la herramienta utiliza cinco niveles de madurez que puede ampliarse para incluir niveles adicionales o personalizarse según sea necesario. Para revisar el desempeño frente a los criterios especificados se debe de identificar el nivel de madurez actual y determinar sus fortalezas y debilidades que a su vez ayudan a determinar las mejoras necesarias para alcanzar una madurez superior.

Hay dos tipos de "Autoevaluación":

- Elementos clave: Esta "Autoevaluación" está prevista para que la realice la Alta Dirección para obtener una perspectiva general del comportamiento de la organización y de su desempeño actual.
- Elementos detallados: Esta "Autoevaluación" está prevista para que la realice la Alta Dirección y los Responsables de los Procesos para obtener una perspectiva general profunda del comportamiento de la organización y su desempeño actual.

En la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**, los elementos de esta "Autoevaluación" están descritas en varias tablas con los capítulos de la norma sin embargo está escrito que la organización puede definir criterios adicionales o diferentes para cumplir sus propias necesidades.

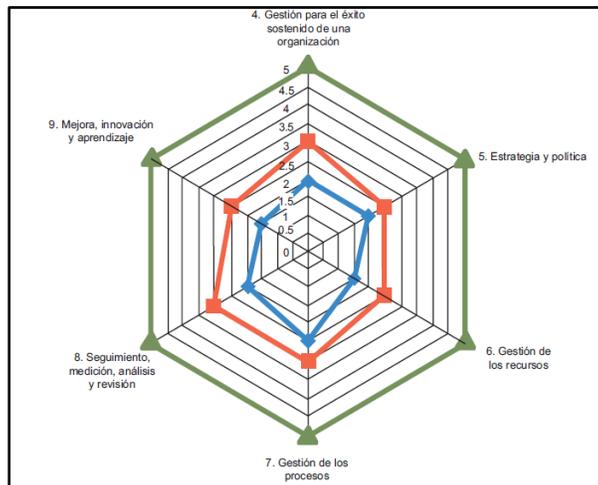


Elemento clave	Nivel de madurez hacia al éxito sostenido				
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Elemento 1	Criterio 1 Nivel de base				Criterio 1 Mejor práctica
Elemento 2	Criterio 2 Nivel de base				Criterio 2 Mejor práctica
Elemento 3	Criterio 3 Nivel de base				Criterio 3 Mejor práctica

En este caso el área de Procesos y Calidad decidió realizarla bajo los “Elementos Clave” para el “Proceso de Sistema de Gestión de Calidad” y mediante “Elementos Detallados” para verificar el “Nivel de Madurez” actual de la organización.

De acuerdo con la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**, una organización puede estar en distintos elementos. Una revisión de los espacios vacíos existentes puede ayudar a la “Alta Dirección” a planificar y priorizar las actividades de mejora y/o de innovación necesaria para pasar elementos individuales a un nivel superior.

A continuación, se presenta el ejemplo de resultados de “Autoevaluación” que se encuentra en la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**.



En esta tabla se muestra la secuencia de la metodología empleada para el logro de los objetivos particulares de este trabajo en donde se considera el “Ciclo de Deming”.

1	PLANEAR	Definir el Alcance de la Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Autoevaluación de Elementos Clave: “Proceso de Sistema de Gestión de Calidad”. • Autoevaluación de Elementos Detallados: “Nivel de Madurez”.
		Identificar quien será el responsable de la Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> • El área de Procesos y Calidad en conjunto con la Alta Dirección.



2	HACER	Como se realizará la Autoevaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizará mediante un cuestionario. • La frecuencia será vez al año o cada que se necesite realizar. • Dando frente a los criterios especificados, identificando las Fortalezas y Debilidades.
		Identificar el Nivel de Madurez para cada Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Para este caso se llevará a cabo con el “Proceso de Sistema de Gestión de Calidad” y actual.
3	VERIFICAR	Consolidar los Resultados en un Informe	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados se informaron en la Revisión por la Dirección.
4	ACTUAR	Identificar áreas de Mejora / Innovación	<ul style="list-style-type: none"> • Las áreas de Mejora e Innovación serán atendidas mediante Acciones Correctivas de acuerdo con “Procedimiento de Mejora Continua”.

La Norma **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”**, proporciona un enfoque más completo sobre la gestión.

Para la “Autoevaluación” de Elementos Clave, el área de Procesos y Calidad determino tomar el caso del “Proceso de Sistema de Gestión de Calidad” ya que necesitaba se analizado el “Procedimiento de Acciones Correctivas”.

En caso contrario para la “Autoevaluación” de Elementos Detallados se decidió realizarlo para verificar el Nivel de Madurez para cada Proceso de la organización.

A partir de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** se elaboró el cuestionario que se utilizó como herramienta para realizar la “Autoevaluación” a la organización la cual se incluye en el **Anexo 3 – Autoevaluación de la NMX-CC-9004-IMC-2009**. de este documento en donde se evalúan exclusivamente los elementos clave descritos en la norma.

La herramienta de autoevaluación fue aplicada en el mes de noviembre del 2016 en conjunto con la Alta Dirección y Responsables de los Procesos, considerando toda la información disponible del SGC hasta el momento.

Esto se hizo comparando la situación presente en la organización con la información incorporada en la herramienta del **Anexo 3 – Autoevaluación de la NMX-CC-9004-IMC-2009** y marcando los elementos que la organización ya está aplicando, comenzando en el nivel 1 y progresando hacia los niveles de madurez superiores.

Una vez aplicada la herramienta de “Autoevaluación” se presentan las siguientes tablas:

Por Elementos Clave:

PROCESO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE MADUREZ
Auditorías Internas	4



Información Documentada	4
Comunicación en EMS	5
Felicitaciones, Quejas y Sugerencias	5
Revisiones por la Dirección	5
Informes e Indicadores	5
Acciones Correctivas	3
Mejora Continua	4

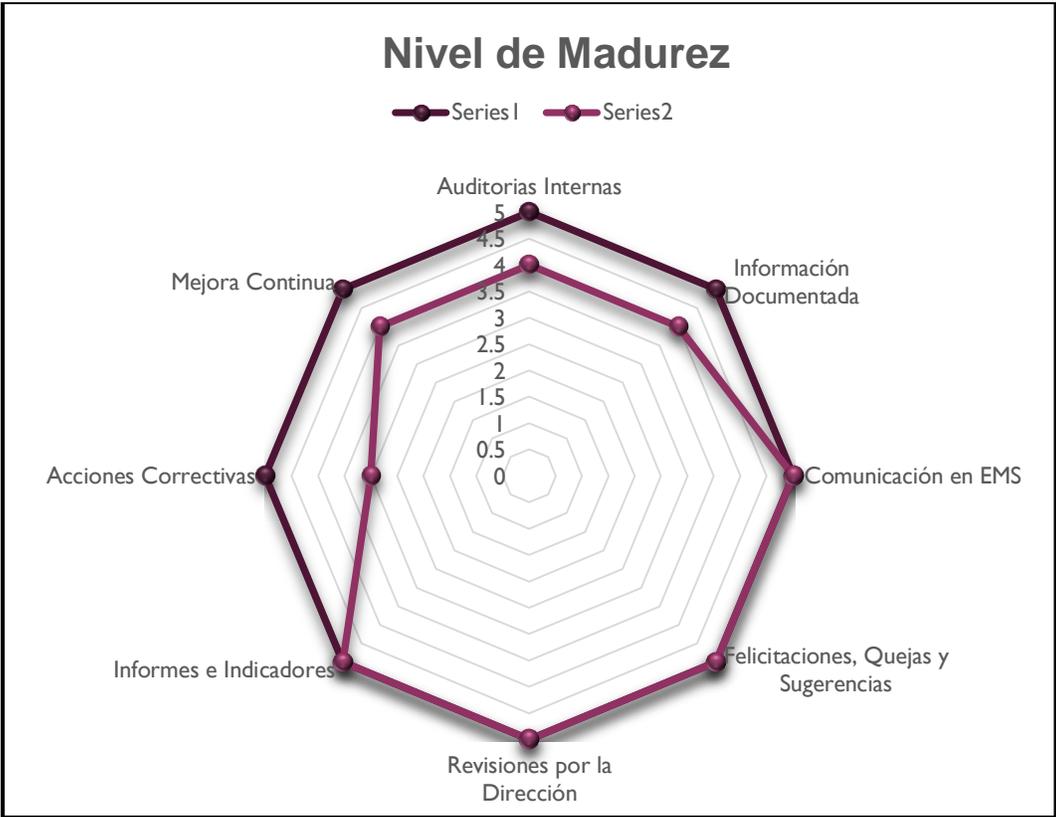
Por Elementos Detallados:

PROCESO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE MADUREZ
Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización	3
Estrategia y Política	3
Gestión de Recursos	3
Gestión de los Procesos	4
Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión	4
Mejora Innovación y aprendizaje	3

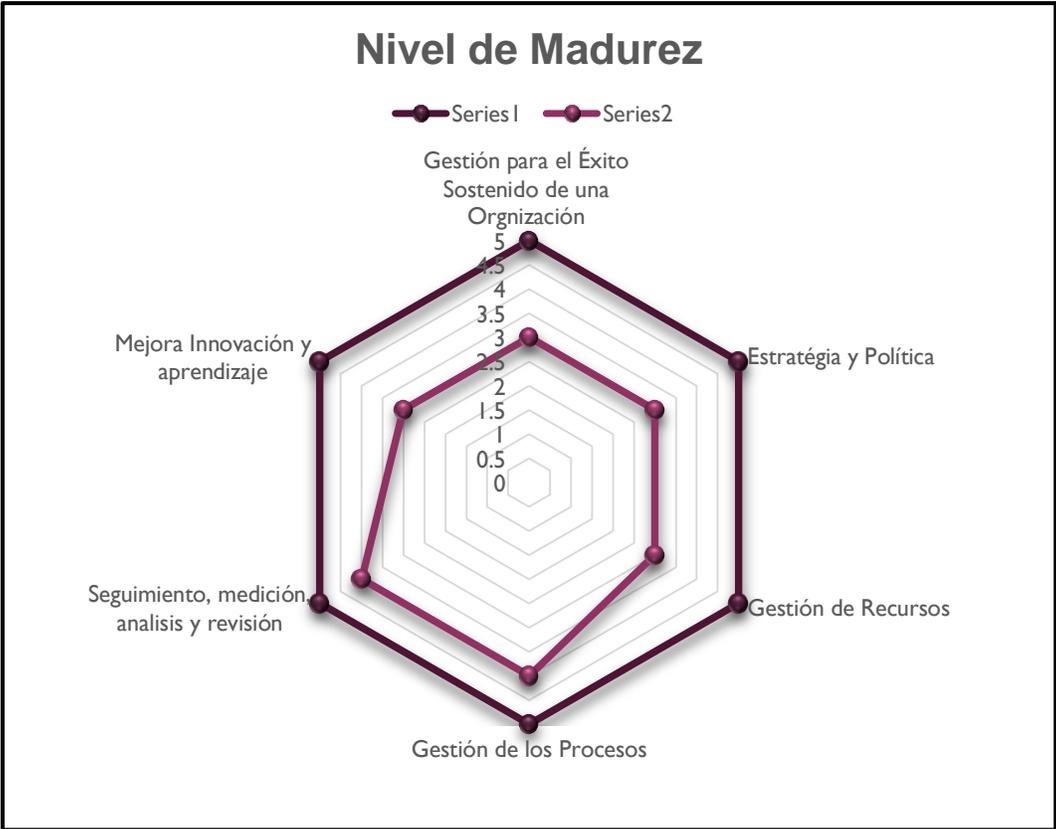
Los resultados se presentan en las gráficas siguientes:

Por Elementos Clave:





Para Elementos Detallados:



Entonces los resultados finales fueron los siguientes:

- ❖ Elementos Clave: **4**
- ❖ Elementos Detallados: **3**

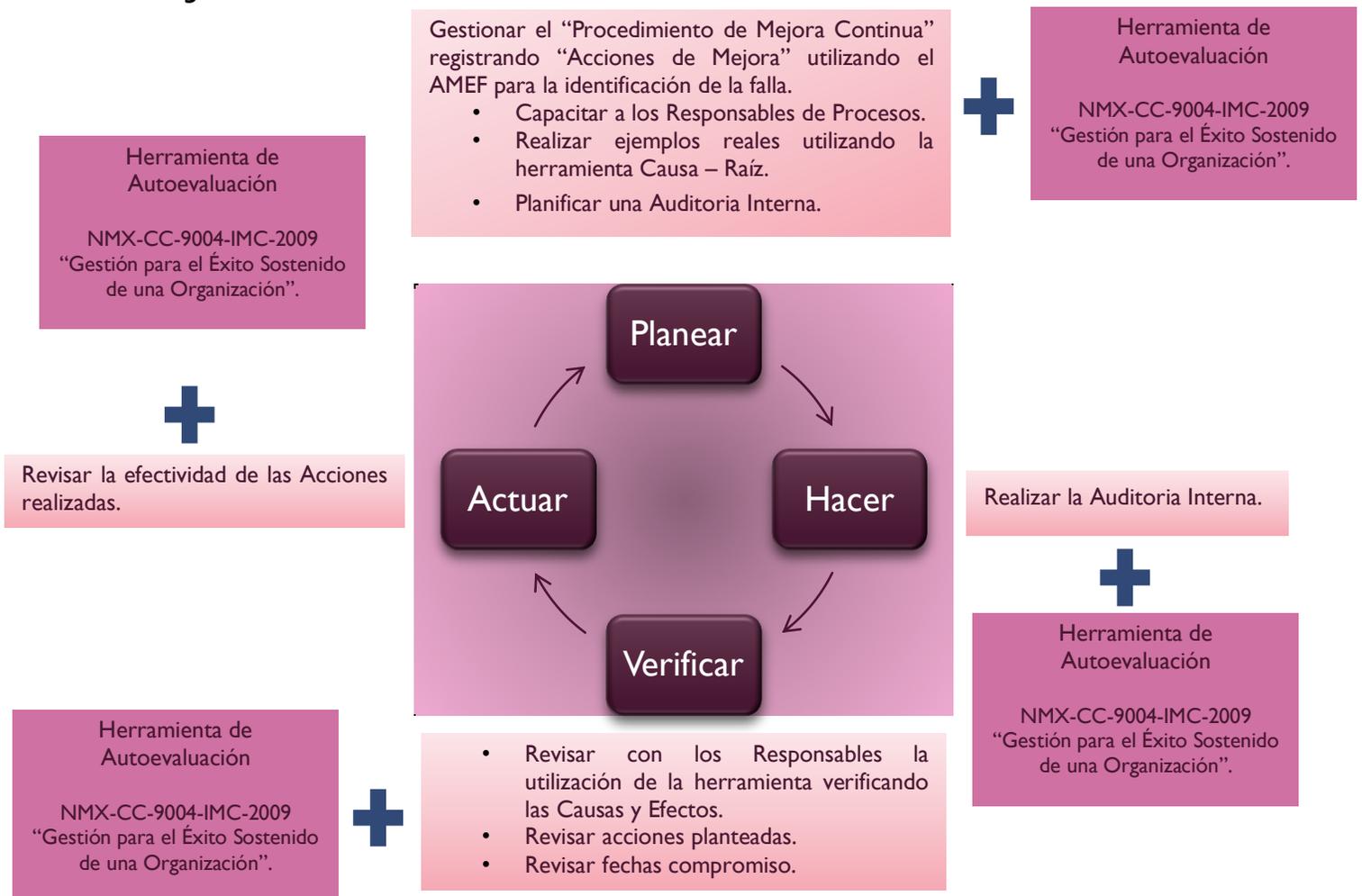
De acuerdo con los resultados obtenidos como Coordinador de Procesos y Calidad en el caso de la "Autoevaluación" de "Elementos Clave" se ideó un "Ciclo de Mejora" para el cierre completo de la mala utilización de herramientas de "Análisis Causa Raíz" sabemos que no todos los Procesos de servicios son perfectos, durante su ejecución se presentan eventos no conformes que los frenan o los desvían por lo que es necesario identificar la "Causa Raíz" que originan las desviaciones en cada "Proceso" de manera individual a fin de poder implementar "Acciones Correctivas" o "Preventivas" que las disminuyan o erradiquen completamente.

Para mejorar la eficiencia necesitamos observar más allá de la superficie de la raíz del problema o situación, observando el efecto (el cual es solamente el síntoma) de un problema y deduciendo que lo ha causado.

Se pueden crear soluciones preventivas que deberían poner fin al problema por lo tanto se tendría que desarrollar un "Análisis Causa Raíz".

Ante las "No Conformidades" identificadas por el "Organismo Certificador" el área de Procesos y Calidad actuó pues no bastaba con la estandarización de la herramienta si se tuvo que poner en marcha un ciclo de mejora.

En el siguiente Diagrama se puede observar la combinación de "Ciclo de Deming" junto la "Autoevaluación" de **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**.



En cuanto a la "Autoevaluación" de "Elementos Detallados" estos fueron los resultados obtenidos.

PROCESO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN
Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización	El interés se centra en los clientes y los requisitos legales y reglamentarios con una respuesta relativamente estructurada a los problemas y oportunidades. Es reactivo y se basa en las decisiones de los directores de la organización.
Estrategia y Política	Las decisiones se basan en las necesidades y expectativas de los clientes.
Gestión de Recursos	Los recursos se gestionan de manera eficaz.
Gestión de los Procesos	Se cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que es eficaz y eficiente en donde las actividades se organizan y permiten la flexibilidad.
Seguimiento, medición, análisis y revisión	Ciertos resultados previstos se logran, de manera sistemática se realizan las acciones correctivas y preventivas. Se realiza el seguimiento de la satisfacción del cliente los Procesos de realización clave y el desempeño de los proveedores.
Mejora Innovación y aprendizaje	Las prioridades de mejora se basan en los datos del análisis de la satisfacción de los clientes o de las Acciones Correctivas y Preventivas. El aprendizaje se da a partir de los éxitos y fracasos de la organización y es sistemático.

6.2. Resultados Obtenidos

En enero 2017 el área de Procesos y Calidad continuo con la implementación de **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** sin embargo al cumplir los tres años de la certificación ISO 9001:2008 se tenía ahora que trabajar también para la nueva Certificación bajo la Norma ISO 9001:2015.

Al iniciar con la nueva implementación y verificando la Norma ISO 9001:2015 nos dimos cuenta de la relación tan estrecha que tienen ambas, entonces mucha información de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** que ya se había realizado nos ayudó para cumplir con los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001:2015 la cual cabe destacar que con la ayuda de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** fue implementada en menos de un año.



La relación entre ambas normas se muestra en la tabla del **Anexo 4 – Matriz de Relación entre la Norma ISO 9001:2015 y la NMX-CC-9004-IMC-2009 Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización.**

Al realizar la implementación de la Norma de ISO 9001:2015 lo único que nos hizo falta como tal fue el tema de “Acciones para abordar riesgos y oportunidades”, lo cual por completo no lo trata la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** sin embargo, a lo largo del presente trabajo recordarán haber visto mencionar el “Análisis FODA” en el que intervienen los riesgos y oportunidades identificados en los Procesos de la organización, entonces esto facilitó la implementación.

Llego el mes de febrero 2018 y con él, la Auditoria de Certificación en la cual se recibieron muy buenos resultados, pues por fin la Mejora Continua había dado frutos ya que aparte de haber logrado la certificación el organismo certificador no encontró ningún hallazgo.

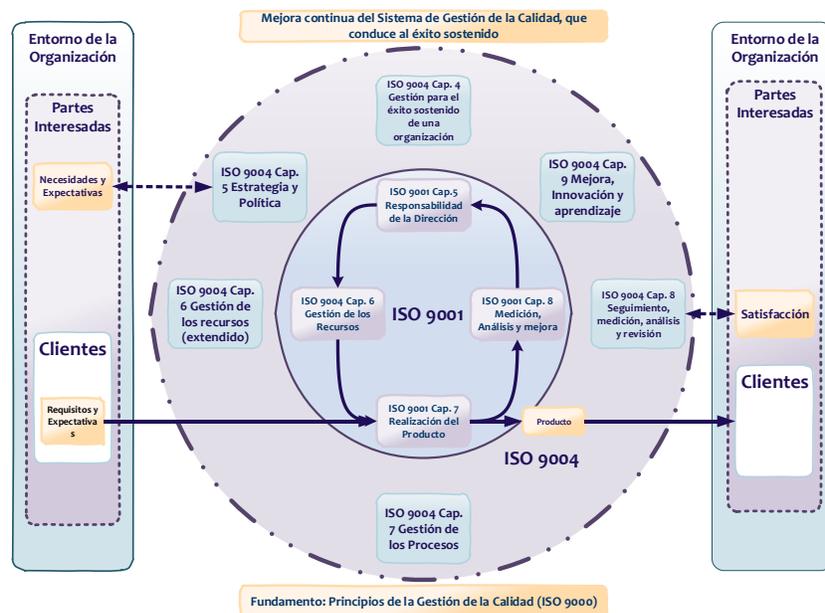
A continuación, podemos observar la Mejora Continua del mantenimiento del “Sistema de Gestión de Calidad”, a través de los ejercicios de Auditoria realizados a lo largo de aproximadamente 3.5 años en los que se trabajó la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** junto con la ISO 9001 implementada.

Ejercicio	Categoría	No Conformidades Mayores	No conformidades Menores	Observaciones
Auditoria ISO 9001:2008	Certificación	0	4	0
Auditoria ISO 9001:2008	1era Revisión	0	3	0
Auditoria ISO 9001:2008	2da Revisión	0	2	0
Auditoria ISO 9001:2015	Certificación	0	0	0



Con los resultados anteriores se puede comprobar que la **NMX-CC-9004-IMC-2009 “Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización”** proporciona un enfoque más amplio sobre la Gestión de la Calidad que la Norma ISO 9001 pues conforme se están implementando los puntos clave estos complementan a los requisitos de la ISO 9001 así como la eficiencia por medio de la Mejora Continua.





6.3. Conclusiones

La relación entre la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** y la ISO 9001 es muy estrecha, la primera se enfoca en los requisitos para que la empresa implemente un sistema de gestión de calidad; mientras que la segunda completa a la primera proponiendo ideas para el desempeño de la organización, sin tener en cuenta la actividad que desarrolle. ISO 9004 también contiene un capítulo completo dedicado al éxito sostenido (algo que no encontramos en la 9001), así como un apartado dedicado a los recursos financieros y a la participación y motivación de las personas que trabajan en la empresa lo cual es de suma importancia para el funcionamiento de este.

Un Sistema de Gestión de Calidad requiere de una evaluación referente a la percepción del Cliente, esto permite que la empresa sepa si en efecto, se está percibiendo la calidad a nivel interno y externo.

Sin embargo, una de las dificultades que han encontrado las empresas es que ISO 9001 no establece los procesos que se deben identificar en este sentido, ya que ISO no pretende dar uniformidad a la forma de adoptar el enfoque de seguimiento de procesos.

El presente trabajo habla precisamente de esto, de resolver este y otros obstáculos que se presentan para el mantenimiento de un "Sistema de Gestión de Calidad" ISO 9001 ayudándose con las prácticas de la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"**.

La calidad es un concepto muy vivo y del que se habla constantemente en el entorno empresarial. En la actualidad, es la forma en que las organizaciones pueden demostrar que los productos y servicios son de gran valor. Como parte de ello, nace el deseo de obtener certificaciones que aseguren a sus partes interesadas que ese interés por la calidad es real y tangible, tan tangible que para mí, el presente trabajo representa el 80% de mi experiencia como Ingeniera Industrial quise basarme en la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** porque son muy pocas las organizaciones que la toman en cuenta dentro de sus certificaciones y muy pocas se interesan en implementar dichas prácticas pero como pueden observarse las Normas ISO están realizadas para ser complemento una de la otra desde mi punto de vista es importante e interesante indagar por cada una de ella para encontrar sus complementos y que permita a su vez



lograr la Mejora Continua, generar confianza, dar seguridad y conseguir la excelencia empresarial que puede ser alcanzada junto con la **NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"** recalcando que es una norma totalmente integrable a otros sistemas de gestión.

Bibliografía

- 🌀 NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización".
- 🌀 ISO 9001:2015, "Sistemas de Gestión de la Calidad" — Requisitos.
- 🌀 ISO 9000:2015, "Sistemas de Gestión de la Calidad" — Fundamentos y vocabulario.
- 🌀 ISO 9001:2008, "Sistemas de Gestión de Calidad" — Requisitos.
- 🌀 ISO 9011:2011, "Directrices para la Auditoria de los Sistemas de Gestión".
- 🌀 Portal Calidad — www.portalcalidad.com.

Anexos

- 🌀 Anexo 1 - Informe Final de la 1er Auditoria Interna en la organización.
- 🌀 Anexo 2 - Reportes de Auditoria del Organismo Certificador.
- 🌀 Anexo 3 – Autoevaluación de la NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización".
- 🌀 Anexo 4 – Matriz de Relación entre la Norma ISO 9001:2015 y la NMX-CC-9004-IMC-2009 "Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización".



ANEXO I

"Informe Final de la 1er Auditoria Interna en la Organización"

Fecha		
Día	Mes	Año
04	Sep	2014

No. de Auditoría	No. De Páginas
01	Página 1 de 13

EQUIPO AUDITOR:	
AUDITOR LÍDER:	Milton Cárdenas Olvera.
AUDITORES INTERNOS DE CALIDAD:	Cinthy López Novoa.
	María del Carmen Garfias.
	Gabriela Soto.
	Ana Lucía Casaopriego.
	Elizabeth Barrero Olmos.
	Carlos Sardaneta.
	Alfredo Rojas.
OBSERVADORES:	

OBJETIVO:
El objetivo de la auditoría fue evaluar y verificar el SGC de EMS para determinar el grado de cumplimiento frente a los requisitos de la normatividad NMX- CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008.
ALCANCE:
Todos los Procesos del SGC y SPC de EMS.
CRITERIOS DE AUDITORÍA:
<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad NMX- CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008. • Normatividad vigente para cada proceso auditado. • Manual de Calidad. • Política y Objetivos de Calidad. • Caracterizaciones de Procesos. • Procedimientos relacionados.

Proceso Interno EMS	Dirección	Descripción del Hallazgo	Clasificación
Altas, Bajas y Cambios	DAF-RH	Los perfiles de puestos no están completos (DEGC).	MY
Altas, Bajas y Cambios	DAF-RH	No se encuentra completamente definido y actualizado el organigrama de la empresa.	MN
Elaboración de productos de Identidad Corporativa	DEGC	No se está cumpliendo el proceso, ya que se utiliza un formato que no está referido en el mismo (control de cambios de aplicaciones).	MN
Integración de propuestas	DEGC	No se está cumpliendo el proceso, ya que se utiliza un formato que no está referido en el mismo (control maestro de proyectos y propuestas).	MY

Integración de propuestas	DEGC	No se realizó el proceso de creación, modificación y/o eliminación de documentos para el formato control maestro de proyectos y propuestas.	MY
Integración de Propuestas	DEGC	No se está cumpliendo con el proceso, ya que el formato Control Maestro de proyectos no está referido en el mismo y es la forma en que se puede medir la eficacia del proceso.	MY
Proceso de Evaluación a proveedores	DEGC	La evaluación no es objetiva ya que no estamos validando los requisitos solicitados al proveedor, sino que estamos evaluando en base a la opinión del usuario.	MY
Proceso de Evaluación a proveedores	DEGC	El programa de evaluación a proveedores no está autorizado.	O
Proceso de Evaluación a proveedores	DEGC	No se tiene un indicador de eficiencia del proceso de evaluación a proveedores, se tiene la formula especificada en los KPI's de los procesos.	O
Control de Documentos	DEGC	Se encontraron copias no controladas de los procesos en el escritorio de la computadora de un integrante del área (Víctor Díaz).	MY
Integración de Propuestas Integración de Soluciones Intranet	DEGC	El código del formato de requerimientos tiene códigos diferentes en los diferentes procesos.	MY
Integración de Propuestas	DEGC	El formato de integración de costos publicado en la intranet no cuenta con clave.	MY
Entrega de ventas a Operaciones	DEGC	El formato Check list de la documentación para la entrega de ventas a operaciones no se encuentra publicado dentro de la Intranet.	MN
Evaluación a proveedores	DEGC	El formato de cuadro comparativo de costos no se ha utilizado ya que no han requerido el servicio de compra que lo especifica.	O
Objetivos de Calidad	SGC	No todo el personal de la empresa sabe o entiende los objetivos de calidad.	MY
Control de Documentos	SGC	El listado maestro de documentos no se encuentra actualizado de acuerdo a la autorización de documentos y en el mismo faltan la relación de procesos de la DAF.	MY
Control de Registros	SGC	Se hace un respaldo del SGC en un disco duro que no se encuentra referido en el proceso.	MN

Revisiones por la dirección	SGC	En el proceso se establece un programa de revisión por la dirección, el cual se encuentra en proceso de autorización.	O
Comunicación Interna	SGC	La efectividad de la comunicación interna se mide en base a un cuestionario según el proceso, el cuál no existe aún (no se ejecuta el proceso).	O
Administración de Recursos Humanos	SGC	Las fechas publicadas en el proceso son diferentes en el encabezado y la revisión del documento.	MY
Control de Documentos	SGC	Se publicaron documentos de la DAF con fechas erróneas.	MY
Pre-Venta	DC	De seis personas auditadas, nadie conoce el formato "Plan de cuentas" EMS- DC-P-01/F1.	MY
Pre-Venta	DC	No existe un plan de capacitación documentada y reportada a RH dentro del área comercial.	MN
Pre-Venta	DC	No existe evidencia de la comunicación de los objetivos de ventas y calidad al personal de la DC, por tal motivo desconocen el avance de los mismos.	MN
Pre-Venta	DC	No están documentados los procesos de los arquitectos de diseño, quienes los realizan recurrentemente al realizar pre-propuestas.	O
Pre-Venta	DC	Se encontró evidencia de que un vendedor (Thomas Münch) entregó una pre-propuesta al cliente firmado por él mencionándose como Gerente de Ventas no autorizados por la dirección y no se encontró evidencia de que esta sea su posición actual.	MY
Pre-Venta	DC	No se le da seguimiento a la autorización de oportunidades menores al 15% de rentabilidad.	MY
Pre-Venta	DC	No existe una metodología eficaz para la comunicación con el cliente.	MY
Post- Venta	DC	No se tiene un registro de satisfacción del cliente.	MY
Post- Venta	DC	De los seis auditados nadie llena el formato de "Solicitud de contrato y/o convenio" EMS-DC-P-03/F1.	MY
Asignación de territorios, cuentas y compensaciones.	DC	No hay una metodología para determinar las competencias de cada vendedor.	O

Asignación de territorios, cuentas y compensaciones.	DC	No todos los proyectos que ya están en ejecución tienen contrato.	O
Capacitación del Personal	DAF - RH	Los formatos existentes de capacitaciones recientes no coinciden con los formatos establecidos en los procesos.	MN
Capacitación del Personal	DAF - RH	El plan de capacitación no lleva el mismo formato que en los procesos y se hizo tarde sin fecha de realización ni de actualización.	MN
Capacitación del Personal	DAF - RH	Las personas que han sido capacitadas no tienen en su archivo todos los documentos (solicitud, carta compromiso, etc.) solo algunos.	MN
Capacitación del Personal	DAF - RH	No todas las personas capacitadas tienen historial de capacitación.	MN
Evaluación del Personal	DAF - RH	Solo algunas personas tienen "Descriptivo de Puestos" EMS-DAF-p-32/F2 hecho, por lo tanto no hay seguimiento de la evaluación de desempeño.	MN
Evaluación del Personal	DAF - RH	No se hace una evaluación de todo el personal que lleva más de un año dentro de la empresa y no se ejecuta el proceso de "Evaluación de Desempeño de Personal" EMS-DAF-P-35, la titular de la DAF indica que en el mes de mayo de 2014 se llevó un ejercicio de evaluación con resultados entregados el 9 de junio sin embargo no se pudo comprobar ni obtener evidencia ya que indicó era información confidencial.	MY
Evaluación del Personal	DAF - RH	No se tienen definidas las responsabilidades y niveles de autoridad del personal que está directamente relacionado con la prestación del servicio a clientes (ventas y operaciones).	MN
Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	Los organigramas no se encuentran actualizados y no se muestra evidencia de la autorización de la estructura de los mismos.	MN
Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	Los descriptivos de puesto no están completos (Director General, Gerente de Servicios Generales).	MY
Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	Los descriptivos de puesto no están actualizados (encargado de impuestos).	MN

Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	El archivo de Altas, bajas y cambios no tiene toda la información del personal (Padrón de Proveedores), que se encuentra en actualización por parte de la GRH.	MN
Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	Los expedientes del personal no cuentan con Documentación completa de acuerdo a lo establecido en el Proceso "Reclutamiento y Selección de Personal" EMS-DAF-P-34.	MY
Proceso de Alta, Bajas y Cambios	DAF - RH	Se encontró evidencia de que existen diferentes formatos de "Descriptivo de Puesto" aun cuando existe un formato autorizado para tal fin.	MY
Proceso de Administración General	DAF-RH	El DG no cumple con el código de vestimenta establecido en la política de vestimenta 6.4.3	MN
Seguimiento de los procesos	DAF	Ningún proceso tiene evidencia de ser medido	MN
Proceso de Administración General	DAF-ADM	No hay resguardo de las "Solicitudes de servicios de viaje"	MY
Proceso de Administración General	DAF-ADM	Actualizar el nombre del formato "Comprobante de Gastos y Solicitud de reembolso"	O
Proceso de Administración General	DAF-ADM	No hay un procedimiento definido para la actualización y control de la base de datos de documentación legal.	O
Proceso de Cuentas por Pagar y almacén	DAF-ADM	No se cumple con el formato de "Requisición de compra" por algunas de las DA.	MY
Compromiso de la dirección	DEGC	No hay compromiso de la dirección para el cumplimiento de los procesos de compras. No se ejecutan	MN
Proceso de Cuentas por Pagar y Almacén	DAF-ADM	No se cumple el proceso para seleccionar un proveedor por parte de algunos de los DA.	MY
Proceso de Cuentas por Pagar y Almacén	DAF-ADM	No existe una metodología para la inspección de los productos comprados.	MY
Proceso de Cuentas por Pagar y Almacén	DAF-ADM	No se tiene evidencia de formatos de entrada y salida del almacén.	MN
Proceso de Cuentas por Pagar y Almacén	DAF-ADM	No se sigue el proceso de almacén por parte de la persona responsable de ejecutarlo.	MY
Proceso de Administración General de RH	DAF-RH	No se encontró evidencia de la conformación del Comité de Vigilancia y Responsabilidad Social descrito en el Proceso de "Administración de Recursos".	O

Control de Documentos	DAF-ADM	Los formatos, anexos e instructivos de llenado de los formatos de los 6 Procesos de la DAF (administración) publicados en la intranet no cuentan con la firma de autorización del DG.	MY
Solicitud de creación, modificación y/o eliminación de documentos	DEGC	No existe la solicitud de "Solicitud de creación, modificación y/o eliminación de documentos" para los procesos administrativos de la DAF "Planificación Gestión Contable y Fiscal" "Facturación y Cobranza", "Administración General", "Nómina", "Cuentas por Pagar", "Operaciones de Tesorería", publicados el día 2 de septiembre de 2014 (primera publicación viernes 29 de agosto).	MY
Proceso de Conceptualización	DID	Diagrama generado por la DID, no se encuentra reflejado en el organigrama institucional.	O
Proceso de Conceptualización	DID	No se presentaron exámenes de competencia, no se utiliza el proceso de reclutamiento. No se mostró documento donde se describan las competencias que debe tener el personal con respecto a los puestos	MN
Proceso de Conceptualización	DID	Indicador de medición anual, no existe evidencia previa	O
Proceso de Conceptualización	DID	No mostró evidencia de seguir el procesos de documentos institucional	MY
Proceso de Conceptualización	DID	No existe evaluaciones previas, se comentó que se envió a la dirección un sistema para evaluación (Tablets para SAGARPA)	O
Proceso concurso de Fondos	DID	Actualizar el proceso en la sección de firmas, error en el nombre de Elizabeth Barrera (Debe decir Barrero). Faltan firmas de la dirección.	O
Proceso concurso de Fondos	DID	Formato para solicitud de consumibles no actualizado	O
Proceso concurso de Fondos	DID	No se utilizan los formatos publicados	MY
Proceso concurso de Fondos	DID	No hay evidencia que demuestre la comunicación de las responsabilidades del personal que actúa en el mismo.	MN
Proceso concurso de Fondos	DID	No se mostró evidencia acerca del seguimiento, medición y análisis del proceso de mejora.	O

Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	El auditado desconoce los procesos de "Control de Documentos" y "Control de Registros" publicados en la intranet.	MN
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	No se mostró documentación que avale la competencia del personal de la dirección.	MN
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	No se han ejecutado las pautas para la inspección final del producto establecidas.	MY
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	Se encontraron copias impresas no controladas	MY
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	Se generaron organigramas propios de la DID no forman parte del organigrama general.	O
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	No se han ejecutado los indicadores mencionados de los procesos, el auditado comenta que son anuales.	MN
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	Se encontró evidencia de la contratación de una persona para la dirección (Raúl Vargas) 19 de agosto de 2014 en la que se demuestra que el líder de proyecto (Horacio Camacho) no ejecutó el proceso de "Reclutamiento y Selección de Personal" EMS-DAF-P-32.	MY
Proceso de Desarrollo de Proyectos	DID	Se encontró un caso en el que no se pudo participar en el proyecto de captura teleconsulta - conacyt por retraso y falta de seguimiento en la información sin que posteriormente se tomarán acciones para solventar dicho caso de acuerdo a lo establecido en el Proceso de "Acciones Correctivas, preventivas y de Mejora".	O
Proceso de Control de Productos y Servicios no Conformes	SGC	No se ha ejecutado el proceso, no se cuenta con evidencia documental.	O
Proceso de Acciones Correctivas y Preventivas	SGC	No se ha ejecutado el proceso, no se cuenta con evidencia documental.	O
Arranque del Proyecto, Gestión del Presupuesto de Proyecto, Planeación de la Utilización	DO	La Gerente de Proyecto no conoce los procesos de la Organización que le aplican.	MY
	DO	No existe evidencia de que se ejecute el Proceso de "Evaluación del Personal EMS-DAF-P-35" hacia el personal del área.	MN
Gestión de Presupuesto del Proyecto	DO	Se encontró evidencia de que la Gerente de Proyecto no cumple el Proceso de "Control de Documentos" ya que se encontraron los procesos impresos en dicha área.	MY

	DO	El personal del RAN no lleva a cabo ningún proceso y tampoco tienen conocimiento de los procesos organizacionales.	O
Planeación de la Utilización	DO	En 1 de las 2 cuentas visitadas se detectó que no se tiene evidencia de la trazabilidad del Proyecto.	MN
Planeación de la Utilización	DO	No se encontró evidencia de que se realicen las mediciones de los KPI's descritos en los Procesos del área.	MY
Soporte a Ventas y Preventas	DO	Se detectó que la GP no utiliza el formato "PPM" EMS-DO-P-06/F1 establecido en el Proceso de Referencia.	MN
Soporte a Ventas y Preventas	DO	No aplica los procesos de Operaciones.	MY
Arranque del Proyecto, Gestión del Presupuesto de Proyecto, Planeación de la Utilización	DO	Los Consultores de Proyecto no conocen los Procesos de la DO.	MN
	DO	No evalúa la capacidad de los empleados.	MN
Gestión de Presupuesto del Proyecto	DO	Los Consultores de Proyecto no aplican los Procesos de la DO. Pero si, utilizan el formato de "Hoja de Tiempo del Consultor".	O
Planeación de la Utilización	DO	La Gerente de Proyecto bajo los Procesos de Operaciones.	MY
Soporte a Ventas y Preventas	DO	La Gerente de Proyecto no aplica los Procesos de Operaciones en el Proyecto.	MY
Almacén	DAF	Se encontró evidencia que el encargado de almacén cuenta con Copias No Controladas para su uso interno.	MY
Almacén	DAF	No existe evidencia de que se lleve a cabo la medición del proceso	MY
Responsabilidad de la Dirección	DG	No se mide la satisfacción del cliente	MY
Altas, bajas y cambios	DAF	No cuentan con la descripción de puesto del Director General	MN
Revisiones por la Dirección	DG	No se cuenta con una planeación calendarizada	O
Operaciones de Tesorería	DAF	No cuentan con todos los contratos firmados por parte del Representante Legal	MN
Operaciones de Tesorería	DAF	Los formatos no se encuentran actualizados	MY
Operaciones de Tesorería	DAF	Mostraron la carpeta de las conciliaciones bancarias, pero no se encuentran firmadas	O
Planificación, Gestión Contable y Fiscal	DAF	Mostró minutas de las reuniones de socios sin firmas	O
Planificación, Gestión Contable y Fiscal	DAF	No están autorizados los cálculos de impuestos	MN

Soporte a ventas y preventas	DO	No cuentan con un documento de levantamiento y/o presentación	O
Soporte a ventas y preventas	DO	Los templates corporativos no se distribuyen, lo revisa el Subdirector de DO y da el VoBo verbalmente	O
Arranque de proyectos	DO	No se utiliza el formato autorizado	MY
Arranque de proyectos	DO	La asignación de personal no la realizan a través de Recursos Humanos	MY
Arranque de proyectos	DO	No cuenta con minutas firmadas	O
Reclutamiento y selección de personal	DAF	No cuenta con todas las requisiciones autorizadas por la DAF	MN
Reclutamiento y selección de personal	DAF	No se sigue el proceso ya que el padrón de recursos humanos no se encuentra completo, con se cuenta con toda la información.	MN
Control Documental	DEGC	Se deben homologar las posiciones dentro del proceso.	O
Reclutamiento y selección de personal	DAF	No se cuenta con todos los expedientes completos.	O
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica	DO	No se está utilizando la bitácora de atención telefónica, ni llevando un registro de atención de llamadas, Formato EMS-DO-P-01/F1.	MY
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica	DO	No se mantiene actualizado el archivo de registros o reporte diario de actividades.	MN
Catálogo de Servicios	DO	No cuentan con el catálogo de servicios.	MY
Reporte de Mantenimiento	DO	El formato no se está utilizando, no cuenta con la clave adecuada.	MY
Disponibilidad de recursos	DO	Se ha solicitado personal para cubrir las actividades de mesa de ayuda y otros proyectos y no hay respuesta.	MN
Relación de equipos	DO	La DO no cuenta con un registro del total de sus equipos de medición.	MY
Calibración de equipos	DO	La DO no muestra evidencia de que los equipos no requieren calibración, el único equipo que se tiene que calibrar es un analizador de redes el cual no cuenta con un programa de calibración ni soporte de que ya fue calibrado.	MY

Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica, Mantenimiento Correctivo, Mantenimiento Preventivo, Instalación y puesta en operación, Refacciones Capstone.	DO	Se imprimieron todos los procesos del área marcados como copia no controlada.	MY
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica	DO	No se está utilizando el Formato EMS-DO-P-02/F2.	MN
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica, Mantenimiento Correctivo, Mantenimiento Preventivo, Instalación y puesta en operación, Refacciones Capstone	DO	El programa de mantenimientos preventivos se lleva en un formato que no es el establecido, no se están usando los formatos EMS-DO-P-03/F1 Programa de Mantenimiento, EMS-DO-P-02/F1 Orden de Mantenimiento, EMS-DAF-P-03/F1 Servicios de viaje, EMS-DAF-P-05/F1, EMS-DO-P-08/F1 Plan de ejecución del Proyecto, EMS-DO-P-08/F2 Acta Entrega, EMS-DO-P-09/F1 Inventario de Refacciones.	MY
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica, Mantenimiento Correctivo, Mantenimiento Preventivo, Instalación y puesta en operación, Refacciones Capstone	DO	No hay evidencia de ningún tipo donde se mida la satisfacción del cliente, no hay encuestas.	MN
Proceso Atención a Clientes Vía Telefónica, Mantenimiento Correctivo, Mantenimiento Preventivo, Instalación y puesta en operación, Refacciones Capstone	DO	Las responsabilidades y autoridad no se encuentran definidas por la falta de recursos humanos, el personal participa en todas las actividades	MN
Proceso de Desarrollo de Materiales Digitales para la Educación en Línea	DO	Se entrevistó a Mario Hernandez y no tiene acceso a la información del proceso.	MN
Proceso de Desarrollo de Materiales Digitales para la Educación en Línea	DO	Se imparten capacitaciones internas pero no se muestra evidencia donde sean documentadas.	MN
Proceso de arranque de Proyecto (CUENTAS CAPUFE)	DO	Se arrancó el proyecto con Trabajo a Riesgo, no se tiene el formato documentado en su proceso.	MN
Proceso de arranque de Proyecto (CUENTAS CAPUFE)	DO	El TAR tiene una vigencia de 2 meses, iniciando trabajos el 1 de Julio de 2014, al 1 de Septiembre sin contrato no podría seguir el proyecto bajo TAR.	O

Proceso de Gestión, Proceso de soporte a ventas, Arranque de Proyectos (CUENTAS CAPUFE)	DO	No hay evidencia de los formatos asociados dentro de su proceso.	MN
Proceso de Gestión, Proceso de soporte a ventas, Arranque de Proyectos (GERENCIA)	DO	Se imprimieron todos los procesos del área marcados como copia no controlada.	MY
MY = No Conformidad Mayor. MN = No Conformidad Menor. O = Observación o Área de Mejora.			

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA:

Durante la ejecución de la Auditoría se revisaron los elementos de la Norma NMX-CC-9001-INMC-2008 / ISO 9001:2008 obteniendo los resultados siguientes:

ELEMENTO / CRITERIO / ACTIVIDAD		REVISIÓN*	RESULTADO*
4.1	REQUISITOS GENERALES	A	NM
4.2	REQUISITOS DE LA DOCUMENTACIÓN	A	C
5.1	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN	A	NM
5.2	ENFOQUE AL CLIENTE	A	NC
5.3	POLÍTICA DE CALIDAD	A	C
5.4	PLANIFICACIÓN	A	NM
5.5	RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN	A	NM
5.6	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	A	NC
6.1	PROVISIÓN DE RECURSOS	A	C
6.2	RECURSOS HUMANOS	A	NM
6.3	INFRAESTRUCTURA	A	NM
6.4	AMBIENTE DE TRABAJO	A	C
7.1	PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	A	C
7.2	PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE	A	C
7.3	DISEÑO Y DESARROLLO	A	C
7.4	COMPRAS	A	NM
7.5	PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO	A	NM
7.6	CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	A	NC
8.1	GENERALIDADES	A	NC
8.2	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	A	NC
8.3	CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME	A	NC
8.4	ANÁLISIS DE DATOS	A	NC
8.5	MEJORA	A	NC

*REVISIÓN: A – APLICA, NA – NO APLICA.

*RESULTADO: C – CUMPLE, NR – NO REVISADO, NM – NECESITA MEJORA, NC – NO CONFORMIDAD, NA – NO APLICA.

La Auditoría Interna de Calidad se llevó a cabo de manera dinámica y objetiva, como resultado de la misma y dando cumplimiento al requisito 8.2.2 "Auditoría Interna" de la norma de referencia, en total se encontraron **129** hallazgos, de los cuales **97** son No Conformidades a la norma y reglamentarios internos y externos así como normatividad aplicable, dentro de estos, **54** son No Conformidades Mayores, **43** No Conformidades Menores y **32** Observaciones.

Se resalta el interés y compromiso de parte de los Auditores Internos en las actividades de capacitación y entrega de listas de verificación e informes.

Grado de confianza que se le puede dar a la Auditoría Interna de la organización: **SATISFACTORIO.**

PERSONAL CONTACTADO*:

NOMBRE	CARGO
Jorge Hernández Calva	Director General
Gabriel Rivera Garibay	Director de Estrategia y Gobierno Corporativo
José Luis Torres Ochoa	Director Comercial
Joaquín Cardoso	Director de Operaciones
María Sabido	Director de Administración y Finanzas
Víctor Díaz	Coordinador de Integración de Soluciones
Diego Arano	Analista de Integración de Soluciones
Mireya Nuñez	Gerente de Proyecto
Monica Bollain y Goitia	Gerente de Proyecto
Dania Sánchez	Gerente de Recursos Humanos
Jaime Abadi	Vendedor
María Elena Ferretis	Vendedor
Alicia de Pavía	Coordinadora de Proyectos
Lino Lara Pérez	Líder de Proyecto
Rosalba Guadalupe Vidal Mata	Becaria

*únicamente se mencionan algunas de las personas entrevistadas.

DISPOSICIONES FINALES:

La Auditoría fue realizada mediante un muestreo y la evidencia del mismo está basada en la muestra de la información disponible y revisada, por lo tanto hay un elemento de incertidumbre en el proceso de auditoría lo que implica que es probable encontrar No Conformidades en futuras auditorías.

En caso de queja o apelación al equipo auditor así como comentarios al resultado de este informe puede notificarlo al Representante de la Dirección de EMS por escrito.

FORTALEZAS:

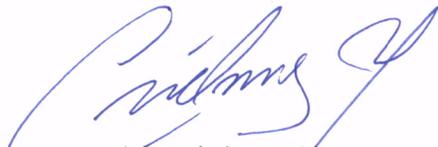
- Se identificó un cambio importante en la actitud, actividades, responsabilidades y compromiso del personal en todos los niveles de la Organización para el SGC.
- Existe compromiso por parte del personal a todos niveles de la Organización para atender los requerimientos del cliente y traducirlos en servicios óptimos proporcionados al mismo.
- Sistema documental ordenado y adecuado al tamaño de la organización.
- Disposición positiva para atender el proceso de auditoría.
- Alto compromiso de la Dirección y del personal auditado.

NECESIDADES DE MEJORA AL SISTEMA:

- Reforzar la definición de Roles, Perfiles de Puesto, Niveles de Autoridad, Organigramas y en general la estructura de la Organización.
- Capacitar al personal en el contenido, uso y aplicación de los Procesos establecidos en la DO, DC y DAF.
- Implementar mecanismos eficientes para medir el grado de satisfacción al cliente.
- Implementar y ejecutar la medición de los procesos y en general del SGC enfocado a lograr la mejora continua.

CONCLUSIONES Y OBSERVACIONES DEL EQUIPO AUDITOR:

Con base en los resultados obtenidos mediante la presentación de la evidencia ante los criterios de la Auditoría, el Equipo Auditor identifica un SGC eficaz conforme a los requisitos aplicables de la normativa NMX- CC-9001-IMNC-2008 / ISO 9001:2008 por lo que recomienda llevar a cabo la pre-auditoría de certificación de tercera parte.

AUDITOR LÍDER

Milton Cárdenas Olvera Coordinador de Procesos y Calidad
Nombre, Cargo y Firma

ANEXO II

"Reportes de Auditoria del Organismo Certificador"



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

**Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001:2008**

**Reporte de Pre Auditoría
de**

ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE		
Dirección:	Av. Santa Fe , No. 481, Piso 8 Col. Cruz Manca CP. 05349 Cuajimalpa, México DF.		
Número de Teléfono:	59802950	Número de Fax:	N/A
Dirección de Internet:	www.emsmx.com		
No(s). de Contrato ZIG:	99103001	N/A	N/A
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Lic. Gabriel E. Rivera	Número de Teléfono:	59802950
Dirección de Correo Electrónico:	grivera@emsmx.com		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001: 2008		
Código(s) del Sector:	Sin asignación		
Número de Empleados:	130	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Pre Auditoría.		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	20-10-2014	Fecha de Terminación de la Auditoría:	22-10-2014
Turno(s) auditado:	Primero	N/A	N/A
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	ALBERTO VILLAFAN (AVS)		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor: N/A Auditor: N/A Experto Técnico: N/A		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas			
Distribución:	Contacto del Cliente	LIC. GABRIEL E. RIVERA REPRESENTANTE DE LA DIRECCION	
	Oficina de Bureau Veritas Certification	FRIDA N. REYES LOPEZ/COORDINADOR DE CERTIFICACION	
	Equipo de Auditoría	ALBERTO VILLAFAN AUDITOR LIDER	
Resumen de los Hallazgos de Auditoría			
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor: 12
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría			
Norma	Recomendación		
ISO 9001: 2008	De acuerdo al resultado obtenido se recomienda continuar con el proceso de certificación, siempre y cuando hayan quedado subsanadas las no conformidades detectadas.		
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)			
Alcance: "Venta, desarrollo y gestión de la operación de servicios de consultoría, operación tecnológica, aplicaciones empresariales, educación a distancia y soluciones de energía"			

Resumen de la Auditoría

Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

1. Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
2. Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
3. Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.

Hallazgos de la Auditoría:

La actual revisión concluye que:

- El nivel actual de revisión del Manual de Calidad-Versión 1.01-17 Octubre del 2014.
- Cumplimiento legal y reglamentario - Ley de Adquisiciones.
- Según el resultado de la revisión de los reportes de auditoría se puede definir que el Sistema de Auditorías Internas de la organización tiene un nivel de confiabilidad aceptable.
- Resumen narrativo de las actividades de auditoría incluyendo los comentarios y juicios del Equipo de Auditoría sobre el nivel de cumplimiento a la norma/estándar bajo la cual la empresa haya sido auditada. Se observa un sistema de gestión de reciente creación que está trabajando para poder dar cumplimiento a los requerimientos del ISO 9001:2008.
- Se requiere fortalecer el enfoque de procesos del sistema de gestión.
- Derivado del tiempo de madurez del sistema de gestión se observó que todavía no es posible determinar la efectividad del sistema de gestión documentado y los objetivos están definidos apenas se están empezando a medir.
- De acuerdo a los tipos de productos que se venden y a las muestras tomadas se observó cumplimiento de las características del producto intencionado utilizando el sistema de gestión.
- Actualmente no se han recibido quejas del cliente y se mide la satisfacción del cliente.
- Debido a tiempo de madurez del sistema de gestión todavía no se puede evidenciar mejora continua.
- La revisión de la dirección se realiza cada 6 meses, se muestra evidencia de la última revisión se realizó 18 de septiembre de 2014.

Recomendación:

Con base en los resultados anteriores, la conclusión es que < **ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE** > ha establecido y mantenido su sistema de gestión en línea con los requisitos de la norma(s) ISO 9001:2008 y ha demostrado la capacidad del sistema para alcanzar los requisitos de los productos y/o servicios dentro del alcance y la política y objetivos de la Organización.

Este reporte es confidencial y su distribución está limitada al equipo de auditoría, la empresa y la oficina de BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

REPORTE/RESUMEN DE AUDITORÍA PARA ISO 9001: 2008																	
Sitio/ Sitio Temporal:			Proceso/ Actividad/ Departamento														
Sitio: Santa Fe			Rev Doc Ver comentarios en Notas del Auditor	Proceso Comercial	Proceso Finanzas	Proceso Operaciones	Proceso Administración	Proceso Desarrollo	Proceso Innovación y	Proceso Estrategia y Gobierno Corporativo	Proceso 6	Proceso 7	Proceso 8	Proceso 9	Proceso 10	T O T A L E S N C	
Líder del Equipo de Auditoría:																	
Alberto Villafan (AVS)																	
Exclusiones/ Justificaciones:																	
Ninguna																	
Turnos auditados: Marque los que apliquen																	
Primero	Segundo	Tercero															
XXXXX	-----	-----															
Fecha: 20 al 22 Octubre del 210			20	20	21	22	22										
Periodo (AM/PM)			AM	PM	AM-PM	AM	PM										
Descripción																	
4.1	Requisitos Generales																
4.2	Requisitos de la Documentación			2	1												3
5.1	Compromiso de la Dirección																
5.2	Enfoque al Cliente																
5.3	Política de la Calidad		X	X													
5.4	Planificación																
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación																
5.6	Revisión por la Dirección																
6.1	Provisión de los Recursos																
6.2	Recursos Humanos				1												1
6.3	Infraestructura				1												1
6.4	Ambiente de Trabajo																
7.1	Planificación de la realización del Producto					2											2
7.2	Procesos relacionados con el Cliente		X														
7.3	Diseño y Desarrollo						1										1
7.4	Compras			1													1
7.5.1	Control de Producción/Prestación de serv.																
7.5.2	Validación de Procesos de Producción/Prestación de servicio.																
7.5.3	Identificación y Trazabilidad																
7.5.4	Propiedad del Cliente																
7.5.5	Preservación del Producto																
7.6	Control de Dispositivos de Seguimiento y Medición					1											1
8.1	Generalidades																
8.2.1	Satisfacción del Cliente																
8.2.2	Auditoría Interna																
8.2.3	Seguimiento y Medición de los Procesos		X		1			1									2
8.2.4	Seguimiento y Medición del Producto																
8.3	Control del Producto No Conforme																
8.4	Análisis de Datos		X														
8.5.1	Mejora Continua																
8.5.2	Acción Correctiva																
8.5.3	Acción Preventiva																
Cumplimiento Legal y Reglamentario																	
Uso de la Marca de Certificación y el Símbolo de Acreditación																	
Observaciones de la Revisión Documental:																	
Cláusula/ Descripción y Comentario																	



**BUREAU
VERITAS**

BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

**Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2008**

**Reporte de Auditoría Certificación Fase 2
de**

ENTEPRISE MANAGEMENT SERVICE, S. A. DE C. V.

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	ENTEPRISE MANAGEMENT SERVICE, S. A. DE C. V.		
Dirección:	Av. Santa Fe No. 440, Piso 8, Colonia Cruz Manca, Cuajimalpa de Morelos. CP 05349		
Número de Teléfono:	(55) 5980 2950		
Dirección de Internet:	www.emsmx.com		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Gabriel E. Rivera Garibay	Número de Teléfono:	(55) 5980 2950
Dirección de Correo Electrónico:	grivera@emsmx.com		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001: 2008.		
Código(s) del Sector:	33		
Número de Empleados:	130	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Certificación		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	24 de noviembre de 2014	Fecha de Terminación de la Auditoría:	28 de noviembre de 2014
Fecha de la siguiente Auditoría:	23 de noviembre de 2015	Duración:	3 días auditor
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	Miguel Ángel Flores Lemus (MFL)		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor:	n/a	
	Auditor:	n/a	
	Experto Técnico:	n/a	
Turno auditado:	1		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas			
Distribución:	Contacto del Cliente	Gabriel E. Rivera Garibay / Director de Estrategia y Gobierno Corporativo	
	Oficina de BVQI	Norma León / Coordinador de certificación	
	Equipo de Auditoría	Miguel Ángel Flores (MFL)	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría				
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	4
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	NO	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	n/a	Día(s)
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	n/a	Terminación:	n/a
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento: n/a				
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría				
Norma	Recomendación			
ISO 9001: 2008	Obtener la certificación ISO 9001:2008 para su Sistema de Gestión de la Calidad previo cierre de las no conformidades incluidas en el presente reporte			
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría			
Miguel Ángel Flores (MFL)	Auditor:	n/a		
	Auditor:	n/a		
	Experto Técnico:	n/a		
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)				
Venta, desarrollo y gestión de la operación de fábrica de software, reingeniería de procesos, aplicaciones empresariales, implantación de oficinas de administración de proyectos, fábrica de contenidos y educación a distancia, mesa de ayuda para los sectores públicos y privados.				
n/a				
n/a				
Acreditación	UKAS			
Número de Certificados requeridos	1			
Idiomas	Español			
Razón para emitir el Certificado	n/a			
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)				
En comunicación del cliente vía correo electrónico con BVQI, solicita el cambio total del alcance del Sistema de Gestión de Calidad como abajo se indica:				
"Venta, Operación, Administración, Investigación y Desarrollo de: Soluciones de Administración de Asociaciones Publico Privadas, ERP/GRP, CRM, SOA, BI, Facility Management, Bases de Datos, Seguridad de la Información, Desarrollo de Contenidos, Administración y Operación de Plataformas de LMS, Co-generación y Trigeneración de Energía, Sistemas de Energía Solar, Sistemas de Control y Telemetría, Administración de Desarrollos de Software, Oficinas de Administración de Proyectos, Infraestructura de Computo Administrada, Infraestructura de Computo y Comunicaciones, Licencias de Software, Administración del Ciclo de Vida y Desarrollo de Sistemas de Información, Mesa de Ayuda via Telefónica e Internet, Soluciones de				

Movilidad, Servicios de Subcontratación de Procesos de Negocio (BPO), Arrendamiento de Infraestructura y Re-ingeniería de Procesos (BPR).”

Cabe resaltar que el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad solicitado por la Alta Dirección de EMS fue validado durante la presente auditoría de certificación Fase 2.

EMS solicita la consideración de un 2º sitio para efectos del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad que corresponde a sus oficinas en Cuernavaca, Morelos.

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
- b) Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- c) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.

Para Fase 1:

- a) Validar el alcance de certificación;
- b) Confirmar que el sistema de gestión cubre adecuadamente todos los requisitos de la norma de auditoría;
- c) Confirmar que los elementos fundamentales del sistema de gestión están implementados, incluyendo al menos un ciclo de auditoría interna y revisión por la dirección;
- d) Confirmar que la organización está lista para una auditoría (Fase 2) completa del sistema de gestión;
- e) Recopilar la información relevante para planear de manera efectiva la auditoría (Fase 2) completa del sistema de gestión.

2. Resultados de Auditorías Previas:

Se han revisado los resultados de la última auditoría de este sistema, en particular para asegurar que se han implementado la corrección y acción correctiva apropiadas para tratar cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de Auditorías previas	Mayor	0	Menor	1
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	1
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	0	Menor	0

Esta revisión ha concluido que:

- Cualquier no conformidad identificada durante auditorías previas han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

2.1. Verificación de todos los Reportes de Auditoría de BVQI Mexicana del Ciclo Previo.

n/a por ser una auditoría de certificación fase 2

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Para efecto de la realización de la auditoría de certificación fase 1 se elaboró el plan de auditoría correspondiente con la inclusión de la totalidad de los procesos y áreas incluidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad presentados en el manual de la calidad para el día-auditor planeado; dicho plan fue presentado y acordado con el auditado previo a la auditoría y que fueron cubiertas las cuales están listadas en la sección "Resumen de Auditoría" (Matriz de auditoría) de este reporte.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
Gabriel E. Rivera Garibay	Director de Estrategia y Gobierno Corporativo
Milton Cárdenas Olvera	Coordinador de Procesos y Calidad
Jorge Hernández C.	Director General
María de la Cruz Sabido R.	Directora de Administración y Finanzas
Eder Casasola Hernández	Gerente de Adquisiciones y Enlace Administrativo
Alfredo Rojas García	Enlace Administrativo
Landi Sabido Rodríguez	Gerente de Compras Importaciones y Logística
Diego Arana Estrada	Analista de Soluciones

Víctor Manuel Díaz Vélez	Coordinador de Integración de Soluciones
Gabriela Soto	Administración de Ventas
Dania Isabel Sánchez Martínez	Gerente de Recursos Humanos
Joaquín Cardoso Ramírez	Director de Operaciones
Ana Lucía Casaopriego	Gerencia Oficina de Proyectos (PMO)
José Oswaldo López	Líder de Proyecto
Manuel Jaime Lima Romero	Gerente de Proyecto
Cintha López	Analista de Procesos y Calidad
María Garfías	Asistente de Dirección General
Sergio Luis Díaz López	Diseñador Gráfico
Gabriel Robles Cárdenas	Diseñador Web
Elizabeth Barrero Olmos	Coordinadora Administrativa
Alicia de Pavía Monteagudo	Coordinadora de Proyectos de Investigación
Alejandro Iniesta Martínez	Director de Innovación (de las Oficinas de Cuernavaca)
Julio Cesar Saldivar	Encargado de Sistemas
Rodrigo Rodríguez	Asistente de Sistemas
Gabriel Martínez Arellano	Subdirector de Administración y Sistemas
Gabriel Ricardo Sabido Rodríguez	Servicios Generales

5. Hallazgos de la Auditoría:

El Equipo de Auditoría condujo una auditoría basada en enfoque de procesos. Los métodos de auditoría utilizados fueron entrevistas, observaciones de actividades y revisión de documentación y registros.

La auditoría en sitio inició con una reunión de apertura que fue atendida por la alta dirección de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la dirección de la organización durante la reunión de cierre, la conclusión final de los resultados de la auditoría y la recomendación del Equipo de Auditoría también fueron informadas a la dirección durante la reunión de cierre.

5.1. Adecuación del Manual.

El Manual de Calidad, clave EMS-DEGC-MC-01, revisión: 1.03, de fecha 19 de noviembre de 2014 es el documento vigente para efectos de la presente auditoría.

Este documento tiene como propósito fundamental establecer y describir el Sistema de Gestión de Calidad e incluye la descripción general de la atención a todos y cada uno de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008.

Enterprise Management Service, S. A. de C. V. para demostrar la capacidad de proporcionar un servicio que satisfaga los requisitos de sus clientes y que aumente la satisfacción de los mismos, ha decidido implantar un Sistema de Gestión de Calidad con forme a los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

La forma de dar cumplimiento a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 se recoge en el Manual de Calidad, y en todos aquellos documentos que se referencien en el Manual.

Nivel 1 Política de Calidad.
 Nivel 2 El Manual de Calidad.
 Nivel 3 Los Procesos.
 Nivel 4 Instructivos de trabajo.
 Nivel 5 Los registros de calidad.

5.2. Validación del Alcance y Exclusiones.

El Equipo de Auditoría ha validado el alcance de certificación de la siguiente manera:

“EMS ha estado íntimamente relacionada, desde su fundación, al sector de la Salud Pública. De hecho, varios de sus consultores participaron de forma relevante como funcionarios en Instituciones públicas



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

**Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2008**

**Reporte de Auditoría de
Visita de Vigilancia 1 de 2
de**

ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE, S.A. DE C.V.

Nombre de la Empresa: **ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE
S.A. DE C.V.**

BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE, S.A. DE C.V.		
Dirección:	AV. SANTA FÉ N° 481, Piso 8. Col. Cruz Manca, Delegación Cuajimalpa. México D.F.		
Número de Teléfono:	(55) 5980 - 2950		
Dirección de Internet:	www.emsmxgroup.com		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	ING. CINTHYA LOPEZ NOVOA	Número de Teléfono:	(55) 5980 - 2950
Dirección de Correo Electrónico:	clopez@emsmxgroup.com , mrodriguez@emsmxgroup.com		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001:2008		
Código(s) del Sector:	29 B, 33, 34		
Número de Empleados:	74	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Vigilancia 1 de 2		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	25 Noviembre 2015	Fecha de Terminación de la Auditoría:	27 Noviembre 2015
Fecha de la siguiente Auditoría:	25 Noviembre 2015	Duración:	3 Días
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	FRANCISCO ÁLVAREZ DEL CASTILLO (FAC)		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor:	No aplica	
	Auditor:	No aplica	
	Experto Técnico:	No aplica	
Turno auditado:	9:00 – 18:00		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas			
Distribución:	Contacto del Cliente	ING. CINTHYA LOPEZ NOVOA REPRESENTANTE	
	Oficina de BVQI	LIC. NORMA LEON – COORDINADORA DE CERTIFICACIÓN	
	Equipo de Auditoría	ING. FRANCISCO ALVAREZ DEL C. AUDITOR LÍDER fralvacast@aol.com	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría				
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	3
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	No	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	No aplica	Día(s)
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	No aplica	Terminación:	No aplica
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento:				
No aplica				
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría				
Norma	Recomendación			
ISO 9001: 2008	Con Base en el resultado de la presente auditoría de seguimiento 1 de 2, se recomienda que la empresa ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V. continúe con su Certificado ISO-9001:2008, una vez que hayan sido cerradas las no conformidades documentadas.			
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría			
FRANCISCO ÁLVAREZ DEL CASTILLO (FAC)	Auditor:	No aplica		
	Auditor:	No aplica		
	Experto Técnico:	No aplica		
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)				
Procesos de venta, operación y administración de soluciones de gestión tecnológica (que incluyen fábrica de software, administración de infraestructura física y mesa de ayuda), administración de asociaciones público-privadas (APP o PPS), aplicaciones de gestión empresarial, eficiencia energética, educación a distancia y consultoría (incluyendo reingeniería de procesos y administración de proyectos), para los sectores público y privado.				
Acreditación	No Aplica			
Número de Certificados requeridos	No Aplica			
Idiomas	No Aplica			
Razón para emitir el Certificado	No Aplica			
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)				
No es necesario enviar información adicional a Bureau Veritas sobre la empresa o sobre su certificado.				

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que el sistema de gestión de calidad de la Organización cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
- b) Confirmar que ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V. ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- c) Confirmar que el sistema de gestión de calidad es capaz de lograr los objetivos y políticas de ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V.

2. Resultados de Auditorías Previas:

Se han revisado los resultados de la última auditoría de este sistema, en particular para asegurar que se han implementado la corrección y acción correctiva apropiadas para tratar cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de Auditorías previas	Mayor	0	Menor	4
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	4
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	0	Menor	0

Esta revisión ha concluido que:

En la auditoría anterior no se identificaron no conformidades o cualquier no conformidad identificada durante la auditoría previa ha sido corregida y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Con fecha 15 de Noviembre 2015 en las instalaciones de **ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V.**, ubicado en AV. SANTA FÉ N° 481, Piso 8. Col. Cruz Manca, Delegación Cuajimalpa. México D.F., se llevó a cabo la presente auditoría al sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008, enfocándose en el alcance que ha sido definido para *"Procesos de venta, operación y administración de soluciones de gestión tecnológica (que incluyen fábrica de software, administración de infraestructura física y mesa de ayuda), administración de asociaciones público-privadas (APP o PPS), aplicaciones de gestión empresarial, eficiencia energética, educación a distancia y consultoría (incluyendo reingeniería de procesos y administración de proyectos), para los sectores público y privado"*.

Dando cumplimiento al plan de la auditoría, la evaluación de cumplimiento se llevó a cabo en los procesos del sistema de gestión de calidad mencionados en el punto 4.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
LUIS JAVIER SABIDO BOLLAIN GOYTIA. – DIRECTOR GENERAL	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION
MARIA DE LA CRUZ SABIDO.- DIRECTORA DE ADMON. Y FINANZAS. GABRIEL MARTINEZ ARELLANO. – SUBDIRECTOR DE ADMON. Y FIN. ANTONIO VALDEZ CONTRERAS. – GERENTE COMPRAS NACIONALES. LANDY MARGARITA SABIDO. – GTE. LOG. Y COMPRAS DE IMPORT. . VICTOR DIAZ VELEZ. – GERENTE DE INTEGRACION DE SOLUCIONES	COMPRAS NACIONALES Y DE IMPORTACION
DANIA ISABEL SANCHEZ MARTINEZ. – GERENTE DE R. H.	COMPETENCIAS Y CAPACITACION
CINTHYA LOPEZ NAVA. – COOED. PROCESOS Y CALIDAD LORENA RODRIGUEZ.- GTE, PROCESOS Y CALIDAD	AUDITORIAS INTERNAS Y ACCIONES CORRECTIVAS.
ANA LUCIA CASAOPRIEGO PADRON. – PMO. ADRIAN CARDENAS LUA. – GERENTE DE SOLUCIONES DE ENERGIA. JOAQUIN CARDOSO RAMIREZ. – DIR. OPERACIONES Y COMERCIALIZACION	PROCESO DE OPERACIONES
RICARDO REYES HERNANDEZ. – GTE. DE PROYECTO. PEDRO PAREDES TALAVERA. – LIDER DE PROYECTO. JOSE OSWALDO RIVERA LOPEZ. – LIDER DE PROYECTO. MONICA BOLLAIN Y GOYTIA.	DESARROLLO DE PROYECTOS DE SOFTWARE.
CINTHYA LOPEZ NAVA. – COOED. PROCESOS Y CALIDAD LORENA RODRIGUEZ.- GTE, PROCESOS Y CALIDAD	CONTROL DE PNC



BVQI Mexicana, S.A. de C.V.
Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2008
Reporte de Auditoría de Seguimiento
de

ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V.

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE S.A. DE C.V.		
Dirección:	Av. Santa Fe No. 481 Piso 8. Col. Cruz Manca, Delegación Cuajimalpa. México D.F.		
Número de Teléfono:	01 (55) 59802950 Ext. 2972, 2983		
Dirección de Internet:	www.emsmxgroup.com		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Gabriel Martínez Ing. Cinthya López	Número de Teléfono:	01 (55) 59802950
Dirección de Correo Electrónico:	clopez@emsmxgroup.com, gamartinez emsmxgroup.com		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001:2008.		
Código(s) del Sector:	25, 29B, 33, 34,		
Número de Empleados:	47	No. de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Seguimiento 2 de 2		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	30 de noviembre de 2016	Fecha de Terminación de la Auditoría:	02 de diciembre de 2016
Fecha de la siguiente Auditoría:	Noviembre 2017	Fecha de Terminación de la Auditoría:	4 MDA
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	Frida Itayetzin Reyes López		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor:	N/A	
	Auditor:	N/A	
	Experto Técnico:	N/A	
Turno auditado:	09:00 – 18:00		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas			
Distribución:	Contacto del Cliente	Gabriel Martínez Director de estrategia Ing. Cinthya López	
	Oficina de BVQI	Norma León Aguilera Coordinadora de certificación	
	Equipo de Auditoría	Frida Itayetzin Reyes López Auditor Líder	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría				
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	2
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	N/A	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	N/A	0 Día(s)
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	N/A	Terminación:	N/A
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento: N/A				
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría				
Norma	Recomendación			
ISO 9001: 2008	Se recomienda continúe la certificación de su SGC, siempre y cuando se atiendan las NC detectadas durante la auditoría mediante una revisión documental.			
	Después de la revisión a las acciones correctivas se cierran las no conformidades y puede continuar con la certificación.			
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría			
Frida Itayetzin Reyes López	Auditor:	N/A		
	Auditor:	N/A		
	Experto Técnico:	N/A		
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)				
Venta, operación y administración de soluciones de gestión tecnológica (que incluyen fábrica de software administración de infraestructura física y mesa de ayuda), administración de asociaciones público privadas (APP o PPS) aplicaciones de gestión empresarial, eficiencia energética, educación a distancia y consultoría (incluyendo reingeniería de procesos y administración de proyectos) para los sectores público y privado.				
Acreditación	UKAS			
Número de Certificados requeridos	1+2			
Idiomas	Español			
Razón para emitir el Certificado	La compañía tiene un certificado MX15-032 con validez al 19 de febrero de 2018.			
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)				
Revisar la cantidad de personal ya que al momento de la auditoría se reportan 47 personas las cuales son diferentes al reportado en la certificación.				

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
- b) Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- c) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.

2. Resultados de Auditorías Previas:

Se han revisado los resultados de la última auditoría de este sistema, en particular para asegurar que se han implementado la corrección y acción correctiva apropiadas para tratar cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de Auditorías previas	Mayor	0	Menor	3
No. de no conformidades cerradas	Mayor	0	Menor	3
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	0	Menor	0

Esta revisión ha concluido que:

- Cualquier no conformidad identificada durante auditorías previas han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

2.1. Verificación de todos los Reportes de Auditoría de BVQI Mexicana del Ciclo Previo.

N/A por tratarse de un seguimiento.

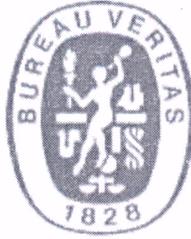
3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Con fecha del 30 de noviembre al 02 de diciembre de 2016, en el sitio de Enterprise Management Service, S.A. de C.V. se llevó a cabo la visita de seguimiento 2 de 2 al sistema de gestión de calidad bajo ISO 9001:2008, enfocándose en el siguiente alcance: Venta, operación y administración de soluciones de gestión tecnológica (que incluyen fábrica de software administración de infraestructura física y mesa de ayuda), administración de asociaciones público privadas (APP o PPS) aplicaciones de gestión empresarial, eficiencia energética, educación a distancia y consultoría (incluyendo reingeniería de procesos y administración de proyectos) para los sectores público y privado.

Dando cumplimiento al plan de auditoría confirmado durante la reunión de apertura, la evaluación de cumplimiento se llevó a cabo en las siguientes actividades / procesos del sistema: Revisión por la dirección, Comercial (TI), Comercial (Energía), Integración de soluciones, Operaciones (TI), Competencias y Capacitación, Infraestructura, SGC, Compras Nacionales e importación.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
Luis Javier Sabido Bollain Goytia	Director General
Cinthya López Novoa	Coordinador ISO
Gabriel Martínez Arellano	Director de Estrategia y Gobierno Corporativo
Carlos Rodríguez Hernández	Gerente de ventas de cogeneración y energía eléctrica
Christian Lozano	Account Manager
José Oswaldo Rivera López	Coordinador de integración de soluciones
Mónica Bollain Goytia	Gerente de Operaciones
Carlos Sardaneta	Líder de proyecto
Jaime Morales	Analista de procesos y calidad
Adrián Cárdenas	Operaciones (Energía)
Dania Isabel Sánchez Martínez	Gerente de recursos humanos
María de la Cruz Sabido R.	Directora de Administración y Finanzas
Gabriel Ricardo Sabido Rodríguez	Encargado de servicios generales



**BUREAU
VERITAS**

BVQI Mexicana, S.A. de C.V.

**Certificación de Sistemas de Gestión
ISO 9001: 2015**

**Reporte de Auditoría Certificación Fase 2
de**

ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE, S. A. DE C. V.

Información de la Empresa			
Nombre de la Compañía:	ENTERPRISE MANAGEMENT SERVICE, S. A. DE C. V.		
Dirección:	Av. Santa Fe No. 440, Piso 8, Colonia Cruz Manca, Cuajimalpa de Morelos. CP 05349		
Número de Teléfono:	(55) 5980 2950		
Dirección de Internet:	www.emsmx.com		
Información del Contacto			
Nombre del Contacto:	Gabriel Martínez Arellano	Número de Teléfono:	5980 - 2972 / 5980 - 2950
Dirección de Correo Electrónico:	gamartinez@emsmxgroup.com		
Información de la Auditoría			
Norma(s) de Auditoría:	ISO 9001: 2015.		
Código(s) del Sector:	29B, 33		
Número de Empleados:	43	Número de Turnos:	1
Tipo de Auditoría:	Certificación Fase 2		
Fecha de Inicio de la Auditoría:	13 de febrero de 2018	Fecha de Terminación de la Auditoría:	15 de febrero de 2018
Fecha de la siguiente Auditoría:	Febrero 2019	Duración:	2 días
Información del Equipo de Auditoría			
Líder del Equipo de Auditoría:	Miguel Ángel Flores (MFL)		
Miembros del Equipo de Auditoría:	Auditor:	n/a	
	Auditor:	n/a	
	Experto Técnico:	n/a	
Turno auditado:	1		
Si esta es una Auditoría de Multisitios, se ha establecido y adjuntado al Reporte de Auditoría un Apéndice que enlista todos sitios relevantes y/o ubicaciones remotas			
Distribución:	Contacto del Cliente	Cinthya López Novoa / Coordinador de Procesos y Calidad	
	Oficina de BVQI	Alejandra Mercado Coordinador de Certificación	
	Equipo de Auditoría	Miguel Ángel Flores (MFL)	

Resumen de los Hallazgos de Auditoría				
Número de No Conformidades registradas:	Mayor:	0	Menor:	0
¿Se requiere una Visita de Seguimiento?	n/a	Fecha de Inicio de la Auditoría de Seguimiento:	n/a	Día(s)
Fecha(s) real(es) del Seguimiento:	Inicio:	n/a	Terminación:	n/a
Observaciones de la Auditoría de Seguimiento: n/a				
Recomendación del Líder del Equipo de Auditoría				
Norma	Recomendación			
ISO 9001: 2015	Obtener la certificación ISO 9001:2016			
Líder del Equipo de Auditoría (1)	Miembros del Equipo de Auditoría			
Miguel Ángel Flores (MFL)	Auditor:	n/a		
	Auditor:	n/a		
	Experto Técnico:	n/a		
Alcance de Suministro (se debe verificar la declaración del alcance y debe aparecer en siguiente espacio)				
Venta, Operación, Integración y Administración de soluciones tecnológicas y de comunicaciones, servicios de consultoría, mesa de ayuda y servicios de staffing para los sectores público y privado.				
Acreditación	EMA			
Número de Certificados requeridos	1			
Idiomas	Español			
Razón para emitir el Certificado	n/a			
Instrucciones Adicionales (instrucción adicional del certificado o información para la oficina)				
Se hace mención al alcance de suministro resultado de la auditoría Fase1.				

Resumen de la Auditoría

1. Objetivos de la Auditoría:

Los Objetivos de esta Auditoría son:

- a) Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de la norma de auditoría;
- b) Confirmar que la Organización ha implementado efectivamente sus actividades planeadas;
- c) Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr los objetivos y políticas de la Organización.

2. Resultados de Auditorías Previas:

Se han revisado los resultados de la última auditoría de este sistema, en particular para asegurar que se han implementado la corrección y acción correctiva apropiadas para tratar cualquier no conformidad identificada.

No. de no conformidades de Auditorías previas	Mayor	n/a	Menor	n/a
No. de no conformidades cerradas	Mayor	n/a	Menor	n/a
No. de no conformidades re-emitidas	Mayor	n/a	Menor	n/a

Esta revisión ha concluido que:

- Cualquier no conformidad identificada durante auditorías previas han sido corregidas y las acciones correctivas continúan siendo efectivas.

Se verificó la atención a las áreas de preocupación reportadas en la auditoría fase 1.

2.1. Verificación de todos los Reportes de Auditoría de BVQI Mexicana del Ciclo Previo.

n/a.

3. Entradas Básicas y Planeación Inicial.

Para efecto de la realización de la auditoría de certificación fase 2 se elaboró el plan de auditoría correspondiente con la inclusión de la totalidad de los procesos incluidos en el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad presentados en el manual de la calidad para los tres días-auditor planeados; dicho plan fue presentado y acordado con el auditado previo a la auditoría y que fueron cubiertas las cuales están listadas en la sección "Resumen de Auditoría" (Matriz de auditoría) de este reporte.

4. Personas Clave Entrevistadas/ Involucradas.

Nombre	Departamento/ Proceso
Enrique Mejía Hernández	Arquitecto de Soluciones del Área Comercial
Miriam Riquelme	Área Comercial arquitectura de soluciones
Carlos Sardaneta Salazar	Oficina de proyectos
Mónica Bollain Goytía	Director de Operaciones
Dania Sánchez Martínez	Gerente de Recursos Humanos
María Sabido Rodríguez	Director de Administración y Finanzas
Brenda Alejandra García Pacheco	Gerente Administración y Finanzas
Jaime Morales Noriega	Analista de Procesos y Calidad
Cinthya López Novoa	Coordinador de Procesos y Calidad
Gabriel Martínez Arellano	Director Estrategia y Gobierno Corporativo
Susana Álvarez O	Analista de Integración de Soluciones
Enrique Mejía Hernández	Arquitecto de Soluciones
Miriam Riquelme Terrones	Arquitecto de Soluciones
Sergio Vaquero García	Director Comercial
Paulo Cesar Arévalo Tovar	Encargado de sistemas y Soporte Técnico

ANEXO III

"Autoevaluación de la NMX-CC-9004-IMC-2009-Gestión para el Éxito Sostenido de una Organización"

Elementos Clave

PROCESO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	NIVEL DE MADUREZ	Nivel de Madurez hacia el éxito sostenido				
		Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Auditorías Internas	4	Se recopilan algunos datos, pero no se utiliza un enfoque formal. Las auditorías se realizan de manera reactiva, en respuesta a problemas, quejas del cliente, etc.	Se recopilan algunos datos de procesos clave de manera regular. Los datos de las auditorías se utilizan de manera sistemática para revisar el sistema de gestión. La autoevaluación es limitada.	La recopilación de datos está integrada en un proceso estructurado. Cuando es necesario, se realizan estudios para verificar los datos, en particular cuando los datos derivan de juicios, opiniones, etc.	Los procesos de recopilación de datos se evalúan continuamente y se mejoran su eficacia y eficiencia. Los resultados de la autoevaluación están integrados en el proceso de planificación estratégica.	La organización involucra a otras partes interesadas en sus auditorías, para ayudarla a identificar oportunidades de mejora adicionales.
Información Documentada	4		Los procesos se planifican y se gestionan de manera informal y para casos puntuales.	Los procesos clave, tales como aquellos relacionados con la satisfacción del cliente y la realización del producto se definen y gestionan. Las interacciones entre los procesos se definen y gestionan.	La planificación de los procesos está integrada con el despliegue de la estrategia. Las necesidades y expectativas de las partes interesadas identificadas se utilizan como elementos de entrada para la planificación de los procesos. Se pueden demostrar las mejoras de la eficiencia de los procesos.	Se pueden demostrar las mejoras en la agilidad, flexibilidad e innovación de los procesos. Se considera a todas las partes interesadas pertinentes en la planificación del proceso.
Comunicación en EMS	5	La comunicación tiene lugar de manera reactiva.	Se define e implementa un proceso para la comunicación externa e interna	Se implementa sistemas eficaces para comunicar los cambios en la estrategia y en los planes a las personas pertinentes de la organización.	Los cambios en la política se comunican a las partes interesadas pertinentes y a	Se revisa de manera periódica la eficacia de los procesos de comunicación. Es evidente que los procesos de comunicación satisfacen las necesidades de las partes interesadas.
Felicitaciones, Quejas y Sugerencias	5	Se recopilan algunos datos, pero no se utiliza un enfoque formal. Las auditorías se realizan de manera reactiva, en respuesta a problemas, quejas del cliente, etc. Los datos recopilados se utilizan principalmente para resolver problemas con los productos.	Se recopilan algunos datos de procesos clave de manera regular. Los datos de las auditorías se utilizan de manera sistemática para revisar el sistema de gestión. La autoevaluación es limitada.	La recopilación de datos está integrada en un proceso estructurado. Cuando es necesario, se realizan estudios para verificar los datos, en particular cuando los datos derivan de juicios, opiniones, etc. Las auditorías aseguran la precisión de los datos y la eficacia del sistema de gestión.	Los procesos de recopilación de datos se evalúan continuamente y se mejoran su eficacia y eficiencia. Los resultados de la autoevaluación están integrados en el proceso de planificación estratégica.	La organización involucra a otras partes interesadas en sus auditorías, para ayudarla a identificar oportunidades de mejora adicionales. La organización realiza autoevaluaciones a todos los niveles.

Revisiones por la Dirección	5	El seguimiento se realiza de manera esporádica, sin que se hayan implementado procesos. El seguimiento se centra en los productos. Las acciones se desencadenan por problemas en los productos o en la gestión (es decir, situaciones de crisis).	Se lleva a cabo un proceso de seguimiento de manera periódica. El seguimiento se centra en los clientes. Se realiza un seguimiento sistemático de las necesidades y expectativas del cliente.	La necesidad de recursos se evalúa de manera sistemática y planificada, a lo largo del tiempo.	El proceso de seguimiento se realiza de manera sistemática y planificada, e incluye comprobaciones cruzadas con fuentes de datos externos.	El proceso de seguimiento proporciona datos y tendencias fiables. El seguimiento se centra en las tendencias dentro del sector de actividad de la organización, las tecnologías y la situación laboral, con optimización del uso y desarrollo de los recursos.
Informes e Indicadores	5	Se dispone de un conjunto muy limitado de datos procedentes de mediciones y evaluaciones para apoyar las decisiones de la dirección o para hacer el seguimiento del progreso de las acciones tomadas. Se utilizan indicadores básicos. Los datos no siempre son fiables.	Existe un conjunto formal de definiciones para los indicadores clave relacionados con la estrategia y los principales procesos de la organización. Los indicadores se basan principalmente en el uso de datos internos.	Los objetivos a nivel del proceso están relacionados con los indicadores clave de desempeño. Existen datos disponibles para comparar el desempeño de la organización con el de otras organizaciones.	Existen datos disponibles para mostrar el progreso de los indicadores clave de desempeño en el tiempo. Se realiza el seguimiento del despliegue de la estrategia y de los objetivos.	El análisis sistemático de datos globales permite predecir con confianza el desempeño futuro. Los indicadores contribuyen a buenas decisiones estratégicas.
Acciones Correctivas	3	Se utilizan ejemplos anecdóticos de análisis de datos. Sólo se han definido objetivos económicos y financieros como referencias para el análisis de datos. Hay un análisis limitado de las quejas del cliente.	El análisis de la información externa e interna pertinente se realiza de manera periódica. Se utilizan algunas herramientas estadísticas básicas. Se realizan evaluaciones para determinar el nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente. Las mejoras de los productos se basan en estos análisis. El impacto de los cambios en los requisitos legales y reglamentarios sobre los procesos y los productos se analiza de manera periódica.	Un proceso de análisis sistemático se apoya en un amplio uso de herramientas estadísticas. Los análisis se utilizan para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes. Las decisiones y acciones eficaces se basan en el análisis de la información.	Se utiliza un proceso de análisis para evaluar nuevos recursos, materiales y tecnologías. La eficacia del proceso de análisis aumenta al compartir los resultados del análisis con los aliados o con otras fuentes de conocimiento. Se identifican características distintivas del producto y se aporta valor a los productos para las partes interesadas, basándose en los elementos de entrada del análisis de la información.	Se analizan y utilizan los datos políticos, ambientales, sociales, tecnológicos y comparativos pertinentes. Se identifican y analizan los riesgos y las oportunidades que podrían tener impacto en el logro de objetivos a corto y largo plazo. Las decisiones estratégicas y políticas se basan en información que se recopila y analiza de manera planificada.

Mejora Continua	4	Las actividades de mejora son para casos puntuales basadas en las quejas del cliente o relacionadas con aspectos reglamentarios.	Se han implementado procesos de mejora básicos, basados en acciones correctivas y preventivas. La organización proporciona formación para la mejora continua.	Se pueden demostrar esfuerzos de mejora en la mayoría de los productos y de los procesos clave de la organización. El interés de los procesos de mejora está alineado con la estrategia y los objetivos.	Los resultados generados por los procesos de mejora aumentan el desempeño de la organización. Los procesos de mejora se revisan de manera sistemática.	Hay evidencias de una fuerte relación entre las actividades de mejora y el logro de resultados superiores al promedio del sector para la organización. La mejora está integrada como una actividad de rutina en toda la organización, así como para sus proveedores y aliados.
-----------------	---	--	---	--	--	--

"Autoevaluación de la NMX-CC-9004-IMC-2009-Gestión Sostenido de una Organización"

Elementos Detallados

Capítulo 4 Gestión del Éxito Sostenido en la Organización	<u>Nivel 1</u>	<u>Nivel 2</u>	<u>Nivel 3</u>	<u>Nivel 4</u>	<u>Nivel 5</u>
4.1 Generalidades	El sistema de gestión está orientado funcionalmente y se basa en procedimientos.	Hay un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.	Hay en toda la organización un sistema de gestión de la calidad basado en los ocho principios de gestión de la calidad	El sistema de gestión de la organización se ha ampliado para integrar otras disciplinas, por ejemplo, la gestión ambiental, de la salud y la seguridad, etc.	El sistema de gestión logra un despliegue completo de la política de la organización.
4.2 Éxito sostenido	El desempeño real de la organización se compara con el presupuesto en una revisión regular anual.	Hay revisiones periódicas del desempeño en función del plan de negocio.	Los resultados muestran una mejora constante del desempeño en el transcurso de unos pocos años.	Ha habido una mejora sostenida en el pasado, con evidencia de la planificación para el futuro a corto plazo (por ejemplo, los dos años siguientes).	Ha habido una mejora sostenida en el pasado, con evidencia de la planificación para el futuro a corto plazo (por ejemplo, los cinco años siguientes).
4.3 El entorno de la organización	La organización reacciona a los cambios que tienen un impacto en ella.	Hay planes para mitigar cualquier recurrencia de problemas pasados.	Se hace un análisis de riesgos periódicamente para considerar los impactos potenciales en la organización.	Hay planes de contingencia para mitigar todos los riesgos identificados para la organización.	La evaluación de riesgos y la planificación es procesos continuos en la organización, a fin de mitigar todos los riesgos.
4.4 Partes Interesadas	El objetivo primordial de la organización es obtener un beneficio anual.	La organización se dirige en función de las necesidades y expectativas de los clientes.	Las necesidades y expectativas de las partes interesadas se satisfacen cuando es posible.	Las necesidades y expectativas de las partes interesadas son el elemento de entrada principal para las decisiones del alta dirección.	Las necesidades y expectativas de todas las partes interesadas pertinentes se han satisfecho en el transcurso de pocos años (por ejemplo, tres años).

Capítulo 5 Estrategia y Política	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
5.1 Generalidades	El proceso de planificación está organizado para casos puntuales. La estrategia, las políticas y los objetivos sólo están definidos parcialmente.	Hay implementado un proceso estructurado para la formulación de la estrategia y de las políticas.	El proceso de formulación de la estrategia y la política ha evolucionado para incluir un análisis de las necesidades y expectativas de una gama más amplia de partes interesadas. Los planes se desarrollan después de evaluar las necesidades y expectativas de las partes interesadas. El proceso de planificación incluye la consideración de la evolución de las tendencias externas y de la necesidad de las partes interesadas; se hacen nuevos ajustes cuando es necesario. Los resultados beneficiosos se pueden vincular a enfoques estratégicos anteriores.	La estrategia, las políticas y los objetivos se formulan de manera estructurada. La estrategia y las políticas cubren los aspectos relativos a las partes interesadas pertinentes. Los resultados de los procesos de la organización relativos a la formulación de la estrategia y la política son coherentes con las necesidades de las partes interesadas. Las amenazas, las oportunidades y la disponibilidad de recursos se evalúan y se consideran antes de confirmar los planes. Están implementadas revisiones estructuradas y periódicas de los procesos de planificación.	Se puede demostrar que las estrategias han permitido lograr los objetivos de la organización y optimizar las necesidades de las partes interesadas. Las partes interesadas se comprometen y contribuyen al éxito de la organización; hay confianza en que el nivel de sus contribuciones se mantendrá. Hay confianza de que el éxito se sostendrá a largo plazo. Hay implementados mecanismos eficaces de seguimiento e informe, incluyendo la retroalimentación desde las partes interesadas para los procesos de planificación.
5.2 Formulación de la Estrategia y Política	Los elementos de entrada para la formulación de la política y la estrategia son puntuales, y sólo los aspectos relativos al producto y financieros están formulados.	El proceso de formulación de la estrategia y la política incluye un análisis de las necesidades y expectativas de los clientes, junto con un análisis de los requisitos legales y reglamentarios.			
5.3 Despliegue de la estrategia y política	Los objetivos a corto plazo se utilizan y despliegan en las operaciones cotidianas. Los planes estratégicos se definen para la realización del producto.	La estrategia y las políticas se traducen en objetivos para diferentes niveles en la organización. Los planes se desarrollan de acuerdo con el equilibrio entre las necesidades y las expectativas de los clientes. La estrategia y las políticas evolucionan; las necesidades de los clientes se despliegan en procesos y objetivos claramente definidos.	Se mide el progreso en el logro de los objetivos estratégicos de la organización. Las discrepancias positivas y negativas frente a los planes se analizan y se actúa en consecuencia.	Los objetivos medibles están definidos, para cada proceso y nivel de la organización, y son coherentes con la estrategia. El sistema de gestión se revisa y actualiza siguiendo los cambios realizados en la estrategia. La medición del progreso en el logro de los objetivos demuestra que hay muchas tendencias positivas.	La estrategia, la planificación y el despliegue de la política se revisan regularmente y se actualizan utilizando los datos del seguimiento y del análisis del entorno de la organización. El análisis de desempeños anteriores puede demostrar que la organización ha superado con éxito los desafíos emergentes o imprevistos.

5.4 Comunicación de la estrategia y política	La comunicación tiene lugar de manera reactiva.	Se define e implementa un proceso para la comunicación externa e interna.	Se implementan sistemas eficaces para comunicar los cambios en la estrategia y en los planes a las personas pertinentes de la organización.	Los cambios en la política se comunican a las partes interesadas pertinentes, y a todos los niveles de la organización	Se revisa de manera periódica la eficacia de los procesos de comunicación. Es evidente que los procesos de comunicación satisfacen las necesidades de las partes interesadas.
--	---	---	---	--	---

Capítulo 6 Gestión de los Recursos	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
6.1 Generalidades	Los recursos se definen y se asignan para casos puntuales.	Se ha implementado un proceso para la planificación de los recursos, incluyendo su identificación, provisión y seguimiento.	Se realiza una revisión periódica de la disponibilidad y de la idoneidad de los recursos. La planificación de los recursos incluye objetivos a corto y largo plazo.	Se evalúan los riesgos de la posible escasez de recursos. Los enfoques de la organización en materia de gestión de los recursos son eficaces y eficientes.	Las oportunidades para la mejora de la planificación de los recursos se buscan mediante estudios comparativos con las mejores prácticas (benchmarking).
6.2 Recursos Financieros	Los recursos se definen y se asignan para casos puntuales. Se utiliza una planificación financiera a corto plazo.	Se ha implementado un proceso para la predicción, seguimiento y control de los recursos financieros. La gestión financiera se estructura de manera sistemática.	Hay revisiones periódicas de la eficacia del uso de los recursos financieros. Los riesgos financieros están identificados.	Los riesgos financieros se mitigan. Las futuras necesidades financieras se pronostican y planifican.	La asignación de los recursos financieros contribuye al logro de los objetivos de la organización. Hay un proceso en curso para reevaluar de manera continua la asignación.
6.3 Personas en la organización	Las personas se consideran un recurso, pero sólo unos pocos objetivos están relacionados con la estrategia de la organización. La formación se proporciona para casos puntuales, principalmente a petición de empleados individuales. Las revisiones de las competencias se realizan en pocos casos.	Las personas se consideran un recurso con objetivos asignados, que están relacionados con la estrategia de la organización. Hay un programa de revisión de las competencias. Las competencias se desarrollan como parte de un plan global, que está vinculado a la estrategia de la organización. Se recopilan ideas de mejora.	Las personas tienen claras las responsabilidades y las metas en los procesos, y saben cómo se vinculan las mismas dentro de la organización. Un sistema de calificación de las competencias está establecido con tutorías y adiestramiento profesional.	La formación de redes internas está generalizada y proporciona el conocimiento colectivo para la organización. La formación se proporciona para desarrollar habilidades para la creatividad y la mejora. Las personas conocen sus competencias individuales y dónde pueden dar su mejor contribución para la mejora de la organización. Los planes de carrera están bien desarrollados.	La constitución de redes externas involucra a las personas a todos los niveles de la organización. Las personas de la organización participan en el desarrollo de nuevos procesos. Las buenas prácticas se reconocen.

6.4 Proveedores y aliados	Las comunicaciones con el proveedor se limitan a las licitaciones, la emisión de pedidos o a la resolución de problemas.	Se han implementado procesos de comunicación, de selección, de evaluación y de reevaluación y de clasificación de los proveedores.	Se identifica a los proveedores y a los aliados de acuerdo con las necesidades o los riesgos estratégicos. Existen procesos para el desarrollo y la gestión de las relaciones con los proveedores y aliados existentes.	Existe una comunicación abierta de las necesidades y estrategias con los aliados.	Los datos demuestran que los aliados están comprometidos y contribuyen al éxito de la organización.
6.5 Infraestructura	Se han implementado las infraestructuras básicas.	Se planifica y se gestiona la infraestructura de la organización. Se consideran los requisitos legales y reglamentarios.	La infraestructura y los procesos relacionados se revisan periódicamente con una perspectiva de futuro.	Se han identificado los riesgos para la infraestructura y se han implementado acciones preventivas.	El desempeño y el costo base de la infraestructura de la organización se compara favorablemente con los de organizaciones similares. Se han establecido planes de contingencia para mitigar las potenciales amenazas y para explorar las oportunidades.
6.6 Ambiente de trabajo	Se han implementado disposiciones básicas para el ambiente de trabajo.	Se ha implementado un proceso para asegurarse de que el ambiente de trabajo cumple con todos los requisitos legales y reglamentarios aplicables.	Se realiza una revisión periódica de la eficiencia y la eficacia del ambiente de trabajo.	Los datos muestran que el ambiente de trabajo favorece la productividad, la creatividad y el bienestar de las personas.	Los procesos implementados para el desarrollo del ambiente de trabajo apoyan la competitividad y son equiparables a los de organizaciones similares.
6.7 Conocimientos, información y tecnología	Se han implementado enfoques y sistemas básicos ligados a los conocimientos, la información y la tecnología.	Se ha implementado un proceso para identificar, obtener, proteger, utilizar y evaluar la información, los conocimientos y la tecnología. Se ha implementado un sistema de comunicación básico para compartir la información.	La información, los conocimientos y la tecnología se comparten dentro de la organización, y se realizan revisiones periódicas. Las tecnologías críticas se controlan por medio de patentes y de fuentes secundarias, cuando es necesario.	La información, los conocimientos y la tecnología se comparten con los aliados y otras partes interesadas.	Los resultados obtenidos en materia de gestión de la información, los conocimientos y la tecnología son equiparables a los de otras organizaciones.
6.8 Recursos naturales	La utilización de los recursos naturales se gestiona de manera muy limitada.	Existe un proceso para definir y controlar el uso de los recursos naturales requeridos por la organización.	Los procesos se despliegan para medir la eficiencia con la que se utilizan los recursos naturales. Los riesgos de escasez de los recursos naturales se evalúan, y se toman acciones para proteger la continuidad futura de los suministros.	Existen procesos para optimizar el uso de los recursos naturales y para considerar el uso de recursos alternativos. La organización tiene procesos para tener en cuenta la necesidad de proteger el medio ambiente en todo el ciclo de vida de sus productos.	La organización puede demostrar que su enfoque de utilización de los recursos naturales satisface las necesidades del presente, sin comprometer las necesidades de generaciones futuras de la sociedad. Existe un vínculo con las organizaciones externas y otras partes interesadas, y existen estudios comparativos (benchmarking) con respecto a ellas, en lo

					relativo al uso de los recursos naturales.
--	--	--	--	--	--

Capítulo 7 Gestión de los Procesos	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
7.1 Generalidades	Los procesos se planifican y se gestionan de manera informal y para casos puntuales.	Los procesos clave, tales como aquellos relacionados con la satisfacción del cliente y la realización del producto se definen y gestionan. Las interacciones entre los procesos se definen y gestionan. La eficacia de los procesos se mide de manera sistemática, y se actúa en consecuencia	La planificación de los procesos está integrada con el despliegue de la estrategia. Las necesidades y expectativas de las partes interesadas identificadas se utilizan como elementos de entrada para la planificación de los procesos. Se pueden demostrar las mejoras de la eficiencia de los procesos. Los procesos están dando resultados previsibles. Se revisan la eficiencia y la eficacia de los procesos de la organización.	Se pueden demostrar las mejoras en la agilidad, flexibilidad e innovación de los procesos. Se considera a todas las partes interesadas pertinentes en la planificación del proceso. Los conflictos de interacción entre los procesos se identifican y se resuelven de manera eficaz.	El desempeño del proceso se compara con los de organizaciones líderes y los resultados se utilizan en la planificación del proceso. Los resultados de los procesos clave son superiores al promedio del sector de la organización.
7.2 Planificación y control de los procesos	Las responsabilidades del proceso se definen para casos puntuales.	Se asignan una responsabilidad y autoridad claras para la gestión de los procesos (por ejemplo, a los "dueños del proceso").	Existe una política para evitar y resolver conflictos potenciales en la gestión del proceso.	Las competencias de los dueños del proceso se mejoran de manera continua.	El aprendizaje se comparte entre los dueños del proceso y las partes interesadas.
7.3 Responsabilidad y autoridad relativa a los procesos	Las responsabilidades del proceso se definen para casos puntuales.	Se asignan una responsabilidad y autoridad claras para la gestión de los procesos (por ejemplo, a los "dueños del proceso").	Existe una política para evitar y resolver conflictos potenciales en la gestión del proceso.	Las competencias de los dueños del proceso se mejoran de manera continua.	El aprendizaje se comparte entre los dueños del proceso y las partes interesadas.

<p>Capítulo 8</p> <p>Seguimiento, Medición, Análisis y Revisión</p>	<p><u>Nivel 1</u></p>	<p><u>Nivel 2</u></p>	<p><u>Nivel 3</u></p>	<p><u>Nivel 4</u></p>	<p><u>Nivel 5</u></p>
<p>8.1 Generalidades</p>	<p>El seguimiento se realiza de manera esporádica, sin que se hayan implementado procesos. El seguimiento se centra en los productos. Las acciones se desencadenan por problemas en los productos o en la gestión (es decir, situaciones de crisis).</p>	<p>Se lleva a cabo un proceso de seguimiento de manera periódica. El seguimiento se centra en los clientes. Se realiza un seguimiento sistemático de las necesidades y expectativas del cliente.</p>	<p>El proceso de seguimiento se evalúa de manera regular para mejorar su eficacia. El seguimiento se centra en los proveedores, con un interés limitado hacia las personas y otras partes interesadas. La retroalimentación de los proveedores y los aliados se recopila de manera planificada.</p>	<p>El proceso de seguimiento se realiza de manera sistemática y planificada, e incluye comprobaciones cruzadas con fuentes de datos externos. La necesidad de recursos se evalúa de manera sistemática y planificada, a lo largo del tiempo. La retroalimentación de los empleados y los clientes se recopila mediante encuestas realizadas de manera profesional y otros mecanismos tales como grupos de discusión.</p>	<p>El proceso de seguimiento proporciona datos y tendencias fiables. El seguimiento se centra en las tendencias dentro del sector de actividad de la organización, las tecnologías y la situación laboral, con optimización del uso y desarrollo de los recursos. Se realiza un seguimiento de manera planificada de los cambios que se producen, o que se espera que se produzcan en políticas económicas, demandas de producto, tecnologías, protección ambiental o en temas sociales y culturales, que podrían tener impacto en el desempeño de la organización.</p>
<p>8.2 Seguimiento</p>	<p>Aunque se recopila información sobre los requisitos legales y reglamentarios aplicables, los cambios en los requisitos sólo se determinan para casos puntuales.</p>	<p>Los cambios en los requisitos legales y reglamentarios se siguen de manera sistemática a través de mecanismos diseñados de manera formal.</p>	<p>La retroalimentación de las personas se recopila sólo por defecto. Se realiza el seguimiento de las capacidades actuales del proceso. Los procesos de seguimiento de los requisitos legales y reglamentarios son eficaces y eficientes.</p>		

<p>8.3 Medición</p>	<p>Se dispone de un conjunto muy limitado de datos procedentes de mediciones y evaluaciones para apoyar las decisiones de la dirección o para hacer el seguimiento del progreso de las acciones tomadas. Se utilizan indicadores básicos (tales como los criterios financieros, las entregas a tiempo, la cantidad de quejas del cliente, las advertencias legales y las multas). Los datos no siempre son fiables.</p>	<p>Existe un conjunto formal de definiciones para los indicadores clave relacionados con la estrategia y los principales procesos de la organización. Los indicadores se basan principalmente en el uso de datos internos. Las decisiones de la dirección se apoyan en los resultados de las revisiones del sistema de gestión de la calidad y los indicadores clave de desempeño adicionales.</p>	<p>Los objetivos a nivel del proceso están relacionados con los indicadores clave de desempeño. Existen datos disponibles para comparar el desempeño de la organización con el de otras organizaciones. Las principales condiciones para el éxito se identifican y se siguen mediante indicadores adecuados y prácticos. Las decisiones de la dirección están adecuadamente apoyadas por datos fiables de los sistemas de medición.</p>	<p>Existen datos disponibles para mostrar el progreso de los indicadores clave de desempeño en el tiempo. Se realiza el seguimiento del despliegue de la estrategia y de los objetivos. Se han establecido indicadores de desempeño, están ampliamente desplegados y se utilizan para las decisiones estratégicas relativas a las tendencias y a la planificación a largo plazo. El análisis sistemático de datos permite predecir el desempeño futuro.</p>	<p>El análisis sistemático de datos globales permite predecir con confianza el desempeño futuro. Los indicadores contribuyen a buenas decisiones estratégicas. Los indicadores clave de desempeño se seleccionan y se actúa de manera que proporcionen información fiable para predecir las tendencias y para tomar decisiones estratégicas. Se realiza un análisis de riesgos como herramienta para priorizar las mejoras.</p>
<p>8.4 Análisis</p>	<p>Se utilizan ejemplos anecdóticos de análisis de datos. Sólo se han definido objetivos económicos y financieros como referencias para el análisis de datos. Hay un análisis limitado de las quejas del cliente.</p>	<p>El análisis de la información externa e interna pertinente se realiza de manera periódica. Se utilizan algunas herramientas estadísticas básicas. Se realizan evaluaciones para determinar el nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente. Las mejoras de los productos se basan en estos análisis. El impacto de los cambios en los requisitos legales y reglamentarios sobre los procesos y los productos se analiza de manera periódica.</p>	<p>Un proceso de análisis sistemático se apoya en un amplio uso de herramientas estadísticas. Los análisis se utilizan para identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes. Las decisiones y acciones eficaces se basan en el análisis de la información.</p>	<p>Se utiliza un proceso de análisis para evaluar nuevos recursos, materiales y tecnologías. La eficacia del proceso de análisis aumenta al compartir los resultados del análisis con los aliados o con otras fuentes de conocimiento. Se identifican características distintivas del producto y se aporta valor a los productos para las partes interesadas, basándose en los elementos de entrada del análisis de la información.</p>	<p>Se analizan y utilizan los datos políticos, ambientales, sociales, tecnológicos y comparativos pertinentes. Se identifican y analizan los riesgos y las oportunidades que podrían tener impacto en el logro de objetivos a corto y largo plazo. Las decisiones estratégicas y políticas se basan en información que se recopila y analiza de manera planificada.</p>

<p>8.5 Revisión de la información obtenida del seguimiento, medición y análisis</p>	<p>Existe un enfoque para casos puntuales en las revisiones. Cuando se realiza una revisión, a menudo es de manera reactiva.</p>	<p>Se realizan revisiones periódicas para evaluar el progreso en el logro de los objetivos de la calidad y para evaluar el desempeño del sistema de gestión de la calidad. Todos los proyectos activos y todas las acciones de mejora se evalúan durante las revisiones, a fin de evaluar el progreso frente a sus planes y objetivos.</p>	<p>Las revisiones sistemáticas de los indicadores clave de desempeño y de los objetivos relacionados se realizan periódicamente. Cuando se identifican tendencias negativas, se actúa en consecuencia. Las revisiones indican si se han proporcionado los recursos apropiados.</p>	<p>Los resultados de las revisiones se comparten con algunas partes interesadas, como el medio de colaboración y el aprendizaje. Se hacen comparaciones internas para identificar y compartir las buenas prácticas.</p>	<p>Diferentes fuentes de información indican el buen desempeño en todas las áreas estratégicas y de operación de la organización. Los resultados de la revisión se comparten con los aliados, y se utilizan como elemento de entrada para la mejora de los productos y procesos que pueden influir en su nivel de desempeño y satisfacción. Los resultados de las revisiones demuestran que las acciones tomadas son eficaces.</p>
---	--	--	--	---	--

<p>Capítulo 9 Mejora, Innovación y Aprendizaje</p>	<p><u>Nivel 1</u></p>	<p><u>Nivel 2</u></p>	<p><u>Nivel 3</u></p>	<p><u>Nivel 4</u></p>	<p><u>Nivel 5</u></p>
<p>9.1 Generalidades</p>	<p>Las actividades de mejora son para casos puntuales basadas en las quejas del cliente o relacionadas con aspectos reglamentarios.</p>	<p>Se han implementado procesos de mejora básicos, basados en acciones correctivas y preventivas. La organización proporciona formación para la mejora continua.</p>	<p>Se pueden demostrar esfuerzos de mejora en la mayoría de los productos y de los procesos clave de la organización. El interés de los procesos de mejora está alineado con la estrategia y los objetivos. Se han implementado sistemas de reconocimiento para equipos e individuos que generan mejoras estratégicamente pertinentes. Los procesos de mejora continua funcionan en algunos niveles de la organización, y con sus proveedores y aliados.</p>	<p>Los resultados generados por los procesos de mejora aumentan el desempeño de la organización. Los procesos de mejora se revisan de manera sistemática. La mejora se aplica a los productos, a los procesos, a las estructuras de la organización, al modelo operativo y al sistema de gestión de la organización.</p>	<p>Hay evidencias de una fuerte relación entre las actividades de mejora y el logro de resultados superiores al promedio del sector para la organización. La mejora está integrada como una actividad de rutina en toda la organización, así como para sus proveedores y aliados. El interés es mejorar el desempeño de la organización, incluyendo su capacidad para aprender y cambiar.</p>
<p>9.2 Mejora</p>					

<p>9.3 Innovación</p>	<p>La innovación es limitada. Los nuevos productos se introducen para casos puntuales, sin que haya una planificación de la innovación.</p>	<p>Las actividades de innovación se basan en los datos relativos a las necesidades y a las expectativas de los clientes.</p>	<p>El proceso de innovación para los nuevos productos y procesos es capaz de identificar cambios en el entorno de la organización, a fin de planificar las innovaciones.</p>	<p>Las innovaciones se clasifican por orden de prioridad, basándose en el equilibrio entre su urgencia, la disponibilidad de recursos, y la estrategia de la organización. Proveedores y aliados están involucrados en los procesos de innovación. La eficacia y la eficiencia de los procesos de innovación se evalúan regularmente como parte del proceso de aprendizaje. La innovación se utiliza para mejorar el funcionamiento de la organización.</p>	<p>Las actividades de innovación anticipan posibles cambios en el entorno de negocio de la organización. Se desarrollan planes preventivos para evitar o minimizar los riesgos identificados que acompañan a las actividades de innovación. La innovación se aplica a los productos, a los procesos, a las estructuras de la organización, al modelo operativo y al sistema de gestión de la organización.</p>
<p>9.3 Aprendizaje</p>	<p>Se aprenden algunas lecciones como resultado de las quejas. El aprendizaje se realiza de modo individual, sin compartir los conocimientos.</p>	<p>El aprendizaje se genera de manera reactiva, a partir del análisis sistemático de los problemas y de otros datos. Existen procesos para compartir la información y el conocimiento.</p>	<p>Hay actividades, eventos y foros planificados para compartir la información. Se ha implementado un sistema para reconocer los resultados positivos a partir de las sugerencias o de las lecciones aprendidas. El aprendizaje se trata en la estrategia y en las políticas.</p>	<p>El aprendizaje se reconoce como un tema clave. El alta dirección promueve la constitución de redes, la conectividad y la interactividad para compartir el conocimiento. La alta dirección apoya las iniciativas de aprendizaje y guía con el ejemplo. La capacidad de aprendizaje de la organización integra las competencias individuales y las de la organización. El aprendizaje es fundamental para la mejora y la innovación de los procesos.</p>	<p>La cultura del aprendizaje permite asumir riesgos y aceptar el fracaso, siempre que esto lleve a aprender de los errores y a encontrar oportunidades de mejora. Existen compromisos externos con fines de aprendizaje.</p>

