Implementación de un modelo de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, empresa del sector software Qualitas Test Team S.A.S.

Informe de pasantía como requisito parcial para optar por el titulo Ingeniero Informático

CRISTIAN CAMILO LEON BARRERA

Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca

Facultad de Ingeniería (Popayán)

Ingeniería Informática

Popayán, Colombia

2023

Implementación de un modelo de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, empresa del sector software Qualitas Test Team S.A.S.

Informe de pasantía como requisito parcial para optar por el titulo Ingeniero Informático

Cristian Camilo León Barrera, cristiancamiloleonbarrera@gmail.com

Asesor: Dayner Felipe Ordoñez López, Profesor Titular en Facultad de Ingeniería.

Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca
Facultad de Ingeniería (Popayán)
Ingeniería Informática
Popayán, Colombia
2023

TABLA DE CONTENIDO

1. ANTECEDENTES 6
1.1 Planteamiento del Problema 6
1.2 Antecedentes 8
2. OBJETIVOS 9
2.1 Objetivo General 9
2.2 Objetivos Específicos 9
3. ALCANCE 10
CAPITULO 1. Introducción al Modelo de gestión de Calidad ISO 9001:2015 13
1. Norma ISO 9001:2015 14
1.1 Historia sobre ISO 14
1.1.1 ISO en la actualidad 15
1.2 ISO 9001 15
1.2.1 ISO 9001:2015 16
1.3 Beneficios y objetivos de la implementación del modelo de gestión de calidad 17
1.3.1 Tener un equipo motivado y alineado es igual a mayor ventaja competitiva. 18
1.3.2 Satisfacción del cliente como enfoque principal del negocio. 18
1.3.3 Obtener nuevas oportunidades y mejorar la imagen en el mercado 19
1.4 Marco teórico de la norma 9001:2015 19
1.4.1 Enfoque basado en procesos 19
1.4.2 Producto 20
1.4.3 Partes interesadas 20
1.4.4 Riesgo 21
1.4.5 Pensamiento basado en riesgo 21
1.4.6 Objetivo 21

1.4.7 Proveedor externo 21

1.4.8 Información documentada 22

1.4.9 Auditoría 22

1.4.10 Acción preventiva 22

1.4.11 Acción correctiva 23

1.5 Fases de Diseño e implementación del modelo de Gestión de Calidad 23

CAPITULO 2. Diagnóstico ISO 9001:2015 Qualitas Test TEam 25

2. Planificación del Modelo de Gestión de Calidad 26

2.1 Qualitas Test Team 26

2.1.1 Premisas 27

2.1.2 Diagnóstico ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team SAS 28

2.1.3 Resumen del Diagnóstico ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team SAS 45

2.1.4 Propuesta Planificación para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team 49

CAPITULO 3. Documentación de procesos y actividades Qualitas TEst TEam 53

3. Requisitos de documentación de la ISO 9001:2015 54

3.1 Importancia de la documentación de un Sistema de Gestión de Calidad 54

3.2 Política de Calidad, misión, visión y objetivos del SGC 55

3.2.1 Establecimiento de la política de calidad 55

3.2.2 Comunicación de la política de calidad 55

3.3 Política de calidad #BeQualitas 56

3.4 Misión 56

3.5 Visión 57

3.5 Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad 57

3.6 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Calidad 57

3.6.1 Alcance Sistema de Gestión de Calidad 58

3.7 Procesos de Qualitas Test Team 58

3.7.1 Proceso de Gestión Estratégica y gestión comercial 59

3.7.2 Proceso de Gestión Administrativa y Financiera..... 59

3.7.3 Proceso de Talento BeQualitas 59

3.7.4 Proceso del Sistema de Gestión de Calidad 60

3.8 Procedimientos 62

3.8.1 Documentación de Procedimientos..... 62

3.9.....Procesos, procedimientos y actividades dentro de Qualitas Test Team SAS 110

CAPITULO 4. Auditoría Interna 122

4. AUDITORÍA DE CALIDAD 123

4.1 Importancia de la documentación de un Sistema de Gestión de Calidad 123

4.2 ISO 9001:2015 y la información documentada 123

4.3 ISO 9001:2015 y los objetivos de la documentación 124

4.3 Lista de verificación documentación ISO 9001:2015 124

4.4 Procedimiento de Auditorías Internas 126

4.5 Programa de auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team. 137

4.6 Plan de auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team..... 139

4.7 Lista de Verificación de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team..... 145

4.8 Importancia del Informe de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team. 151

4.8.1 Informe de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team (Informe de Auditoría consolidado)..... 151

CAPITULO 5. CONCLUSIONES 173

5.1 Conclusiones 174

Referencias 175

1. ANTECEDENTES

1.1 Planteamiento del Problema

Qualitas Test Team S.A.S. es una empresa especializada en las pruebas software [1], como empresa prestadora de un servicio es necesario para la misma demostrar mediante la implementación de un estándar reconocido de manera internacional en sistemas de gestión de calidad su aptitud y competencia para ofrecer pruebas Software que cumplan en forma con el uso de buenas prácticas y metodologías adaptables [2], además de cumplir de manera apropiada con los tiempos requeridos por sus clientes para responder ante el competente mercado por medio de la calidad que se reconoce mediante sus servicios.

Cuenta con certificaciones ISO objetivadas en la evaluación de software y capacidad de mejoramiento, ISO 15504, “Determinación de la Capacidad de Mejora del Proceso de Software” [3], ISO 25000, “Un conjunto de estándares destinados a proporcionar un marco común para evaluar la calidad de los productos software.” [4].

Ante la carencia de un sistema de gestión de calidad no se garantiza el cumplimiento de estándares de calidad exigidos por el mercado y no se reconoce la excelencia en el servicio. Esto hace menos competitiva la empresa y plantea en sus clientes dudas sobre la seguridad y confianza de tratar con una empresa interesada en la calidad de sus servicios, dejando incertidumbre sobre su propio proceso y organización [5]. Muchas organizaciones tanto nacionales como internacionales han perdido oportunidades de negocio a falta de un sistema de gestión de calidad certificado [6], Qualitas Test Team S.A.S no es ajena a esto, por ello persiguen la certificación normativa para aumentar su nivel de competitividad en el cambiante mercado. A su vez, ser capaz de garantizar la calidad en sus servicios es algo que mediante una certificación puede ofrecer confianza en sus clientes, su competitividad puede verse afectada por ello [6, p. 2 3], al no contar con un estándar de calidad no se ve reflejado su interés competitivo y no cumple con las exigencias del mercado.

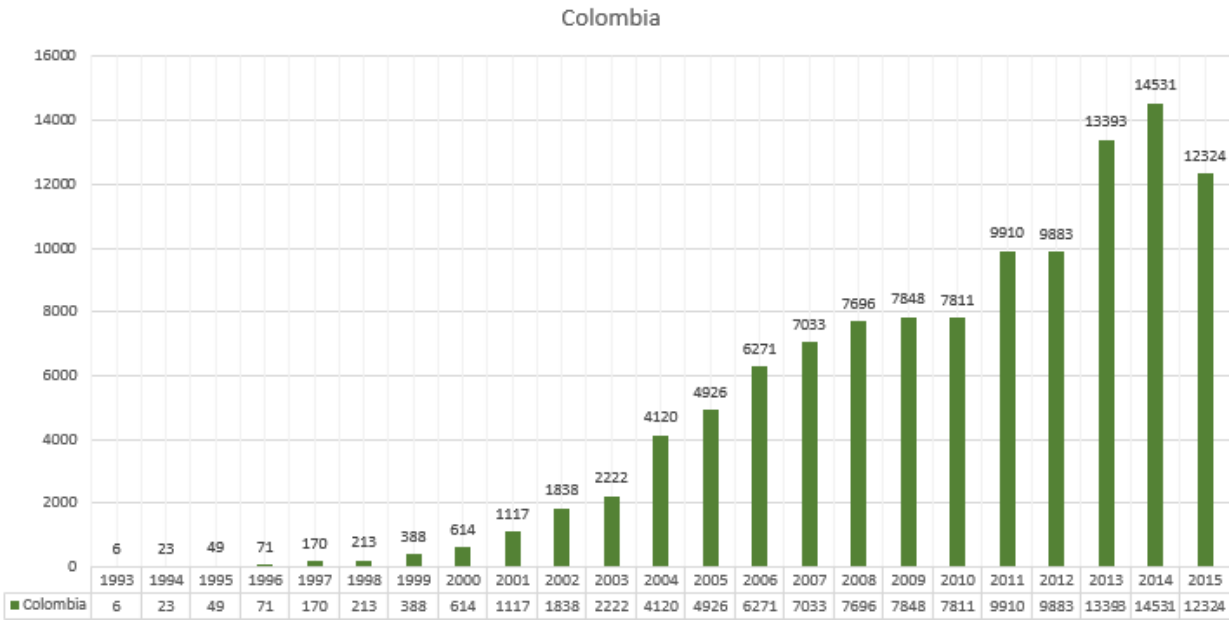
Implementar un sistema de gestión de la calidad se ha convertido en un requisito estratégico para las empresas que desean ser reconocidas en el mercado y que desean alcanzar un alto nivel de competitividad [5], por esa razón, la implementación de la norma ISO 9001:2015 se ha convertido en una herramienta esencial para la gestión integral de las empresas, permitiendo a las mismas establecer metodologías de mejora continua [7], la cuales satisfacen las necesidades de los clientes y funcionan como punto de inicio para la implementación de cualquier otro tipo de sistema de gestión.

Qualitas Test Team S.A.S. ve la implementación de la norma ISO 9001:2015 [8], como un medio organizado para el desarrollo de una mentalidad dinámica de mejora continua dentro de la empresa, siendo la misma un modo de marcar la diferencia a través de mecanismos de mejora continua y competitividad.

1.2 Antecedentes

Hace ya 3 décadas aquellas empresas tanto colombianas como latinoamericanas que obtenían una certificación ISO o algún tipo de certificación a través de ICONTEC eran aquellas que marcaban la diferencia respecto a su competencia [9, p. 2 3]. Con el pasar de los años el alcance general de las certificaciones ISO aumentó drásticamente, dejando a aquellas empresas que no poseen una certificación ISO como un segmento con mayor probabilidad de quedar fuera de la competencia del mercado.

Fig. 1. Certificaciones ISO 9001 Colombia, 1993 – 2015. [1]



[1] Tomado de https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/archive/xls/en/iso_9001_iso_survey2015.xls, 08/11/2016

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Realizar la implementación de la norma ISO 9001:2015 en Sistemas de Gestión de la Calidad en la empresa Qualitas Test Team S.A.S.

2.2 Objetivos Específicos

- Establecer un diagnóstico de la situación actual en que se encuentra la empresa Qualitas Test Team S.A.S, frente a las políticas de la norma ISO 9001:2015 por medio de instrumentos de verificación y chequeo.
- Documentar los procesos y actividades de la empresa conforme a los requerimientos de la norma ISO 9001:2015.
- Realizar un proceso de auditoría interna con el propósito de identificar posibilidades de mejora dentro de los procesos dentro de la organización para la posterior auditoría externa de certificación.

3. ALCANCE

El **primer objetivo específico** establece la realización de un diagnóstico dentro de la empresa utilizando instrumentos de chequeo (**hoja de chequeo**) y verificación (**medición indirecta** “comparación”) conforme la norma ISO 9001:2015 [10, p. 3 37], modificándolo y adaptándolo según las necesidades de empresa. Es uno de los retos al momento de realizar el análisis del estado de la empresa respecto a cualquier norma, determinar el estado actual de la organización ejecutando un mal diagnóstico puede desencadenar errores de implementación; el desconocimiento del contexto de la organización, sus lideres, su planificación, etc. [11, p. 3 7 10]. A su vez, se debe identificar y conocer de los requisitos normativos y el modo en los mismos afectan la actividad en la empresa, ya que la misma norma no está enfocada directamente en el producto, sino en cada elemento de la administración y de la efectividad de sus procesos [12].

La familia ISO 9000 es un conjunto de normas creadas por la Organización Internacional de Normalización (ISO) para el control de calidad, las cuales se pueden aplicar a cualquier tipo de empresa orientada a la prestación de servicios [13], la familia ISO 9000 está compuesta de 3 normas [14]. De aquellas 3 normas, la ISO 9001 es la norma utilizada para la implantación de sistemas de gestión de calidad y es aquella utilizada para la obtención de certificados.

El **segundo objetivo específico** busca generar una mentalidad conforme a las políticas de la norma, realizar la correcta documentación de los procesos y actividades que se llevan a cabo dentro de la organización es indispensable, la norma solicita una lista de documentos de régimen obligatorio, tales como el, alcance del sistema de gestión de calidad (ISO 9001:2015 C. 4.3) [15, p. 15], política de calidad (ISO 9001:2015 C. 5.2) [15, p. 17 18], objetivos de calidad (ISO 9001:2015 C. 6.2) [16, p. 19], criterios para la evaluación y selección de proveedores (ISO 9001:2015 C. 8.4.1) [15, p. 28 29], etc. Estos documentos se elaboran según los requisitos de la norma, y en la

mayoría de situaciones no contar con estos documentos incurrirá en una, no conformidad, y pone en riesgo el proceso de certificación de la organización.
Determinar la documentación, los procesos y el alcance de un sistema de gestión de calidad (SGC) ha sido parte de los requisitos de la norma ISO 9001 [16]. Es una parte importante del manual de calidad, esto permite definir que tan bien se extiende el sistema de gestión de calidad a la empresa y enumera las excepciones a los requisitos de la norma y su razón.

Con el lanzamiento la actualización de la norma en 2015 se lograron mayor cantidad de especificaciones para la determinación de los sistemas de gestión de calidad [17, p. 1 2]. Esto ayuda a estandarizar la forma en que las organizaciones definen su SGC incluso si optan por no tener manuales de calidad, los cuales ya no son requisito obligatorio de la norma [18]. “Se han eliminado todas las referencias a los manuales de calidad documentado, procedimientos documentados y registros de calidad. En lugar de ello la norma ISO 9001 versión 2015 hace referencias a “información documentada”” [17 párr. 19].

El **tercer objetivo específico** es la conclusión del trabajo realizado a lo largo del proceso de implementación de la norma, una vez se ha realizado el diagnostico interno, la documentación de procesos y actividades, el alcance del sistema de gestión de calidad, la planeación estratégica, entre otras características de la norma, se realiza una auditoría interna para corroborar el estado de la empresa respecto a lo solicitado por la norma [18], realizar la auditoría interna de calidad es una forma de contribuir de manera efectiva a la mejora continua, requisito esencial de toda norma ISO, además de ser la mejor forma de descubrir e identificar no conformidades [19].

Las auditorías internas son una herramienta con el propósito de obtener evidencias objetivas y evaluarlas con el fin de determinar el grado de cumplimiento de una norma, definido por algunas empresas como un “mal necesario” [18 párr. 2], son parte de las actividades necesarias para conservar una certificación, contribuyen en el proceso de mejoría de las empresas, determinan el cumplimiento de las normas y analizan la

aparición de nuevos riesgos, con el propósito de implementar procedimientos para minimizar o neutralizar el impacto de los mismos [20, p. 2].

Una vez realizada la auditoría interna se discuten los temas positivos y se mencionan las no conformidades, se emite un informe de auditoría y se anima a los auditados a tomar acciones correctivas, una vez la empresa se siente preparada y se han realizado las acciones correctivas que eliminan de raíz la no conformidad se puede realizar una auditoría externa, con un ente certificador, para realizar la respectiva certificación conforme a la norma [21].

CAPITULO 1.

INTRODUCCIÓN AL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015

1. NORMA ISO 9001:2015

1.1 Historia sobre ISO

ISO de sus siglas en inglés (Organización Internacional de Estandarización), es una organización independiente fundada en 1947 con sede en Ginebra, Suiza. A inicios del siglo XX, aparecieron los primeros esfuerzos por estandarizar la producción industrial y los sistemas de calidad [22, p. 1].

ISO surgió como la unión de diversos organismos creados previamente. En 1906, se fundó la IEC (Comisión Electrotécnica Internacional) [22, p. 1, párr. 2], con el objetivo de establecer estándares en el campo de la electrónica y la electricidad, acordando desarrollar un sistema internacional de unidades de medida eléctricas y magnéticas, dando un paso importante hacia la normalización a nivel internacional. Uno de esos organismos que dieron paso a ISO fue ISA de sus siglas en inglés (Federación Internacional de las Asociaciones Nacionales de Normalización) fue fundada en New York en 1928, su finalidad era dar tratamiento a las áreas que no estaban dentro del área electrotécnica ya siendo regulada por IEC (Comisión Electrotécnica Internacional) [22, p. 1, párr. 2 3]. Al estallar la segunda guerra mundial en 1939, la ISA (Federación Internacional de las Asociaciones Nacionales de Normalización) suspendió actividad debido a la falta de comunicación internacional.

1945 es un año clave en la historia de ISO, delegados de la UNSCC (Colegio de Personal del Sistema de las Naciones Unidas) se reunieron en New York con la intención de crear una organización de normalización [22, p. 1, párr. 3]. En Julio de 1946 en París, se llevó a cabo un consejo de la ISA (Federación Internacional de las Asociaciones Nacionales de Normalización) y en ese mismo año 64 representantes de 25 países se reunieron en Londres en la sede del Instituto de Ingeniero Civiles y acordaron crear una nueva organización para desarrollar estándares internacionales en diferentes áreas. Así en 1947 en el mes de febrero se ofició la creación de ISO [22, p. 1, párr. 4], con el objetivo de promover la cooperación internacional con el fin de facilitar el intercambio de conocimientos y mejores prácticas en los diversos sectores.

1.1.1 ISO en la actualidad

ISO continúa desempeñando un papel crucial en la estandarización y promoción de estándares internacionales. Presente en más de 193 países es una de las organizaciones no gubernamentales con más presencia a nivel global. La organización se ha adaptado a los cambios y avances tecnológicos, así como a las necesidades emergentes de la sociedad. Cuenta con más de 22000 normas que abarcan desde la tecnología, seguridad alimentaria, agricultura hasta la salud [23, p. 1].

ISO mediante colaboración con organizaciones regionales e internacionales ha fortalecido su presencia en la escena internacional, por ejemplo, la Organización Mundial del Comercio (OMC) y la Organización Internacional de Normalización Industrial (International Organization for Standardization in Industrial Automation, IEC/ISO) [24].

1.2 ISO 9001

La norma ISO 9001 es un estándar internacional ampliamente reconocido y adoptado en el ámbito de la gestión de calidad. Publicada por primera vez en 1987 fue basada en la norma BS 5750 de British Standard, desde su creación y hasta la actualidad se efectuaron 4 revisiones (1994, 2000, 2008, 2015) [25, p. 1], siendo la 2015 la más importante ya que se unificaron las ISO 9001, 9002, 9003, y se optó por un enfoque de procesos para adaptarse a los cambios en los entornos empresariales y las expectativas de los clientes [25, p. 1, párr. 2].

La norma ISO 9001 establece los requisitos para implementar un sistema de gestión de calidad eficaz en una organización. En sus inicios se hablaba de calidad en términos de conformidad, sin embargo, a través de los años y como respuesta a los grandes cambios en la tecnología la calidad no se habla en más términos de conformidad, sino que la calidad está relacionada con la mejora continua [25, p. 1, párr. 7].

La norma ISO 9001 se fundamenta en unos principios de gestión de calidad, tales como el enfoque en el cliente, liderazgo, compromiso del personal, enfoque en procesos,

mejora continua, toma de decisiones basada en evidencias y la gestión de las relaciones [26, p. 1].

1.2.1 ISO 9001:2015

Desde su origen en 1987 y a lo largo de los años (1994, 2000, 2008, 2015), la ISO 9001 se ha visto sujeta a diversas actualizaciones que han permitido adaptarla a los cambios tecnológicos, de entornos empresariales y a las expectativas de los clientes [25, p. 1, párr. 3]. La última revisión de la ISO 9001, publicada el 23 de septiembre de 2015 es el resultado de más de tres años de trabajo de revisión por parte de expertos de alrededor de 95 países [27].

Estas revisiones han permitido que la norma siga siendo útil para las organizaciones que buscan mejorar y satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes. La norma ISO 9001:2015 establece unos principios de gestión de calidad eficaces y proporciona un marco de referencia para mejorar continuamente todos los aspectos de la gestión de calidad [26].

Los principios de gestión de calidad ISO 9001:2015 son:

Enfoque al cliente: El principal objetivo del sistema de gestión es llevar la mejor experiencia al cliente bien sea por medio de un producto o servicio. Se busca satisfacer las necesidades y expectativas del cliente para elevar el grado de retención y confianza [26, p. 1, párr. 10] [28].

Liderazgo: Permite orientar al personal hacia donde quiere llegar la empresa. Esto indica asumir la responsabilidad de establecer objetivos de calidad y una política, así como de proporcionar el apoyo y recursos para lograrlo [26, p. 1, párr. 16] [29].

Compromiso y participación del personal: Es uno de los logros de un buen liderazgo. Es esencial en la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión,

esto implica que los miembros deben conocer la importancia de su trabajo y asumir constantemente la mejora continua [26, p. 1, párr. 20] [30].

Enfoque en los procesos: Busca integrar una filosofía en la organización que permita a todos los procesos, incluido el sistema de gestión, conocer cómo funcionan entre sí. Esto posibilita la identificación precisa de aquellas áreas que necesitan mejoras y permite de manera sencilla realizar mediciones de impacto [26, p. 1, párr. 23] [31].

Mejora continua: Permite a la organización mantener su competitividad ya que permite actuar con voluntad y propósito para alcanzar la visión. La mejora continua permite identificar y abordar las cambiantes necesidades de los clientes, así como mejorar su capacidad para cumplir con los requisitos [26, p. 1, párr. 30] [32].

Decisiones basadas en evidencias: Permite a la organización tomar medidas fundamentadas en datos verificables, y no en suposiciones. Esto implica un uso adecuado de mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación, para evaluar el desempeño y eficacia del sistema de gestión de calidad [26, p. 1, párr. 35] [33].

Gestión de relaciones: Busca estabelcer relaciones de beneficio mutuo con las partes interesadas, como clientes, proveedores, empleados, sindicatos, inversionistas, entre otros. Esto permite a la organización facilitar la colaboración e intercambio de informacion y recursos con las partes interesadas, lo cual mejora la calidad y eficiencia de los productos y servicios [26, p. 1, párr. 46] [34].

1.3 Beneficios y objetivos de la implementación del modelo de gestión de calidad

El objetivo principal de la norma es incrementar la satisfacción del cliente mediante procesos de mejora continua [35, p. 1]. Ayudando a las organizaciones a que la aplican poder garantizar que ofrecen productos y/o servicios de calidad que cumplen con las exigencias de sus clientes. Los beneficios obtenidos varían dependiendo de los objetivos de calidad que se establecen. El capítulo 8 de la norma ISO 9001:2015 está enfocado en la medición, análisis, y mejora de los procesos [36, p. 5]. Esto beneficia a

las organizaciones al hacer efectivo el análisis y la forma de actuar en base y como consecuencia de los resultados parciales, “recordar el principio decisiones basadas en evidencias [35, p. 1, párr. 14].

1.3.1 Tener un equipo motivado y alineado es igual a mayor ventaja competitiva.

La certificación ISO 9001 sirve como una forma de alinear los objetivos e ideas en plus de la organización [37]. La organización demuestra al su equipo que se debe pensar a futuro, que el mercado es cambiante y que siempre es necesario tener sugerencias que conduzcan a la mejora continua.

El equipo se siente motivado a trabajar mejor y a recibir los cambios que implica la certificación. “*Tener un equipo motivado y alineado representa una ventaja considerable*” [38, p. 3], ya que el equipo es capaz de transmitir esa motivación tanto a proveedores como a clientes. Además, se garantiza que los empleados comprendan mejor los procesos internos de la organización y demostrar que son parte fundamental del éxito de la misma.

1.3.2 Satisfacción del cliente como enfoque principal del negocio.

Siendo uno de los principales beneficios de la implementación de la ISO 9001, la organización pasa de enfocar su atención en el producto y orienta su atención hacia el cliente [37, p. 3]. Por lo tanto, el primer paso consiste en comprender en profundidad aquello que motiva al cliente, tanto sus valores, expectativas, estilo de vida, comportamiento, opiniones, etc. [38, p. 3, párr. 8]

Con esta información, es posible comprender al cliente de mejor manera y establecer estrategias que lleven a su satisfacción, así formas de crear valor para ellos. Con la ISO 9001, las organizaciones son capaces de monitorear los cinco elementos fundamentales necesarios para crear valor para los clientes: calidad, relación,

rendimiento, precio y prestaciones. Y a su vez, establecer criterios objetivos para medir la satisfacción del cliente [38, p. 3, párr. 10].

1.3.3 Obtener nuevas oportunidades y mejorar la imagen en el mercado

A través de una gestión de calidad mejorada, ofrece una imagen renovada al mercado. Esto demuestra que la organización se preocupa por el modo en que es percibida por los clientes y expresa su compromiso con la mejora continua, así como su intención estar abierta a nuevas oportunidades y asociaciones [38, p. 3, párr. 15].

Claramente, los mercados son más receptivos hacia aquellas organizaciones que cuentan con la certificación, respecto a aquellas organizaciones que no la poseen [38, p. 3, párr. 16].

1.4 Marco teórico de la norma 9001:2015

Definiciones y términos dentro de la ISO 9001:2015.

1.4.1 Enfoque basado en procesos

La norma ISO 9001:2015 adopta un enfoque basado en que busca integrar una filosofía en la organización que permita a todos los procesos, incluido el sistema de gestión, conocer cómo funcionan entre sí. Esto posibilita la identificación precisa de aquellas áreas que necesitan mejoras y permite de manera sencilla realizar mediciones de impacto [26, p. 1, párr. 23] [31].

1.4.1.1 Proceso según ISO 9001:2015

Bajo la ISO 9001:2015, un proceso es un conjunto de actividades interrelacionadas o interactuantes que transforman elementos de entrada en elementos de salida. En los procesos intervienen tanto partes internas como pueden intervenir partes externas, todo

teniendo en cuenta al cliente [39, p. 2]. Los procesos son una parte fundamental en la gestión de la calidad, ya que ofrecen la estructura mediante la cual una organización logra sus objetivos y proporciona productos y/o servicios a sus clientes.

La norma ISO 9001:2015, enfatiza como los procesos deben ser identificados, gestionados y controlados efectivamente dentro del sistema de gestión de calidad de una organización [40]. Cada uno de estos procesos contribuye a garantizar la calidad de los productos o servicios ofrecidos.

Cabe resaltar que la norma ISO 9001:2015 no establece procesos específicos que deban ser implementados siempre por las organizaciones [40, p. 1]. En su lugar, proporciona un marco general y orientación para la identificación, gestión y mejora de los procesos de acuerdo con los requisitos de calidad y los objetivos específicos de cada organización [40, p. 2].

1.4.2 Producto

Es el resultado del proceso, este puede incluir servicios o asesoramiento. Fundamentalmente, es lo que se proporciona a un cliente [41, p. 1]. Un producto será de calidad si cumple con los requisitos, esencialmente los impuestos por el cliente, la misma organización o la norma [42].

1.4.3 Partes interesadas

Es la persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibir que se ve afectada por sus decisiones o actividades [41, p. 1, párr. 31]. Partes interesadas o stakeholders [43] influyen en el sistema de gestión de calidad, por lo tanto, la organización debe hacer seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes [44, p. 1]. Clientes, proveedores, accionistas, socios, gobiernos, entre otros. La cantidad de partes interesadas puede llegar a ser

extensas según la organización y esto puede afectar tanto positiva como negativamente el sistema de gestión de calidad [43 párr. 5].

1.4.4 Riesgo

Es efecto de la incertidumbre. No solo es un riesgo financiero, sino que es inherente a cualquier ámbito de las operaciones [43 párr. 6]. Los riesgos se rigen por un efecto de desviación positiva o negativa respecto a lo esperado. La incertidumbre es el estado parcial, fallas de información relacionada con la comprensión, su consecuencia o probabilidad [45, p. 1 2].

1.4.5 Pensamiento basado en riesgo

Planificar los objetivos y acciones considerando los riesgos conocidos y sus posibles efectos. Idealizando reducir la probabilidad o impacto de los resultados no deseados [43 párr. 7]. Las organizaciones vienen gestionando sus riesgos desde sus orígenes, es parte de su esencia. Una organización que conozca y practique los principios y procesos para la gestión de riesgos garantiza mejores resultados, mejorará el rendimiento y las necesidades de los clientes se verán satisfechas [46].

1.4.6 Objetivo

El resultado a conseguir, estos deben ser (específicos, medibles, alcanzables, realistas y oportunos) [43 párr. 8]. Son el medio con el que la organización dirige sus esfuerzos para cumplir con la política de calidad, de allí surgen indicadores que permiten determinar el grado de cumplimiento de la política de calidad [47].

1.4.7 Proveedor externo

Señala a cualquier proveedor de procesos, productos o servicios externos. Incluye no solo a sus proveedores directos, sino también a cualquier persona que subcontrate

procesos o partes de los procesos [43 párr. 9]. El sistema de gestión de calidad es considerado a su vez un proveedor externo, la norma establece que la organización debe establecer el control adecuado para los procesos, producto y servicios de los proveedores externos [48].

1.4.8 Información documentada

Cualquier documento, registro o información que sea necesaria para el apropiado funcionamiento de los procesos o que solicite el sistema de gestión de calidad. Este puede incluir diagramas, mapas de procesos, procedimientos, entre otros. Estos pueden ser soportados en papel o de forma electrónica [43 párr. 9]. La norma define información documentada como «Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene» [49].

1.4.9 Auditoría

La evaluación sistemática sobre el cumplimiento de los requisitos de la norma [43 párr. 9]. La norma define la auditoría como «Proceso sistemático independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en el que se cumplen los criterios de auditoría». Existen dos clasificaciones para las auditorías, auditoría interna y externa. La auditoría interna se realiza por la propia organización [50]

1.4.10 Acción preventiva

Es la acción tomada para evitar un efecto no deseado o no conformidad. Es usualmente una parte importante del proceso de planificación y se ve enriquecida por actividades como el DOFA, la evaluación de riesgos y mapeo de procesos [43 párr. 10]. La ISO 9001 en su actualización del 2015 ya no menciona las acciones preventivas, en su versión del 2008 la cláusula 8.5.3 estaba dedicada a las acciones preventivas, la cual dictaba «La organización debe determinar las acciones para suprimir las causas de las

no conformidades y prevenir su aparición». Esta desaparición de las acciones preventivas es debido a que la ISO 9001:2015 considera a cualquier sistema de gestión como un instrumento de prevención. “Una buena gestión de riesgos radica en prevenir que estos aparezcan, evaluando a su vez la posibilidad de que ocurran y sus consecuencias” [51].

1.4.11 Acción correctiva

Es la acción tomada posterior a una no conformidad y es llevada a cabo para corregirla y hacer frente a sus consecuencias [43 párr. 11]. La diferencia entre una acción correctiva y una acción preventiva radica en que las acciones preventivas se implementan antes de que ocurra la no conformidad, y las acciones correctivas se implementan después de ocurrida la no conformidad y con la intención de evitar que se repitan [52].

1.5 Fases de Diseño e implementación del modelo de Gestión de Calidad

En el desarrollo del sistema de gestión de calidad hay tres etapas principales que ayudan a guiar el proceso. Estas etapas son:

- Evaluación y planificación
- Fase de Implementación
    - Documentación del sistema
- Auditoría del sistema

Estas fases son el resumen en la guía para su implementación. Sin embargo, cada etapa describe actividades para realizar un correcto diseño e implementación

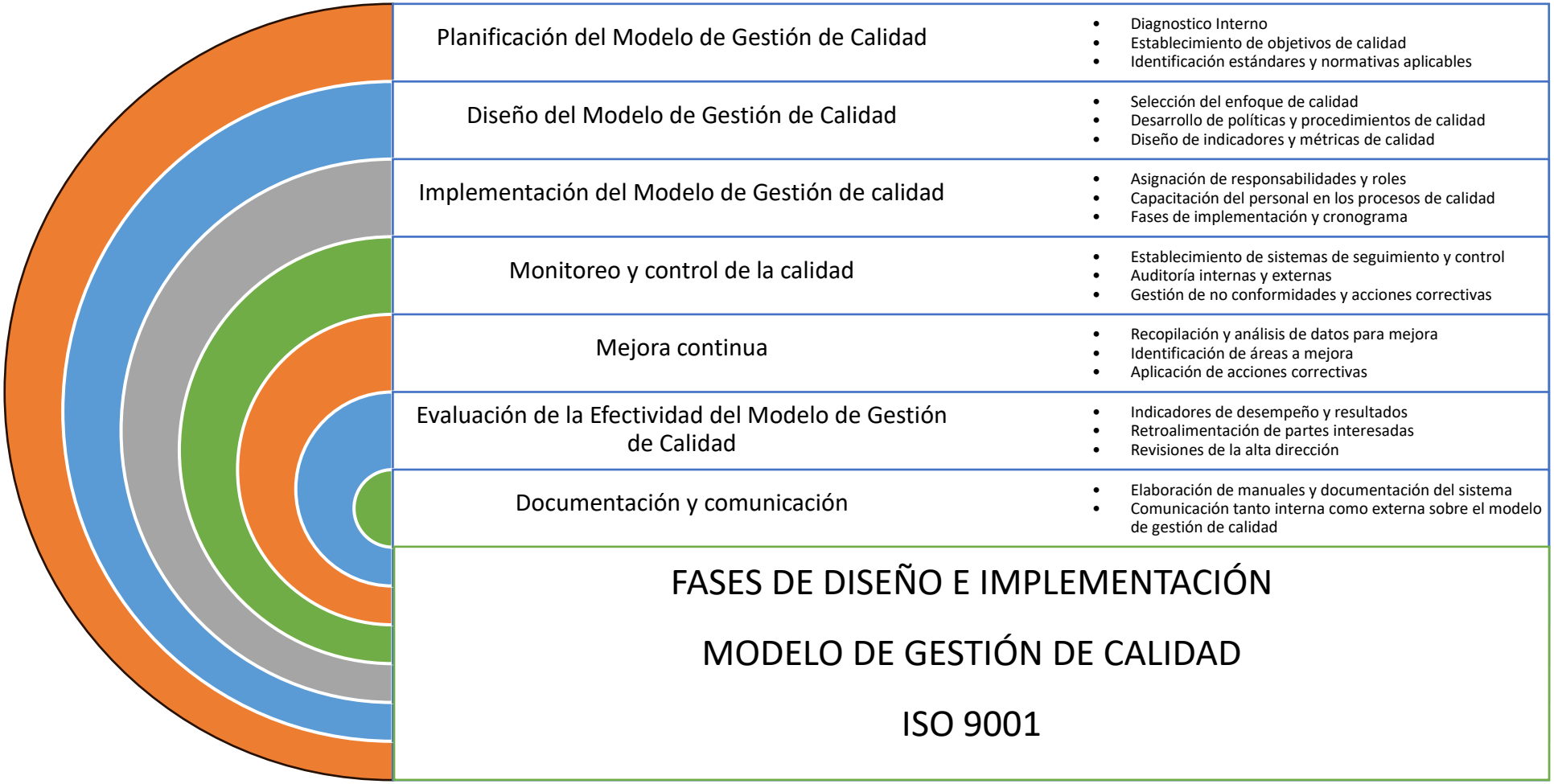


Figura 1. Fases de Diseño e Implementación del Modelo de Gestión de

Fuente Propia

CAPITULO 2.

DIAGNÓSTICO ISO 9001:2015

QUALITAS TEST TEAM

2. PLANIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Es esencial realizar un diagnóstico interno para verificar el estado de la organización frente a la norma. El diagnóstico realizado se ha enfocado en un contraste y revisión con artefactos y estado actual de prácticas de Gestión de Calidad. Sin embargo, es necesario conocer más a fondo la organización para poder realizar de manera efectiva la evaluación y conocer de manera precisa y detallada cono la organización se ajusta a las normativas vigentes.

2.1 Qualitas Test Team

Qualitas Test Team es una empresa de Popayán, especializada en procesos de aseguramiento y calidad de software, que ofrece a sus usuarios valores agregados para fortalecer el pensamiento ágil de sus colaboradores.

Fundada el 3 de abril de 2014 por Mercedes Quintero, Qualitas Test Team ha brindado servicio activo por más de 9 años, ofreciendo pruebas de software en una amplia gama de servicios, incluyendo pruebas manuales, pruebas móviles, pruebas performance, ciberseguridad, pruebas automatizadas, entre otros. Entre sus casos de éxito se destacan Sico, Banco Mundo Mujer, DocManager, Creatic, Pensemos, entre otros.

Qualitas Test Team cuenta con certificaciones que la acreditan para brindar un servicio de pruebas de alta calidad y fidelidad. “Somos aliados exclusivos de AQC/Lab, el único laboratorio hispanohablante acreditado para la evaluación de la calidad del producto software ISO/IEC 25000”. “Somos referentes en Latinoamérica para la asesoría en la implementación del Modelo de Madurez de la Ingeniería del Software ISO/IEC 33000 (AENOR)” [53].

2.1.1 Premisas

Habiendo conocido de manera un poco más profunda a Qualitas Test Team se analizaron y tuvieron en cuenta unas premisas que permitieron realizar un diagnóstico más aproximado con el fin de determinar los niveles de cumplimiento al momento de realizar el diseño del sistema de gestión.

#	PREMISA
1	QUALITAS TEST TEAM S.A.S cuenta con trayectoria operacional y ha definido algunos métodos que pueden ser aprovechados y capitalizados en la etapa del diseño del SGC ISO 9001:2015.
2	Estos desarrollos previos están soportados sobre buenas prácticas de las personas, no obstante, en su mayoría faltaría hacer de esto un estándar formal tanto para la organización como para sus partes interesadas. Uno de los métodos para formalizar las prácticas es la documentación de los Procedimientos Operativos Normalizados (PON's).
3	Algunas de las prácticas actuales pueden requerir redefinirse y también se requiere crear nuevas prácticas operativas normalizadas.

Tabla 1. Premisas pre implementación. Fuente Gestión y

2.1.2 Diagnóstico ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team SAS

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 4 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
4. Contexto de la Organización	***42%***
4.1. Compresión de la Organización y su Contexto	*100%*
4.2. Compresión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	*67%*
4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad	*0%*
4.4. Sistema de gestión de calidad y sus procesos	*0%*

Tabla 2. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 4 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

4.1 Debido a la naturaleza de Qualitas Test Team, su comprensión y contexto cuentan con un estado actual al momento del diagnóstico elevado **100%**. Qualitas Test Team demuestra una compresión completa de su entorno y ha identificado factores relevantes que pueden afectar a su Sistema de Gestión de Calidad [54].

4.2 Su conexión con partes interesadas se ha ido fortaleciendo a lo largo de los años, sin embargo, su compresión de necesidades y expectativas de partes interesadas al momento del diagnóstico **67%** permitió identificar que hay un margen de mejora, ya que se están cumpliendo parcialmente con los requisitos y/o estándares establecidos [55].

4.3 La determinación del alcance del sistema de gestión de calidad permanece en **0%** ya que Qualitas Test Team no ha realizado ningún proceso de definición de alcance puesto que no se ha definido un Sistema de Gestión de Calidad [56].

4.4 El Sistema de Gestión y sus procesos también permanece en **0%** debido a que no se había analizado ni definido los procesos en relación al Sistema de Gestión de Calidad [57].

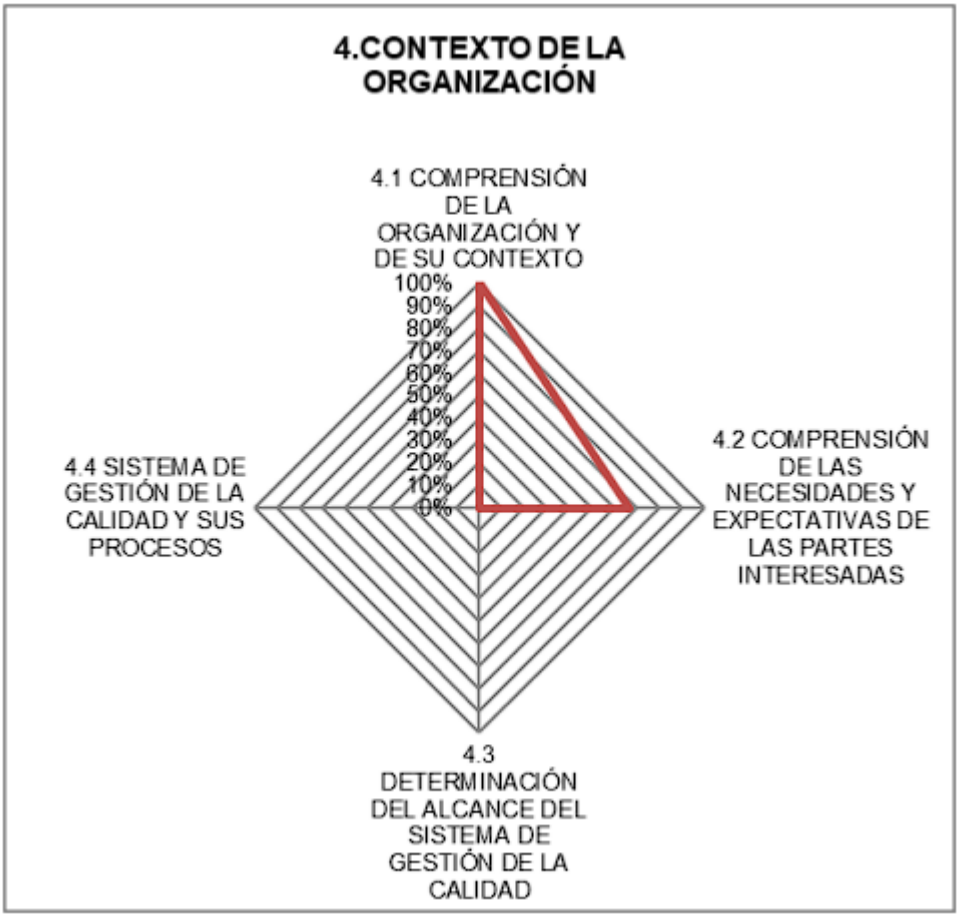


Figura 2. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 4 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico permite identificar de manera visual como Qualitas Test Team se encuentra frente al numeral 4 y sub numerales de la norma ISO 9001:2015 al momento de su diagnóstico.

Al ser su primera certificación en ISO 9001 el desconocimiento del Sistema de Gestión de Calidad y los sub numerales relacionados con un SGC permanecen en 0%, esto demuestra que Qualitas Test Team aún está en una fase muy temprana del proceso y es necesario dedicar tiempo y recursos para definir y apropiar su Sistema de Gestión de Calidad.

El % de cumplimiento del numeral 4 es del **42%** al momento del diagnóstico, es un puntaje inicial mejorable, sin embargo, indica que hay aspectos significativos aún no abordados.

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 5 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
5. Liderazgo	***31%***
5.1. Liderazgo y compromiso	*40%*
5.1.2. Enfoque al cliente	*50%*
5.2. Política	*0%*
5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización	*33%*

Tabla 3. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 5 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

5.1 En el contexto de la norma ISO 9001 la organización al momento del diagnóstico demuestra progreso frente al liderazgo y compromiso **40%**, sin embargo, demuestra la necesidad de que la alta dirección demuestre un compromiso total e implemente todas las prácticas necesarias para el Sistema de Gestión de Calidad [58].

5.1.2 Qualitas Test Team ha hecho avances en lo que al enfoque al cliente respecta. El enfoque al cliente coloca al cliente como el centro de operaciones y decisiones de la organización. Un **50%** indica que Qualitas Test Team ha reconocido la importancia de atender necesidades y expectativas de sus clientes, pero aún es posible tomar medidas para mejorar [59, p. 2].

5.2 Esto indica que Qualitas Test Team no ha establecido una política de calidad. Para abordar este **0%** es necesario establecer una política de calidad. Una política es una declaración formal de los compromisos y objetivos de la organización en relación a sus productos o servicios [60].

5.3 Dentro de Qualitas Test Team se han definido roles, responsabilidades y autoridades, sin embargo, falta establecer de manera clara y efectiva una estructura que permita su identificación. Es esencial para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad. Un **33%** indica que se ha reconocido la importancia de definir estos roles y responsabilidades más aún no se ha concretado [59, p. 6].

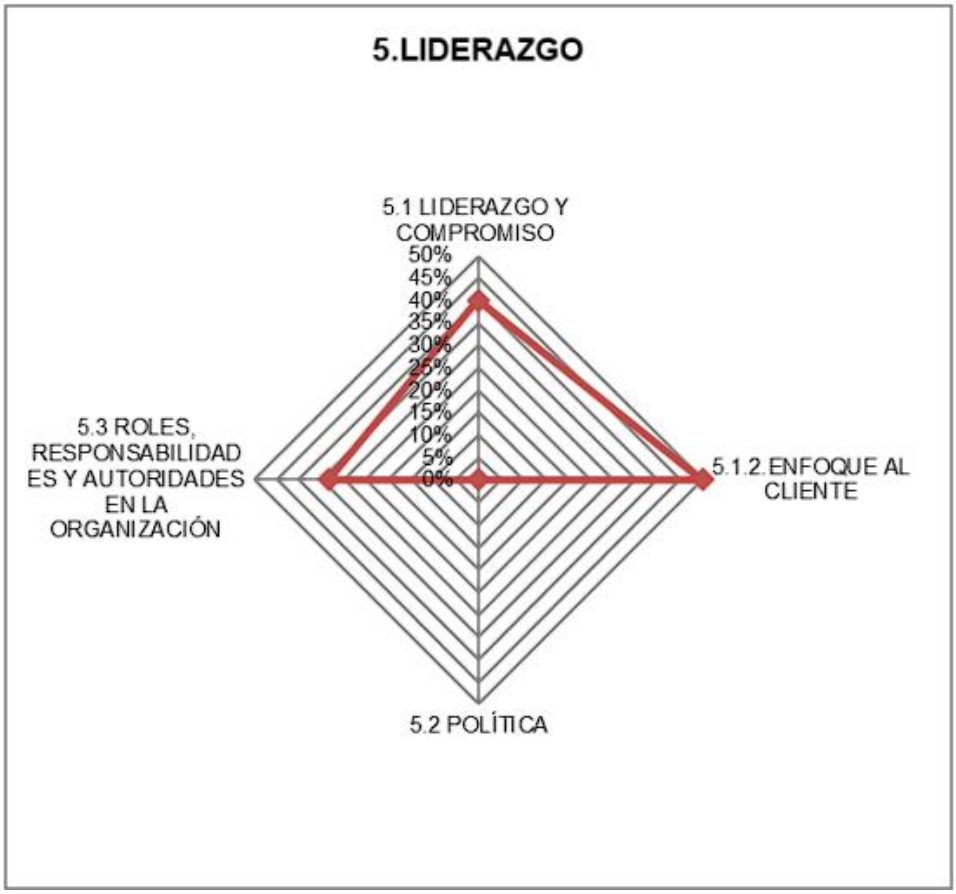


Figura 3. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 5 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico demuestra que Qualitas Test Team tiene oportunidades de mejora significativas respecto al numeral 5 **liderazgo**, el enfoque en el cliente tiene medidas de mejora, su conocimiento de roles, responsabilidades y autoridades aún no se ha concretado, y su política para de calidad permanece en 0%, lo cual demuestra que es necesario establecer una política de calidad en relación a sus servicios.

El % de cumplimiento del numeral 5 es del **31%** al momento del diagnóstico, es un puntaje inicial bastante mejorable, sin embargo, demuestra que Qualitas Test Team aún tiene un camino significativo por recorrer en términos de mejorar y fortalecer el liderazgo.

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 6 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
6. Planificación	***0%***
6.1. Acciones para tratar riesgos y oportunidades	*0%*
6.2. Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	*0%*
6.3. Planificación de los cambios	*0%*

Tabla 4. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 6 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

6.1 Qualitas Test Team no ha tomado medidas para definir, evaluar ni abordar los riesgos y oportunidades y oportunidades. El **0%** implica que la falta de identificación y evaluación de riesgos puedan afectar de manera negativa la calidad y la toma de medidas para mitigar o gestionar estos riesgos [61].

6.2 El **0%** en este sub numeral demuestra que Qualitas Test Team no ha establecido objetivos de calidad ni ha desarrollado un plan para lograrlos. Estos objetivos son metas medibles que la organización establece para mejorar la calidad de sus productos o servicios [62].

6.3 Este sub numeral está enfocado en la gestión y control de los cambios de los sistemas o procesos dentro de Qualitas Test Team [63, p. 2]. El **0%** indica que Qualitas Test Team no ha implementado ninguna planificación formal para gestionar estos cambios y no permite que los cambios dentro de los procesos relacionados con la calidad se realicen de manera controlada y efectiva.

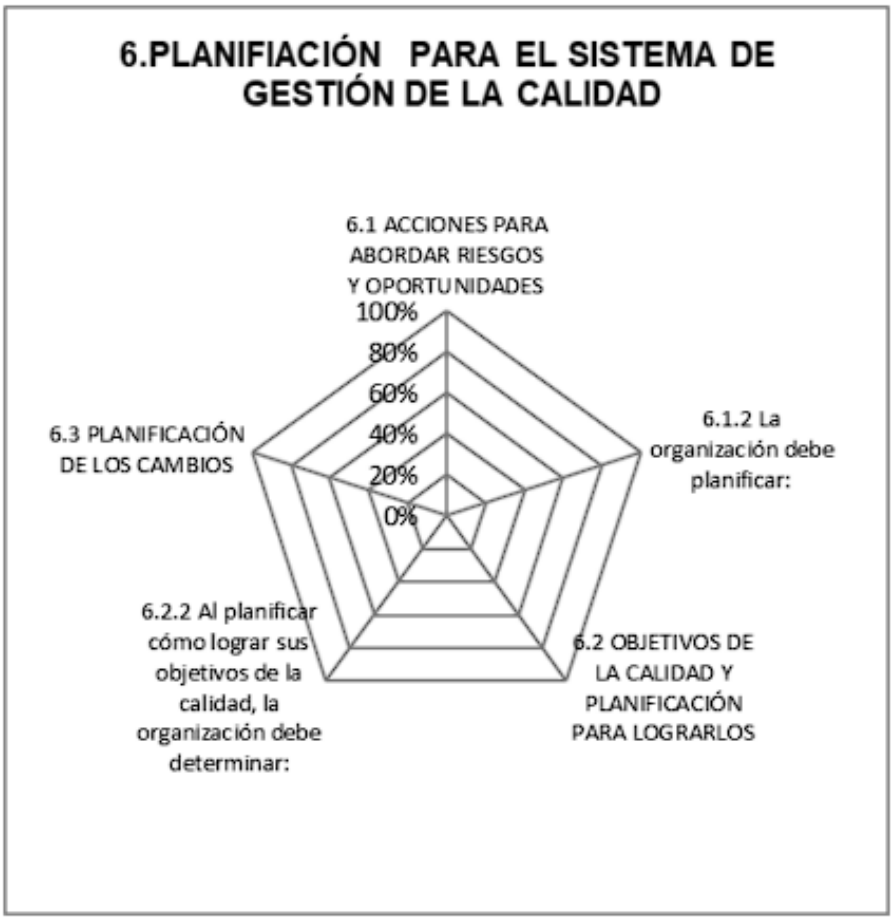


Figura 4. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 6 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico permite evidenciar que Qualitas Test Team está en una etapa muy inicial respecto a la planificación de la calidad.

La planificación es crítica dentro del Sistema de Gestión de Calidad, ya que es la que sienta las bases para definir objetivos, establecer procesos, asignar recursos y trazar el camino hacia la mejora continua de calidad [63, p. 2 8].

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 7 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
7. Apoyo	***53%***
7.1. Recursos	*50%*
7.1.2. Personas	*100%*
7.1.3. Infraestructura	*50%*
7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos	*100%*
7.1.5. Recursos de seguimiento y medición	*50%*
7.1.6. Conocimientos de la Organización	*50%*
7.2. Competencia	*75%*
7.3. Toma de Conciencia	*0%*
7.4. Comunicación	*50%*
7.5. Información Documentada	*0%*

Tabla 5. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 7 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

7.1 Qualitas Test Team ha realizado avances en la identificación y asignación de recursos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Aun así, existe un gran margen de mejora para la gestión de recursos [64]. El **50%** indica que se han tomado medidas en esta área, sin embargo, la gestión de recursos es fundamental para asegurar que la organización cuenta con lo necesario, como personal, tecnología, infraestructura, etc.

7.1.2 Este **100%** demuestra que Qualitas Test Team ha logrado la identificación, asignación y gestión de talento humano necesarios para la implementación y mantenimiento del sistema de gestión de calidad. Qualitas Test Team demuestra que ha asignado roles y responsabilidades claras a su personal [64, p. 1].

7.1.3 La infraestructura va referida a elementos físicos, tecnológicos y logísticos necesarios para respaldar operaciones con relación a la calidad en la organización. En

este contexto incluye, software, herramientas, comunicaciones entre otros recursos [64, p. 4]. Este **50%** indica que Qualitas Test Team ha progresado en la gestión de infraestructura, sin embargo, tiene oportunidades de mejorar la planificación y mantenimiento de infraestructura para garantizar la eficacia de las operaciones relacionadas con la calidad.

7.1.4 Este indicador demuestra que Qualitas Test Team ha de manera satisfactoria identificar y gestionar el ambiente para la operación de sus procesos [64, p. 6]. Este **100%** significa que Qualitas Test Team ha establecido y mantenido un entorno de trabajo adecuado para llevar a cabo sus operaciones.

7.1.5 Este sub numeral se refiere a los instrumentos, equipos, sistemas necesarios entre otros aspectos, para la recopilación datos y ejecución de actividades de seguimiento y medición para la recopilación de datos en relación con la calidad [64, p. 9]. Este **50%** demuestra que, aunque Qualitas Test Team ha progresado respecto a la gestión de los recursos de seguimiento y medición, aún tiene amplias oportunidades de mejora que permitan la recopilación de datos precisos y toma de decisiones informadas.

7.1.6 Este **50%** demuestra que Qualitas Test Team ha realizado avances respecto a la identificación y gestión de los conocimientos necesarios para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, aún hay bastantes áreas de mejora. Conocimientos de la organización se refiere a la comprensión y conocimiento colectivo en relación con sus procesos, servicios, clientes y otros aspectos de relevancia para la calidad. Esto indica que aún hay oportunidades de mejora para el uso compartido y aplicación efectiva del conocimiento [64, p. 14].

7.2 Este sub numeral va referido a la capacidad del personal para desempeñar sus funciones de manera efectiva [64, p. 18]. Este **75%** demuestra que Qualitas Test Team ha realizado un esfuerzo colectivo considerable para la identificación y desarrollo de la competencia del personal en relación con la calidad. Continuar el enfoque en el

desarrollo de estas competencias es fundamental para el mantenimiento y mejora de la calidad del servicio, garantizando el cumplimiento de los requisitos de calidad.

7.3 Un **0%** demuestra que Qualitas Test Team está en una etapa inicial, puesto que no se ha realizado ninguna actividad en lo que respecta a la toma de conciencia de su Sistema de Gestión de Calidad. Esto se hace con el fin de que el personal comprenda la importancia de cumplir con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad. Es de suma importancia que el personal esté consciente de su papel en la gestión de calidad y satisfacción al cliente [65].

7.4 Este sub numeral se refiere a la comunicación efectiva, esto es de suma importancia debido a que garantiza que la información relevante se comparta de manera adecuada y oportuna entre todas las partes interesadas, tanto internas como externas [66]. Este **50%** indica que Qualitas Test Team ha avanzado en su mejora de la comunicación, sin embargo, tiene oportunidades de mejora que le permitan fortalecer los procesos de comunicación, en especial en lo que respecta a claridad, transparencia y retroalimentación [66, p. 2].

7.5 La información documentada va referida a todos aquellos documentos y registros necesarios para el funcionamiento eficaz del Sistema de Gestión de Calidad [67]. Esto incluye, políticas, procedimientos, registros de calidad y otros documentos de suma relevancia que respalden la implementación y el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad [67, p. 2]. Este **0%** igual en otros puntos con **0%** indica que Qualitas Test Team está en una etapa inicial, por lo que para abordar este punto es necesario que la organización establezca una adecuada información documentada. Esto con el fin de asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos y de calidad [67, p. 4].

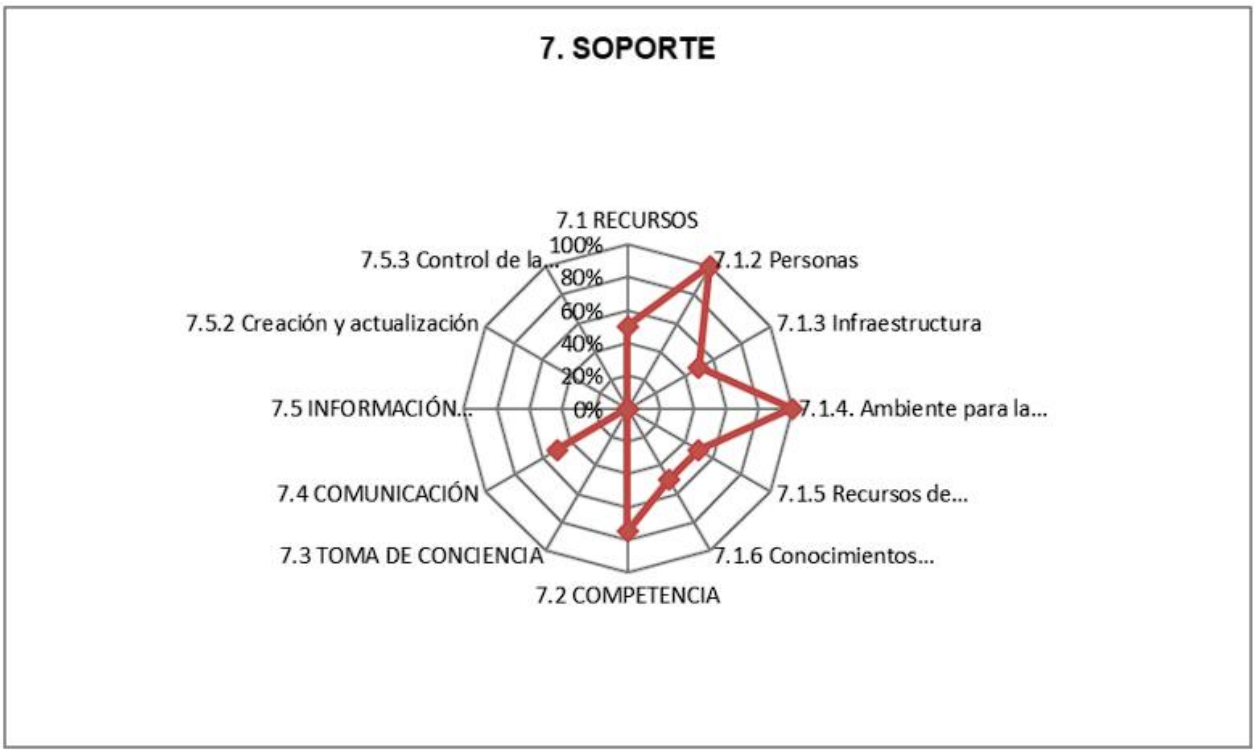


Figura 5. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 7 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

Este gráfico permite tener una aproximación visual al estado de Qualitas Test Team al momento del diagnóstico. Si bien se logra apreciar un apoyo importante, es necesario resaltar que la organización tiene oportunidades de mejora que le permitan fortalecese y debido a su temprana etapa de implementación del Sistema de Gestión de Calidad ciertos puntos requieren de atención para poder realizar su correcto desarrollo [64].

Apoyo cuenta con un **53%** de estado actual, esto demuestra que Qualitas Test Team ha realizado avances en los elementos referidos al numeral 7 aún así tiene puntos para fortalecer y permitir que el Sistema de Gestión de Calidad funcione de manera efectiva y sea capaz de contribuir de mejor manera a la mejora continua.

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 8 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
8. Operación	***42%***
8.1. Planificación y control operacional	*50%*
8.2. Requisitos para los productos y servicios	*50%*
8.3. Diseño y desarrollo de los productos y servicios	*No Aplica*
8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente	*50%*
8.5. Producción y provisión del servicio	*50%*
8.6. Liberación de los productos y servicios	*50%*
8.7. Control de las salidas no conformes	*0%*

Tabla 6. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 8 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

8.1 La planificación y control operacional va referido a la preparación y ejecución de actividades para la asegurarse que los procesos y operaciones se realicen de manera coherente y cumplan con los requisitos de calidad establecidos [68]. Este **50%** demuestra que Qualitas Test Team ha realizado avances para la planificar y controlar las operaciones, pero aun cuenta con oportunidades que le permitan fortalecer la planificación, documentación de procedimientos y la mejora continua.

8.2 Este sub numeral es fundamental para asegurase que la organización comprenda con claridad lo que los clientes y otras partes interesadas esperan [69]. El **50%** revela que Qualitas Test Team ha tomado decisiones para gestionar los requisitos de los servicios en el Sistema de Gestión de Calidad. Sin embargo, tiene oportunidades que le permitan mejorar la identificación, revisión y gestión de estos requisitos de manera eficiente. Esto es esencial para garantizar la satisfacción del cliente y entrega de servicios de alta calidad.

8.3 Debido a la naturaleza de Qualitas Test Team como prestadora de un servicio, el sub numeral **8.3** no se aplica. Qualitas Test Team presta un servicio si una dimensión de diseño o reventa de productos, por lo que este sub numeral entró bajo consideración de **Gestión y Proyectos**, y se consideró que Qualitas Test Team no aplica para las mediciones pertinentes con este sub numeral.

8.4 Este sub numeral se refiere a la gestión de actividades realizadas por proveedores externos, esto incluye tanto su selección, evaluación, supervisión y garantía de que los productos o servicios suministrados cumplan con requisitos de calidad y los estándares establecidos [70]. Este **50%** demuestra que la organización ha tomado decisiones para gestionar el control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en el Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, aún tiene diversas oportunidades de mejora que le permitan fortalecer este proceso y llevarlo a cabo de manera más efectiva [70, p. 3].

8.5 Este **50%** indica que Qualitas Test Team ha realizado avances en la gestión de la producción y prestación de servicios. Sin embargo, existen campos de mejora en esta área fundamental. Este sub numeral se refiere a las actividades operativas prácticas en relación con la creación y entrega de productos o servicios de acuerdo a los requisitos de calidad establecidos [71]. Por lo tanto, aún hay oportunidades de fortalecer esta planificación de estas actividades.

8.6 Se refiere al proceso de aseguramiento de que los productos o servicios sean conformes con los requisitos de calidad antes de ser puestos a disposición de los clientes [72]. Un **50%** de demuestra que Qualitas Test Team ha realizado avances en su gestión de liberación de servicios, aun así, hay oportunidades de fortalecer la mejora continua en ese aspecto.

8.7 Debido que Qualitas Test Team se encuentra en una etapa inicial de implementación se evidencia que no se ha establecido y por ende implementado de manera adecuada un proceso que controle salidas no conformes. El control de salidas

no conformes va referido a la gestión de productos o servicios que no cumplen con los requisitos de calidad establecidos [73]. Es esencial tener este proceso establecido para identificar y tomar medidas adecuadas sobre las salidas no conformes para evitar que lleguen a los clientes [73, p. 2].

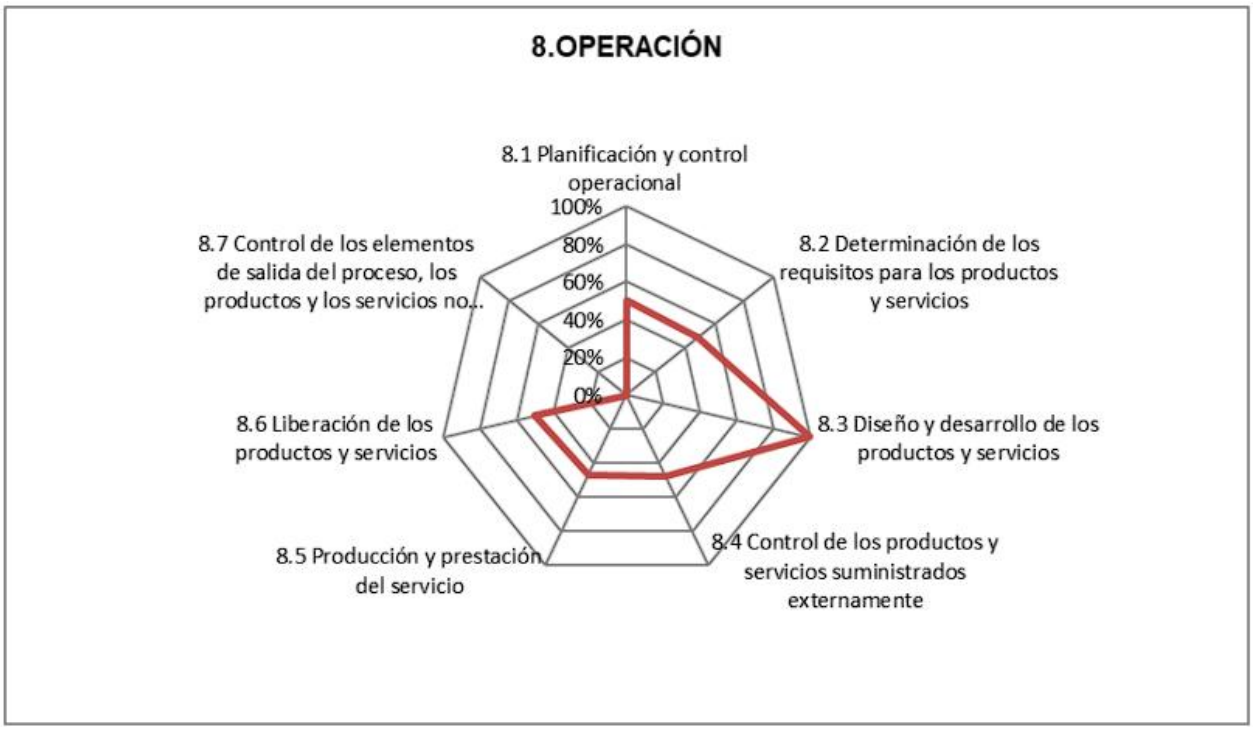


Figura 6. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 8 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico demuestra que Qualitas Test Team tiene avances en la gestión de operaciones, sin embargo, existen áreas que necesitan ser abordadas.

Operación se refiere a la ejecución de los procesos y actividades necesarios para la producción o entrega de un producto o servicio de acuerdo con los requisitos de calidad. Qualitas Test Team es una empresa con una trayectoria de más de 9 años, por lo que cumplen parcialmente con ciertos aspectos como planificación y control operacional, sin embargo y aunque la organización cuenta con parte de la gestión de operaciones, aún tiene oportunidades de fortalecer la planificación, ejecución, y mejora continua de sus actividades [71] [72] [73].

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 9 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
9. Evaluación de desempeño	***0%***
9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación	*0%*
9.1.2. Satisfacción del cliente	*0%*
9.2. Auditoría interna	*0%*
9.3. Revisión por la dirección	*0%*

Tabla 7. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 9 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

9.1 Qualitas Test Team no ha establecido ni implementado procesos que le permitan llevar a cabo el seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño de sus procesos. Estos procesos permiten identificar oportunidades de mejora y tomar decisiones basadas en datos, por lo que es debido a su etapa inicial de implementación es necesario abordar aquellos puntos que le permitan avanzar en la mejora de sus procesos [74].

9.1.2 Este **0%** indica que Qualitas Test Team no ha establecido ni implementado adecuadamente procesos para evaluar la satisfacción del cliente. Esta evaluación es esencial en el Sistema de Gestión de Calidad, ya que permite a la organización comprender como los clientes perciben sus servicios y si se cumplen sus expectativas [75].

9.2 El proceso de auditorías internas es esencial en el Sistema de Gestión de Calidad, ya que permite a la organización evaluar la conformidad de sus procesos y prácticas con los requisitos establecidos [76]. Qualitas Test Team, al estar en una fase muy temprana de implementación no ha definido un proceso de auditoría interna, por lo que el **0%** es evidencia de ello.

9.3 Una vez más, y debido a la etapa en la que Qualitas Test Team se encuentra, el **0%** del sub numeral demuestra que no se ha establecido ni implementado de forma adecuada un proceso de revisión por la dirección. Esto es esencial dentro del Sistema de Gestión de Calidad, ya que implica la evaluación regular del desempeño del sistema. Es necesario que la alta dirección lleve a cabo estas revisiones de forma periódica para garantizar que el Sistema de Gestión de Calidad este alineado con los objetivos estratégicos y funcione de forma efectiva [77].

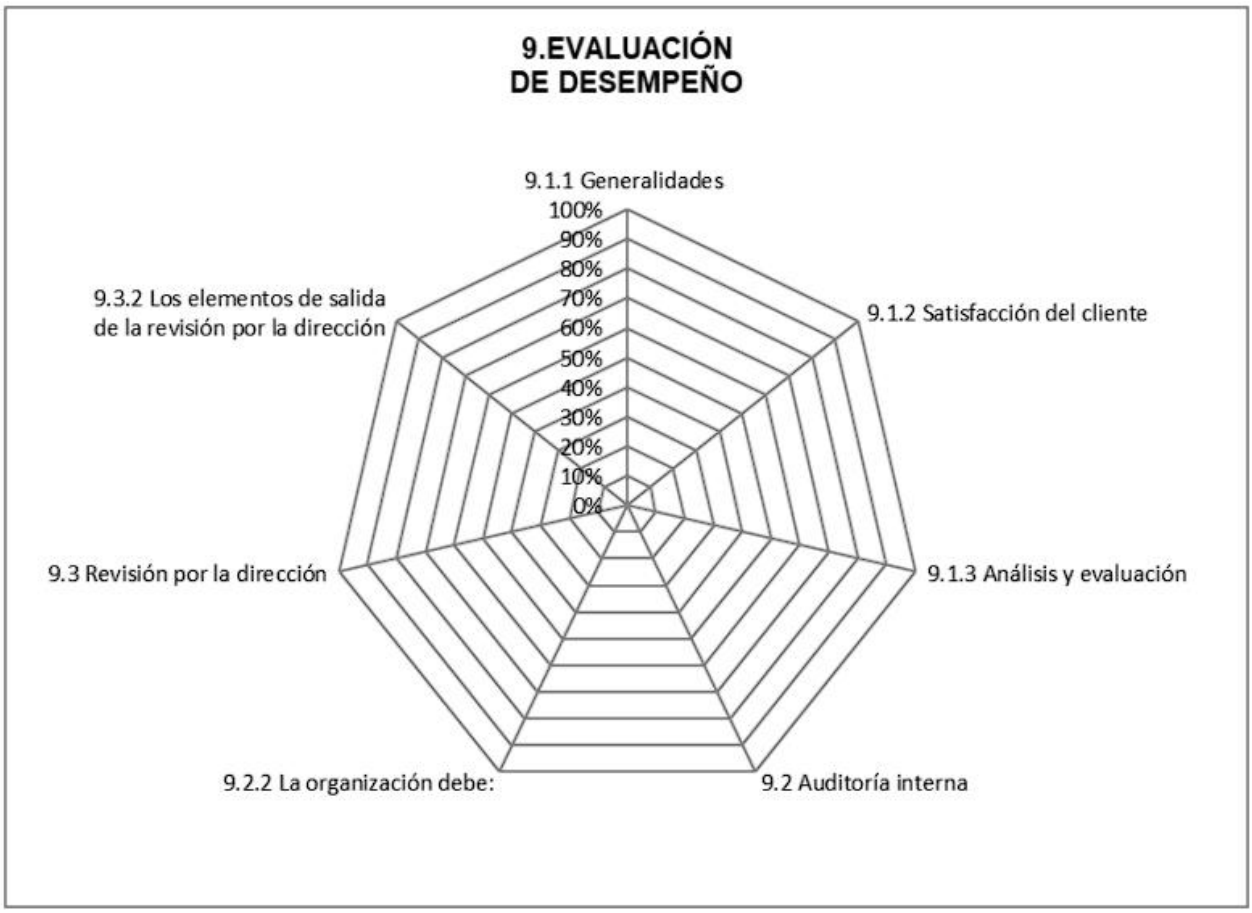


Figura 7. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 9 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico evidencia que el numeral 9 no ha sido abordado por Qualitas Test Team, para poder empezar con este numeral es necesario que la organización haya establecido al Sistema de Gestión de Calidad, tanto su política como la planificación del Sistema de Gestión de calidad, ya que este es la columna vertebral de la norma, este mismo ofrece

la estructura y marco necesarios para la implementación de los requisitos de la norma. El Sistema de Gestión de Calidad se asegura que la organización cumpla con los estándares de calidad y satisfaga las necesidades y expectativas de los clientes [74] [75] [76] [77].

Al realizar el diagnóstico sobre el numeral 10 y sus sub numerales se determinó el nivel y estado de las prácticas de Qualitas Test Team frente a este numeral.

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
10. Mejora	***17%***
10.1. Generalidades	*0%*
10.2. No conformidad y acción correctiva	*0%*
10.3. Mejora continua	*50%*

Tabla 8. Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 10 ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

10.1 Generalidades contempla los requisitos generales de la norma ISO 9001:2015. Estos requisitos incluyen aspectos como la definición del **alcance del Sistema de Gestión de Calidad**, **enfoque basado en procesos**, **compromiso de la alta dirección**, **política de calidad**, entre otros [78]. Requisitos que no han sido abordados debido a la etapa en que Qualitas Test Team se encuentra al momento del diagnóstico, el 0% es evidencia de ello.

10.2 El tratamiento de no conformidades y acciones correctivas son esenciales en el Sistema de Gestión de Calidad, ya que permiten a la organización identificar y abordar las desviaciones con respecto a los requisitos de calidad, prevenir que pasen y mejorar de manera continua los procesos y servicios [79]. El **0%** indica que aún no se ha implementado un proceso de tratamiento de no conformidades y acciones correctivas, esto debido a la etapa en que Qualitas Test Team se encuentra.

10.3 Mejora continua como principio es fundamental en toda organización, sin embargo, dentro del Sistema de Gestión de Calidad se refiere al proceso de identificar oportunidades de mejora, tomar medidas para abordar y evaluar de manera constante el desempeño y resultados que permitan lograr mejoras continuas en la calidad [80]. Qualitas Test Team ha logrado implementar procesos relacionados con la mejora continua, aun así, existe un gran margen para fortalecer estos procesos y asegura que queden totalmente integrados en el Sistema de Gestión de Calidad.

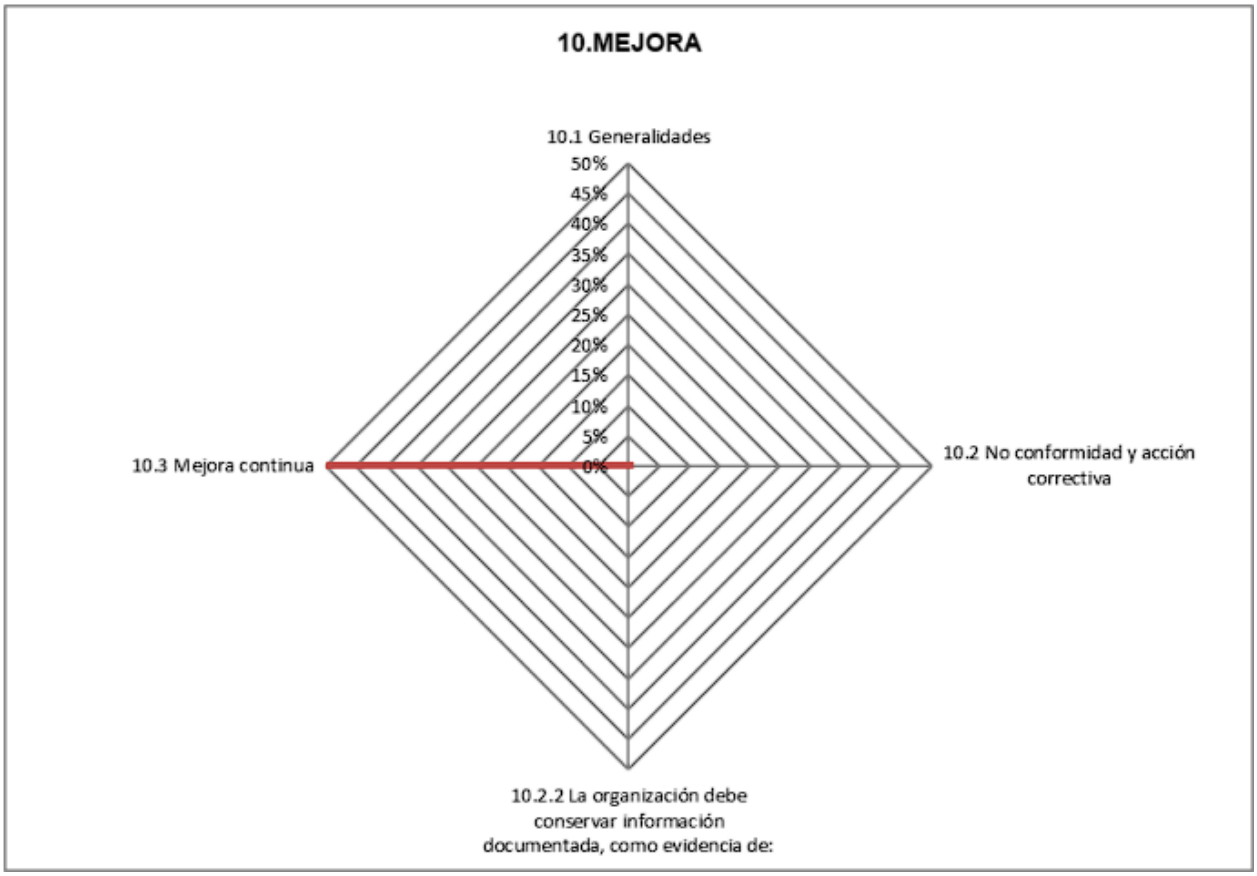


Figura 8. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Numeral 10 ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

Qualitas Test Team ha trabajado en procesos de mejora, pero tienen un largo recorrido por recorrer con el fin de integrar completamente la cultura de mejora continua en la cultura y funcionamiento de la organización. Además, hay ciertos puntos que requieren ser abordados, pero para ello es necesario realizar la correcta definición del Sistema de Gestión de Calidad.

2.1.3 Resumen del Diagnóstico ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team SAS

Numeral	***Estado Actual (Inicios)***
4. Contexto de la Organización	*42%*
5. Liderazgo	*31%*
6. Planificación	*0%*
7. Apoyo	*53%*
8. Operación	*42%*
9. Evaluación del desempeño	*0%*
10. Mejora	*17%*
	27%

Tabla 9. Diagnóstico Qualitas Test Team Resumen ISO 9001. Fuente Gestión y Proyectos

La Tabla 9 permite evidenciar tras el diagnóstico que Qualitas Test Team tiene un Estado Actual del 27% frente a la Norma ISO 9001:2015, tienen muchas oportunidades de mejora y fortalecimiento que ofrecen a la organización la capacidad de mejorar sus procesos e integrar un pensamiento basado en la calidad. Bastantes puntos requieren de la atención de la organización, pero con ayuda del Sistema de Gestión de Calidad se harán avances significativos sobre estos puntos a abordar.

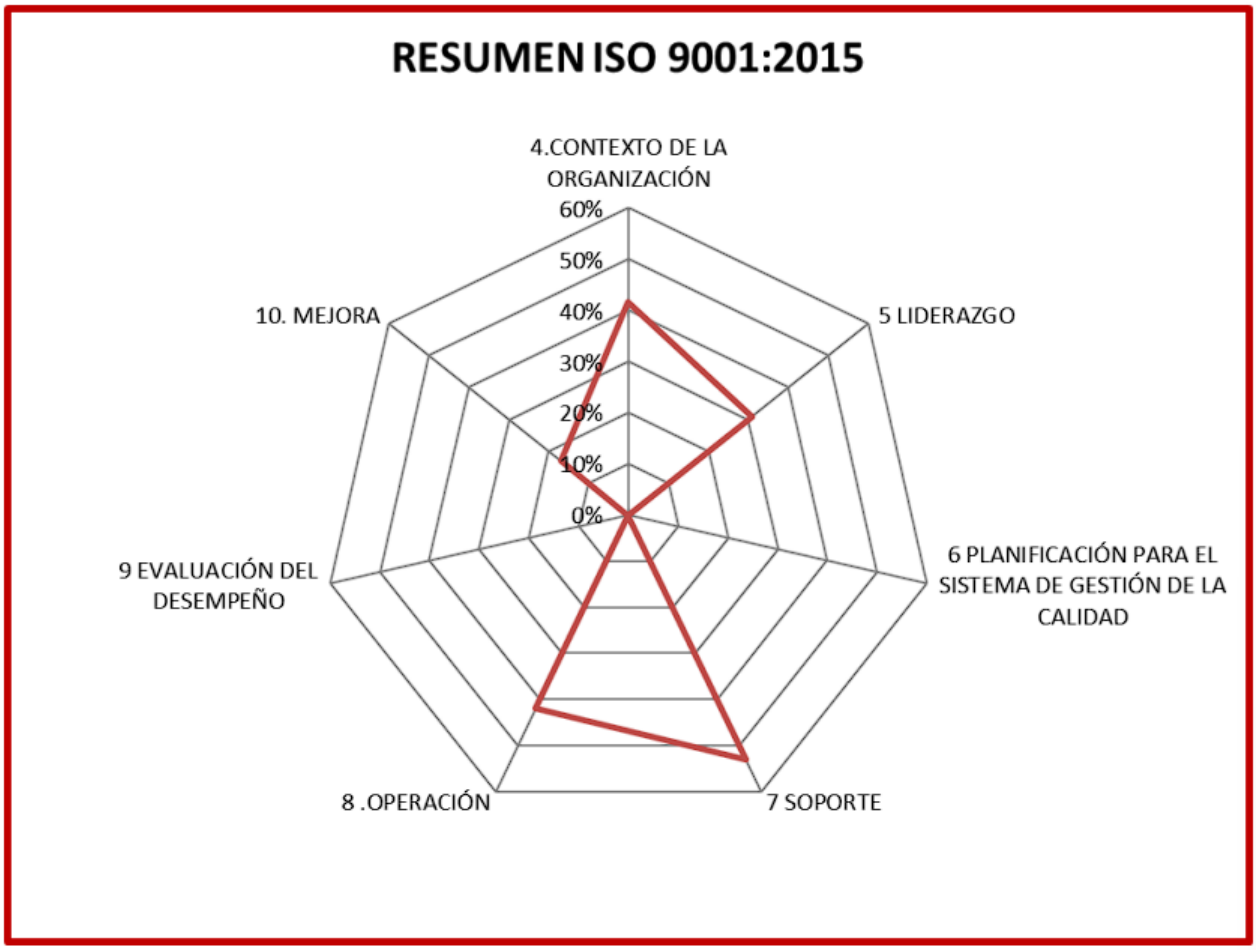


Figura 9. Gráfica del Diagnóstico Qualitas Test Team Resumen ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

El gráfico general revela de manera significativa el estado de la organización respecto a la norma ISO 9001:2015, profundizando el análisis se evidencia que el contexto de la organización tiene un 42% lo cual demuestra que la organización ha realizado esfuerzos para comprender su contexto, sin embargo, hay margen de mejora y puntos sin abordar [56]. El liderazgo tiene un 31% lo que demuestra que la organización necesita mejorar su compromiso y participación en el Sistema de Gestión de Calidad, siendo un punto esencial para Qualitas Test Team definir su política [60] de calidad debido a que la ausencia de esta no permite avanzar con la correcta implementación del sistema de gestión de calidad. Planificación con un 0%es preocupante, ya que esto indica que no se ha desarrollado ningún plan para abordar los requisitos de la norma en relación con la planificación estratégica [61] [62], sin embargo, también es debido a la etapa de implementación temprana en la que se encuentra la organización. Apoyo es uno de los numerales con mayor puntaje, este 53% demuestra que la organización está

tomando medidas para proporcionar recursos y respaldo necesarios para implementar el Sistema de Gestión de Calidad [64], aun así, todavía hay margen de mejora en la gestión de recursos y capacitación de personal para que así se garantice una implementación más efectiva. La evaluación de desempeño con un 0% es similar a planificación, ya que evidencia que la organización está en una fase temprana de implementación. Sin embargo, esto indica que la organización no está evaluando su desempeño en relación con objetivos de calidad ni la satisfacción del cliente [77]. La Mejora con un 17% evidencia que la organización reconoce su necesidad de mejorar, pero aún no ha implementado un enfoque efectivo de mejora continua. La mejora continua es crítica para la adaptación y excelencia a lo largo del tiempo [78].

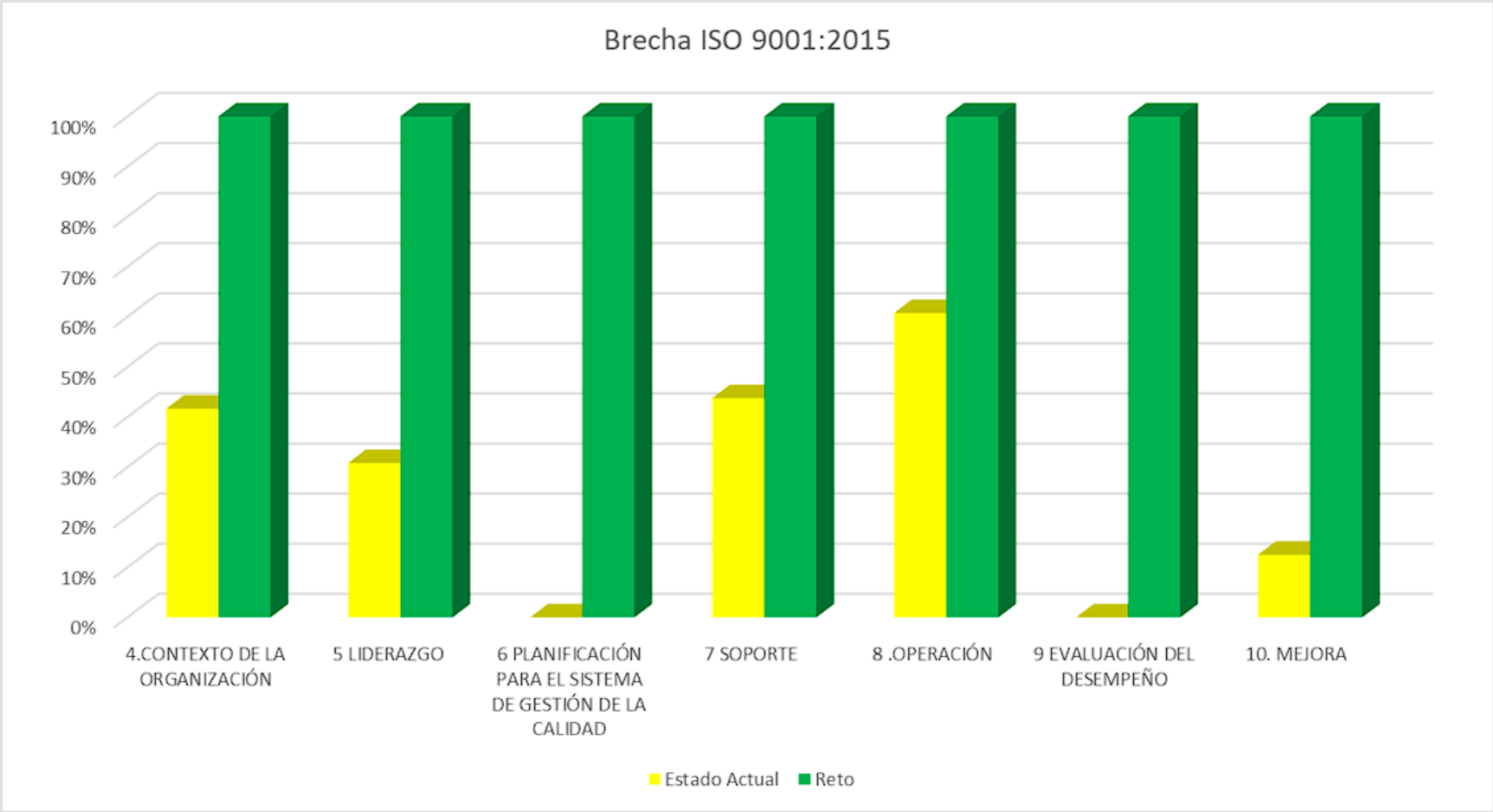


Figura 10. Gráfica de la Brecha de Qualitas Test Team Respecto a la ISO 9001

Fuente Gestión y Proyectos

La gráfica permite evidenciar de manera clara la brecha existente entre el estado Qualitas Test Team y la ISO 9001:2015.

2.1.4 Propuesta Planificación para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 en Qualitas Test Team

Descripción	Entregables por etapas	JULIO			
		S1	S2	S3	S4
Diagnostico y Planeación					
Presentación Proyecto entre pares Qualitas y Gestión y Proyectos GyP	Presentación del Proyecto Revisión Etapas del Proyecto Equipo para la gestión del proyecto Revisión general requisitos norma ISO 9001:2015 KickOff (inicial)				
Revisión estado sistemas de gestión de Qualitas	Diagnóstico sobre estado de estándares y buenas prácticas en Qualitas con fundamento en ISO 9001:2015 Informe con revisión uno a uno de los numerales de la norma. Se contrasta versus desarrollos y artefactos de la organización.				
Revisión inicial arquitectura general del diseño actual del SGC (si lo hay)	Mapa de Procesos Modelo funcional y responsabilidades necesarias a asignar a la luz de los requisitos de ISO 9001 Análisis caracterizaciones de los procesos con enfoque en modelo PHVA				
Presentación ante alta Dirección	Presentación resultados del diagnostico Presentación Etapas del Proyecto y propuesta para Plan de Trabajo ISOIEC 9001 Decisiones clave: responsabilidades, roles. Kickoff proyecto (definitivo)				
Socialización y designación oficial de responsabilidades clave					
Socialización y capacitaciónen fundamentos de Sistema de Gestión Calidad dirigida a los colaboradores de la organización	Lanzamiento Proyecto, fundamentos en conceptos de Gestión de la Calidad y de ISO 9001				
Designación oficial de responsabilidades clave	Designación formal de responsabilidades clave de SGC: -Líder del SGC -Otros Líderes y/o procesos con responsabilidades de SI				

Figura 11. Tabla de propuesta plan para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 Qualitas Test Team

Fuente Gestión y Proyectos

Esta propuesta plan para la implementación fue ofrecida por Gestión y Proyectos con el objetivo de guiar a Qualitas Test Team en el proceso de adopción de la norma. Para el mes de Julio de 2022 se establecen actividades de diagnóstico y planeación con el fin de establecer la situación de Qualitas Test Team con la norma e identificar brechas y deficiencias.

Descripción	Entregables por etapas	JULIO				AGOSTO			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Arquitectura del SGC									
Contexto de la Organización	Actualización / modificación a matriz análisis contexto y su armonización con Plan Estratégico.								
Partes Interesadas	Identificación de partes interesadas y análisis metodológico								
Caracterizaciones de Procesos con Líderes de Procesos	Elaboración / ajustes / actualizaciones a caracterizaciones de procesos								
Protocolo Creación/modificació/aprobación de Información Documentada	Procedimiento de Información Documentada.								
Alcance del SGC	Análisis del alcance del SGC / Propuesta								

Figura 12. Tabla de propuesta plan para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 Qualitas Test Team

Fuente Gestión y Proyectos

La propuesta plan continúa en julio, donde se establecen entregables, como la Identificación de partes interesadas y análisis metodológicos. Esto se realiza con el fin de comprender quiénes están involucrados en el SGC, cómo pueden verse afectados y cómo estos intereses pueden influir en el SGC. Para finales de julio e inicios de agosto, se espera realizar las caracterizaciones de procesos, el protocolo de creación/modificación/aprobación de Información Documentada y el alcance del SGC, puntos que serán abordados más adelante.

Descripción	Entregables por etapas	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Documentación																									
Levantamiento de estándares documentales: PON's(Procedimientos operativos normalizados) Formatos Guías y demás necesarios	Política del SGC																								
	Responsabilidades, autoridades en manuales de funciones / perfiles de Cargos y en Organigrama. Competencias de las personas																								
	Gestión de Riesgos																								
	Objetivos del SGC																								
	Gestión del Cambio																								
	Recursos																								
	Conocimientos Organizacionales																								
	Gestión Documental proyecto SGC																								
	Estandarización de la operación																								
	Gestión de PQRS																								
	Gestión de adquisiciones / proveedores externos																								
	Propiedad del cliente / proveedores																								
	Salidas no Conformes																								
	Definición de estandares de seguimiento, medición al desempeño (Indicadores). Métodos para análisis, evaluación y Revisión de desempeño del SGC. Matriz de indicadores																								
	Procedimientos documentado que incluya las autoridades y responsabilidades para planificar y realizar auditorias, presentar informe de los resultados y mantener los registros de auditoría.																								
	Procedimiento de la R*D con entradas referentes de ISO 9001																								
	Procedimiento para la mejora continua																								
	Reuniones con líderes y responsables																								
Implementación y modificaciones a estandares internos propuestos																									
Socialización y reuniones con responsables de procesos	Actas, listados de asistencia																								
Jornadas de revisión, socialización y/o informativas	Ajustes a documentación Sensibilización																								
Reuniones seguimiento	Pruebas																								

Figura 13. Tabla de propuesta plan para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 Qualitas Test Team

Fuente Gestión y Proyectos

El plan continúa para los meses siguientes. La política del SGC se espera establecer a lo largo del proceso de documentación. Luego se describen entregables, como manuales de funciones, perfiles de cargo y en organigrama, entre finales de julio y parte de septiembre. Se espera establecer los objetivos del SGC, así como la Gestión del cambio y recursos posteriormente. La **gestión documental proyecto SGC** se establece para desarrollarse entre finales de agosto y el resto de la duración del proceso. Es importante destacar que, durante todo el proceso de gestión documental, es esencial tener reuniones con líderes y responsables con el fin de garantizar que la gestión documental esté alineada con

los objetivos estratégicos y para definir prioridades, garantizando que los esfuerzos de gestión documental se centren en áreas críticas para la organización.

Descripción	Entregables por etapas	DICIEMBRE				ene-23			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Auditoría interna									
Realización de la auditoria	Programa Auditoría del SGC Plan de Auditoría de SGC Informe de auditoría interna (diligenciado, registro) Plan de Mejora (a partir de hallazgos) Informes y planes de procesos y dueños								
Plan de mejora									
Implementación ajustes									
Revisión porla Dirección									
Revisión del SGC por la alta dirección	Informe con todas las entradas de la norma ISO 9001								
Auditoría externa									
Alistamiento, contacto y gestión para la auditoría externa	Recibir auditoría externa								

Figura 14. Tabla de propuesta plan para la implementación del SGC bajo ISO 9001:2015 Qualitas Test Team

Fuente Gestión y Proyectos

Se espera que, para finales de diciembre, en el proceso de auditoría interna, se establezca el programa de auditoría del SGC, el plan de auditoría del SGC, el informe de auditoría interna (diligenciado, registro), el plan de mejora (a partir de hallazgos) e informes y planes de procesos y dueños. Adicionalmente, se espera el plan de mejora e implementación de ajustes. Una vez realizados estos entregables, para inicios de enero de 2023, se espera la revisión por la alta dirección. Esto tiene como fin proporcionar una oportunidad a Qualitas Test Team para evaluar el desempeño, tomar decisiones estratégicas, identificar oportunidades de mejora y asegurar el cumplimiento de los requisitos normativos, contribuyendo de este modo a la mejora continua y a los objetivos de calidad.

CAPITULO 3.

DOCUMENTACIÓN DE PROCESOS Y ACTIVIDADES QUALITAS TEST TEAM

3. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN DE LA ISO 9001:2015

3.1 Importancia de la documentación de un Sistema de Gestión de Calidad

La documentación en una organización representa el “saber que hacer”. La documentación ayuda con la estandarización de procesos, controlar las actividades, realizar auditorías y a la mejora de procesos [81]. Existen bastantes razones de importancia para un sistema de gestión de calidad, entre las cuales destacan:

- Estandarización de procesos
- Planificación organizacional
- Control de actividades realizadas
- Auditorías
- Mejoramiento de procesos

El propósito y beneficio de la documentación permite proporcionar un marco claro de trabajo de la operación de la organización, ofreciendo una consistencia de procesos y una compresión del sistema de gestión de calidad [82]. Esta documentación está a su vez compuesta de diferentes tipos de documentos. Tales como:

Figura 15. Jerarquía de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad

Fuente Propia

3.2 Política de Calidad, misión, visión y objetivos del SGC

3.2.1 Establecimiento de la política de calidad

La política de calidad está relacionada directamente con la estrategia de la organización y sus objetivos. En general, la política da calidad se define como “el documento que establece las bases de actuación de la organización en materia de gestión de calidad”. Esto establece que cada organización establece qué se va a hacer, cómo, por quien y en base a qué objetivos, en relación a la calidad [83].

Esta forma parte de la memoria de cada organización y debe estar alineada y coherente con la misión, visión y valores de la organización.

La alta dirección debe establecer, implementar y conservar una política de calidad que se adapte a la misión y situación actual de la organización. Esta política debe funcionar como guía definir los objetivos de calidad, apoyar su dirección estratégica. Esto debe incluir un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables y de mejora continua al sistema de gestión de calidad [84].

3.2.2 Comunicación de la política de calidad

La política de calidad es un documento controlado. Esto establece que no puede ser modificada sin pasar por el proceso de control del cambio del documento establecido. La política de calidad debe ser informada y entendida por todos dentro de la organización, sin embargo, más allá de su disponibilidad, la alta dirección debe asegurar que la política sea comunicada y comprendida con claridad por todos en la organización, ya que esta debe incorporarse en la cultura organizacional y garantizar que sea aplicada de manera efectiva [85].

Esta política de calidad Qualitas Test Team la tiene de modo digital para permitir su acceso permanente en un sistema llamado **CONFLUENCE**, allí mismo reposa toda la

documentación del sistema de gestión de calidad. Esto es esencial que se entienda debido a que durante el proceso de auditoria en fundamental que todos en la organización sepan donde se encuentra ubicada, comunicada y pueda ser entendida. Con esto serán capaces de responder que estas políticas se encuentran dentro del sistema **CONFLUENCE**.

Entendiendo esto, se presenta la política de calidad, misión, visión y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad de Qualitas Test Team los cuales son el marco de referencia para ir construyendo el Sistema de Gestión de Calidad.

3.3 Política de calidad #BeQualitas

Esta es la política de calidad establecida internamente por Qualitas Test Team

Qualitas Test Team, entendiendo la importancia de evaluación objetiva de los productos y procesos de software, se compromete con el cumplimiento de los requisitos de nuestras partes interesadas, apalancados sobre altos estándares de calidad con los cuales focalizamos la mejora continua como parte de nuestras metas. Por ello contamos con un equipo humano competente a quien brindamos adecuadas condiciones laborales.

3.4 Misión

Esta es la misión establecida dentro de Qualitas Test Team.

Evaluamos especializadamente la calidad de los productos software de nuestros usuarios para reducir sobrecostos en el ciclo de vida de sus proyectos.
Las palabras clave de nuestra misión nos dicen qué:
Confianza: Preparación, hacer bien, cumplir, en que los clientes y usuarios confíen el software que están utilizando.
Ágil: Ordenado, rápido, eficiente-
Flexible: Comunicación, acuerdos, saber escuchar.

Mejora continua: Estratégico, estudiar, planeación, evaluar, medir, mejorar.

3.5 Visión

La siguiente es la visión establecida por Qualitas Test Team

Nuestro enfoque centrado en las personas nos llevará a ser el socio preferido para pruebas de software a nivel mundial en 2028.

3.5 Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad

- Garantizar la prestación de servicios de pruebas de software según los acuerdos establecidos.
- Lograr la satisfacción nuestros clientes
- Mejorar continuamente el SGC y los procesos organizacionales
- Garantizar eficacia en las competencias de nuestro talento humano
- Alcanzar ingresos que permitan crecimiento sostenible.

3.6 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Calidad

Qualitas Test Team debe definir los límites y aplicabilidad del sistema de gestión de calidad para determinar su alcance. Al establecer este alcance Qualitas Test Team debe considerar los factores externos e internos relacionados con este alcance que servirán como punto de partida para construir la documentación [86]. El análisis de contexto se va realizando mediante el DOFA, donde se podrán evidenciar las Debilidades Oportunidades Fortalezas y Amenazas en el alcance a trabajar. Además de comprender los requisitos relevantes de las partes interesadas y servicios que la organización ofrece.

3.6.1 Alcance Sistema de Gestión de Calidad

Brindar servicios de pruebas de software

Excluye 7.1.5 Recursos de Seguimiento y medición.

Ya que en el desarrollo de los servicios de pruebas de software no se utilizan equipos de medición que requieran de calibración para garantizar exactitud y precisión.

Excluye 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios

Debido a que la organización no diseña ni desarrolla productos de software, y las pruebas son realizadas con fundamento en requisitos trazados.

3.7 Procesos de Qualitas Test Team

Qualitas Test Team SAS cuenta con procesos dentro de su organización que le son de ayuda para su funcionamiento eficiente y efectivo. Los procesos dentro de Qualitas Test Team tienen el propósito de establecer procedimientos claros que permiten llevar a cabo las actividades de la organización, con el fin de trabajar de manera coherente y siguiendo mejores prácticas. Estos procesos ayudan con la coordinación de del equipo y promueven la comunicación y colaboración en la organización.

Los procesos dentro de Qualitas Test Team se encuentran estructurados de la siguiente manera:

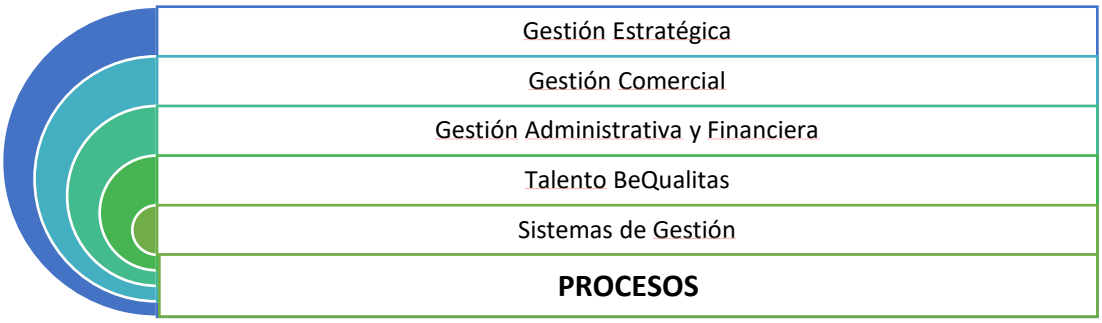


Figura 16. Procesos dentro de Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

3.7.1 Proceso de Gestión Estratégica y gestión comercial

Gestión Estratégica y Comercial en Qualitas Test Team SAS es el proceso encargado de planificar y ejecutar acciones que permitan a la organización alcanzar las metas y objetivos estratégicos, identificando oportunidades de crecimiento y desarrollando estrategias que permitan alcanzar los objetivos establecidos.

El alcance del proceso radica en definir, desarrollar e instaurar una estrategia de gestión estratégica y comercial.

El responsable del proceso es el Líder de Gestión Estratégica y Comercial.

3.7.2 Proceso de Gestión Administrativa y Financiera

El proceso de Administrativa y Financiera se encarga de Administrar todos los recursos económicos, financieros, y, de infraestructura para apoyar de manera oportuna y precisa la toma de decisiones de Gestión Estratégica.

El alcance del proceso se establece en Gestionar los recursos económicos, financieros, físicos y de infraestructura para un adecuado funcionamiento de Qualitas Test Team S.A.S.

El responsable del proceso es la Coordinadora Administrativa en conjunto con el Contador Público (Tercerizado) y el Auditor Contable (Tercerizado).

3.7.3 Proceso de Talento BeQualitas

Talento BeQualitas se encarga de garantizar el apoyo del talento humano involucrado en la organización permitiendo el correcto desarrollo de actividades aludiendo la equidad dentro de sus procesos con un clima laboral adecuado.

El alcance del proceso tiene inicio desde el momento en que se recibe una solicitud de personal por parte de los lideres hasta la negociación del contrato con el talento a reclutar y una junta con la administración.

El responsable del proceso es la Líder de Talento BeQualitas.

3.7.4 Proceso del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de gestión de calidad está encargado de garantizar que la organización cumpla con los estándares de calidad exigidos por la norma para su certificación y su capacidad de mantener el sistema de gestión de calidad en su estructura organizacional.

Su alcance radica en establecer, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad en conjunto con los procesos de la organización

Su responsable es el líder del Sistema de Gestión de Calidad.

Entendiendo los procesos que hacen parte de la organización, Qualitas Test Team realizó un mapa de procesos que muestra de manera clara cómo funcionan los procesos dentro de su organización. La función del mapa de procesos es proporcionar una vista clara y comprensible de cómo se realizan las actividades desde su inicio hasta su finalización con la intención de dar claridad y compresión de cómo operan los procesos. El mapa de procesos Permite detectar áreas de mejora, facilita la identificación de áreas de mejora, además de que permite documentar y enseñar los procedimientos operativos.

El mapa de procesos es utilizado para verificar el cumplimiento de regulaciones y normativas.

Ver Figura 17.

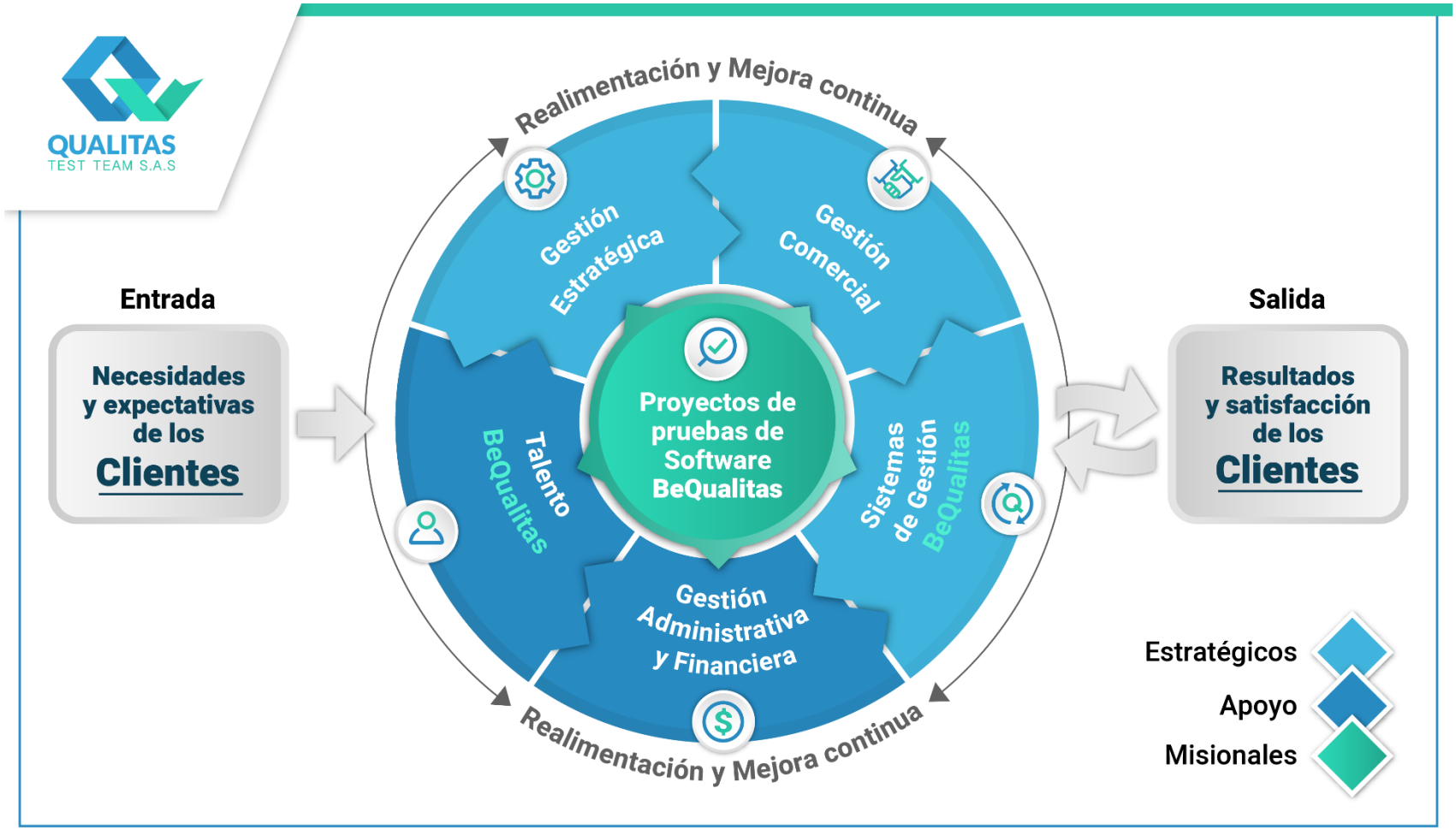


Figura 17. Mapa de Procesos Qualitas Test Team SAS

Fuente Qualitas Test Team SAS

3.8 Procedimientos

Los procedimientos son una manera específica de llevar a cabo un actividad o proceso. En el caso de Qualitas Test Team, los procedimientos ofrecen una vista general de la secuencia de actividades para iniciar, desarrollar y lograr los objetivos de calidad. Además, estos especifican quien es el responsable de los resultados que se deben alcanzar.

3.8.1 Documentación de Procedimientos

La documentación de procedimientos es un conjunto de documentos que describen cómo se lleva a cabo una actividad dentro del proceso en la organización. Esta documentación es fundamental para proporcionar información sobre cómo se realiza la actividad o proceso en particular. La documentación de procedimientos tiene como ventajas que proporciona instrucciones detalladas y específicas, por lo que se asegura consistencia. Además, la llegada de nuevos colaboradores es más sencilla de integrar y entrenar, ofreciendo una rápida orientación a través de la referencia que ofrece esta documentación de procedimientos. La documentación de procedimientos, a su vez, es un punto de partida para identificar áreas de mejora dentro de los procesos y procedimientos de la organización.

3.8.1.1 Documentación de procedimientos del proceso de Sistema de Gestión de Qualitas Test Team

A continuación, se describen los procedimientos documentados para el proceso de Sistema de Gestión durante el proceso de pasantía dentro de Qualitas Test Team SAS.

3.8.1.1.1 Procedimiento de Gestión del Cambio

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de gestión del cambio identificar y establecer lineamientos para la implementación de los cambios que generen impacto sobre el sistema de gestión BeQualitas, de forma planificada y controlada con el fin de prevenir y/o mitigar los efectos adversos que se puedan presentar.

B. Alcance

El alcance del procedimiento aplica a todos los procesos de QUALITAS TEST TEAM que requieran realizar cambios que puedan generar un impacto significativo en los sistemas de gestión, así como en la prestación de los servicios. Todo cambio que pueda impactar la capacidad para prestar los servicios de pruebas de software, o la capacidad para cumplir los requisitos aplicables, se deberán regir a partir del presente procedimiento.

C. Definiciones

1. Cambio

Transformación significativa de estrategias, modelos de negocio, sistemas, procedimientos y/o prácticas de trabajo, las cuales impactan en la capacidad para prestar servicios y/o cumplir los requisitos aplicables. Consiste en añadir, modificar o eliminar cualquier cosa que pudiera tener un efecto en los servicios prestados por la organización. El alcance debe incluir cambios en todas las arquitecturas, procesos, herramientas, métricas y documentación, así como cambios en los servicios de que presta la organización. Los factores y/o variables que lo generan son:

- Internas: surgen del análisis del comportamiento organizacional y se presentan como alternativas de solución, como adecuaciones a los procesos, adecuaciones a la infraestructura, adecuaciones a actividades internas (todos de trabajo), ingreso o rotación de personal, cambios en instalaciones, entre otros aspectos.

- Externas: provienen por los cambios del entorno de la organización; como legales, económicos, Geográficos, ambientales, sociales, entre otros) y conllevan la necesidad de cambios a su interior. (Adaptado de ISO 9001:2015).

2. Control de Cambio

Protocolo y/o tramite requerido para asegurar que todos los cambios estén controlados, incluyendo el análisis, respecto al propósito de los cambios y consecuencias potenciales, la integridad del sistema de gestión calidad, la disponibilidad y/o necesidad de recursos, la asignación y/o reasignación de responsabilidades y autoridades, así como toma de decisiones, sujeción, aprobación, implementación y post-implementación del cambio. Actividades para controlar las salidas después de la aprobación formal de su información sobre configuración del producto. (Tomado de ISO 9000:2015).

3. Documentación del Cambio

Se refiere a la acción de dejar trazabilidad sobre el análisis y aprobaciones a los cambios. Requerimiento de Cambio, forma de control, orden y registro del cambio.

4. Solicitud de Cambios

Documento que incluye una descripción de alto nivel para introducir un servicio potencial o para proponer un cambio significativo, registrando un adecuado análisis y un plan para la implementación controlada. La solicitud de cambios evaluar el impacto potencial en otros servicios, en los recursos compartidos y en los procesos. La solicitud de cambios es una propuesta formal para hacer un cambio. Incluye los detalles del cambio propuesto. QUALITAS TEST TEAM cuenta con un artefacto, que contiene un conjunto de campos para diligenciar información, que ya en forma integral crea el perfil de un requerimiento de cambios que se denomina solicitud de cambios.

D. Políticas Operacionales

Todos los cambios de impacto a la capacidad para cumplir los requisitos aplicables y/o para prestar los servicios se deberán seguir a través del presente procedimiento para analizar, evaluar, autorizar, aprobar y aceptar documentación que permitan evitar impactos negativos en la capacidad de la organización para cumplir los requisitos aplicables. Entre los cuales puede indicar la disminución en la capacidad para garantizar calidad y funcionalidad de los servicios.

- Entre las fuentes que permiten identificar cambios requeridos:
- Permanentemente se identifican los cambios en la legislación
- Cambios de tecnología
- Cambio de estructura, instalaciones y equipos
- Adecuaciones del sitio de trabajo
- Cambios de personal
- Implementación de nuevos procesos y ejecución de nuevos proyectos

Cada que se presente un cambio, los responsables de las áreas involucradas, informan sobre los cambios que se van a presentar a los involucrados y/o afectados.

Se deben analizar e identificar riesgos asociados al cambio. Con base en los riesgos identificados y las recomendaciones establecidas se identifican los elementos del sistema de gestión que se verán afectados por el cambio.

Cuando sea necesario por motivo de los cambios se deben realizar ajustar o crear procedimientos o instructivos de trabajo, y consecuentemente se debe divulgar y entrenar al personal afectado

A continuación, algunos tipos de cambios que se deben regir por el procedimiento sin ser los únicos:

Ver Tabla 10.

Proceso	Cambio	Descripción del Cambio
Gestión Estratégica y Comercial	Lineamientos estratégicos	Cambio en las directrices de alto nivel y políticas comerciales de la organización. Puede incluir sin ser las únicas: Misión, Visión, Definición de Objetivos Estratégicos, cambios en las tarifas, cambios en portafolio de servicios, etc.
	Infraestructura	Adiciones, modificaciones o retiros de elementos de infraestructura que impacten la prestación del servicio y/o la misión de la organización. Puede incluir entre otros: Eliminación o supresión de cargos, cambios de tecnología corporativa, etc.
	Cambios en legislación aplicable	Cambio en leyes aplicables a la organización que impacten en aspectos estratégicos de la organización.
Sistema de gestión BeQualitas	Cambios de versión de norma	Transición y actualización del Sistema de Gestión a la nueva versión de norma respectiva
	Cambios en arquitectura del SGC	Cambio en el SGC relacionados a la arquitectura incluyendo entre otros: Mapa de Procesos, Política del SGC, integración con otros

		sistemas de gestión.
Proyectos de Pruebas de Software BeQualitas	Nuevos modelos de pruebas	Nuevas metodologías, nuevas plataformas o alternativas para la prestación de los servicios de pruebas de software.
	Cambio en la legislación aplicable a los servicios de pruebas de software	Incorporación de nuevas leyes aplicables a la realización de las pruebas de software
Gestión Financiera y Administrativa	Cambios en legislación	Entrada en aplicación de nuevas leyes. Ejemplo: reforma tributaria. Nuevas leyes, cambios en leyes vigentes con impacto en la gestión administrativa y financiera organizacional
Talento BeQualitas	Cambios en legislación	Nuevas leyes con impacto en la gestión del talento humano
	Cambios en la estructura de Talento Humano	Creación, eliminación o cambios en la estructura del talento humano, puede incluir movimientos horizontales, verticales.

Tabla 10. Procedimiento de Gestión del Cambio Qualitas Test Team – **Políticas Operacionales.**

Fuente Propia

E. Responsabilidades

El procedimiento de Gestión de Cambios es administrado por la líder de los Sistemas de Gestión, quien es responsables de garantizar el adecuado desempeño y aplicación del presente procedimiento.

Todo cambio definido en el presente documento se registra y documenta en el artefacto Gestión del Cambio, el cual debe estar debidamente diligenciado

Los siguientes son los responsables para solicitud, revisión y autorización para las solicitudes de cambio:

Cargo	Rol
Cualquier colaborador de Qualitas Test Team	Identificación y/o solicitud de cambio
Líder de Proceso	Identificación y/o solicitud de cambio Aprobación de Solicitud de Cambio
Líder del Sistema de Gestión	Identificación y/o solicitud de cambio del SGC Revisión de la solicitud de cambio del SGC
Gerente	Identificación y/o solicitud de cambio de los servicios: Nuevos servicios o modificaciones a metodologías de los servicios Revisión de la solicitud de cambio Aprobación de la solicitud de cambios de todos los procesos

Tabla 11. Procedimiento de Gestión del Cambio Qualitas Test Team - **Responsables**.

Fuente Propia

F. Procedimiento

A continuación, se presentan cada una de las actividades que se desarrollan para la gestión del cambio:

	Actividad	Responsable	Registro
1	**IDENTIFICACIÓN DEL POSIBLE CAMBIO:** Identificar la necesidad de un cambio y someter ante el líder de proceso relacionado con el cambio. Para este fin se puede enviar correo y/o informar de forma personal.	Cualquier colaborador	Correo electrónico (opcional)
2	**ANÁLISIS INICIAL DEL CAMBIO:** Cada líder de proceso debe analizar y determinar si el cambio es procedente. En caso que se determine la necesidad de realizar el cambio se debe realizar el registro de solicitud de cambios, mediante el diligenciamiento del Artefacto de gestión del Cambio	Líder de Proceso	Artefacto Gestión del Cambio
3	**ANÁLISIS INTERPROCESOS DEL CAMBIO:** El líder de proceso, informa y convoca a las áreas y/o personas que puedan tener relación u afectación por el cambio. Para realizar análisis del cambio, su impacto, las áreas o procesos que tienen mayor relación con la solicitud de cambio, registrando lo analizado en el artefacto de Gestión del Cambio, registrando la información relevante como: objetivo del cambio, antecedentes, proceso relacionado, proyecto o servicio relacionado, recursos requeridos, entre otros.	Líderes de Procesos relacionados con el cambio	Artefacto Gestión del Cambio
4	**AUTORIZACIONES:** Todas las solicitudes de cambio requieren aprobarse formalmente antes de progresar hacia	Revisan los líderes de procesos	Artefacto Gestión del Cambio

	el desarrollo de la implementación. Se entiende como aprobación formal el registro de nombre y cargo en los campos del artefacto Gestión del Cambio	Autoriza Gerente	
5	**PLANEACIÓN DE CAMBIOS:** El solicitante del cambio y/o Líder de proceso planifica la Implementación del Cambio, registrando las actividades requeridas para tal fin en el artefacto de Gestión del Cambio. Buscando de este modo asegurar que los cambios que tienen impacto en la capacidad para cumplir los requisitos aplicables y/o para prestar los servicios se lleven a cabo, evitando conflictos o riesgos.	Líder de proceso Solicitante de cambio Responsables y/o participantes del cambio	Artefacto Gestión del Cambio
6	**EJECUCIÓN PLAN DE CAMBIOS:** Corresponde al solicitante del cambio y/o líder de proceso velar por el cumplimiento de las actividades de planeación definidas. No obstante, todos los responsables involucrados deben dar cuenta de las labores que les sean asignadas. Los responsables de actividades deben reportar avances y entregables al solicitante.	Líder de proceso Solicitante de cambio Responsables y/o participantes del cambio	Artefacto Gestión del Cambio
7	**SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL CAMBIO:** El líder de Proceso y el líder del sistema de gestión de Calidad, realizan seguimiento periódico acorde a las fechas definidas en el plan de cambios registrando las evidencias encontradas. Todo cambio con impacto al Sistema de Gestión requiere el acompañamiento del líder del Sistema de Gestión.	Líder de proceso Solicitante de cambio Responsables y/o participantes del cambio	Artefacto Gestión del Cambio
8	**SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA**	Líder de proceso	Artefacto Gestión

	IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE CAMBIO: Las diferentes instancias, solicitante, revisor y aprobador, deben autorizar el cambio, determinando la eficacia del mismo.	Solicitante de cambio Responsables y/o participantes del cambio	del Cambio
9	**ANÁLISIS CONSOLIDADO DE LA GESTIÓN DEL CAMBIO:** Se deben analizar tendencias, resultados, conclusiones, impacto y demás información relevante de los cambios implementados que permita contribuir a la mejora continua. Se recomienda presentar esta información en revisión por la dirección.	Líder del sistema de Gestión de Calidad	Informe consolidado de cambios

Tabla 12. Procedimiento de Gestión del Cambio Qualitas Test Team - **Procedimiento**.

Fuente Propia

3.8.1.1.2 Procedimiento de Auditorías Internas

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de Auditorías Internas es brindar los lineamientos para la realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión Calidad, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos definidos en ISO 9001 y demás requisitos determinados por Qualitas Test Team.

B. Alcance

El alcance del procedimiento aplica a todos los procesos del sistema de gestión Calidad de QUALITAS TEST TEAM.

C. Definiciones

1. **Acción correctiva**

Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una o no conformidad detectada u otra situación indeseable.

2. **Acción Preventiva**

Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

3. **Adecuación**

Suficiencia total de las acciones para cumplir los requisitos. Estos requisitos pueden ser los del cliente, de la entidad, los implícitos y los requisitos de las normas de calidad.

4. **Alcance de la auditoría**

Extensión y límites de una auditoría.

Nota: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto.

5. **Auditado**

Organización que es auditada.

6. **Auditor**

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

7. **Auditoría**

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.

Nota 1: los elementos fundamentales de una auditoría incluyen la determinación de conformidad de un objeto de acuerdo con un procedimiento llevado a cabo por personas que no responsable del objeto auditado.
Nota 2: Una auditoría puede ser interna (de primera parte) o externa (de segunda parte o de tercera parte), y puede ser combinada o conjunta.
Nota 3: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y otros fines internos, y pueden constituir la base para la declaración de la conformidad. La independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades de la actividad que se audita.
Nota 4: Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes o por otras personas en su nombre. Las Auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como las que otorgan la certificación / registro de conformidad o agencias gubernamentales.

8. **Competencia**

Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

9. Conclusiones de la auditoría

Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

10. Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

11. Corrección:

Acción tomada para eliminar inmediatamente una no conformidad detectada.

Nota: una corrección debe realizarse junto con una acción correctiva.

12. Criterios de Auditoría

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

13. Evidencia Objetiva

Información cuya veracidad se puede demostrar con base en hechos obtenidos a través de la observación, la medición, el ensayo u otros medios.

14. Hallazgos de la Auditoría

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

Nota 1: los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2: los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

15. No Conformidad

El no cumplimiento de un requisito especificado.

16. Observador

Persona que acompaña al equipo auditor, pero no audita.

Nota 1: Un observador no es parte del equipo auditor y no influencia o interfiere con la realización de la auditoría.

Nota 2: Un observador pude ser una persona del auditado, un regulador u otra parte interesada que fue testigo de la auditoría. (Tomado de ISO 19011.)

17. Plan de Auditoría

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

18. Programa de auditoría

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

19. Registro

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

20. Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

21. Requisito legal

Requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.

22. Requisito reglamentario

Requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.

23. Riesgo

Efecto de la incertidumbre.

Nota 1: un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.

Nota 2: incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad.

Nota 3: con frecuencia el riesgo se caracteriza por referencia a eventos potenciales y consecuencias o una combinación de éstos.

Nota 4: con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la probabilidad asociada a que ocurra.

Nota 5: la palabra "riesgo" algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.

D. Políticas Operacionales

Perfil del Auditor: Los Auditores deben cumplir las siguientes competencias:

Ver Tabla 13

Educación	Tecnólogo en áreas administrativas o afines
Formación	Curso Auditor Interno en ISO 9001 (versión vigente)
Experiencia	Haber realizado una auditoría interna Deseable más no indispensable: **Opción 1.** Haberse desempeñado durante 6 meses en organizaciones relacionadas con pruebas de software o desarrollo de software. **Opción 2.** Haberse desempeñado como líder de un sistema de gestión durante 6 meses.

Tabla 13. Procedimiento de Auditorías Internas Qualitas Test Team – **Políticas Operacionales**.

Fuente Propia

- Si no se cuenta con personal idóneo para realizar las auditorías internas, es potestativo de la Gerencia adquirir servicios profesionales externos.

- En caso que la auditoría sea realiza por Auditores Externos se requiere el uso de los artefactos internos de Qualitas Test Team.
- Es necesario incluir en el Plan de Auditoría a los Auditores, acompañantes y observadores, si se cuenta con ellos.
- Qualitas Test Team llevará a cabo durante el año por lo menos una Auditoría Interna al Sistema de Gestión.
- Los soportes, evidencias, seguimiento y liderazgo necesarios para administrar las Acciones correctivas de la Auditoría Interna de Calidad son responsabilidad de la persona que se ha designado como responsable en la Acción Correctiva. No obstante, todos los colaboradores que hacen parte del plan de acción y/o de tratamiento deben contribuir al cumplimiento oportuno de las acciones correctivas.
- La Auditoría Interna a los sistemas de gestión se pueden llevar a cabo potencializando el uso de medios tecnológicos, cuando esto aplique, tal es el caso de realizar reuniones vía plataformas tecnológicas. Es así que durante la Auditoría se podrá presentar evidencia a través de la cámara, lo que debe ser verificado por el respectivo Auditor Interno.
- La Líder del Sistema de Gestión elabora al inicio de cada vigencia el Programa de Auditoría, teniendo en cuenta el ciclo del Sistema de Gestión Calidad, considerando las fechas de Auditorías Externas, eventos organizacionales, disponibilidades de involucrados en la Auditoría Interna. Este programa se somete a revisión y aprobación de la Gerente.
- La líder del Sistema de Gestión socializa entre los líderes de procesos el Programa de Auditorías Internas una vez esté aprobado. Así mismo informará a través de los medios internos de información cuando se encuentren cercanas las fechas de las auditorías para dinamizar el alistamiento y demás elementos requeridos de los diferentes procesos.
- El Auditor debe hacer entrega a la organización respecto a las notas y registro de evidencia que realice sobre la Auditoría Interna. Para tal fin es recomendable el uso de artefacto de Listas de Chequeo.

- Como buena práctica se debe realizar reunión de Apertura y reunión de Cierre de la Auditoría Interna contando con la participación de los auditores, auditados y colaboradores que se consideren pertinentes.
- En el plan de auditoría interna se incluye el seguimiento a las auditorías anteriores, bien sean internas o externas.
- Una vez culmine el ciclo de auditoría interna el líder del Sistema de Gestión con aprobación de la Gerencia realiza las gestiones para la realización de la auditoría externa.

Responsabilidades de los Auditores

- Elaborar el Plan de Auditoría
- Participar en las reuniones de apertura y cierre de la auditoría
- Verificar que los requisitos de la auditoría sean aplicables.
- Planificar y conducir en forma eficaz las responsabilidades asignadas.
- Revisar la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Calidad existente.
- Documentar las observaciones, hallazgos y conclusiones de la auditoría.
- Presentar el informe con los resultados de la auditoría.
- Verificar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora de auditorías anteriores.
- Realizar la adecuada salvaguardar y gestión a la información documentada de la auditoría.
- Reunirse con el equipo auditor y analizar las evidencias para que sean pertinentes y suficientes y permitan la deducción de conclusiones con respecto al Sistema de Gestión Auditado.
- Preparar y presentar el informe de auditoría.

E. Responsabilidades

- El procedimiento de Auditoría Interna es administrado por la líder del Sistema de Gestión, quien es responsable de garantizar el adecuado desempeño y aplicación

del presente procedimiento. Todos los líderes de procesos deben cumplir los lineamientos impartidos necesarios para el cumplimiento de las auditorías internas y del presente procedimiento.

- La Líder del Sistema de Gestión es responsable por la elaboración del Programa de Auditoría que somete a la aprobación de la Gerencia.
- La Gerente asigna los recursos necesarios para la realización de las auditorías internas y auditorías Externas

F. Procedimiento

A continuación, se presentan cada una de las actividades que se desarrollan para la realización de las Auditorías Internas:

	Actividad	Responsable	Registro
1	**ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS:** Se elabora el programa anual de auditorías incluyendo entre otros aspectos su objetivo, métodos, criterios, alcance, recursos, riesgos y fechas previstas para el desarrollo del programa.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Programa de Auditorias
2	**REVISIÓN PROGRAMA AUDITORÍAS INTERNAS:** La Gerente realiza revisión del Programa de Auditorías Internas	Gerente	
3	**DECISIÓN:** ¿El programa de Auditoría Interna es aprobado? Si: Ir a 4 No: ir a 1.		
4	**SELECCIONAR AUDITORES:** Si la organización ya cuenta con Auditores Internos de debidamente formados con las competencias necesarias se realizará con los colaboradores de la organización. De otro modo se analizarán alternativas externas.	Líder del Sistema de Gestión Gerente	

5	**ELABORAR EL PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** Se debe elaborar el plan de auditoría interna incluyendo entre otros aspectos: objetivo, alcance, métodos, criterios, proceso a auditar, horario, fecha, auditados, auditores, consideraciones.	Auditor Interno	Artefacto Plan de Auditorías Internas
6	**REVISAR PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** El Líder del Sistema de Gestión revisar el Plan de Auditoría.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Plan de Auditorías Internas
7	**DECISIÓN:** ¿El Plan de Auditoría Interna es aprobado? SI: ir a 8 No: ir a 5		
8	**COMUNICAR A LOS AUDITADOS:** Informar a los líderes de procesos y demás colaboradores de la organización relacionados con la auditoría interna.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Plan de Auditorías Internas
9	**PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA:** Mediante revisión de documentos de primer nivel del Sistema de Gestión elaborar Lista de Verificación en la cual se relacionen los aspectos a verificar en el desarrollo de la auditoría.	Auditor Interno	Artefacto Lista de Chequeo
10	**REUNIÓN DE APERTURA** Realizar reunión de apertura presentando el plan de auditoría, horarios, participantes, roles y demás aspectos relevantes	Auditor Interno Auditados	Artefacto Lista de Asistencia a Reuniones
11	**REALIZAR ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA** De acuerdo al plan de auditoría se desarrolla lo planificado. La información se analiza y contrasta con los criterios de auditoría mediante la aplicación de técnicas de auditoría y se registra en las listas de verificación y/o notas de cada auditor. El Auditado da cuenta mediante el aporte de evidencias respecto a lo solicitado por el Auditor.	Auditor Interno Auditados	Artefacto Plan de Auditoría Artefacto Lista de Chequeo

12	**ANÁLISIS DE EVIDENCIAS:** Se evalúa la información obtenida frente a los criterios establecidos y se identifican los hallazgos tanto de conformidad, como de no conformidad, de oportunidades mejora, observaciones, entre otros. Se deben tomar notas y registrar los documentos y observaciones que constituyen las evidencias.	Auditor	Artefacto Lista de Chequeo
13	**PREPARAR Y ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA POR CADA PROCESO AUDITADO** **T**eniendo en cuenta los aspectos analizados con sus soportes de cada proceso auditado (conformidades y no conformidades), el auditor va recogiendo información concluyente de los procesos auditados. El equipo de Auditores Internos de Calidad y/o Auditor interno de calidad preparan el informe de Auditoría para su consolidación y posterior elaboración de informe de auditoría.	Auditor	Artefacto Lista de Chequeo Informe de Auditoría Interna
14	**REUNIÓN DE CIERRE** Se realiza reunión de cierre en la que los auditores internos presentan hallazgos de conformidad, de no conformidad, aspectos destacables y conclusiones .	Auditor Auditados	Artefacto Lista de Chequeo Informe de Auditoría Interna
15	**DISTRIBUIR EL INFORME** El informe de auditoría se distribuye entre los procesos auditados y las conclusiones generales de la auditoría, se revisan con los responsables de los Procesos auditados.	Líder del Sistema de Gestión	Informe de Auditoría Interna
16	**ADOPTAR ACCIONES CORRECTIVAS Ó DE MEJORA**	Auditados Líderes de	Acciones de mejora

	De acuerdo con los hallazgos registrados en el Informe de Auditoría interna de Calidad se realiza análisis de causas, se determinan las acciones a tomar (acción correctiva, acciones preventivas/riesgos, acciones de mejora), así como el respectivo plan de tratamiento.	Procesos	
17	**EVALUAR A LOS AUDITORES**, El Gerente evalúa a los Auditores de acuerdo con el artefacto Evaluación de Auditores. Con base en lo anterior, se determinan los factores a mejorar por cada auditor interno de calidad y si se requieren acciones para fortalecer las competencias y el mejoramiento continuo del procedimiento. En caso que la Auditoría Interna de Calidad es potestativo de la Gerencia realizar esta evaluación.	Gerente Líder del Sistema de gestión	Artefacto Evaluación de Auditores
18	**REALIZAR SEGUIMIENTO** A las acciones adoptadas por los procesos auditados, de acuerdo a lo definido en el Plan de Tratamiento – plan de acción de las respectivas Acciones Correctivas/preventivas/de Mejora. La periodicidad de seguimiento se determina acorde a los compromisos definidos en el plan de acción respectivo. No obstante, corresponde a cada responsable y líder de proceso que tiene a cargo las acciones correctivas respectivas realizar seguimiento permanente.	Líderes de Procesos Líder del Sistema de Gestión	Artefacto de Acciones de Mejora

Tabla 14. Procedimiento de Auditorías Internas Qualitas Test Team – **Procedimiento**.

Fuente Propia

3.8.1.1.3 Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de Acciones correctivas y de mejora es establecer la metodología para el tratamiento de las acciones correctivas y de mejora del Sistema de gestión, con el fin de contribuir a la mejora continua en QUALITAS TEST TEAM

B. Alcance

El alcance del procedimiento aplica para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad de QUALITAS TEST TEAM desde la detección de hallazgos, su documentación hasta el cierre de estas.

C. Definiciones

1. **Acción Correctiva**

Conjunto de actividades que se desarrollan para llegar a las posibles causas del origen de un incumplimiento, generar soluciones para evitar su repetición, implementar los cambios que sean necesarios y asegurar que esos cambios sean permanentes y produzcan el resultado deseado. También definida como acción para eliminar la causa o reducir la probabilidad de recurrencia de una no conformidad detectada

Nota 1: puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2: la acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir, mientras de la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra.

2. **Acción Preventiva**

Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Nota 1: puede haber más de una causa para una no conformidad potencial

Nota 2: la acción preventiva se toma para prevenir que algo ocurra, mientras que la acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a ocurrir.

3. Acción de mejora

Acción emprendida para incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y la satisfacción de los usuarios y otras partes interesadas.

4. Adecuación

Suficiencia total de las acciones para cumplir los requisitos. Estos requisitos pueden ser los del cliente, de la entidad, los implícitos y los requisitos de las normas de calidad.

5. Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

6. Conveniencia

Grado de alineación y coherencia del objeto de revisión con las metas y políticas institucionales.

7. Corrección

Acción tomada para eliminar inmediatamente una no conformidad detectada.

Nota: una corrección debe realizarse junto con una acción correctiva.

8. Defecto

No conformidad relativa a un uso previsto o especificado.

Nota 1: la distinción entre los conceptos defecto y no conformidad es importancia por sus connotaciones legales, particularmente aquellas asociadas a la responsabilidad legal de los productos o servicios.

Nota 2: el uso previsto tal y como lo prevé el cliente, podría estar afectado por la naturaleza de la información, tal como las instrucciones de funcionamiento o de mantenimiento proporcionadas por el proveedor.

9. Eficiencia

Es una medida que permite conocer si se ha utilizado una cantidad adecuada de recursos para entregar un proceso, servicio o actividad. Un proceso eficiente logra sus objetivos con la mínima cantidad de tiempo, dinero, personas u otros recursos.

10. Evidencia

Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

11. Evidencia objetiva

Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Nota 1: la evidencia objetiva puede obtenerse por medio de la observación, medición, ensayo u otros medios.

Nota 2: la evidencia objetiva con fines de auditoría, generalmente se compone de registros declaraciones de hechos u otra información que son pertinencias para los criterios de auditoría y verificables.

12. Indicador

Datos esenciales cuantitativos que permiten conocer el desempeño de la gestión de QUALITAS TEST TEAM

13. Iniciativa estratégica

Proyectos, acciones o actividades que se realizan en el periodo para lograr el cumplimiento de los objetivos y sus metas.

14. Mejora

Actividad para mejorar el desempeño.

Nota 1: la actividad puede ser recurrente o puntual.

15. Mejora Continua

Actividad recurrente para mejorar el desempeño.

Nota 1: el proceso de establecer objetivos y de encontrar oportunidades para la mejora es un proceso continuo mediante el uso de hallazgos de las auditorías, de conclusiones de las auditorías, del análisis de los datos, de las revisiones por la dirección u otros medios, que generalmente conducen a una acción correctiva o una acción preventiva.

16. Mejora de la Calidad

Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad.

17. No Conformidad

Incumplimiento de un requisito.

18. Queja

Manifestación formal o informal que hacen clientes, clientes potenciales, estudiantes, ciudadanos ante QUALITAS TEST TEAM con ocasión de alguna insatisfacción por conductas irregulares de los colaboradores de la Academia. Ejemplo: falta de respeto, trato displicente, entre otros.

19. Reclamo

Es una manifestación sobre prestación deficiente de los servicios de QUALITAS TEST TEAM, con el objeto de que se tomen los correctivos del caso y se brinde solución. Ejemplo: el profesor no asistió a dictar la clase, el diploma no fue entregado a tiempo.

20. Registro de los resultados de las acciones tomadas

Son los datos, cifras o hechos que dan evidencia de los resultados obtenidos por la implementación de las acciones tomadas. Los resultados de las acciones tomadas se deben reflejar en el mejoramiento de los indicadores de cada proceso.

21. Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Nota 1: “generalmente implícita” significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas el que la necesidad o expectativa bajo consideración está implícita.

Nota 2: un requisito especificado es aquel que está establecido, por ejemplo, en información documentada.

Nota 3: pueden utilizarse calificativos para identificar un tipo específico de requisito, por ejemplo, requisito de un producto, requisito de la gestión de la calidad, requisito del cliente, requisito de la calidad.

Nota 4: los requisitos pueden ser generados por las diferentes partes interesadas o por la propia organización.

Nota 5: para lograr una alta satisfacción del cliente puede ser necesario cumplir una expectativa de un cliente incluso si no está declarada ni generalmente implícita, ni es obligatoria.

22. Requisito legal

Requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.

23. Requisito reglamentario

Requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.

24. Revisión

Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, la adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

25. Riesgo

Efecto de la incertidumbre.

Nota 1: un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.

Nota 2: incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad.

Nota 3: con frecuencia el riesgo se caracteriza por referencia a eventos potenciales y consecuencias o una combinación de éstos.

Nota 4: con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la probabilidad asociada a que ocurra.

Nota 5: la palabra “riesgo” algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.

D. Políticas Operacionales

Las acciones de mejora se pueden generar entre otros por:

- Hallazgos de las auditorías internas o externas al sistema de gestión.
- Quejas, peticiones y reclamos presentados por parte de los estudiantes.
- Resultados insatisfactorios encontrados en la revisión de los líderes de procesos.
- Materialización de un riesgo identificado.
- El resultado de los indicadores: cuando el resultado no logre la meta definida en sus rangos Mínimos.
- Reuniones de seguimiento a los procesos
- Análisis del Contexto
- Quejas o peticiones de los clientes y otras partes interesadas
- Identificación de riesgos que potencialmente pueden alterar el correcto funcionamiento de los procesos.
- Hallazgos tanto de no conformidades, como oportunidades de mejora u observaciones, encontrados en las auditorías internas o externas de calidad.
- Ideas presentadas por parte de los estudiantes a algún colaborador de QUALITAS TEST TEAM
- Seguimiento a los procesos
- No logro de objetivos y/o metas de los procesos.

- Análisis del Contexto tanto interno como externo.
- Quejas / reclamos de clientes y otras partes interesadas.

La redacción de las Acciones debe incluir: breve descripción de la situación detectada, evidencia que permite sustentar el incumplimiento y requisito relacionado.
Los hallazgos de acciones correctivas, riesgos, acciones preventivas que detecten los auditores externos, se plasmarán de forma idéntica en la Matriz de hallazgos y planes.
Se debe articular con el Sistema de Gestión el permanente seguimiento y gestión a las acciones de mejora de los procesos.
Las evidencias, documentos y otros soportes que evidencian la ejecución de las acciones de mejora deben ser conservados por cada líder de proceso.
Cada líder y/o responsable del proceso, debe controlar y garantizar que las no conformidades ya eliminadas no se vuelvan a presentar.

Cuando se identifiquen riesgos o potenciales incumplimientos que pueden alterar el correcto funcionamiento de los procesos se documentan inicialmente en la Matriz de hallazgos y Planes. Si se detecta que el riesgo se puede materializar, se puede incluir en la matriz de Riesgos.

Para ISO 9001:2015 no existen requisitos para las acciones preventivas, toda vez que a partir de la administración de los riesgos se contribuye a prevenir situaciones que puedan impactar en el logro de los objetivos. Es así que en QUALITAS TEST TEAM estas acciones se documentan a través de la administración de los riesgos en el Sistema de Gestión Calidad.

E. Responsabilidades

El procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora es administrado por el líder del Sistema de Gestión, quien es responsable de garantizar el adecuado desempeño y aplicación del presente procedimiento.

Toda acción correctiva o de mejora definida en el presente documento se registra y documenta en el artefacto Acciones Correctivas y de Mejora, el cual debe estar debidamente diligenciado.

Los siguientes son los responsables para solicitud, revisión y autorización para las acciones correctivas y de mejora:

Cargo	Rol	Responsabilidades
Cualquier colaborador de Qualitas Test Team	Identificación y/o solicitud de acción correctiva o de mejora	Identificar y proponer acciones correctivas y de mejora en sus áreas de trabajo.
Líder de Proceso	Identificación y/o solicitud de acción correctiva o de mejora	Identificar y proponer acciones correctivas y de mejora en los procesos a su cargo.
Líder de Proceso	Aprobación de Solicitud de Acción Correctiva o de Mejora	Aprobar las acciones correctivas y de mejora propuestas por su equipo.
Líder del Sistema de Gestión	Identificación y/o solicitud de acción correctiva o de mejora del SGC	Identificar y proponer acciones correctivas y de mejora en el SGC.
Líder del Sistema de Gestión	Revisión de la solicitud de acción correctiva o de mejora del SGC	Revisar las acciones correctivas y de mejora propuestas para el SGC y aprobar su implementación.
Gerente	Identificación y/o solicitud de acción correctiva o de mejora de los servicios: Nuevos servicios o modificaciones a metodologías de los servicios	Identificar y proponer acciones correctivas y de mejora en los servicios ofrecidos por la organización.
Gerente	Revisión de la solicitud de acción correctiva o de mejora	Revisar las acciones correctivas y de mejora

		propuestas para los servicios y aprobar su implementación.
Gerente	Aprobación de la solicitud de acciones correctivas o de mejora de todos los procesos.	Aprobar todas las acciones correctivas y de mejora propuestas en la organización.

Tabla 15. Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora Qualitas Test Team – **Responsabilidades**. Fuente Propia

F. Procedimiento

A continuación, se presentan cada una de las actividades que se desarrollan:

	Actividad	Responsable	Registro
a	Detección de un hallazgo por incumplimiento a requisitos de los procesos de la organización.	Líder de proceso / cualquier colaborador	Matriz de hallazgos y planes
2	Documentar el hallazgo en el formato definido	Líder de proceso / cualquier colaborador	Matriz de hallazgos y planes
3	Identificar el correctivo que se va a aplicar inmediatamente para corregir la situación presentada.	Líder del proceso Líder de calidad	Matriz de hallazgos y planes
4	Analizar e identificar Causas que generan el hallazgo. Ver anexo Técnicas para el Análisis de Causas **NOTA:** En este Anexo se relaciona la metodología diagrama causa efecto, lluvia de ideas y los por qué. Se puede utilizar cualquiera de estas metodologías.	Responsable del proceso Líder del sistema de gestión	Matriz de hallazgos y planes
5	Relacionar en forma detallada la descripción de las acciones a llevar a cabo para abordar las diferentes causas	Responsable del proceso Líder de Sistema de	Matriz de hallazgos y planes

	detectadas. Estas acciones deben garantizar la eliminación de las causas de la no conformidad real o potencial.	Gestión	
6	Identificar y documentar responsables y fechas de las acciones	Responsable del proceso Líder de Sistema de Gestión	Matriz de hallazgos y planes
7	Verificar el cumplimiento de cada una de las acciones definidas de acuerdo con los plazos establecidos identificando las tareas ejecutadas, con el respectivo responsable y fecha en la cual fueron desarrolladas.	Líder del proceso Sistema de Gestión	Matriz de hallazgos y planes
8	Revisar los resultados obtenidos de la acción ejecutada y determinar si las actividades lograron establecer que la acción fue eficaz. ¿Las acciones llevadas a cabo permiten eficacia? No: ir 9 SI: Pasar a actividad #10	Líder del proceso Sistema de Gestión	Matriz de hallazgos y planes
9	Si las acciones planteadas no fueron eficaces, se requiere levantar una nueva acción, iniciar nuevamente el ciclo, analizando nuevamente causas, definiendo nuevas actividades y demás campos requeridos.	Líder del proceso Sistema de Gestión	Matriz de hallazgos y planes
10	Relacionar las observaciones, evidencias y comentarios finales sobre la acción de mejora, registrando la fecha en la cual se realiza el cierre de la acción.	Líder del proceso Sistema de Gestión	Matriz de hallazgos y planes

Tabla 16. Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora Qualitas Test Team – **Procedimiento**.

Fuente Propia

G. ANEXO

1. ANEXO TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE CAUSAS

ANEXO N°1: Metodologías para el análisis de causas

i. DIAGRAMA CAUSA EFECTO

Es una técnica grafica ampliamente utilizada, que permite apreciar con claridad las relaciones entre un tema o problema y las posibles causas que pueden estar contribuyendo para que él ocurra. Creado por Kaoru Ishikawa, experto en dirección de empresas interesado en mejorar el control de calidad. Se trata de un diagrama que por su estructura ha venido a llamarse también: diagrama de espina de pescado. Consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha.

Entre los principales pasos para llevar a cabo esta técnica para análisis de causas:

Se determina qué característica de calidad, salida o efecto se quiere examinar y continuar con los siguientes pasos:

- Hacer un diagrama en blanco.
- Escribir de forma concisa el problema o efecto.
- Escribir las categorías que se consideren apropiadas al problema: mano de obra, materiales, métodos, son las más comunes y se aplican en muchos procesos.
- Realizar una lluvia de ideas (brainstorming) de posibles causas y relacionarlas con cada categoría.
- Preguntarse ¿por qué? a cada causa, no más de dos o tres veces. Ejemplo: ¿Por qué no se dispone de tiempo necesario? ¿Por qué no se dispone de tiempo para estudiar las características de cada producto?

- Empezar por enfocar las variaciones en las causas seleccionadas como fácil de implementar y de alto impacto.

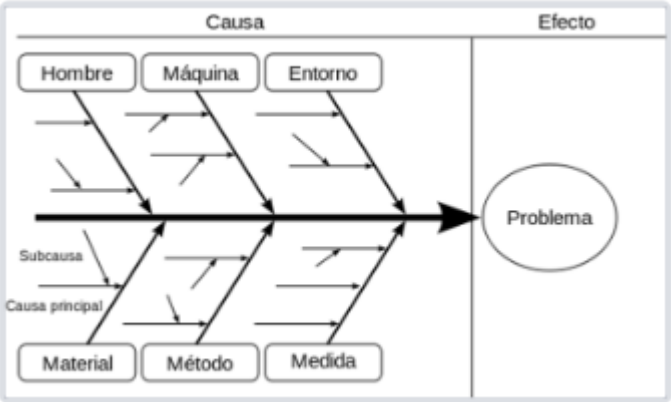


Figura 18. Diagrama Causa y efecto - **Ishikawa**

Fuente Ishikawa Diagram

ii. LLUVIAS DE IDEAS

La lluvia de ideas, conocida por el anglicismo Brainstorming es una técnica de grupo que permite la obtención de un gran número de ideas de forma creativa sobre un determinado tema de estudio, entre todas ellas se elige una o varias que permitan tomar una decisión sobre la situación planteada o encontrar una posible solución para resolver un problema.

Pasos:

1. Escoger a un coordinador para que sea el facilitador y encargado de dirigir la lluvia de ideas.
2. Definir el sitio donde se va a realizar la reunión, el cual debe ser cómodo donde se pueda dialogar sin interrupciones o distracciones de cualquier tipo.
3. Definir el tema o problema que se va a discutir durante la sesión.
4. Establecer la metodología que se va a utilizar, esta puede ser:

Escrita: Los participantes piensas las ideas y las registran silenciosamente en un papel; cada participante coloca su hoja en la mesa y la cambia por otra, donde puede completar las ideas escritas o pensar en unas nuevas. Este proceso continúa por cerca

de 30 minutos y permite a los participantes construir sobre las ideas de otros y evitar conflictos o intimidaciones por parte de los miembros dominantes.

Oral: Se escribe en un tablero una palabra o frase que represente el problema o asunto en discusión, posteriormente y durante 25 minutos aproximadamente los participantes proponen sus ideas de manera oral, las cuales son escritas inmediatamente en el tablero sin que se permita ningún tipo de crítica o juicio sobre éstas, procurando recoger el mayor número de ideas.

1. Revisar la lista para verificar su comprensión, eliminando las duplicaciones, problemas no importantes y aspectos no negociables. Se deben llegar a un consenso sobre los problemas que parecen redundantes o no importantes.
2. Seleccionar la lista de ideas definitivas, las cuales deben ser acordes para solucionar el problema o lograr el objetivo planteado.

Interpretación: De la lluvia de ideas se obtiene una lista de ideas o posibilidades que son el punto de partida para continuar el análisis, a partir de esta información obtenida se pueden tomar decisiones y contemplar diferentes caminos a tener en cuenta en el momento de resolver un problema o afrontar una situación.

iii. LOS POR QUÉ's

La técnica de los Por qué's es un todo basado en realizar preguntas para explorar las relaciones de causa-efecto que generen un problema en particular. El objetivo final de los Por qué's es determinar la causa raíz de un efecto problema.

Ejemplo

El siguiente ejemplo sencillo nos muestra el uso de este todo. Partimos de un postulado:

Mi auto no arranca. (**El problema**)

1. **¿Por qué no arranca?** Porque la batería está muerta.
2. **¿Por qué la batería está muerta?** Porque el alternador no funciona.
3. **¿Por qué el alternador no funciona?** Porque se rompió la cinta.
4. **¿Por qué se rompió la cinta?** Porque el alternador está fuera de su tiempo útil de vida y no fue reemplazado.
5. **¿Por qué no fue reemplazado?** Porque no estoy manteniendo mi auto de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.

Evidentemente, este ejemplo podría seguirse más aún, con más preguntas. Esto sería correcto, ya que el "cinco" en la técnica de los "Cinco Por qué" no es fijo, sino más bien una incitación a hacer varias iteraciones para encontrar la causa raíz. [87, parr. 1]

La causa raíz

Una causa raíz es la causa inicial de una cadena de causas que llevan a un efecto de interés. Generalmente, la causa raíz se usa para describir el lugar en la cadena de causas en donde se podría implementar una intervención para prevenir resultados no deseados.

Es importante saber cuándo parar con el análisis. En el ejemplo anterior se podría seguir preguntando porqué el auto no tenía mantenimiento, y luego por qué el vehículo tenía un diseño que necesitaba este tipo de mantenimiento.

En general es el mismo marco del analista el que determina cuándo debe detenerse el análisis. Por ejemplo, si se ve desde el punto de vista del propietario de auto, entonces el análisis podría detenerse en el quinto por qué. Sin embargo, si el marco de referencia es el fabricante del auto, quien está atendiendo a miles de reclamos de este problema, el punto de detención del análisis tendría que llegar hasta el ámbito del diseño [87].

3.8.1.1.4 Procedimiento de atención de PQRS

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de atención de PQRS es definir la forma de realizar la evaluación de la Satisfacción de los Clientes y Partes Interesadas de QUALITAS TEST TEAM.

B. Alcance

El alcance de este procedimiento es aplicable a todos los servicios ofrecidos por la empresa y que involucran la participación directa o indirecta de los clientes.

C. Definiciones

1. **Satisfacción del Cliente**

Percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido las expectativas de los clientes.

2. **Retroalimentación**

Opiniones, comentarios y muestras de interés por un producto, un servicio, o un proceso de tratamiento de quejas.

3. **Servicio al Cliente**

Interacción de la organización con el cliente, a lo largo del ciclo de vida de un producto o un servicio.

D. Responsables

El Gerente General tiene la responsabilidad de implementar y mantener este procedimiento, así como de garantizar la documentación y cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas que se generen de su aplicación, en coordinación con el Líder de Proyectos de Pruebas de Software y los demás Líderes del Proceso que se requieran.

E. Políticas Operacionales

1. Percepción cotidiana de la satisfacción

Para conocer la percepción de la satisfacción del cliente, se determina estrategia de relacionamiento cercano, el cual ocurre de forma cotidiana en las labores de seguimiento a los proyectos, toda vez que se realizan continuamente reuniones de contacto directo con receptores del servicio de QUALITAS TEST TEAM. Esto es liderado por el Líder del proceso de Proyectos de Pruebas de Software. De este modo se recoge cotidianamente la percepción de satisfacción de los clientes, siendo esta una alternativa directa y con gran enriquecimiento por los aportes directos que realizan los clientes.

2. Frecuencia

Con el fin de consolidar metodológicamente información sobre percepción se aplica encuesta de satisfacción a clientes de forma anualizada considerando las organizaciones atendidas durante la vigencia.

3. Muestra

La encuesta se realiza a una muestra de clientes; dentro de la muestra se incluyen los clientes directos. Se determinará con la Gerencia el muestreo a aplicar considerando que:

i. **Algunos clientes tienen proyectos cortos:** en este caso se aplicará la encuesta al culminar el proyecto.
ii. **Algunos clientes tienen proyectos de larga duración:** en este caso se aplicará la encuesta una sola vez en el año. Se aplicará anualidad vencida.

F. Identificación del tamaño de la muestra y clientes más representativos

En conjunto, el Líder de Proyectos de Pruebas de Software y la Gerencia, definen el los clientes que constituyen una muestra representativa del universo para recoger la

percepción de satisfacción de los servicios de QUALITAS TEST TEAM. Esto con el objetivo de obtener una muestra confiable para medir la satisfacción y mejorar continuamente los servicios organizacionales.

G. Metodología encuesta

El encuestador (persona designada por la Gerencia) solo aplica las encuestas a aquellos clientes conocedores del servicio. Las encuestas se realizan vía correo electrónico o telefónica y las respuestas se consolidan asociadas a cada cliente procurando conservar el nombre de quien responde, en el formato de encuesta de satisfacción

H. Aplicación de la encuesta

La persona designada por la Gerencia, se debe comunicar con los clientes establecidos, vía correo electrónico o telefónicamente.

I. Procesamiento de resultados

Los resultados son procesados para calcular el índice general de satisfacción de los clientes. Este análisis permite identificar tendencias generales y específicas asociadas a cada pregunta, lo que permite precisar la percepción de los clientes en relación a la empresa y sus servicios.

J. Análisis y planificación de acciones

La Gerencia, en conjunto con los líderes de procesos, evalúa la información consolidada y, si es necesario, puede determinar la implementación de acciones de mejora, en base a las fortalezas y debilidades identificadas en las encuestas.

K. Verificación de implementación de las acciones

La verificación del cumplimiento y eficacia de los planes de mejora, se efectúa de acuerdo a las disposiciones del procedimiento de acciones correctivas y preventivas

L. Procedimiento

	Actividad	Responsable	Registro
1	Envío de Encuesta Se envía clientes la encuesta para su diligenciamiento.	Colaborador designado por la Gerencia	**Formato Encuesta**
2	Seguimiento a solicitud encuesta Se verifica que el cliente remita respuesta y /o se le reitera solicitud de responder encuesta.	Colaborador designado por la Gerencia	
3	Recopilación Encuesta Se conservar respuestas recibidas para su posterior tabulación	Colaborador designado por la Gerencia	**Formato Encuesta**
4	Tabulación resultados consolidados Tabular los resultados de todos los clientes hasta lograr datos estadísticos de la satisfacción del cliente.	Colaborador designado por la Gerencia	**Formato Encuesta**
5	Enviar respuesta o comentarios a encuestados Enviar respuestas individuales a los encuestados manifestando cada situación que de forma particular se requiera	Líder del Proyecto de Pruebas	Correo electrónico
6	Tomar acciones de Mejora Acorde a los resultados se determinará si se considera necesario documentar acciones de mejora, bien sea acción correctiva o acción preventiva.	Gerencia Líder del Proyecto de Pruebas	Matriz Acciones Mejora

Tabla 17. Procedimiento de Atención de PQRS Qualitas Test Team – **Procedimiento**.

Fuente Propia

3.8.1.1.5 Procedimiento de Medición de Satisfacción del Cliente

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de Medición de Satisfacción del Cliente es establecer la metodología para efectuar la medición de la Satisfacción de los Clientes y Partes Interesadas de QUALITAS TEST TEAM.

B. Alcance

El alcance de este procedimiento se aplica a todos los servicios que la empresa brinda y que requieren la participación directa o indirecta de los clientes.

C. Definiciones

1. **Cliente o usuario**

Es la persona que hace uso de los servicios prestados por la compañía

2. **Trámites y Servicios**

Se refiere a las diferentes Actividades que la entidad ejecuta por intermedio de sus funcionarios con el fin de entregar a sus clientes o usuarios: documentos, información técnica o especializada o asesorías

3. **Muestra**

Número de encuestas o evaluaciones a realizar

4. **Encuesta**

Herramienta seleccionada por Qualitas Test Team para medir la satisfacción de sus clientes

5. **Encuestador**

Persona encargada de realizar la encuesta a los clientes

D. Responsables

El Gerente General tiene la responsabilidad de implementar y mantener este procedimiento, así como de garantizar la documentación y cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas que se generen de su aplicación, en coordinación con Gerencia y los demás Líderes del Proceso.

E. Condiciones Generales

- Para conocer la percepción de la satisfacción del cliente, se determina estrategia de relacionamiento cercano, el cual ocurre de forma cotidiana en las labores de seguimiento a los proyectos, toda vez que se realizan continuamente reuniones de contacto directo con receptores del servicio de Finding lideradas por el Gerente de Proyectos, la Gerente General en labores comerciales. De este modo se recoge cotidianamente la percepción de satisfacción de los clientes, siendo esta una alternativa directa y con gran enriquecimiento por los aportes directos que realizan los clientes.
- Con el fin de consolidar metodológicamente información sobre percepción se aplica encuesta de satisfacción a clientes de forma anualizada considerando las organizaciones atendidas durante la vigencia.
- La encuesta se realiza a una muestra de clientes; dentro de la muestra se incluyen los clientes directos y/o encargados de la gestión del proyecto por la parte contratante.

F. Políticas Operacionales

1. Identificación del tamaño de la muestra y clientes más representativos

En conjunto, se definen los clientes que constituyen una muestra representativa del universo de clientes de los servicios de QUALITAS TEST TEAM. Esto con el objetivo de obtener una muestra confiable para medir la satisfacción y mejorar continuamente los servicios organizacionales.

2. **Metodología encuesta**

El encuestador (persona designada por la Gerencia) solo aplica las encuestas a aquellos clientes conocedores del servicio. Las encuestas se realizan vía correo electrónico o telefónica y las respuestas se consolidan asociadas a cada cliente procurando conservar el nombre de quien responde, en el formato de encuesta de satisfacción.

3. **Aplicación de la encuesta**

La persona designada por la Gerencia, se debe comunicar con los clientes establecidos, vía correo electrónico o telefónicamente.

4. **Aseguramiento de la objetividad y validez de las respuestas**

Cada encuesta respondida por algún cliente, es revisada por el encuestador para garantizar que fue contestada correctamente; de observarse inconsistencias, el encuestador diligencia nuevamente el formato aclarando las incongruencias encontradas.

5. **Procesamiento de resultados**

Los resultados son procesados por el **líder de calidad** para calcular el índice general de satisfacción de los clientes. Este análisis permite identificar tendencias generales y específicas asociadas a cada pregunta, lo que permite precisar la percepción de los clientes en relación a la empresa y sus servicios.

6. **Análisis y planificación de acciones**

La Gerencia, en conjunto con los líderes de procesos, evalúa la información consolidada y, si es necesario, puede determinar la implementación de acciones de mejora, en base a las fortalezas y debilidades identificadas en las encuestas.

7. **Verificación de implementación de las acciones**

La verificación del cumplimiento y eficacia de los planes de mejora, se efectúa de acuerdo a las disposiciones del procedimiento de acciones correctivas y preventivas

3.8.1.2 Documentación de procedimientos del proceso de Gestión Estratégica de Qualitas Test Team

A continuación, se describen los procedimientos documentados para el proceso de Gestión Estratégica durante el proceso de pasantía dentro de Qualitas Test Team SAS.

3.8.1.2.1 Procedimiento de Gestión de Riesgos de Qualitas Test Team

A. ¿Qué es un riesgo?

Un riesgo es un suceso que tiene la probabilidad de ocurrir en un momento dado y al cual se le debe plantear un plan de acción controlado.

Uso del Riesgo

1. Preventivo

Al crear el tablero de riesgos y enlazar las actividades en los proyectos de JIRA que se van ejecutando diariamente en cada uno de los procesos es mucho más factible identificar cómo se está tratando el riesgo y si el proceso está siendo efectivo.

1. Fuente

DOFA.

- Amenazas: Riesgos Estratégicos
- Debilidades: Riesgos Operacionales

2. Cómo redactar el riesgo

El riesgo se debe redactar en futuro imperfecto, dada su lógica, pues es un suceso que eventualmente podría ocurrir y que al redactarlo en presente deja de ser un riesgo para convertirse en un problema.

Ejemplo de un riesgo:

- Se perdería la información del equipo de trabajo que ha estado asignado al proyecto X
- Podría presentarse una alta rotación del equipo X

3. Tratamiento del Riesgo

El tratamiento del riesgo consiste en seleccionar y aplicar las medidas más adecuadas, con el fin de poder modificar los riesgos, evitando de este modo los daños intrínsecos a factor del riesgo, o bien, aprovechar las ventajas que pueda ofrecer.

- **Mitigar**
  - Es el desarrollo de opciones y acciones que, al implementarse, mejorarán las oportunidades y reducirán el impacto negativo, o, la probabilidad de que ocurra un evento particular.

- **Transferir**
  - Es entregar la responsabilidad a otra persona u organización que estará encargada de prevenirlo, eliminarlo o asumir el coste financiero en caso de que dicho evento negativo ocurra.
- **Aceptar**
  - Es la estrategia consciente de reconocer la posibilidad de riesgos pequeños o poco frecuentes sin tomar las medidas de aseguramiento para evitar o cubrir estos riesgos.
- **Explotar.**
  - Es tomar las acciones adecuadas para asegurarse de que el riesgo se convierta en una oportunidad, la clave está en asegurarse de que el riesgo suceda.

B. Gestión del Riesgo

Herramientas

1. **JIRA**

En Jira se gestionará el día a día de los riesgos desde el tablero Gestión de Riesgos Qualitas Test Team | Board. Este tablero permite visualizar la interacción entre los líderes de procesos y los riesgos que tienen asignados y por cada riesgo asignado deberán crear la actividad o actividades con las que se hará el tratamiento de los mismos.

2. **Confluence**

Se tiene el espacio propio de Gestión de Riesgos de la empresa para generar los informes y enlazar los resultados cuando la Alta Gerencia lo solicite.

3. **Implementación**

La implementación se hará en un proyecto General en Jira llamado Gestión de Riesgos Qualitas Test Team al cual tienen acceso los líderes de cada proceso y quienes por nuestra política de transparencia podrán conocer el manejo de los riesgos de los demás procesos.

En el tablero del proyecto “Gestión de Riesgos Qualitas Test Team” se enlazará la actividad de los proyectos propios de cada líder de proceso con la cual le hacen el tratamiento al riesgo.

3.8.1.3 Documentación de procedimientos del proceso de Administrativa y Financiera de Qualitas Test Team

A continuación, se describen los procedimientos documentados para el proceso de Administrativa y Financiera durante el proceso de pasantía dentro de Qualitas Test Team SAS.

3.8.1.3.1 Procedimiento de Gestión de Pago de Nómina

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de Gestión de Pago de Nóminas es realizar el pago de nómina mensual a los colaboradores por contrato laboral.

B. Descripción del procedimiento

El pago de la nómina se realiza una vez que el trabajador se encuentre vinculado de acuerdo a la normatividad establecida por la empresa; de manera legal, contractual y prestaciones de ley.

C. Contenido

1. Se realizan las planillas de nómina con la información del empleado.
2. Se genera un desprendible de pago.
3. Se realiza la remisión de la planilla de nómina y desprendibles de pago al encargado de pagos.
4. Se realiza transacción de pago de nómina por medio de la plataforma del banco.
5. Se realiza el reporte de nómina ante la plataforma de la DIAN.

Nota: El desprendible de pago se genera a través de la plataforma SIIGO y se envía automáticamente al correo electrónico del empleado.

3.8.1.3.2 Procedimiento de Gestión de Pago Prestación de Servicios, Honorarios y Proveedores

A. Objetivo

El objetivo del procedimiento de Gestión de pago de prestación de servicios, honorarios y proveedores es brindar las orientaciones para los pagos de prestación de servicios, honorarios y proveedores.

B. Descripción del Procedimiento

El pago de contratos por prestación de servicios, honorarios y proveedores se debe realizar a los colaboradores externos.

C. Contenido

1. Se realizan pagos mensuales a aquellos por prestación de servicios, previa entrega de cuenta de cobro y planilla.
2. Se realizan pagos a colaboradores externos por honorarios, servicios; a este tipo de colaboradores se les aplica según el servicio prestado la retención en fuente; previa entrega de cuenta de cobro, planilla, RUT y/o factura.

3.9 Procesos, procedimientos y actividades dentro de Qualitas Test Team SAS

#	Proceso	Procedimiento	N	Actividades	Documentado		Observaciones
					SI	NO	
1	Sistema de Gestión	Procedimiento de Gestión del Cambio	1	**IDENTIFICACIÓN DEL POSIBLE CAMBIO:** Identificar la necesidad de un cambio y someter ante el líder de proceso relacionado con el cambio. Para este fin se puede enviar correo y/o informar de forma persona	X		~
			2	**ANÁLISIS INICIAL DEL CAMBIO:** Cada líder de proceso debe analizar y determinar si el cambio es procedente. En caso que se determine la necesidad de realizar el cambio se debe realizar el registro de solicitud de cambios, mediante el diligenciamiento del Artefacto de gestión del Cambio			~
			3	**ANÁLISIS INTERPROCESOS DEL CAMBIO:** El líder de proceso, informa y convoca a las áreas y/o personas que puedan tener relación u afectación por el cambio. Para realizar análisis del cambio, su impacto, las áreas o procesos que tienen mayor relación con la solicitud de cambio, registrando lo analizado en el artefacto de Gestión del Cambio, registrando la información relevante como: objetivo del cambio, antecedentes, proceso relacionado, proyecto o servicio relacionado, recursos requeridos, entre otros.			~
			4	**AUTORIZACIONES:** Todas las solicitudes de cambio requieren aprobarse formalmente antes de progresar hacia el desarrollo de la implementación. Se entiende como aprobación formal el registro de nombre y cargo en los campos del artefacto Gestión del Cambio			~

1			5	**PLANEACIÓN DE CAMBIOS:** El solicitante del cambio y/o Líder de proceso planifica la Implementación del Cambio, registrando las actividades requeridas para tal fin en el artefacto de Gestión del Cambio. Buscando de este modo asegurar que los cambios que tienen impacto en la capacidad para cumplir los requisitos aplicables y/o para prestar los servicios se lleven a cabo, evitando conflictos o riesgos.			~
			6	**EJECUCIÓN PLAN DE CAMBIOS:** Corresponde al solicitante del cambio y/o líder de proceso velar por el cumplimiento de las actividades de planeación definidas. No obstante, todos los responsables involucrados deben dar cuenta de las labores que les sean asignadas. Los responsables de actividades deben reportar avances y entregables al solicitante.	X		~
			7	**SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL CAMBIO:** El líder de Proceso y el líder del sistema de gestión de Calidad, realizan seguimiento periódico acorde a las fechas definidas en el plan de cambios registrando las evidencias encontradas. Todo cambio con impacto al Sistema de Gestión requiere el acompañamiento del líder del Sistema de Gestión			~
			8	**SEGUIMIENTO DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE CAMBIO:** Las diferentes instancias, solicitante, revisor y aprobador, deben autorizar el cambio, determinando la eficacia del mismo.			~
			9	**ANÁLISIS CONSOLIDADO DE LA GESTIÓN DEL CAMBIO:** Se deben analizar tendencias, resultados, conclusiones, impacto y demás información relevante de los cambios			~

				implementados que permita contribuir a la mejora continua. Se recomienda presentar esta información en revisión por la dirección.			
2	Sistema de Gestión	Procedimiento de Auditorías Internas	**10**	**ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS:** Se elabora el programa anual de auditorías incluyendo entre otros aspectos su objetivo, métodos, criterios, alcance, recursos, riesgos y fechas previstas para el desarrollo del programa.	**X**		~
			11	**REVISIÓN PROGRAMA AUDITORÍAS INTERNAS:** La Gerente realiza revisión del Programa de Auditorías Internas			~
			12	**DECISIÓN:** ¿El programa de Auditoría Interna es aprobado? Si: Ir a 4 No: ir a 1.			~
			13	**SELECCIONAR AUDITORES:** Si la organización ya cuenta con Auditores Internos de debidamente formados con las competencias necesarias se realizará con los colaboradores de la organización. De otro modo se analizarán alternativas externas			~
			14	**ELABORAR EL PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** Se debe elaborar el plan de auditoría interna incluyendo entre otros aspectos: objetivo, alcance, métodos, criterios, proceso a auditar, horario, fecha, auditados, auditores, consideraciones			~
			15	**REVISAR PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** El Líder del Sistema de Gestión revisar el Plan de Auditoría.			~
			16	**DECISIÓN:** ¿El Plan de Auditoría Interna es aprobado? SI: ir a 8 No: ir a 5			~

1	Sistema de Gestión	Procedimiento de Auditorías Internas	**17**	**COMUNICAR A LOS AUDITADOS:** Informar a los líderes de procesos y demás colaboradores de la organización relacionados con la auditoría interna.	**X**		~
			19	**PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA:** Mediante revisión de documentos de primer nivel del Sistema de Gestión elaborar Lista de Verificación en la cual se relacionen los aspectos a verificar en el desarrollo de la auditoría.			~
			19	**REUNIÓN DE APERTURA** Realizar reunión de apertura presentando el plan de auditoría, horarios, participantes, roles y demás aspectos relevantes			~
			20	**REALIZAR ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA** De acuerdo al plan de auditoría se desarrolla lo planificado. La información se analiza y contrasta con los criterios de auditoría mediante la aplicación de técnicas de auditoría y se registra en las listas de verificación y/o notas de cada auditor. El Auditado da cuenta mediante el aporte de evidencias respecto a lo solicitado por el Auditor.			~
			21	**ANÁLISIS DE EVIDENCIAS:** Se evalúa la información obtenida frente a los criterios establecidos y se identifican los hallazgos tanto de conformidad, como de no conformidad, de oportunidades mejora, observaciones, entre otros. Se deben tomar notas y registrar los documentos y observaciones que constituyen las evidencias.			~
			22	**PREPARAR Y ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA POR CADA PROCESO AUDITADO** Teniendo en cuenta los aspectos analizados con sus soportes de cada proceso auditado (conformidades y no conformidades), el auditor va recogiendo información concluyente de los procesos auditados. El equipo de			~

				Auditores Internos de Calidad y/o Auditor interno de calidad preparan el informe de Auditoría para su consolidación y posterior elaboración de informe de auditoría.			
1	Sistema de Gestión	Procedimiento de Auditorías Internas	**23**	**REUNIÓN DE CIERRE** Se realiza reunión de cierre en la que los auditores internos presentan hallazgos de conformidad, de no conformidad, aspectos destacables y conclusiones	**X**		~
			24	**DISTRIBUIR EL INFORME** El informe de auditoría se distribuye entre los procesos auditados y las conclusiones generales de la auditoría, se revisan con los responsables de los Procesos auditados.			~
			25	**ADOPTAR ACCIONES CORRECTIVAS Ó DE MEJORA** De acuerdo con los hallazgos registrados en el Informe de Auditoría interna de Calidad se realiza análisis de causas, se determinan las acciones a tomar (acción correctiva, acciones preventivas/riesgos, acciones de mejora), así como el respectivo plan de tratamiento.			~
			26	**EVALUAR A LOS AUDITORES** El Gerente evalúa a los Auditores de acuerdo con el artefacto Evaluación de Auditores. Con base en lo anterior, se determinan los factores a mejorar por cada auditor interno de calidad y si se requieren acciones para fortalecer las competencias y el mejoramiento continuo del procedimiento. En caso que la Auditoría Interna de Calidad es potestativo de la Gerencia realizar esta evaluación.			~
			27	**REALIZAR SEGUIMIENTO** A las acciones adoptadas por los procesos auditados, de acuerdo a lo definido en el Plan de Tratamiento – plan de acción de las respectivas Acciones Correctivas/preventivas/de Mejora. La periodicidad de seguimiento se determina acorde a los compromisos definidos en el plan de acción respectivo. No obstante,			~

				corresponde a cada responsable y líder de proceso que tiene a cargo las acciones correctivas respectivas realizar seguimiento permanente.			
3	Sistema de Gestión	Procedimiento de Acciones Correctivas y de Mejora	**28**	Detección de un hallazgo por incumplimiento a requisitos de los procesos de la organización.	**X**		~
			29	Documentar el hallazgo en el formato definido			~
			30	Identificar el correctivo que se va a aplicar inmediatamente para corregir la situación presentada.			~
			31	Analizar e identificar Causas que generan el hallazgo. Ver anexo Técnicas para el Análisis de Causas **NOTA:** En este Anexo se relaciona la metodología diagrama causa efecto, lluvia de ideas y los por qué. Se puede utilizar cualquiera de estas metodologías.			~
			32	Relacionar en forma detallada la descripción de las acciones a llevar a cabo para abordar las diferentes causas detectadas. Estas acciones deben garantizar la eliminación de las causas de la no conformidad real o potencial.			~
			33	Identificar y documentar responsables y fechas de las acciones			~
			34	Verificar el cumplimiento de cada una de las acciones definidas de acuerdo con los plazos establecidos identificando las tareas ejecutadas, con el respectivo responsable y fecha en la cual fueron desarrolladas.			~
			35	Revisar los resultados obtenidos de la acción ejecutada y determinar si las actividades lograron establecer que la acción fue eficaz.			~
			36	Si las acciones planteadas no fueron eficaces, se requiere levantar una nueva acción, iniciar nuevamente el ciclo, analizando nuevamente causas, definiendo nuevas actividades y demás campos requeridos.			~
3	Sistema	Procedimiento de	**37**	Relacionar las observaciones, evidencias y comentarios finales sobre la acción de mejora, registrando la fecha en la	**X**		~

	de Gestión	Acciones Correctivas y de Mejora		cual se realiza el cierre de la acción.			
4	Sistema de Gestión	Procedimiento de atención de PQRS	**38**	**Envío de Encuesta** Se envía clientes la encuesta para su diligenciamiento.	X		~
			39	**Seguimiento a solicitud encuesta** Se verifica que el cliente remita respuesta y /o se le reitera solicitud de responder encuesta.			~
			40	**Recopilación Encuesta** Se conservar respuestas recibidas para su posterior tabulación			~
			41	**Tabulación resultados consolidados** Tabular los resultados de todos los clientes hasta lograr datos estadísticos de la satisfacción del cliente.			~
			42	**Enviar respuesta o comentarios a encuestados** Enviar respuestas individuales a los encuestados manifestando cada situación que de forma particular se requiera			~
			43	**Tomar acciones de Mejora** Acorde a los resultados se determinará si se considera necesario documentar acciones de mejora, bien sea acción correctiva o acción preventiva.			~
5	Sistema de Gestión	Procedimiento de Medición de Satisfacción del Cliente	**45**	**Identificación del tamaño de la muestra** Se definen el listado de los clientes de que constituyen una muestra representativa del universo de los usuarios y/o contratantes de los servicios de QUALITAS TEST TEAM SAS, de manera que constituya una proporción confiable de información.	X		~
5	Sistema	Procedimiento de	**46**	**Aplicación de la encuesta** La Asistente de Gerencia o la persona designada, se debe	X		~

	de Gestión	Medición de Satisfacción del Cliente		comunicar con los clientes establecidos, vía correo electrónico o telefónicamente.			
			47	**Aseguramiento de la objetividad y validez de las respuestas** Cada encuesta respondida por algún cliente, es revisada por el encuestador para garantizar que fue contestada correctamente; de observarse inconsistencias, el encuestador diligencia nuevamente el formato aclarando las incongruencias encontradas.			~
			48	**Procesamiento de resultados** Los resultados son procesados por el líder de calidad para calcular el índice general de satisfacción de los clientes. Este análisis permite identificar tendencias generales y específicas asociadas a cada pregunta, lo que permite precisar la percepción de los clientes en relación a la empresa y sus servicios.			~
			49	**Análisis y planificación de acciones** La Gerencia, en conjunto con los líderes de procesos, evalúan la información consolidada y, si es necesario, puede determinar la implementación de acciones de mejora, en base a las fortalezas y debilidades identificadas en las encuestas.			~
			50	**Verificación de implementación de las acciones** La verificación del cumplimiento y eficacia de los planes de mejora, se efectúa de acuerdo a las disposiciones del procedimiento de acciones correctivas y preventivas			~
6	Gestión Estratégica	Procedimiento de Gestión de Riesgos de Qualitas Test Team	**51**	**Identificación del Riesgo** Identificar todos los riesgos potenciales a los que la organización está expuesta. Esto se puede hacer mediante la realización de análisis de riesgos, entrevistas con los miembros del equipo y revisión de documentación relevante.	**X**		~

6	Gestión Estratégica	Procedimiento de Gestión de Riesgos de Qualitas Test Team	52	**Evaluación del riesgo** Evaluar su probabilidad de ocurrencia y el impacto que podrían tener en la organización. Esto permitirá priorizar los riesgos y centrar los esfuerzos en aquellos más críticos.	X		~
			53	**Estrategias para tratar el riesgo** Desarrollar estrategias para mitigarlos. Estas estrategias pueden incluir la transferencia del riesgo a terceros, la mitigación de los riesgos mediante la implementación de controles o la aceptación de los riesgos cuando su impacto es bajo.			~
			54	**Asignar responsabilidades** Designar a una persona responsable de supervisar y coordinar las acciones necesarias para hacer frente a los riesgos identificados.			~
			55	**Evaluar el riesgo residual** Evaluar el riesgo residual, es decir, el riesgo que queda después de aplicar las medidas de control. Esto permitirá determinar si las estrategias implementadas son efectivas o si es necesario realizar ajustes adicionales.			~
			56	**Registro de riesgos** Llevar un registro de todos los riesgos identificados, así como de las estrategias de mitigación y las responsabilidades asignadas. Este registro debe ser documentado y compartido con todos los miembros relevantes de Qualitas Test Team SAS.			~
			57	**Vigilar el riesgo** Vigilar de forma continua los riesgos identificados. Esto implica estar atento a posibles cambios en el entorno o en las circunstancias de la organización que puedan afectar la probabilidad o el impacto de los riesgos.			~
7	Gestión	Procedimiento de	58	Se realizan las planillas de nómina con la información del empleado.	X		~

	Administrativa y Financiera	Pago de Nómina	**59**	Se genera un desprendible de pago.			~
			60	Se realiza la remisión de la planilla de nómina y desprendibles de pago al encargado de pagos.			~
			61	Se realiza transacción de pago de nómina por medio de la plataforma del banco.			~
			62	Se realiza el reporte de nómina ante la plataforma de la DIAN.			~
8	Gestión Administrativa y Financiera	Procedimiento de Pago Prestación de Servicios, Honorarios y Proveedores	**63**	Se realizan pagos mensuales a aquellos por prestación de servicios, previa entrega de cuenta de cobro y planilla.	**X**		~
			64	Se realizan pagos a colaboradores externos por honorarios, servicios; a este tipo de colaboradores se les aplica según el servicio prestado la retención en fuente; previa entrega de cuenta de cobro, planilla, RUT y/o factura.			~
9	Gestión Administrativa y Financiera	Procedimiento de Selección de Proveedores	**65**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida		**X**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
10	Talento BeQualitas	Procedimiento de Selección de Personal	**66**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
11	Talento BeQualitas	Procedimiento de plan de desarrollo BeQualitas	**67**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
12	Talento BeQualitas	Procedimiento de Vacaciones y Permisos	**68**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es

							restringida
13	Proyectos de Pruebas de Software BeQualitas	Procedimiento de Implementación de Pruebas	**69**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida		**X**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
14	Proyectos de Pruebas de Software BeQualitas	Procedimiento de análisis y reporte	**70**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
15	Proyectos de Pruebas de Software BeQualitas	Procedimiento de Corrección y verificación	**71**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
16	Proyectos de Pruebas de Software BeQualitas	Procedimiento de Validación y aceptación	**72**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida		**X**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
17	Gestión Comercial	Procedimiento de Análisis de Mercado	**73**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida
18	Gestión Comercial	Procedimiento de Estrategias de Marketing	**74**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida	**X**		Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es

							restringida
19	Gestión Comercial	Procedimiento de Ventas	**75**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida		**X**	Este procedimiento se maneja por la alta dirección y su documentación es restringida

Tabla 18. Tabla de Procesos y Procedimientos y actividades dentro de Qualitas Test Team SAS.

Fuente Propia

CAPITULO 4.

AUDITORÍA INTERNA

4. AUDITORÍA DE CALIDAD

4.1 Importancia de la documentación de un Sistema de Gestión de Calidad

La documentación de una organización representa el "saber qué hacer", el cual se ha adquirido con la experiencia. Preservar ese conocimiento es esencial para no perder lo realizado.

Más allá de la subjetividad que esto implica, la documentación de un sistema de gestión de calidad permite la estandarización de sus procesos, para asegurar que las personas ejecuten el proceso de acuerdo a como se encuentra escrito. Esto establece un nivel de operación (o estándar) que se mantiene con el fin de lograr unos resultados esperados. Adicionalmente, la documentación del sistema de gestión permite realizar una planificación organizacional que ayuda a la organización a mantener el enfoque y disciplina hacia los objetivos del sistema. El mejoramiento de procesos, control de actividades, auditorías y capital intelectual son varias de las otras razones que suman importancia a la documentación del sistema de gestión de calidad [87].

4.2 ISO 9001:2015 y la información documentada

La norma hace referencia a los datos que deben ser controlados y documentados por la organización para asegurar la eficacia y eficiencia de sus procesos.

Esta documentación establece 2 tipos de información documentada, los cuales son los documentos y procedimientos los cuales se encargan de mencionar como es llevada a cabo una actividad y los registros los cuales demuestran como se ha llevado a cabo dicha actividad [88].

A su vez, la ISO 9001:2015 establece unos documentos de régimen obligatorio para la norma y otros necesarios para la organización. La documentación obligatoria para la ISO 9001 es muy poca, sin embargo, es importante

comprender que la norma exige las evidencias escritas del correcto funcionamiento del sistema de gestión de calidad. Esto obliga a las organizaciones a tener cierta información documentada sin que esta sea necesario u obligatoria para cumplir con los requisitos de la norma [88, p. 1].

4.3 ISO 9001:2015 y los objetivos de la documentación

La información documentada permite demostrar el correcto funcionamiento del sistema de gestión de calidad durante la auditoria, y esto a su vez tiene bastantes ventajas, así como una serie de objetivos:

- Ofrecer un control periódico del cumplimiento de los requisitos de la norma.
- Proporcionar información necesaria al personal para la apropiada realización de las actividades, de gran ayuda para sustitución o introducción de personal nuevo.
- Asegurar que el proceso se pueda repetir de manera idéntica.
- Permitir la mejora continua.
- Contribuir con la reducción de costes del proceso.
- Mejorar la satisfacción de los trabajadores al proporcionar un marco que les permita saber que hacer.

Esta documentación debe estar escrita de un modo que se adapte a la realidad de las organizaciones. Debe ser sencilla, práctica y operativa. La norma no establece ningún marco de redacción ni soporte de donde debe estar almacenada. Esta documentación puede estar en papal o digital.

4.3 Lista de verificación documentación ISO 9001:2015

La siguiente lista de verificación establece los documentos y registros, así como el punto de la norma que se corrobora al momento de realizar auditoria.

Documentos	Punto de la norma
Alcance de ISO 9001:2015	4.3
Política de calidad	5.2
Objetivos de calidad	6.2
Operación de procesos	4.4/8.2

Tabla 19. Lista de verificación de la documentación ISO 9001:2015

Fuente Gestión y Proyectos

Registros	Punto de la norma
Mantenimiento y calibración de Equipos de Seguimiento y Medición	7.1.5
Competencias	7.2
Información documentada	7.5
Requisitos del producto	8.2.3
Diseño y desarrollo de los productos y servicios	8.3
Evaluación de proveedores	8.4
Evaluación del desempeño	9.1
Trazabilidad	8.5.2
Propiedad del cliente o proveedores externos	8.5.3
Control de los cambios en la planificación de producción	8.5.6
Conformidad del producto	8.6
No conformidades y acciones correctivas	8.7/10.2
Auditoría interna	9.2
Revisión por la dirección	9.3

Tabla 20. Lista de verificación de registros ISO 9001:2015

Fuente Gestión y Proyectos

4.4 Procedimiento de Auditorías Internas

A. Objetivo

Brindar los lineamientos para la realización de Auditorías Internas al Sistema de Gestión Calidad, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos definidos en ISO 9001 y demás requisitos determinados por Qualitas Test Team.

B. Alcance

El procedimiento aplica a todos los procesos del sistema de gestión Calidad de QUALITAS TEST TEAM.

C. Definiciones

1. **Acción correctiva**

Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una o no conformidad detectada u otra situación indeseable.

2. **Acción Preventiva**

Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

3. **Adecuación**

Suficiencia total de las acciones para cumplir los requisitos. Estos requisitos pueden ser los del cliente, de la entidad, los implícitos y los requisitos de las normas de calidad.

4. **Alcance de la auditoría**

Extensión y límites de una auditoría.

Nota: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto.

5. **Auditado**

Organización que es auditada.

6. **Auditor**

Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

7. **Auditoría**

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.

Nota 1: los elementos fundamentales de una auditoría incluyen la determinación de conformidad de un objeto de acuerdo con un procedimiento llevado a cabo por personas que no responsable del objeto auditado.

Nota 2: Una auditoría puede ser interna (de primera parte) o externa (de segunda parte o de tercera parte), y puede ser combinada o conjunta.

Nota 3: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la dirección y otros fines internos, y pueden constituir la base para la declaración de la conformidad. La independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades de la actividad que se audita.

Nota 4: Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes o por otras personas en su nombre. Las Auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como las que otorgan la certificación / registro de conformidad o agencias gubernamentales.

8. **Competencia**

Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

9. Conclusiones de la auditoría

Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

10. Conformidad

Cumplimiento de un requisito.

11. Corrección:

Acción tomada para eliminar inmediatamente una no conformidad detectada.

Nota: una corrección debe realizarse junto con una acción correctiva.

12. Criterios de Auditoría

Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

13. Evidencia Objetiva

Información cuya veracidad se puede demostrar con base en hechos obtenidos a través de la observación, la medición, el ensayo u otros medios.

14. Hallazgos de la Auditoría

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

Nota 1: los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.

Nota 2: los hallazgos de la auditoría pueden conducir a la identificación de oportunidades para la mejora o el registro de buenas prácticas.

15. No Conformidad

El no cumplimiento de un requisito especificado.

16. Observador

Persona que acompaña al equipo auditor, pero no audita.

Nota 1: Un observador no es parte del equipo auditor y no influencia o interfiere con la realización de la auditoría.

Nota 2: Un observador pude ser una persona del auditado, un regulador u otra parte interesada que fue testigo de la auditoría. (Tomado de ISO 19011.)

17. Plan de Auditoría

Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

18. Programa de auditoría

Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

19. Registro

Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

20. Requisito

Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

21. Requisito legal

Requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.

22. Requisito reglamentario

Requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.

23. Riesgo

Efecto de la incertidumbre.

Nota 1: un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo.

Nota 2: incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relacionada con la comprensión o conocimiento de un evento, su consecuencia o su probabilidad.

Nota 3: con frecuencia el riesgo se caracteriza por referencia a eventos potenciales y consecuencias o una combinación de éstos.

Nota 4: con frecuencia el riesgo se expresa en términos de una combinación de las consecuencias de un evento (incluidos cambios en las circunstancias) y la probabilidad asociada a que ocurra.

Nota 5: la palabra "riesgo" algunas veces se utiliza cuando sólo existe la posibilidad de consecuencias negativas.

D. Políticas Operacionales

Perfil del Auditor: Los Auditores deben cumplir las siguientes competencias:

Ver Tabla 13

Educación	Tecnólogo en áreas administrativas o afines
Formación	Curso Auditor Interno en ISO 9001 (versión vigente)
Experiencia	Haber realizado una auditoría interna Deseable más no indispensable: **Opción 1.** Haberse desempeñado durante 6 meses en organizaciones relacionadas con pruebas de software o desarrollo de software. **Opción 2.** Haberse desempeñado como líder de un sistema de gestión durante 6 meses.

Tabla 13. Procedimiento de Auditorías Internas Qualitas Test Team – **Políticas Operacionales**.

Fuente Propia

- Si no se cuenta con personal idóneo para realizar las auditorías internas, es potestativo de la Gerencia adquirir servicios profesionales externos.
- En caso que la auditoría sea realiza por Auditores Externos se requiere el uso de los artefactos internos de Qualitas Test Team.
- Es necesario incluir en el Plan de Auditoría a los Auditores, acompañantes y observadores, si se cuenta con ellos.

- Qualitas Test Team llevará a cabo durante el año por lo menos una Auditoría Interna al Sistema de Gestión.
- Los soportes, evidencias, seguimiento y liderazgo necesarios para administrar las Acciones correctivas de la Auditoría Interna de Calidad son responsabilidad de la persona que se ha designado como responsable en la Acción Correctiva. No obstante, todos los colaboradores que hacen parte del plan de acción y/o de tratamiento deben contribuir al cumplimiento oportuno de las acciones correctivas.
- La Auditoría Interna a los sistemas de gestión se pueden llevar a cabo potencializando el uso de medios tecnológicos, cuando esto aplique, tal es el caso de realizar reuniones vía plataformas tecnológicas. Es así que durante la Auditoría se podrá presentar evidencia a través de la cámara, lo que debe ser verificado por el respectivo Auditor Interno.
- La Líder del Sistema de Gestión elabora al inicio de cada vigencia el Programa de Auditoría, teniendo en cuenta el ciclo del Sistema de Gestión Calidad, considerando las fechas de Auditorías Externas, eventos organizacionales, disponibilidades de involucrados en la Auditoría Interna. Este programa se somete a revisión y aprobación de la Gerente.
- La líder del Sistema de Gestión socializa entre los líderes de procesos el Programa de Auditorías Internas una vez esté aprobado. Así mismo informará a través de los medios internos de información cuando se encuentren cercanas las fechas de las auditorías para dinamizar el alistamiento y demás elementos requeridos de los diferentes procesos.
- El Auditor debe hacer entrega a la organización respecto a las notas y registro de evidencia que realice sobre la Auditoría Interna. Para tal fin es recomendable el uso de artefacto de Listas de Chequeo.
- Como buena práctica se debe realizar reunión de Apertura y reunión de Cierre de la Auditoría Interna contando con la participación de los auditores, auditados y colaboradores que se consideren pertinentes.
- En el plan de auditoría interna se incluye el seguimiento a las auditorías anteriores, bien sean internas o externas.

- Una vez culmine el ciclo de auditoría interna el líder del Sistema de Gestión con aprobación de la Gerencia realiza las gestiones para la realización de la auditoría externa.

Responsabilidades de los Auditores

- Elaborar el Plan de Auditoría
- Participar en las reuniones de apertura y cierre de la auditoría
- Verificar que los requisitos de la auditoría sean aplicables.
- Planificar y conducir en forma eficaz las responsabilidades asignadas.
- Revisar la documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Calidad existente.
- Documentar las observaciones, hallazgos y conclusiones de la auditoría.
- Presentar el informe con los resultados de la auditoría.
- Verificar la eficacia de las acciones preventivas, correctivas y de mejora de auditorías anteriores.
- Realizar la adecuada salvaguardar y gestión a la información documentada de la auditoría.
- Reunirse con el equipo auditor y analizar las evidencias para que sean pertinentes y suficientes y permitan la deducción de conclusiones con respecto al Sistema de Gestión Auditado.
- Preparar y presentar el informe de auditoría.

E. Responsabilidades

- El procedimiento de Auditoría Interna es administrado por la líder del Sistema de Gestión, quien es responsable de garantizar el adecuado desempeño y aplicación del presente procedimiento. Todos los líderes de procesos deben cumplir los lineamientos impartidos necesarios para el cumplimiento de las auditorías internas y del presente procedimiento.
- La Líder del Sistema de Gestión es responsable por la elaboración del Programa de Auditoría que somete a la aprobación de la Gerencia.

- La Gerente asigna los recursos necesarios para la realización de las auditorías internas y auditorías Externas

F. Procedimiento

A continuación, se presentan cada una de las actividades que se desarrollan para la realización de las Auditorías Internas:

	Actividad	Responsable	Registro
1	**ELABORAR EL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS:** Se elabora el programa anual de auditorías incluyendo entre otros aspectos su objetivo, métodos, criterios, alcance, recursos, riesgos y fechas previstas para el desarrollo del programa.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Programa de Auditorias
2	**REVISIÓN PROGRAMA AUDITORÍAS INTERNAS:** La Gerente realiza revisión del Programa de Auditorías Internas	Gerente	
3	**DECISIÓN:** ¿El programa de Auditoría Interna es aprobado? Si: Ir a 4 No: ir a 1.		
4	**SELECCIONAR AUDITORES:** Si la organización ya cuenta con Auditores Internos de debidamente formados con las competencias necesarias se realizará con los colaboradores de la organización. De otro modo se analizarán alternativas externas.	Líder del Sistema de Gestión Gerente	
5	**ELABORAR EL PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** Se debe elaborar el plan de auditoría interna incluyendo entre otros aspectos: objetivo, alcance, métodos, criterios, proceso a auditar, horario, fecha, auditados, auditores, consideraciones.	Auditor Interno	Artefacto Plan de Auditorías Internas
6	**REVISAR PLAN DE AUDITORIA INTERNA:** El Líder del Sistema de Gestión revisar el Plan de Auditoría.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Plan de Auditorías Internas
7	**DECISIÓN:**		

	¿El Plan de Auditoría Interna es aprobado? SI: ir a 8 No: ir a 5		
8	**COMUNICAR A LOS AUDITADOS:** Informar a los líderes de procesos y demás colaboradores de la organización relacionados con la auditoría interna.	Líder del Sistema de Gestión	Artefacto Plan de Auditorías Internas
9	**PREPARACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA:** Mediante revisión de documentos de primer nivel del Sistema de Gestión elaborar Lista de Verificación en la cual se relacionen los aspectos a verificar en el desarrollo de la auditoría.	Auditor Interno	Artefacto Lista de Chequeo
10	**REUNIÓN DE APERTURA** Realizar reunión de apertura presentando el plan de auditoría, horarios, participantes, roles y demás aspectos relevantes	Auditor Interno Auditados	Artefacto Lista de Asistencia a Reuniones
11	**REALIZAR ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA** De acuerdo al plan de auditoría se desarrolla lo planificado. La información se analiza y contrasta con los criterios de auditoría mediante la aplicación de técnicas de auditoría y se registra en las listas de verificación y/o notas de cada auditor. El Auditado da cuenta mediante el aporte de evidencias respecto a lo solicitado por el Auditor.	Auditor Interno Auditados	Artefacto Plan de Auditoría Artefacto Lista de Chequeo
12	**ANÁLISIS DE EVIDENCIAS:** Se evalúa la información obtenida frente a los criterios establecidos y se identifican los hallazgos tanto de conformidad, como de no conformidad, de oportunidades mejora, observaciones, entre otros. Se deben tomar notas y registrar los documentos y observaciones que constituyen las evidencias.	Auditor	Artefacto Lista de Chequeo
13	**PREPARAR Y ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA POR CADA PROCESO AUDITADO** **T**eniendo en cuenta los aspectos analizados con sus	Auditor	Artefacto Lista de Chequeo Informe de

	soportes de cada proceso auditado (conformidades y no conformidades), el auditor va recogiendo información concluyente de los procesos auditados. El equipo de Auditores Internos de Calidad y/o Auditor interno de calidad preparan el informe de Auditoría para su consolidación y posterior elaboración de informe de auditoría.		Auditoría Interna
14	**REUNIÓN DE CIERRE** Se realiza reunión de cierre en la que los auditores internos presentan hallazgos de conformidad, de no conformidad, aspectos destacables y conclusiones .	Auditor Auditados	Artefacto Lista de Chequeo Informe de Auditoría Interna
15	**DISTRIBUIR EL INFORME** El informe de auditoría se distribuye entre los procesos auditados y las conclusiones generales de la auditoría, se revisan con los responsables de los Procesos auditados.	Líder del Sistema de Gestión	Informe de Auditoría Interna
16	**ADOPTAR ACCIONES CORRECTIVAS Ó DE MEJORA** De acuerdo con los hallazgos registrados en el Informe de Auditoría interna de Calidad se realiza análisis de causas, se determinan las acciones a tomar (acción correctiva, acciones preventivas/riesgos, acciones de mejora), así como el respectivo plan de tratamiento.	Auditados Líderes de Procesos	Acciones de mejora
17	**EVALUAR A LOS AUDITORES**, El Gerente evalúa a los Auditores de acuerdo con el artefacto Evaluación de Auditores. Con base en lo anterior, se determinan los factores a mejorar por cada auditor interno de calidad y si se requieren acciones para fortalecer las competencias y el mejoramiento continuo del procedimiento. En caso que la Auditoría Interna de Calidad es potestativo de la Gerencia realizar esta evaluación.	Gerente Líder del Sistema de gestión	Artefacto Evaluación de Auditores
18	**REALIZAR SEGUIMIENTO** A las acciones adoptadas por los procesos auditados, de acuerdo a lo definido en el Plan de Tratamiento – plan de acción de las respectivas Acciones	Líderes de Procesos Líder del Sistema de	Artefacto de Acciones de Mejora

	Correctivas/preventivas/de Mejora. La periodicidad de seguimiento se determina acorde a los compromisos definidos en el plan de acción respectivo. No obstante, corresponde a cada responsable y líder de proceso que tiene a cargo las acciones correctivas respectivas realizar seguimiento permanente.	Gestión	

Tabla 14. Procedimiento de Auditorías Internas Qualitas Test Team – **Procedimiento**.

Fuente Propia

4.5 Programa de auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team.

El programa de auditoría es un documento que permite de manera ordenada relacionar los procedimientos de auditoría a ser empleados. Así como su duración y su oportunidad de aplicación. Este programa se hace con la intención de servir de orientación durante la ejecución del trabajo y servir de registro permanente de la labor efectuada.

Al elaborarse un programa de auditoria existen ciertos puntos que deben tenerse en cuenta:

- Normas de auditoria
- Experiencia previa
- Legislación vigente
- Técnicas y procedimientos de auditoría.

Este programa de auditoría debe ser revisado de manera periódica, en función de los procesos y normas de auditoría.

Con lo anteriormente mencionado se elaboró un programa de auditoría para Qualitas Test Team SAS que servirá de guía para la ejecución de la auditoría interna de calidad.

Ver Tabla 21.

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Programa de Auditoría		S9F-28
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 138 de 1

Objetivo de Programa	Establecer las actividades y fechas de auditorías a los procesos del sistema de gestión de calidad.	Procedimiento	Auditoría Interna	Año	2023

N	Proceso	Objetivo	Alcance	Fecha inicio	Fecha Final	Criterio	Recursos	Equipo Auditor
1	Gestión Estratégica	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Estratégica.	08/11/2023	08/11/2023	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015	Ordenador, portátil, conexión a internet	Líder gestión estratégica, Líder auditor, Observador
2	Gestión Comercial	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Comercial.	09/11/2023	09/11/2023	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015	Ordenador, portátil, conexión a internet	Líder gestión comercial, Líder auditor, Observador
3	Sistema de Gestión	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Sistema de gestión.	10/11/2023	10/11/2023	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015	Ordenador, portátil, conexión a internet	Líder Sistema de Gestión, Líder auditor, Observador
4	Gestión Administrativa Financiera	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Administrativa y Financiera.	14/11/2023	14/11/2023	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015	Ordenador, portátil, conexión a internet	Líder gestión administrativa y financiera, Líder auditor, Observador
5	Talento BeQualitas	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Talento Humano.	15/11/2023	15/11/2023	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015	Ordenador, portátil, conexión a internet	Líder de Talento, Líder auditor, Observador

Firma de quien elaboró	Cristian Leon	Firma de quien aprobó	Mercedes Quintero
Cargo	Practicante de apoyo documental Sistema de Gestión de Calidad	Cargo	CEO Qualitas Test Team SAS

Tabla 21. Programa de Auditoría Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

4.6 Plan de auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team.

El plan de auditoría es el documento que define de manera clara y sencilla los procesos, actividades, documentos, y detalles que serán evaluados en la auditoría. Así como su especificación normativa, reglamentos, entre otros según defina la conformidad. Este programa se hace con la intención de servir de orientación durante la ejecución del trabajo y servir de registro permanente de la labor efectuada.

Al elaborarse un plan de auditoria existen ciertos puntos que deben tenerse en cuenta:

- Identificación del responsable
- Auditores designados
- Objetivos
- Alcance
- Procesos a verificar
- Criterios de conformidad establecidos
- Fechas y horarios para las actividades
- Recursos aplicados
- Observaciones

Con lo anteriormente mencionado se elaboró un plan de auditoría para Qualitas Test Team SAS para cada proceso que servirá de guía para la ejecución de la auditoría interna de calidad.

Ver Tabla 22, 23, 24, 25, 26.

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Plan de Auditoría		S9F-29
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 140 de 1

Proceso a auditar	Gestión Estratégica	Líder del proceso	Líder gestión estratégica	Equipo Auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Objetivo de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Alcance de la auditoría	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Estratégica.	Criterio de la auditoría	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015

N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos
1	Reunión de apertura	08/11/2023	08:00	08:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
2	Revisión del alcance del SGC 4.3	08/11/2023	08:30	08:50	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
3	Revisión de los compromisos de la dirección 5.1	08/11/2023	08:50	09:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
4	Revisión de la Política de Calidad 5.2	08/11/2023	09:30	10:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
5	Revisión de la planificación de roles y responsabilidades 5.3	08/11/2023	10:00	10:45	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
6	Revisión de la gestión de riesgos 6.1	08/11/2023	10:45	11:15	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
7	Revisión de los objetivos de calidad 6.2	08/11/2023	11:15	12:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
8	Revisión de la toma de conciencia 7.3	08/11/2023	13:00	13:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
9	Reunión de cierre	08/11/2023	13:30	14:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector

Firma de auditor líder	Julieth Martínez	Firma de Auditado	Líder gestión estratégica	Fecha	01/11/2023

Observaciones	Se dialogaron las fechas disponibles para la posible auditoría y se llegó a un acuerdo conjunto que establece el 08 de noviembre del 2023 como la fecha para la realización de dicha auditoría. La auditoría del proceso se llevará a cabo junto con un observador que testificará la auditoría.

Tabla 22. Plan de Auditoría Gestión Estratégica Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Plan de Auditoría		S9F-29
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 1 de 1

Proceso a auditar	Gestión Comercial		Líder del proceso	Líder gestión comercial		Equipo Auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Objetivo de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015		Alcance de la auditoría	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Comercial.		Criterio de la auditoría	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015
N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos
1	Reunión de apertura	09/11/2023	08:00	08:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
2	Revisión al enfoque para abordar riesgos y oportunidades 6.1	09/11/2023	08:30	09:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
3	Revisión a la planificación y control de operaciones 8.1	09/11/2023	09:00	09:45	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
4	Revisión de los requisitos para los productos y servicios 8.2	09/11/2023	09:45	10:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
5	Reunión de cierre	09/11/2023	10:30	11:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
Firma de auditor líder	Julieth Martínez		Firma de Auditado	Líder gestión comercial		Fecha	01/11/2023

Observaciones	Se dialogaron las fechas disponibles para la posible auditoría y se llegó a un acuerdo conjunto que establece el 09 de noviembre del 2023 como la fecha para la realización de la auditoría. La auditoría del proceso se llevará a cabo junto con un observador que testificará la auditoría.

Tabla 23. Plan de Auditoría Gestión Comercial Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Plan de Auditoría		S9F-29
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 142 de 1

Proceso a auditar	Sistema de Gestión		Líder del proceso	Líder sistema de gestión		Equipo Auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Objetivo de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015		Alcance de la auditoría	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Sistema de Gestión.		Criterio de la auditoría	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015
N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos
1	Reunión de apertura	10/11/2023	08:00	08:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
2	Revisión contexto de la organización 4.1, 4.2, 4.3	10/11/2023	08:30	10:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
3	Revisión sistema de gestión y sus procesos 4.4	10/11/2023	10:30	12:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
4	Revisión Objetivos del SGC 6.2	10/11/2023	13:00	13:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
5	Revisión información documentada 7.5	10/11/2023	13:30	14:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
6	Revisión de Mejora 10	08/11/2023	14:30	15:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
7	Reunión de cierre	08/11/2023	15:00	15:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
Firma de auditor líder	Julieth Martínez		Firma de Auditado	Líder sistema de gestión		Fecha	01/11/2023

Observaciones	Se dialogaron las fechas disponibles para la posible auditoría y se llegó a un acuerdo mutuo que establece el 10 de noviembre del 2023 como la fecha para la realización de la auditoría interna. La auditoría del proceso se llevará a cabo junto con un observador que testificará la auditoría.

Tabla 24. Plan de Auditoría Sistema de Gestión Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Plan de Auditoría		S9F-29
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 143 de 1

Proceso a auditar	Gestión Administrativa y Financiera	Líder del proceso	Líder gestión administrativa y financiera	Equipo Auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Objetivo de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Alcance de la auditoría	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Gestión Administrativa y Financiera.	Criterio de la auditoría	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015

N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos
1	Reunión de apertura	14/11/2023	08:00	08:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector
2	Revisión de recursos 7.1	14/11/2023	08:30	09:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
3	Revisión de planificación y control operacional 8.1	14/11/2023	09:30	10:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
4	Revisión de los requisitos para productos y servicios 8.2	14/11/2023	10:00	10:45	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
5	Revisión del control de procesos, productos y servicios suministrados externamente 8.4	14/11/2023	10:45	11:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
6	Revisión al seguimiento, medición y evaluación 9.1	14/11/2023	11:30	12:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
7	Revisión de satisfacción al cliente 9.1.2	14/11/2023	13:00	13:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería
8	Reunión de cierre	14/11/2023	13:30	14:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet, proyector

Firma de auditor líder	Julieth Martínez	Firma de Auditado	Líder gestión administrativa y financiera	Fecha	01/11/2023

Observaciones	Se dialogaron las fechas disponibles para la posible auditoría y se llegó a un acuerdo mutuo que establece el 14 de noviembre del 2023 como la fecha para la realización de dicha auditoría. La auditoría del proceso se llevará a cabo junto con un observador que testificará la auditoría.

Tabla 25. Plan de Auditoría Gestión Administrativa y Financiera Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Plan de Auditoría		S9F-29
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 15/03/2023	Página: 144 de 1

Proceso a auditar	Talento BeQualitas	Líder del proceso	Líder Talento BeQualitas	Equipo Auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Objetivo de la Auditoría	Verificar el cumplimiento de la ISO 9001:2015	Alcance de la auditoría	Verificar conformidad del SGC con ISO 9001:2015 en Talento Humano.	Criterio de la auditoría	Norma ISO 9001, Manual de calidad ISO 9001:2015

N	Actividades	Fecha	Hora Inicial	Hora Final	Lugar	Equipo Auditor	Recursos
1	Reunión de apertura	15/11/2023	08:00	08:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, conexión a internet
2	Revisión de los objetivos de calidad y planificación 6.2	15/11/2023	08:30	09:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
3	Revisión de las personas 7.1.2, 7.1.6	15/11/2023	09:30	10:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
4	Revisión de la competencia 7.2	15/11/2023	10:30	11:30	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
5	Revisión de toma de conciencia 7.3	15/11/2023	11:30	12:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Portátil, proyector
8	Reunión de cierre	15/11/2023	13:30	14:00	Oficina Qualitas Test Team	Cristian Leon, Julieth Martínez	Ordenador, proyector, papelería

Firma de auditor líder	Julieth Martínez	Firma de Auditado	Líder gestión estratégica	Fecha	01/11/2023

Observaciones	Se dialogaron las fechas disponibles para la posible auditoría y se llegó a un acuerdo mutuo que establece el 15 de noviembre del 2023 como la fecha para la realización de dicha auditoría. La auditoría del proceso se llevará a cabo junto con un observador que testificará la auditoría.

Tabla 26. Plan de Auditoría Talento BeQualitas Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

4.7 Lista de Verificación de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team.

La lista de verificación se realiza una vez se ha aprobado el plan de auditoría, el auditor elabora una lista de verificación. Esta lista permite gestionar de manera sencilla el tiempo, toma de muestras, y el registro de las evidencias para la determinación de los hallazgos.

Los propósitos de la lista de verificación son:

- Promover la planificación de auditoría
- Actuar como plan de muestreo y administrador del tiempo
- Proporcionar evidencias sobre las notas recopiladas
- Facilitar la continuidad del proceso de auditoría
- Proporcionar una base de información para futuras auditorias

Una vez entendida la función de la lista de verificación, se presenta la lista de verificación elaborada para Qualitas Test Team SAS que permitirá agilizar y dejar una base para futuras auditorías de guía para la ejecución de la auditoría interna de calidad.

Ver tablas 27, 28, 29, 30, 31.

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Lista Verificación Auditoría		S9F-30
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 18/03/2023	Página: 146 de 1

Proceso a auditar	Gestión Estratégica	Equipo auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Líder del proceso auditado	Líder gestión estratégica	Líder de auditoria	Julieth Martínez
Fecha	08/11/2023	Experto Técnico	NA

N	Requisito a verificar/Clausula ISO 9001 y/o Artículos leyes, decretos	Pregunta	Evidencia Objetiva/Nota de Auditoría	Hallazgos		
				C	NC	OBS
1	4.3	¿Cómo determina y mantiene la organización el alcance de su (SGC), asegurándose de que esté documentado y comprendido, y abarque todos los procesos necesarios para el funcionamiento eficaz del SGC y la mejora continua?	Se cuenta con un alcance formal que establece el alcance del SGC, además se definen sus exclusiones. Excluye 7.1.5 y 8.3.	X		
2	5.1	¿Cómo demuestra la alta dirección su liderazgo y compromiso con el (SGC) según lo establecido en la cláusula 5.1 de la norma ISO 9001?	Se cuenta con los objetivos de calidad y un registro comunicación de objetivos de calidad	X		
3	5.2	¿Cómo se asegura la alta dirección de que la política de calidad de la organización cumple con los requisitos de la norma ISO 9001:2015, está documentada, es comunicada, entendida, implementada y mantenida en todos los niveles de la organización, y proporciona un marco para establecer y revisar los objetivos de calidad?	Existe una política de calidad documentada y se cuentan con registros que respaldan la comunicación de la política	X		
4	5.3	¿Cómo se establecen, documentan, comunican y mantienen los roles, responsabilidades y autoridades dentro de la organización, en particular, aquellos relacionados con la gestión del (SGC), asegurando que la estructura organizativa facilite la efectividad del mismo?	Se cuenta con un organigrama que contiene la estructura de cargos, documentación de procedimientos	X		
5	6.1	¿Cómo identifica la organización los riesgos y oportunidades que pueden afectar la conformidad de los productos y servicios, y cómo se planifican e implementan las acciones para abordar estos riesgos y aprovechar las oportunidades, contribuyendo a la mejora continua del (SGC)?	Qualitas Test Team cuenta con un procedimiento de gestión de riesgos, una matriz de riesgos, y un documento que detalla las acciones planificadas para abordar los riesgos identificados.	X		
6	6.2	¿Cómo la organización establece, documenta, comunica, mantiene y revisa los objetivos de calidad, asegurándose de que sean medibles, coherentes con la política de calidad, pertinentes para la conformidad de productos y servicios, y contribuyan a la mejora continua del (SGC)?	Se cuenta con objetivos de calidad y están alineados con la política de calidad de la organización, además existen registros que demuestran el seguimiento de los objetivos de calidad.	X		
7	7.3	¿Cómo la organización asegura que el personal, a todos los niveles, esté consciente de la política de calidad, los objetivos de calidad pertinentes, su contribución a la eficacia del (SGC) y las implicaciones de no cumplir con los requisitos del SGC?	Existen rutas de formación para el talento que les informan sobre la política de calidad, los objetivos y la importancia de su contribución al SGC	X		

Observaciones	Para la cláusula 4.3 en el alcance definieron ciertas exclusiones con su respectiva justificación. Esta es su exclusión justificada. Excluye 7.1.5 Recursos de Seguimiento y medición. Ya que en el desarrollo del servicio de pruebas de software no se utilizan equipos de medición que requieran de calibración para garantizar exactitud y precisión. Excluye 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, debido a que la organización no diseña ni desarrolla productos de software, y las pruebas son realizadas con fundamento en requisitos trazados.

Tabla 27. Lista de Verificación de Auditoría Gestión Estratégica Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Lista Verificación Auditoría		S9F-30
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 18/03/2023	Página: 147 de 1

Proceso a auditar	Gestión Comercial	Equipo auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Líder del proceso auditado	Líder gestión comercial	Líder de auditoria	Julieth Martínez
Fecha	09/11/2023	Experto Técnico	NA

N	Requisito a verificar/Clausula ISO 9001 y/o Artículos leyes, decretos	Pregunta	Evidencia Objetiva/Nota de Auditoría	Hallazgos		
				C	NC	OBS
1	6.1	¿La organización ha identificado de manera sistemática los riesgos y oportunidades relacionados con el proceso de gestión comercial, considerando factores internos y externos, así como las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes? Además, ¿se han establecido acciones para abordar estos riesgos y oportunidades, y se han integrado efectivamente en el sistema de gestión de la calidad?	Existen registros y documentos que demuestran como se han revisado y evaluado los riesgos y oportunidades integrando estas acciones al proceso comercial	X		
2	8.1	¿La organización ha establecido y documentado un plan para la operación del proceso de gestión comercial que incluye la definición de los criterios de procesamiento, recursos necesarios, métodos de monitoreo y medición, así como las acciones necesarias para asegurar la conformidad con los requisitos del producto y los resultados planificados?	No se cuenta con una plan operacional y procedimientos para el proceso de gestión comercial, además, no se cuentan con registros que respaldan la asignación de recursos para la operación del proceso.		X	
3	8.2.1	¿Cómo asegura la organización que se comprenden y cumplen los requisitos especificados para los productos y servicios asociados al proceso de gestión comercial? Además, ¿cómo se documenta y verifica esta conformidad a lo largo de todas las etapas relevantes del proceso?	No se cuenta con una plan operacional y procedimientos para el proceso de gestión comercial, además, no se cuentan con registros que respaldan la asignación de recursos para la operación del proceso.		X	

Observaciones	Para la cláusula 8.1 y 8.2 existe una plantilla de propuesta comercial. Sin embargo, hay ausencia de un documento formal que describa el plan operacional. Y no se cuentan con registros de evidencien y demuestren la asignación de recursos para monitoreo y medición.

Tabla 28. Lista de Verificación de Auditoría Gestión Comercial Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Lista Verificación Auditoría		S9F-30
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 18/03/2023	Página: 148 de 1

Proceso a auditar	Sistema de Gestión	Equipo auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Líder del proceso auditado	Líder sistema de gestión	Líder de auditoria	Julieth Martínez
Fecha	10/11/2023	Experto Técnico	NA

N	Requisito a verificar/Clausula ISO 9001 y/o Artículos leyes, decretos	Pregunta	Evidencia Objetiva/Nota de Auditoría	Hallazgos		
				C	NC	OBS
1	4.1	¿La organización ha identificado y analizado de manera sistemática los factores internos y externos que puedan afectar su capacidad para lograr los resultados deseados de su sistema de gestión de calidad, incluyendo los requisitos y expectativas de las partes interesadas relevantes?	Qualitas Test Team cuenta con documentos que detallan la evaluación de su contexto. Matriz DOFA.	X		
2	4.2	¿La organización ha identificado y evaluado de manera sistemática las necesidades y expectativas de sus partes interesadas relevantes, incluyendo clientes, empleados, proveedores y otras partes relacionadas, y ha utilizado esta información para determinar los requisitos del sistema de gestión de calidad?	Se cuenta con un registro de partes interesadas el cual da cumplimiento con los requisitos definidos	X		
3	4.3	¿Cómo determina y mantiene la organización el alcance de su (SGC), asegurándose de que esté documentado y comprendido, y abarque todos los procesos necesarios para el funcionamiento eficaz del SGC y la mejora continua?	Se cuenta con un alcance formal que establece el alcance del SGC, además se definen sus exclusiones. Excluye 7.1.5 y 8.3.			X
4	4.4	¿La organización ha establecido, implementado y mantiene un sistema de gestión de calidad documentado, incluyendo procesos necesarios y sus interacciones, y ha asegurado que estos procesos se gestionen eficazmente para lograr los resultados esperados?	El sistema de gestión cuenta con documentos formales que describen al sistema y sus manuales, procedimientos y registros pertinentes. Mapa de procesos.	X		
5	6.2	¿Cómo la organización establece, documenta, comunica, mantiene y revisa los objetivos de calidad, asegurándose de que sean medibles, coherentes con la política de calidad, pertinentes para la conformidad de productos y servicios, y contribuyan a la mejora continua del (SGC)?	Se cuenta con objetivos de calidad y están alineados con la política de calidad de la organización, además existen registros que demuestran el seguimiento de los objetivos de calidad.	X		
6	7.5	¿La organización ha establecido y mantenido la información documentada necesaria para respaldar la operación eficaz de su sistema de gestión de calidad, incluyendo aquellos documentos requeridos por la norma ISO 9001, y ha asegurado su disponibilidad y adecuación para su uso?	Qualitas Test Team tiene y mantiene sus procedimientos documentados que describen como se revisan, aprueban y actualiza la información del sistema de gestión de calidad.	X		
7	10.3	¿La organización ha establecido, implementado y mantiene procesos para la mejora continua del sistema de gestión de calidad, incluyendo la determinación de oportunidades de mejora y la implementación de acciones correctivas y preventivas? Además, ¿se evidencia un seguimiento efectivo de las acciones implementadas y su contribución a la mejora continua?	Existen registros de acciones correctivas y preventivas que incluyen la naturaleza del problema y las acciones tomada. Además, se ha evidenciado la participación activa de los colaboradores en dicha implementación	X		

Observaciones	Para la cláusula 4.2, el registro está definido bajo términos de prestación del servicio de pruebas de software.
	Para la cláusula 4.3 en el alcance definieron ciertas exclusiones con su respectiva justificación. Esta es su exclusión justificada. Excluye 7.1.5 Recursos de Seguimiento y medición. Ya que en el desarrollo del servicio de pruebas de software no se utilizan equipos de medición que requieran de calibración para garantizar exactitud y precisión. Excluye 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios, debido a que la organización no diseña ni desarrolla productos de software, y las pruebas son realizadas con fundamento en requisitos trazados.

Tabla 29. Lista de Verificación de Auditoría Sistema de Gestión Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Lista Verificación Auditoría		S9F-30
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 18/03/2023	Página: 149 de 1

Proceso a auditar	Gestión administrativa y financiera	Equipo auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Líder del proceso auditado	Líder administrativa y financiera	Líder de auditoria	Julieth Martínez
Fecha	14/11/2023	Experto Técnico	NA

N	Requisito a verificar/Clausula ISO 9001 y/o Artículos leyes, decretos	Pregunta	Evidencia Objetiva/Nota de Auditoría	Hallazgos		
				C	NC	OBS
1	7.1	¿La organización ha identificado, proporcionado y mantenido los recursos necesarios para el adecuado funcionamiento de la gestión administrativa y financiera, asegurando que el personal tenga las competencias requeridas, las instalaciones sean adecuadas y los recursos financieros estén disponibles para respaldar los objetivos y requisitos del sistema de gestión de calidad?	Se cuenta con documentos que identifican los recursos necesarios para la gestión, y se evidencian registros de presupuestos y estados financieros que aseguran la correcta asignación de recursos para las actividades planificadas	X		
2	8.1	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos para la planificación y control operacional de las actividades administrativas y financieras, asegurando que se definan objetivos, se asignen responsabilidades, se implementen controles adecuados y se realice seguimiento para garantizar el logro de los resultados previstos y el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad?	Se verifica la existencia de documentos de planificación que describen los objetivos específicos para las actividades administrativas y financieras. Además de registros de seguimiento regular mediante claves de desempeño (KPI).			X
3	8.2.1	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos para determinar, revisar y asegurar la comprensión de los requisitos para los productos y servicios relacionados con las actividades administrativas y financieras? Además, ¿se evidencia que estos requisitos son consistentemente satisfechos y que se monitorea su cumplimiento a lo largo del tiempo?	No se evidencia que la organización haya establecido ni implementado procesos para asegurar la comprensión de los requisitos para los servicios relacionados con actividades administrativas y financieras.			X
4	8.4	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos para el control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en el ámbito de la gestión administrativa y financiera? ¿Se asegura de que estos procesos sean monitoreados y gestionados adecuadamente, y se verifica la conformidad de los productos y servicios externos con los requisitos establecidos?	Existen formatos y procedimientos para el control de proveedores. Además de registros de seguimiento regular mediante claves de desempeño (KPI). Además de una evaluación a proveedores registrada.	X		
5	9.1	¿Se asegura de que se recojan y analicen datos relevantes, y se tomen acciones basadas en los resultados para lograr mejoras continuas?	~~		X	
6	9.1.2	¿Se asegura de que se recopilen y analicen datos pertinentes, y se tomen acciones basadas en los resultados para mejorar la satisfacción del cliente en estas áreas?	Se han revisado las encuestas de satisfacción con la alta dirección y se determinó que la encuesta será llevada a cabo en HRider. Pero se cuenta con un procedimiento de PQRS		X	

Observaciones	Para la cláusula 8.2, existe una plantilla de propuesta comercial. Sin embargo, hay ausencia de un documento formal que describa el plan operacional. Y no se cuentan con registros de evidencien y demuestren la asignación de recursos para monitoreo y medición.
	Para la cláusula 9.1, se comenta que gerencia sigue en el análisis de los indicadores propuestos.

Tabla 30. Lista de Verificación de Auditoría Gestión Administrativa y Financiera Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

QUALITAS TEST TEAM S.A.S	Formato Lista Verificación Auditoría		S9F-30
			Versión: 1
	Qualitas Test Team S.A.S	Fecha: 18/03/2023	Página: 150 de 1

Proceso a auditar	Talento BeQualitas	Equipo auditor	Cristian Leon, Julieth Martínez
Líder del proceso auditado	Líder Talento BeQualitas	Líder de auditoria	Julieth Martínez
Fecha	15/11/2023	Experto Técnico	NA

N	Requisito a verificar/Clausula ISO 9001 y/o Artículos leyes, decretos	Pregunta	Evidencia Objetiva/Nota de Auditoría	Hallazgos		
				C	NC	OBS
1	6.2	¿La organización cuenta con un plan documentado que describe cómo se planea alcanzar los objetivos de calidad, incluyendo las actividades relacionadas con la adquisición, desarrollo y retención de talento?	Se corroboró la existencia de documentos que especifican los objetivos de calidad y su influencia para el talento de la organización. Además, se hallaron registros de reuniones que evidencian un enfoque participativo y colaborativo.	X		
2	7.1.2, 7.1.4, 7.1.6	¿Se documenta y se mantiene evidencia de la competencia del personal y se llevan a cabo evaluaciones periódicas para garantizar su idoneidad continua?	Se cuenta con un procedimiento de capacitaciones, además de una plataforma de alimentación y retención de talento. (6.2) (7.1.6) lo cual registra la competencia del personal	X		
3	7.2	¿Se documentan y mantienen registros de las evaluaciones de competencia, y se toman medidas para abordar cualquier brecha identificada?	Se evidencia la existencia de un procedimiento de bienestar que lleva registro de las evaluaciones de competencia, así como un plan de acción para abordar dificultades que puedan alimentar la matriz de riesgos			X
4	7.3	¿La organización ha establecido, implementado y mantenido procesos para asegurar que el personal comprenda la importancia de sus actividades y cómo contribuyen al logro de los objetivos del sistema de gestión de calidad? Además, ¿se documentan y mantienen registros de las actividades de toma de conciencia, como la formación y las comunicaciones internas?	Se cuenta con documentación que demuestra que la organización ha establecido procesos solidos para asegura que los colaboradores entiendan la importancia de sus actividades en relación con los objetivos de calidad.			X

Observaciones	Para las cláusulas 6.2, 7.1.2, 7.1.4, 7.2, 7.3, la organización cuenta con procedimientos y una ruta de capacitación que permiten la retención, crecimiento y capacitación de los colaboradores (talento), además, se cuentan con Planes de capacitación, Planes de bienestar, que ayudan a mantener un ambiente para operación de procesos adecuado y evaluaciones de desempeño para contribuir con la mejora continua.

Tabla 31. Lista de Verificación de Auditoría Talento BeQualitas Qualitas Test Team SAS

Fuente Propia

4.8 Importancia del Informe de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team.

El informe de auditoría es una parte sumamente esencial de la auditoría y el alcance los cuales son críticamente importantes para el resultado final de la auditoría con el fin de mantener registros correctos y apropiados.

Cabe resaltar que el informe se realiza durante la auditoría, debido a que se pueden tomar detalles que puede que posteriormente no se recuerden con claridad. Además, de encontrar no conformidades, estas deben ser tomadas durante la auditoría con la aceptación de todas las partes participantes [89].

4.8.1 Informe de Auditoría ISO 9001:2015 Qualitas Test Team (Informe de Auditoría consolidado).

A continuación, se presenta el informe de auditoría interna realizado en Qualitas Test Team.

Introducción

Este informe final de auditoría consolida los resultados del programa de auditoría interna realizado a los procesos de la organización Qualitas Test Team, registrando los hallazgos encontrados por el equipo auditor de la evaluación realizada al sistema de gestión de calidad.

Así mismo, se retroalimentó a los líderes de los procesos auditados la información aquí suministrada con el propósito de tomar acciones que garanticen la mejora y cumplimiento de los objetivos institucionales.

Los resultados se presentan a partir de la clasificación de los hallazgos de no conformidad, desde los criterios establecidos por la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015.

Se presentan tablas adjuntas que identifica cada proceso, los aspectos centrales observados por el equipo auditor, oportunidades de mejora, observaciones y no conformidades.

Finalmente se registran conclusiones y recomendaciones como insumo para la mejora continua de los procesos, orientados a la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

A. Objetivos

Los objetivos propuestos para el programa de auditoría interna fueron los siguientes

- Evaluar la Norma Técnica colombiana ISO 9001:2015 como un sistema de gestión de calidad.
- Identificar los procesos con potencial de mejora dentro del sistema de gestión de calidad.
- Verificar el nivel de implementación de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015 en la organización.

B. Alcance

Desde el diseño del programa de auditoría interna, la revisión, elaboración de los planes de auditoría por parte del equipo auditor y su respectiva revisión en los diferentes procesos asignado, elaboración, revisión y presentación de informes finalizando con su registro y archivo en la documentación.

C. Criterios

- ISO 9001:2015
- Requisitos del Cliente
- Documentos de los procesos internos

D. Requisitos no aplicados en la organización

Para Qualitas Test Team no aplican los requisitos referidos al numeral 7.1.5 Recursos de Seguimiento y medición ya que en el desarrollo de los servicios de pruebas de software no se utilizan equipos de medición que requieran de calibración para garantizar exactitud y precisión, y al numeral 8.3 Diseño y desarrollo de los

productos y servicios, debido a que la organización no diseña ni desarrolla productos de software, y las pruebas son realizadas con fundamento en requisitos trazados.

E. Recurso Humano

Para el correcto desarrollo de las auditorías internas, los auditores recibieron la formación de auditores internos en un sistema de gestión de calidad bajo la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015

Después de aprobado el programa como auditores internos se procede a categorizar los roles, los cuales se asignaron de la siguiente manera:

(AL) Auditor Líder
(A) Auditor Acompañante
(AF) Auditor en formación
(AO) Auditor de control interno que observa el desarrollo de las auditorías

Así mismo, se programó las auditorías internas con un tiempo máximo de seis horas y un mínimo de tres horas para los procesos de la organización.

Listado de Auditores Año 2023			
No	Nombres y Apellidos	Proceso	Correo
1	Julieth Castro Martínez	SGC	lidersgcqualitas@qualitasteam.co
2	Cristian Camilo Leon Barrera	SGC	sgcbequalitas@qualitasteam.co
~	~~	~	~~

F. Partes interesadas y sus necesidades

De acuerdo a la revisión de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015, se consideró al momento de realizar el programa de auditoría interna como partes

interesadas los factores tanto internos como externos que puedan ejercer influencia alguna sobre la organización y por lo tanto se difieren como partes interesadas los siguientes

1. Cliente de la auditoría: Alta dirección
2. Usuarios: Clientes tomados por la organización.
3. Trabajadores y procesos: Estratégicos, misionales, apoyo.
4. Aliados: Proveedores, contratistas, entidades.

G. Campo de aplicación

El programa de auditoría interna se desarrolló de acuerdo al mapa de proceso excluyendo el área del proceso misional.

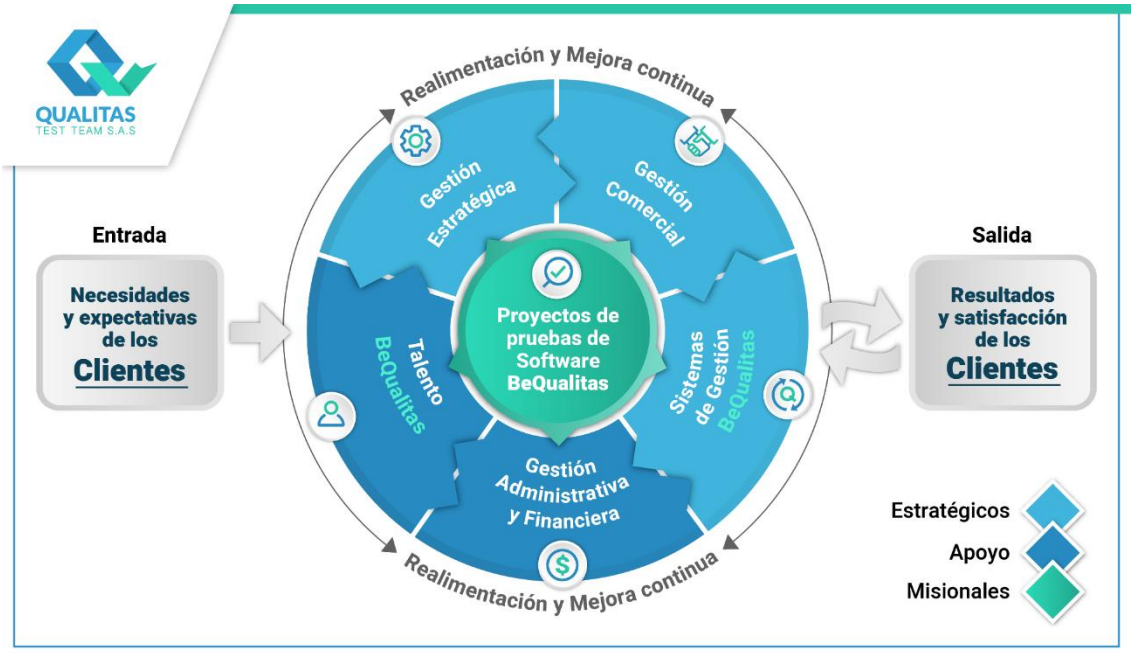


Figura 17. Mapa de Procesos Qualitas Test Team SAS

H. Procedimiento de auditoría interna

El procedimiento de auditoría interna permite orientar el ejercicio de auditoría interna a través de una metodología que permita a los auditores establecer las actividades para verificar y evaluar de una manera eficaz al Sistema de Gestión.

Así mismo, el procedimiento de auditoría interna y los formatos que se requieren como registros de ejecución del programa de auditoría interna, se ajustaron de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015.

A continuación, se presenta la tabla de registros requeridos como evidencia de la ejecución del programa de auditoría interna.

Documento de auditoría interna			
No	Actividades	Evidencias	Responsable
1	Procedimiento de auditorías internas	Procedimiento de auditorías internas **S9F-52**	SGC – Control Interno
2	Programa	Formato Programa de Auditoría Interna **S9F-28**	SGC – Control Interno
3	Plan	Formato Plan de Auditoría Interna **S9F-29**	Auditores
4	Listas de Verificación	Formato Verificación Auditoría **S9F-30**	Auditores
5	Informe de auditoría	Formato Informe de Auditoría interna **S9F-34**	Auditores
6	Planes de Mejoramiento	Formato Plan de Mejoramiento **S9F-46**	Líderes de proceso
7	Seguimiento a los planes de mejoramiento	Formato Seguimiento y evaluación a la mejora continua **S9F-47**	SGC – Control Interno

8	Evaluación de los auditores	Formato Evaluación a Auditores **S9F-37**	Auditados
9	Acta de compromiso y responsabilidad	Acta	Control interno - Auditores
10	Matriz de seguimiento del programa de auditoría interna	Matriz de seguimiento	Control Interno

I. Consolidado de hallazgos de la auditoría

A continuación, se presenta un consolidado con los hallazgos de auditoría interna realizados en la organización. Los anexos del proceso realizado se hallarán en la sección a anexos a pie del presente documento.

Proceso	Numeral de la Norma	Tipo de hallazgo	Descripción	Evidencia	Recomendaciones para la mejora (Si aplican)
Gestión Estratégica	4.2	OBS	La organización cuenta con registros de actualización de sus partes interesadas pero la periodicidad de su registro varía respecto al procedimiento de identificación y tratamiento de partes interesadas.	Revisar anexo 1	Se recomienda hacer el registro según lo establecido por el procedimiento de identificación y tratamiento de partes interesadas definido para llevar una adecuada trazabilidad.
	5.2.2	NC	La comunicación de la política no es clara entre los colaboradores	~~	Realizar las respectivas medidas establecidas para que los colaboradores entiendan la política de calidad establecida por la alta dirección.
	7.4	OBS	No se ha socializado el Informe de la Alta Dirección para establecer aspectos relacionados con el proceso y las	~~	Realizar la correcta socialización del informe.

			acciones a implementar		
Gestión Comercial	8.1	NC	La organización no cuenta con los planes ni procedimientos de gestión comercial, así como registros que le respalden.	Revisar anexo 2.	Realizar los planes y procedimientos adecuados que permitan al proceso la correcta apropiación y documentación que permitan su funcionamiento, además de un apropiado registro que respalde la asignación de recursos operativos.
	8.2.1	OM	La organización ofrece información relevante a los clientes que incluyen su servicio, contratos, retroalimentación, sin embargo, el registro que llevan de ello es disperso y no permite llevar una correcta trazabilidad de su comunicación con el cliente.	Anexo Controlado por la Organización	Establecer un sistema de comunicación común con el cliente que le permita registrar y trazar de manera centralizada las interacciones con el cliente. (Revisar 8.1)
Sistema de Gestión	4.1	NC	El organigrama no se encuentra debidamente codificado en el listado maestro de documentos.	Revisar anexo 3	Revisar y realizar la correcta socialización y codificación del organigrama de la organización.
	4.4	OM	La caracterización de los procesos es dispersa y para ciertos procesos parece incompleta.	Anexo Controlado por la Organización	La caracterización colectiva de la organización aproxima a un 80% del avance total. Por lo que se recomienda que los proceso que siguen en proceso de caracterización hagan la correcta integración de sus

					procesos y procedimientos al sistema de gestión.
Gestión Administrativa y Financiera	7.5	NC	Mediante la revisión documental realizada a todos los procesos y formatos que se encuentran en el sistema CONFLUENCE para el proceso no están descritas o no corresponden a lo que se desarrolla actualmente dentro del proceso.	Revisar anexo 4	Realizar la debida documentación del proceso y formatos de manera rigurosa que permita la información documentada del proceso para su uso.
	7.5.3	OBS	En la página de Administrativa y Financiera el registro de Evaluación Proveedores se encuentra duplicado y sin acceso restringido.	Anexo Controlado por la Organización	Tomar los controles de Control de información documentada adecuados para la información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad.
	8.1	OBS	El proceso cuenta con documentos de planificación y control que describen los criterios para el proceso, sin embargo, el auditado parece desconocer parte del proceso al momento de la auditoría.	~~	Realizar la capacitación adecuada mediante la implementación de programas de capacitación que permitan al colaborar familiarizarse con el proceso. Además de la evaluación periódica del conocimiento del proceso para identificar áreas que requieran refuerzo.
	8.2.1	OM	La organización ofrece	Anexo Controlado por la	Se recomienda que se centralicen

			información relevante a los clientes que incluyen su servicio, contratos, retroalimentación, sin embargo, el registro que llevan de ello es disperso y no permite llevar una correcta trazabilidad de su comunicación con el cliente.	Organización	los registros de comunicación con los clientes para poder llevar una trazabilidad y adecuada que le permita alinearse con la Satisfacción del cliente.
	9.1.2	NC	Se sigue discutiendo con la alta dirección el modo en que será realizado el seguimiento a la satisfacción, por lo que no se cuenta con mediciones de satisfacción.	Anexo Controlado por la Organización	Revisar y definir con la alta dirección de manera oportuna el modo en que será realizado el seguimiento a la satisfacción del cliente, con ello, de manera oportuna se realizarán las medidas necesarias para cumplir con las necesidades y expectativas.
	9.1.3	NC	Se sigue discutiendo con la alta dirección el modo en que será realizado el seguimiento a la satisfacción, por lo que no ha realizado un análisis y evaluación.	Anexo Controlado por la Organización	Definir oportunamente con la alta dirección como se analizará y evaluará la satisfacción del cliente (revisar 9.1.2) para definir la conformidad del servicio y eficacia del sistema de gestión.
Talento BeQualitas	4.2	NC	No cuentan con instrumentos para el análisis de su entorno aparte del DOFA. Adicionalmente, no se	~~	Revisar recomendaciones 9.1.2 y 9.1.3. Definir como serán tratados los riesgos y oportunidades con la alta dirección.

			evidencia un instrumento para la gestión de riesgos y oportunidades. **Revisar 9.1.2 y 9.1.3.**		
	7.2	OM	El plan de formación está definido, sin embargo, no está clara la forma en que se tomarán las acciones para fortalecer la competencia necesaria o evaluar la eficacia de las acciones tomadas.	Revisar anexo 5	Definir de manera clara y concisa como serán las medidas para poder capacitar apropiadamente a los colaboradores. Además de una forma de evaluar la eficacia de las acciones tomadas para ello.
	7.3	NC	Se evidencia que parte de la organización desconocen de la política de calidad, y sus objetivos de calidad. Son conscientes de su contribución e importancia en la organización, pero no son conscientes de las implicaciones que conlleva el incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de calidad.	~~	Tomar medidas para concientizar al personal de
	7.4	OM	La matriz de comunicación se maneja mediante Slack, y sus	Anexo Controlado por la Organización	Las comunicaciones tanto internas como externas deben ser definidas bajo los términos que establece la

			colaboradores hacen uso de ella para recibir información. Sin embargo, el canal parece ser solamente de a quien comunicar ya que no se evidencia participación de los colaboradores.		norma en los puntos A, B, y E (que comunicar, cuando comunicar y quién comunica). Debido que los colaboradores desconocen parcialmente que merece y no merece ser comunicado, así como el modo en que debe ser comunicado.

J. Anexos

A continuación, se presentan los anexos como evidencias mencionadas en la tabla de hallazgos, así como evidencias de la auditoría realizada y el equipo de trabajo.

Ver anexos en las siguientes páginas.

- Anexo 1

El siguiente anexo funciona como evidencia de la No Conformidad para el proceso de Sistema de Gestión en el numeral 4.2. Este anexo demuestra que el organigrama no tiene la etiqueta de codificación en ninguna parte como lo hace en el anexo 1 apartado **(Código y aprobación)** no aparece ningún apartado de la página donde se encuentra almacenado el organigrama.

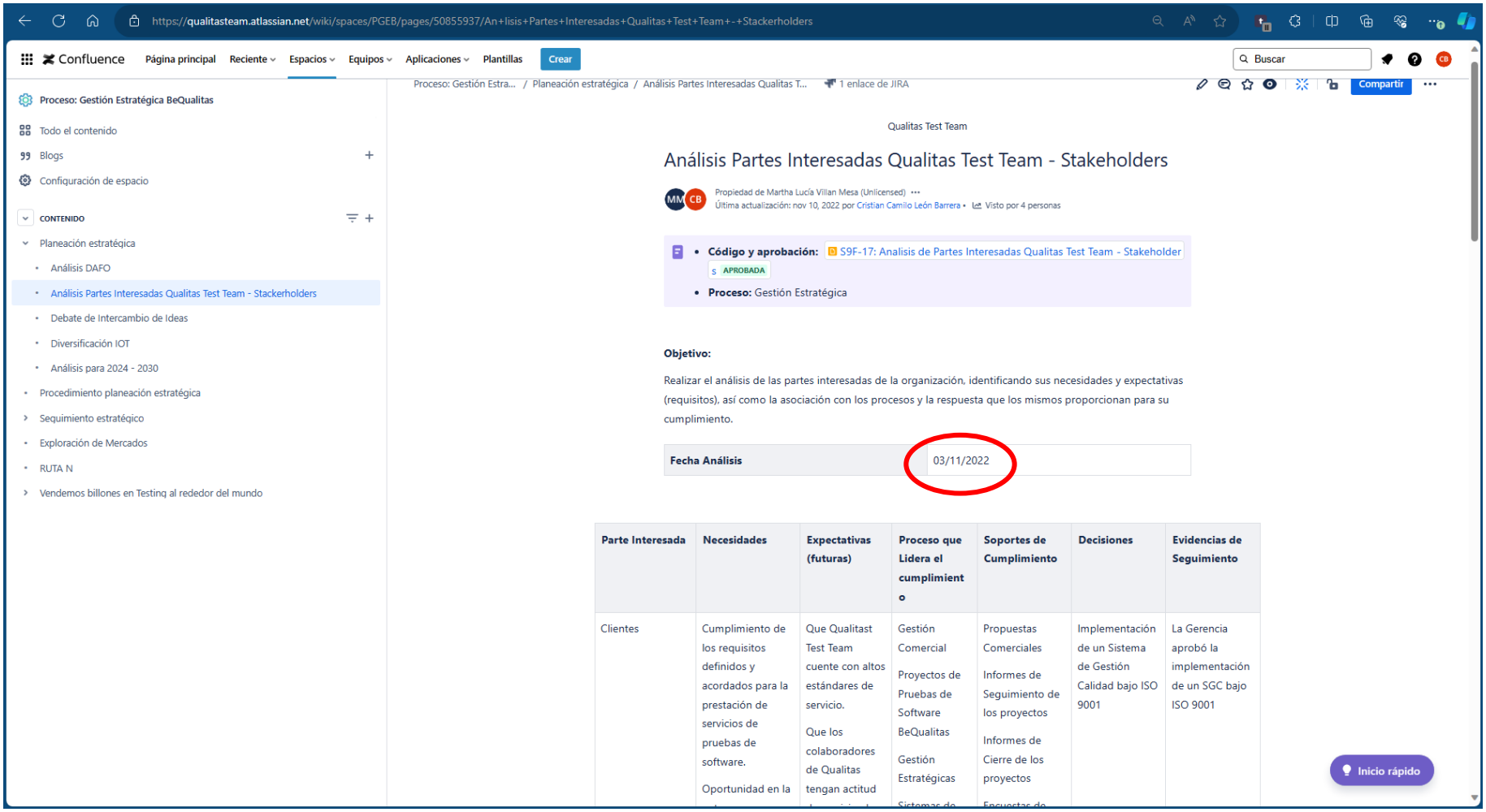


Figura 19. Anexo 1 Auditoría Interna

- Anexo 2

El siguiente anexo funciona como evidencia de la No Conformidad para el proceso de Gestión Comercial en el numeral 8.1. Este anexo demuestra que dentro del sistema Confluence no aparece ningún apartado para la definición de procedimientos relacionados con gestión comercial ni sus debidos registros.

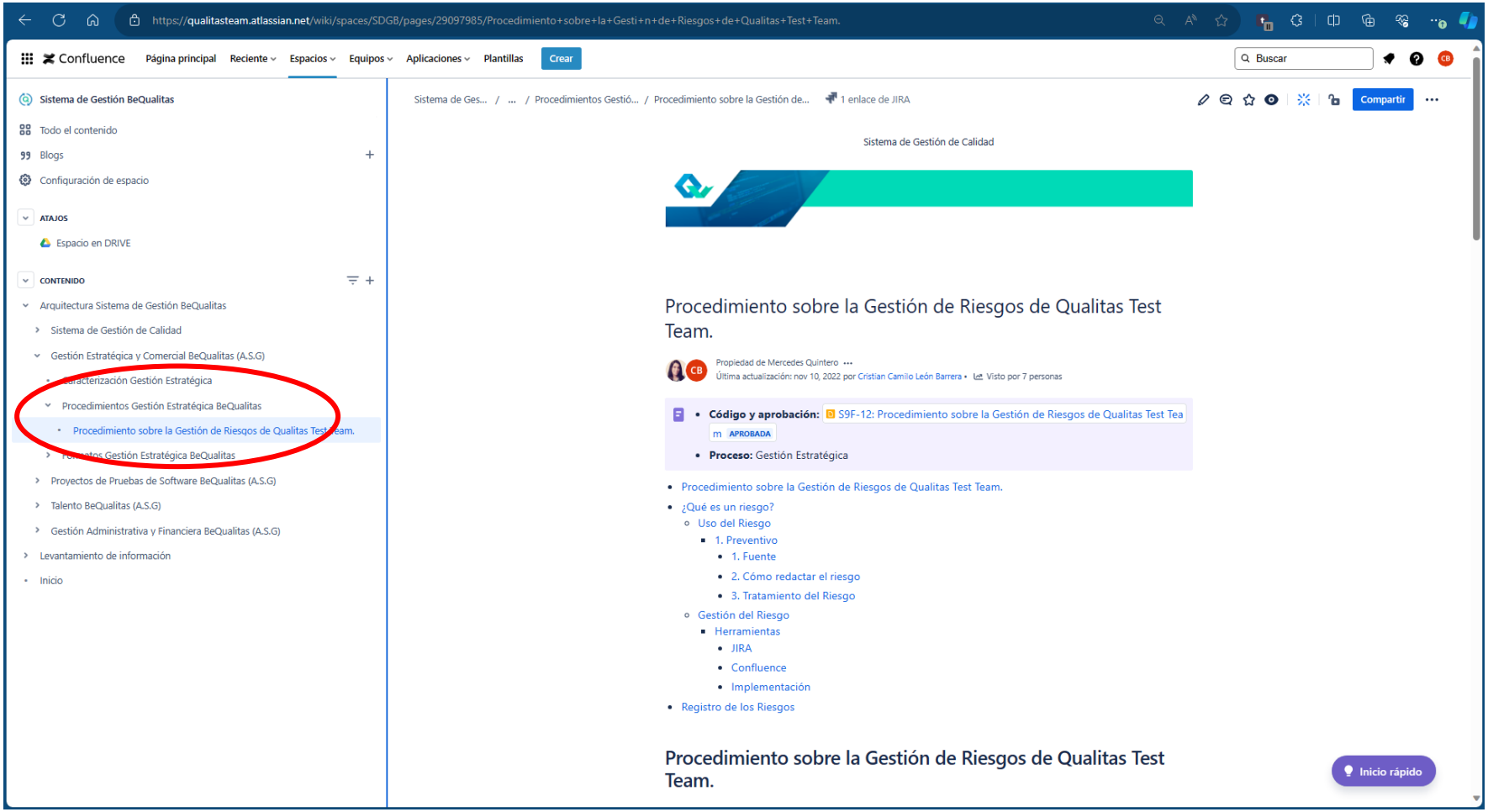


Figura 20. Anexo 2 Auditoría Interna

- Anexo 3

El siguiente anexo funciona como evidencia de la No Conformidad para el proceso de Sistema de Gestión en el numeral 4.1. Este anexo demuestra que el organigrama no tiene la etiqueta de codificación en ninguna parte como lo hace en el anexo 1 apartado **(Código y aprobación)** no aparece ningún apartado de la página donde se encuentra almacenado el organigrama.

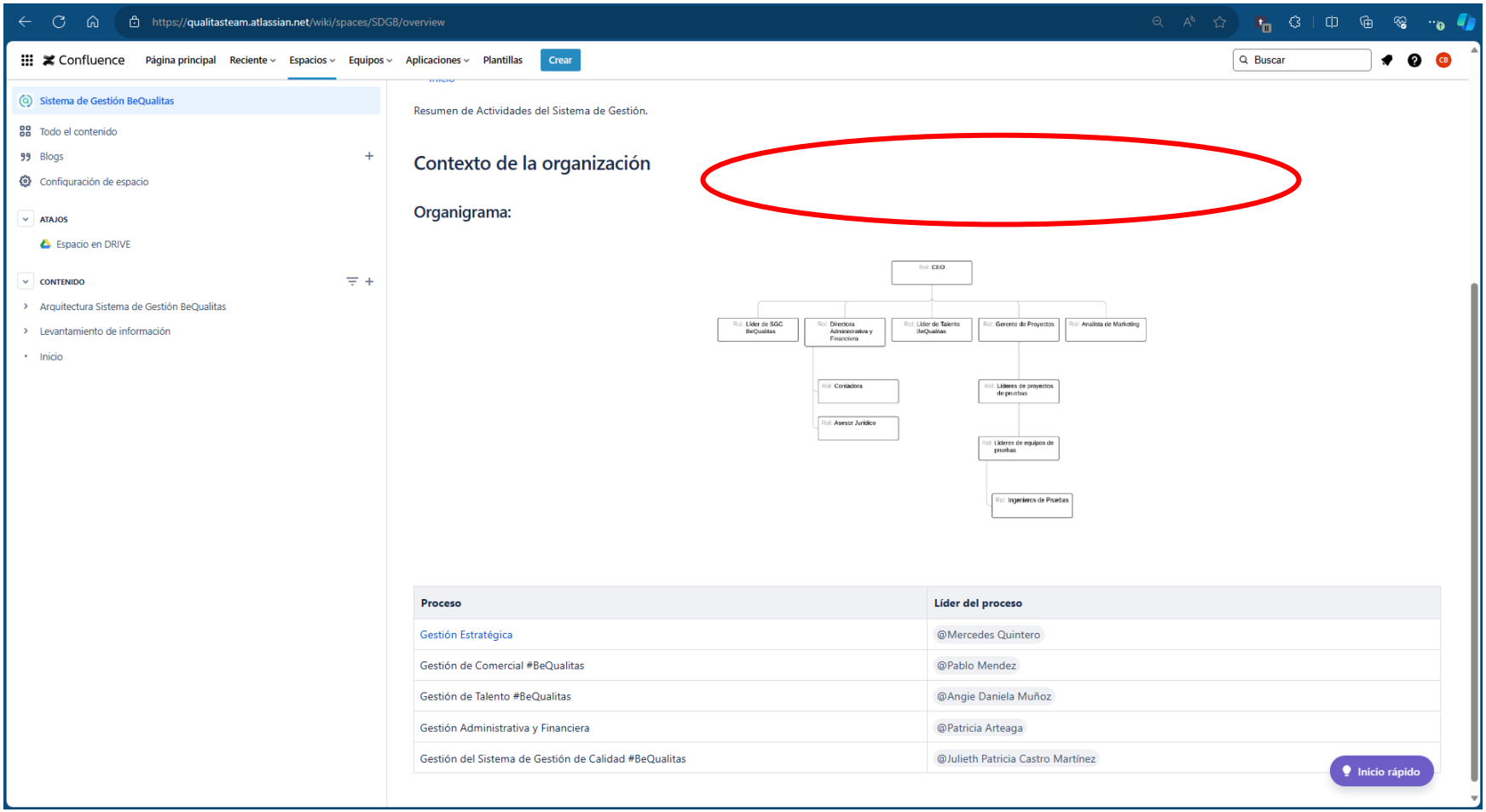


Figura 21. Anexo 3 Auditoría Interna

- Anexo 4

El siguiente anexo funciona como evidencia de la No Conformidad para el proceso de Sistema de Gestión en el numeral 7.5. Este anexo muestra que a pesar que el proceso Gestión Administrativa y Financiera cuenta con formatos esenciales para su operación como lo son Evaluación de proveedores o Creación de proveedores entre otros, no cuenta con procedimientos documentados que respalden el como se realiza el proceso.

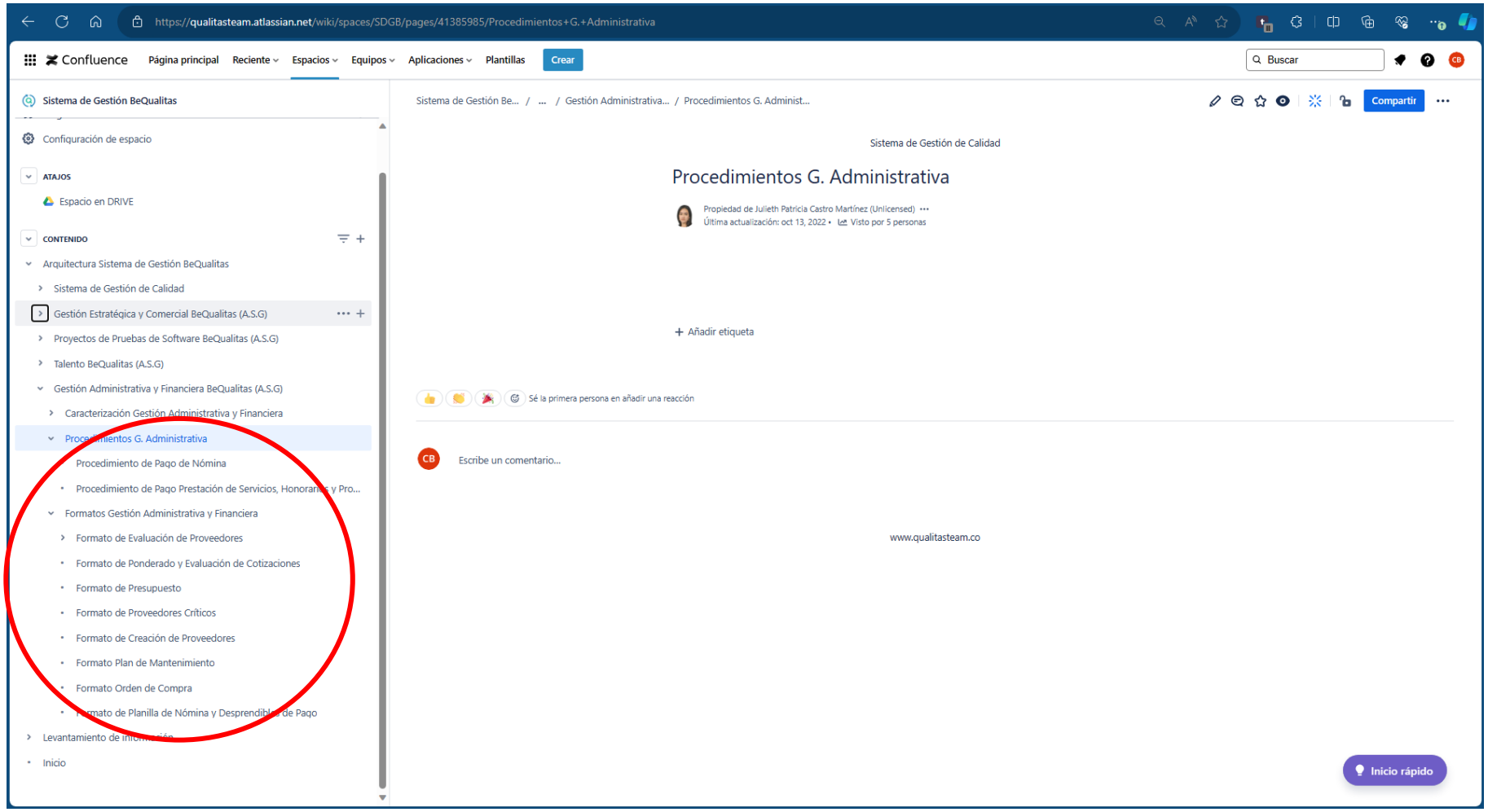


Figura 22. Anexo 4 Auditoría Interna

- Anexo 5

El siguiente anexo funciona como evidencia de la Oportunidad de Mejora para el proceso de Sistema de Gestión en el numeral 7.2. Este anexo muestra que a pesar que el proceso Gestión Administrativa y Financiera cuenta con formatos esenciales para su operación como lo son Evaluación de proveedores o Creación de proveedores entre otros, no cuenta con procedimientos documentados que respalden el cómo se realiza el proceso.

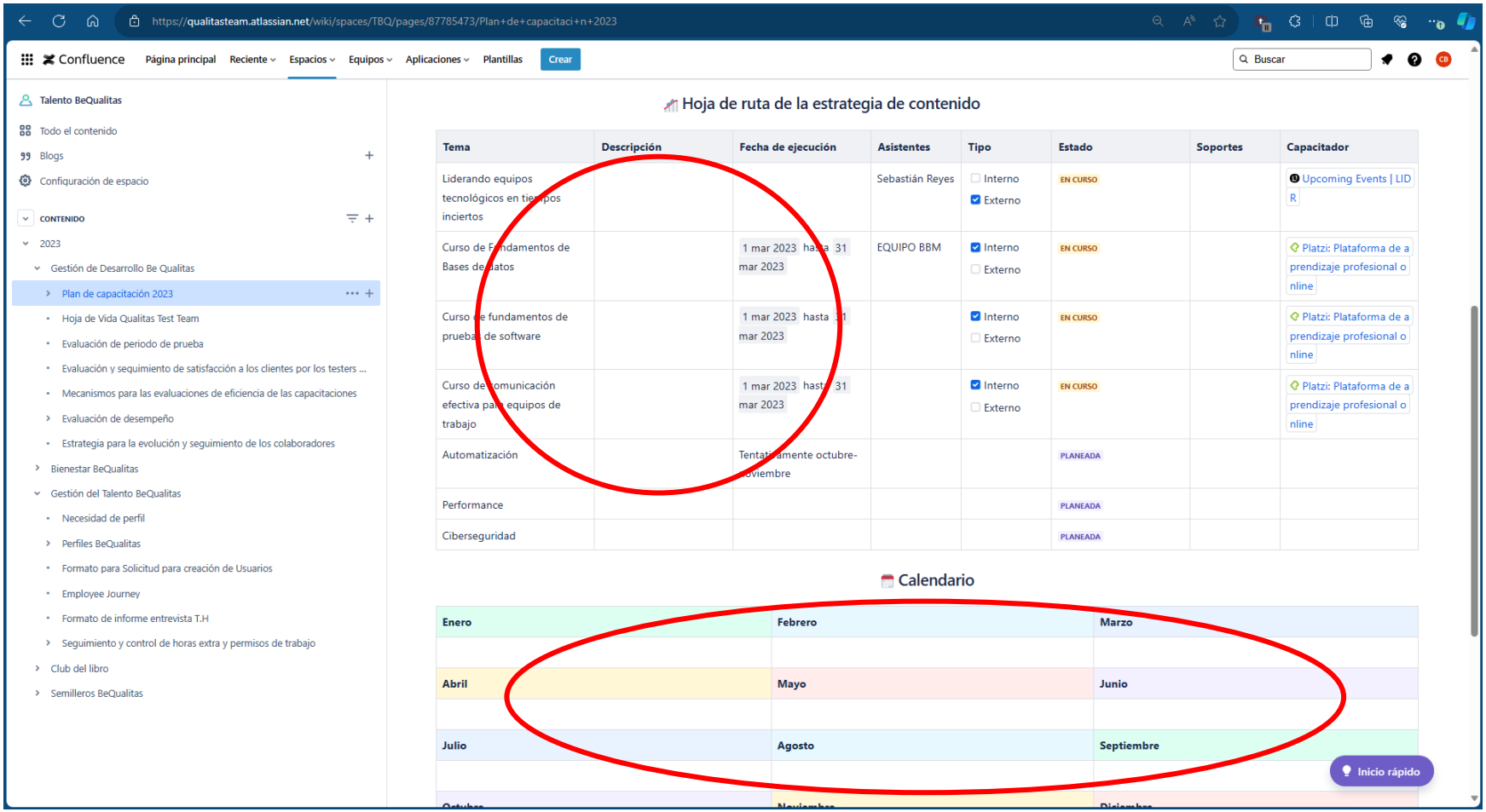


Figura 23. Anexo 5 Auditoría Interna

- Evidencias del día de la auditoría

AUDITORÍA INTERNA DE
CALIDAD

- **Firman la auditoría**

Líder de Talento BeQualitas

Daniela Muñoz Sevilla

Mercedes Quintero

Líder Gestión Estratégica

Mercedes Quintero Martínez

Pablo David Méndez

Líder Gestión Comercial

Patricia Arteaga

Líder Gestión Administrativa y Financiera

Cristian Camilo Leon Barrera

Pasante como Apoyo a la documentación ISO 9001

K. Recomendaciones y conclusiones.

En concordancia con el consolidado de informes de auditoría interna a cada uno de los procesos se concluye lo siguiente

1. A Gestión estratégica se recomienda mejorar la comunicación interna para garantizar una mejor comprensión de la política de calidad entre los colaboradores y llevar a cabo socializaciones regulares sobre informes a la alta dirección.
2. A Gestión Comercial se recomienda establecer un sistema de comunicación efectivo con los clientes para poder mejorar su eficacia.
3. Al sistema de gestión se recomienda revisar de manera exhaustiva aquellos procesos que tienen falencias en su documentación, así como la codificación apropiada de las partes necesarias para la organización como lo son su organigrama.
4. A gestión Financiera y talento se recomienda la selección de instrumentos de análisis de entorno y satisfacción de clientes para poder medir de manera efectiva las necesidades de los clientes, así como su posición frente a la competencia.
5. De manera a conclusión se evidencia que el proceso de auditoría interna logró precisar el nivel en que la organización se encuentra frente a la norma, así como de sus oportunidades de mejora y acciones correctivas que le permitirán estar preparada en un futuro cercano para la auditoría externa de calidad ISO 9001:2015.

CAPITULO 5.

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

Del proceso de pasantía se pueden emitir las siguientes conclusiones:

- La implementación de la norma técnica colombiana ISO 9001:2015 es un proceso mediante en cual las organizaciones son capaces gestionar y controlar de manera continua la calidad de sus procesos. Mejora y elimina las tareas innecesarias, así como la pérdida de tiempo, ahorra costos, facilita el trabajo en equipo y mejora la satisfacción de los clientes.
- La realización de un diagnostico es de vital importancia al momento de realizar una implementación. El diagnostico es capaz de ofrecer una vista muy aproximada de la realidad de las organizaciones frente a los requisitos exigidos por la norma. Esto a su vez, permite enfocar las actividades (cronograma) en los puntos que requieren mayor atención de la organización.
- El proceso de auditoría interna por cumplimiento es la mejor manera de saber como se encuentra ubicada la organización frente a la norma una vez se ha realizado un exhaustivo proceso de implementación. La organización es capaz de tomar los hallazgos del proceso de auditoría y usar a su favor las oportunidades de mejora generadas a partir de estos, con el propósito de estar preparada frente a una nueva auditoría interna o una auditoría externa de certificación.

REFERENCIAS

[1] Qualitas Test Team, «Aseguramiento y control de calidad software,» Qualitas Test Team S.A.S., s.f.. [En línea]. Available: https://www.qualitasteam.co.

[2] ISOTools, «¿Por qué es importante obtener el certificado ISO 9001 2015 en su organización?,» 01 08 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/f2oZ.

[3] ISO ORG, «ISO/IEC 15504-5:2012,» 02 2012. [En línea]. Available: https://www.iso.org/standard/60555.html.

[4] ISO ORG, «ISO/IEC 25000:2014,» 03 2014. [En línea]. Available: https://www.iso.org/standard/64764.html.

[5] Eurofins, «Beneficios de implantar ISO 9001 2015 y conocer su legislación,» 24 03 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/f2oL.

[6] Icontec, «Certificación ISO 9001, Sistema de Gestión de Calidad,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBfp.

[7] NUEVA ISO 9001:2015, «Mejora continua: ¿cuáles son las mejores metodologías para alcanzarla?,» 10 12 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/f289.

[8] Camara de Comercio España, «La importancia de implementar normas de calidad en tu empresa: ISO 9001,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/f2o8.

[9] BSI, La historia y el futuro de ISO 9001, Madrid: BSIGroup, 2016.

[10] Hereda Consultores, «CUESTIONARIO PARA REALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. NORMA ISO 9001:2015.,» s.f.. [En línea]. Available: http://hederaconsultores.com/docs/Check-list-auditoria-ISO-9001-2015.pdf.

[11] A. R. Restrepo Balbín, Propuesta de un diseño de sistema de gestión de calidad Norma ISO 9001:2015 para la biblioteca de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Barrancabermeja, Popayán, 2020.

[12] ISOTools, «Los requisitos para implementar y certificar la norma ISO 9001,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/f27Z.

[13] AEC, «NORMAS ISO 9000,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/f277.

[14] ICONTEC, «SISTEMAS DE GESTION DE LA CALIDAD, REQUISITOS,» ICONTEC Internacional, 23 09 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdO.

[15] ISOTools, «Como definir el alcance en ISO 9001 2015,» [En línea]. Available: https://waa.ai/fBde.

[16] NUEVA ISO 9001:2015, «Principales cambios de la norma ISO 9001 versión 2015,» 15 10 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdt.

[17] Kantan, «Realizar una auditoría interna de Calidad ISO 9001,» 17 05 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdm.

[18] Softgrade, Auditorias Internas ISO 9001:2015, Ciudad de Mexico: Softgrade TM, 2018.

[19] Escuela Europea de Excelencia, «Auditoria Interna Segun ISO 9001,» 07 06 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdq.

[20] GlobalSuite, «What are ISO standards?,» 13 04 2020. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBny.

[21] NUEVA ISO 9001:2015, «Cómo se encuentra formada la familia ISO 9000,» 14 08 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnH.

[22] B. d. C. ISO, «Historia ISO - International Standarization Organization,» 30 12 2014. [En línea]. Available: https://blogs.x.uoc.edu/calidad-iso/historia-de-la-iso/.

[23] S. Certificación, «Normas ISO,» SPG CERTIFICACIÓN | Certificado ISO 9001, 09 04 2018. [En línea]. Available: https://www.certificadoiso9001.com/que-es-iso/.

[24] E. E. d. Excelencia, «La historia y el futuro de la serie de normas ISO 9000,» 20 06 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckvN.

[25] F. A, «Historia de la ISO 9001:2015,» 17 04 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckvZ.

[26] D. Silva, «7 principios de gestión de calidad aplicados a una empresa,» Zendesk MX, 1 7 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckv7.

[27] GestionCalidad, «Principales cambios nueva ISO 9001-2015,» 14 10 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdu.

[28] R. Toro, «Enfoque al cliente primer principio sistema de gestión de calidad,» ISO

9001:2015, 20 03 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckkv.

[29] B. d. C. I. «La necesidad del liderazgo en la ISO 9001:2015,» 22 07 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckkk.

[30] ISOTools, «La importancia de la Participación del Personal,» Nueva ISO 9001 versión 2015, 17 1 2014. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckkz.

[31] E. E. d. E. «Enfoque basado en Procesos en las organizaciones,» 18 08 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckka.

[32] Appweb, «Importancia de la Mejora Continua en ISO 9001,» ISOAPPWEB, 24 05 2023. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckko.

[33] E. Aibe, «Ventajas de ISO 9001: decisiones basadas en la evidencia,» Aibeconsultores, 19 1 2022. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckkX.

[34] V. T. N Gómez, «Gestión de las relaciones en ISO 9001. Principio de gestión de calidad.,» s.f. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckk3.

[35] B. d. C. «Objetivos y beneficios del sistema de gestión de calidad ISO 9001,» 10 11 2014. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckjQ.

[36] ISO ORG, «ISO 9001:2015,» 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnW.

[37] Escuela Europea de Excelencia, «Beneficios y ventajas de implementar ISO 9001,» 28 06 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/f28F.

[38] E. E. d. E. «Beneficios y ventajas de implementar ISO 9001,» 28 06 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckj2.

[39] R. J. A, «Diferencia entre proceso y procedimiento,» 10 10 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckjI.

[40] ISOTools, «¿Como identificar los procesos en ISO 9001:2015?,» 15 12 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckj8.

[41] nqa, «Guía para la implementación de la norma ISO 9001:2015,» s.f. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckjW.

[42] Dominguez, «Calidad del proceso y calidad del producto. ISO 9001:2015,» 18 08 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckji.

[43] rockcontent, «Qué son los stakeholders,» 21 08 2019. [En línea]. Available:

https://waa.ai/fIJu.

[44] D. Betancourt, «Partes interesadas en ISO 9001:2015. Necesidades y expectativas,» Ingenio Empresa, 21 11 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckjD.

[45] D. Betancourt, «Riesgos y oportunidades en ISO 9001:2015,» Ingenio Empresa, 17 10 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckjM.

[46] E. E. d. E. «Por qué ISO aborda el poensamiento basado en el riesgos ISO 9001:2015,» 27 11 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckzu.

[47] B. D, «Objetivos de calidad en ISO 9001:2015,» Ingenio Empresa, 28 01 2020. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckzt.

[48] H. d. l. C. «ISO 9001:2015, control de los procesos, productos y servicios externos.,» ISO 9001:2015, Nueva ISO, 18 11 2022. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckzm.

[49] A. Calidad, «Información documentada en la ISO 9001:2015,» 04 12 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckzx.

[50] L. Hernandez, «¿Qué es una auditoría ISO 9001:2015?,» Softgrade, 13 11 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckzq.

[51] I. Torres, «Acción preventiva. ¿qué es y por qué ya no aparece en ISO 9001:2015?,» IVE Consultores, 18 12 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/cko2.

[52] D. Santolaria, «La acción correctiva en la norma ISO 9001:2015,» ISOWin, 15 09 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/cko6.

[53] Q. T. Team, «Quienes somos,» Qualitas Test Team, s.f. [En línea]. Available: https://www.qualitasteam.co.

[54] C. Puente, «Contexto de la organización punto 4 ISO 9001,» Kyocode, 26 04 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckSL.

[55] N. ISO, «Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas,» ISO 9001:2015, 2 11 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckSA.

[56] H. P. E GESTEC, «Entendiento la norma ISO 9001 - 4.3 - Determinación del alcance del SGC,» Gestec.one, 17 05 2022. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckS5.

[57] N. ISO, «Sistema de Gestión de Calidad,» ISO 9001:2015, 04 09 2015. [En línea].

Available: https://waa.ai/ckSn.

[58] N. ISO, «Liderazgo y compromiso,» ISO 9001:2015, 28 08 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckSG.

[59] laiso9001, «La ISO 9001:2015 punto por punto: Capítulo 5,» Calidad y ADR, 04 09 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksE.

[60] N. ISO, «Política,» ISO 9001:2015, 07 09 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/cks4.

[61] N. ISO, «Acciones para abordar los riesgos y las oportunidades,» ISO 9001:2015, 11 09 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksv.

[62] N. ISO, «Objetivos de calidad y planificación,» ISO 9001:2015, 11 09 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksk.

[63] D. Ramos, «Planificación de los Cambios,» Julio Bessa, 07 03 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksj.

[64] L. I. 9. p. p. p. «Capítulo 7,» Calidad y ADR, 18 09 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksz.

[65] Borja, «Cambios en la nuevas ISO: Apartado 7.3: “Toma de Conciencia”,» Arrizabalagauriarte Consulting, 07 09 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksa.

[66] N. ISO, «Comunicación,» ISO 9001:2015, 06 10 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckso.

[67] E. E. d. Excelencia, «Cláusula 7.5 Información documentada en ISO 9001:2015,» Escuela Europea de Excelencia, 12 07 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksX.

[68] D. Ramos, «Planificación y Control Operacional,» Julio Bessa, 26 02 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksO.

[69] M. Carla, «Comunicación con el cliente,» Blogdelacalidad, 09 04 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksT.

[70] N. ISO, «Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente,» ISO 9001:2015, 01 03 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckse.

[71] N. ISO, «Producción y provisión del servicio,» ISO 9001:2015, 01 03 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksu.

[72] D. Betancourt, «Liberación de productos y servicios (8.6) en ISO 9001,» Ingenio Empresa, 20 01 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckst.

[73] N. ISO, «Control de las salidas no conformes,» ISO 9001:2015, 01 03 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksJ.

[74] D. Ramos, «Seguimiento, medición, análisis y evaluación (Parte 1),» Blog de la Calidad, 18 07 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksl.

[75] D. Ramos, «Satisfacción del cliente (Requisito 9.1 – Parte 2),» Blog de la Calidad, 20 07 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksF.

[76] D. Betancourt, «Auditoría Interna (9.2) en ISO 9001,» Ingenio Empresa, 04 02 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/cks0.

[77] N. ISO, «Revisión por la dirección,» ISO 9001:2015, 06 10 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/ckss.

[78] D. Betancourt, «Generalidades de la Mejora (10.1) en ISO 9001,» Ingenio Empresa, 08 02 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksC.

[79] D. Betancourt, «No conformidad y acción correctiva (10.2) en ISO 9001,» Ingenio Empresa, 09 02 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksf.

[80] D. Betancourt, «Mejora continua (10.3) en ISO 9001,» Ingenio Empresa, 19 02 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/cksc.

[81] I. Total, «Importancia de la documentación de un sistema de calidad,» Consultoría ISO 9001, 23 02 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvH.

[82] M. A, «Documentación del Sistema de Gestión de Calidad de la ISO 9001,» 9001 Academy, s.f. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvU.

[83] D. Seguros, « ¿En qué consiste la política de calidad de una empresa?,» Seguros de tus derechos, 16 08 2017. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvK.

[84] D. Betancourt, «Cómo hacer la política de calidad,» Ingenio Empresa, 24 12 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvR.

[85] EEE, «Desarrollo y comunicación de la política de calidad ISO 9001,» Escuela

Europea de Excelencia, 22 10 2019. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvQ.

[86] D. Jimenez, «Alcance Del Sistema De Gestión De Calidad,» Pymes y Calidad 2.0, 08 06 2016. [En línea]. Available: https://waa.ai/czvi.

[87] F. A. V., «Importancia de la documentación de un sistema de calidad,» Consultoría ISO 9001, 23 02 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/cT82.

[88] Colegio Mayor de Antioquia, «Auditoria externa de un Sistema de Gestion de Calidad,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBdF.

[89] Bureau Veritas, «Historia sobre ISO,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnU.

[90] SPGCertificacion, «Normas de la familia ISO 9000,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnK.

[91] o. ISO, «Infographic 9001 REF 2014 FR,» de *Infographic 9001*, Ginebra, ISO org, 2018, p. 1.

[92] NUEVA NORMA ISO 9001:2015, «Cambios clave de la ISO 9001:2015,» 14 12 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBn2.

[93] ISO ORG, «ISO 9000:2015 Quality management systems — Fundamentals and vocabulary,» 2015. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBn8.

[94] ISO ORG, «ISO 9001:2015 Quality management systems - Requirements,» 2015. [En línea]. Available: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en.

[95] ISO ORG, «ISO 9004:2018 Quality management — Quality of an organization — Guidance to achieve sustained success,» 2018. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBni.

[96] ISOTools, «ISO 9001: Diferencia entre proceso y procedimiento,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnM.

[97] Pymes y Autónomos, «La importancia de los procesos,» 01 03 2009. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBn1.

[98] ISOTools, «Importancia del enfoque basado en procesos en ISO 9001:2015,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBn6.

[99] Calidad ISO 9001, «ISO 9001 calidad. Sistemas de Gestión de Calidad según ISO 9000.,» [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnh.

[100] Universitat de les Illes Balears, «Responsable del proceso,» de *Responsable del proceso*, SEQUIA UIB.

[101] KAWAK, «¿Qué es una auditoría?,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnp.

[102] Gerencie.com, «Auditoria externa,» 13 02 2021. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnb.

[103] Instituto de Auditores Internos, «¿Qué es auditoría interna?,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fBnA.

[104] bsi. Group, «UK National Standards Body - The first national standards body,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fIJz.

[105] ISO ORG, «ICS STANDARDS CATALOGUE,» s.f.. [En línea]. Available: https://www.iso.org/standards-catalogue/browse-by-ics.html.

[106] M. T. R. H. D. M. Robin Milner, «The Definition of Standard ML,» de *The Definition of Standard ML (Revised)*, London, The MIT Press, 1997, p. 42.

[107] Significados, «Gestión de calidad,» s.f.. [En línea]. Available: https://waa.ai/fIJO.