

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA
FACULTAD DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN**



**“IMPLEMENTACIÓN DE ISO 9001:2015 AL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN OFICINAS: PANORAMA
SERVICES S.A. AÑO 2017”**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR TÍTULO DE
INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

GENESIS LÓPEZ ZAVALTA

LIMA – PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTE QUE CONTIENE COINCIDENCIAS

26

www.przetargi.info

Fuente de Internet

<1%

< 1%

★ www.przetargi.info

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA
LA MOLINA**

FACULTAD DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN

**“IMPLEMENTACIÓN DE ISO 9001:2015 AL MANTENIMIENTO
PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN OFICINAS: PANORAMA
SERVICES S.A. AÑO 2017”**

**PRESENTADO POR
GENESIS LÓPEZ ZA VALETA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL
TÍTULO DE INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO

**Dr. Leoncio Hertz Fernández Jeri
PRESIDENTE**

**M. Sc. María Inés Núñez Gorriti
ASESORA**

**Dr. Ernesto Altamirano Flores
MIEMBRO**

**Mg.Sc. Yulissa Maruschka Navarro Castillo
MIEMBRO**

Lima - Perú

2022

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y a mis padres quienes han sido mi motivación para concluir esta hermosa etapa universitaria.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a IM CONSULTORES por haber financiado económicamente, a mi mejor amiga por brindarme el apoyo necesario para la realización de este trabajo, y un agradecimiento especial a mi asesora quien con responsabilidad ha guiado mi desarrollo profesional.

ÍNDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Problemática	1
1.2.	Objetivos.....	2
II.	REVISIÓN DE LITERATURA.....	3
2.1.	Marco teórico.....	3
III.	DESARROLLO DEL TRABAJO	8
3.1.	Marco Metodológico	8
3.2.	Experiencia y aportes profesionales	10
3.3.	Alcance y limitaciones en la implementación	14
3.4.	Ejecución de la implementación.....	15
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	69
V.	CONCLUSIONES	72
VI.	RECOMENDACIONES	74
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
VIII.	ANEXOS	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Relación entre las capacitaciones profesionales y la función desempeñada	11
Tabla 2 Relación entre los cursos de la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial y la función desempeñada	12
Tabla 3 Relación entre la experiencia profesional y la función desempeñada	13
Tabla 4 No conformidades identificadas en la auditoría externa en sitio.....	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cronograma de implementación	16
Figura 2 Matriz para gestión del cambio	19
Figura 3 Acta de definición del alcance del SIG	21
Figura 4 Informe de auditoría del Sistema de Gestión (extracto).....	22
Figura 5 Formato de caracterización de proceso	23
Figura 6 Organigrama general del Panorama Services S.A.	25
Figura 7 Organigrama del área de contabilidad y recursos humanos de Panorama Services S.A.	26
Figura 8 Organigrama del área legal de Panorama Services S.A.....	27
Figura 9 Organigrama del área de administración y finanzas de Panorama Services S.A..	28
Figura 10 Organigrama del área comercial de Panorama Services S.A.....	29
Figura 11 Organigrama del área de facility management de Panorama Services S.A.	30
Figura 12 Organigrama del área de selección y capacitación de Panorama Services S.A..	31
Figura 13 Organigrama del área de tecnología de la información y comunicaciones de Panorama Services S.A.	32
Figura 14 Organigrama del área de créditos y cobranzas de Panorama Services S.A.	33
Figura 15 Organigrama del área de sistema integrado de gestión de Panorama Services S.A.....	34
Figura 16 Modelo de estructura de perfil de puesto (Identificación y misión del puesto y funciones y responsabilidades).....	35
Figura 17 Modelo de estructura de perfil de puesto (Entorno, perfil, autoridad y autonomía y otros roles).	36
Figura 18 Carátula del manual de organización y funciones del área de facility management de Panorama Services S.A.	37
Figura 19 Matriz de riesgo y oportunidades del área de facility management (extracto) ...	38
Figura 20 Registro fotográfico de la sensibilización en sistema integrado de gestión.....	39
Figura 21 Registro fotográfico de la campaña de la activación para la sensibilización del sistema integrado de gestión.....	40
Figura 22 Matriz de comunicaciones formales de Panorama Services S.A.	41
Figura 23 Infografía para motivar la toma de conciencia en sistema integrado de gestión	42

Figura 24 Modelo de firma para promocionar la certificación del sistema integrado de gestión.....	42
Figura 25 Matriz para el tratamiento de salida no conforme del proceso de facility management de Panorama Services S.A.	43
Figura 26 Mapa de procesos de Panorama Services S.A.	45
Figura 27 Requisitos para selección de proveedores de servicios de alto riesgo	47
Figura 28 Requisitos para selección de proveedores de servicios de bajo riesgo	48
Figura 29 Criterios de cumplimiento para selección de proveedores de servicios.....	48
Figura 30 Infracciones y sanciones para los proveedores de servicios	49
Figura 31 Criterios de evaluación de proveedores de servicios	49
Figura 32 Programa de inspecciones y auditorías del 2017 de Panorama Services S.A.....	51
Figura 33 Carátula del informe de auditoría interna del año 2017 de Panorama Sevices S.A.....	52
Figura 34 Resultados de la auditoría interna de Panorama Services.....	53
Figura 35 Conclusiones de la auditoría interna de Panorama Services S.A.....	53
Figura 36 No conformidades y observaciones del área de recursos humanos y selección que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.	54
Figura 37 No conformidades y observaciones del área de facility management, tecnología de la información y gestión comercial que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.....	55
Figura 38 No conformidades y observaciones del área de sistema integrado de gestión y SST que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.	56
Figura 39 Observaciones y oportunidades de mejora que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.....	56
Figura 40 Tratamiento de la No Conformidad del área de facility management	57
Figura 41 Tratamiento de la observación del área de selección	58
Figura 42 Hallazgos como áreas de preocupación de la auditoría externa documental	61
Figura 43 Oportunidades de mejora identificadas en la auditoría externa en sitio.....	62
Figura 44 Fortalezas identificadas en la auditoría externa en sitio.....	63
Figura 45 Solicitud de la Acción Correctiva para la primera No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.	64
Figura 46 Solicitud de la Acción Correctiva para la segunda No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.	64

Figura 47 Solicitud de la Acción Correctiva para la tercera No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.	65
Figura 48 Solicitud de la Acción Correctiva para la cuarta No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.	65
Figura 49 Recomendación del equipo auditor para obtener la certificación del Sistema de Gestión.	66
Figura 50 Agradecimiento al equipo de Panorama Services S.A por su participación en la auditoría.	67
Figura 51 Difusión de la certificación en el catálogo de la unidad de negocio de Facility Management de Panorama Services S.A.	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Plan de auditoría externa para la certificación del sistema de gestión de calidad de PANORAMA SERVICES S.A.	78
Anexo 2: Tratamiento de las No Conformidades detectadas en la auditoría externa para la certificación del sistema de gestión de calidad de PANORAMA SERVICES S.A.	82
Anexo 3: Resultado de la lista de verificación del sistema de gestión de calidad aplicado en junio del 2017	90

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia profesional fue elaborado, siguiendo las directrices de la Resolución N° 0083-2022-CU-UNALM, utilizando el método descriptivo, siguiendo el ciclo de DEMING, y con aplicación de la metodología ISO. Muestra el desarrollo para el diseño, implementación y certificación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, en el periodo de junio a agosto del 2017, del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura en oficinas de PANORAMA SERVICES S.A. La empresa con una trayectoria de 37 años en el sector e integrante del grupo empresarial JERUTH tenía como principal cliente potencial a INTERBANK, y no podía firmar el contrato “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos e infraestructura de todas las sedes a nivel nacional” pues el banco le exigía la certificación ISO 9001, ISO 14001 y OSHAS 18001. Ese contrato era muy importante para PANORAMA BPO, nombre comercial de la empresa, ya que representaba el 40% de la meta anual de ventas y 3'085.500 de utilidad para ese año, sólo considerando los mantenimientos preventivos; es por ello que en junio del 2017 la bachiller autora del presente trabajo es convocada por la Jefatura SIG y la Gerencia General, para ocupar el cargo de ingeniero de procesos y calidad y liderar la implementación del sistema de gestión de calidad. Dada la experiencia del equipo implementador PANORAMA BPO, logró la certificación trinorma y con ello firmó contrato con INTERBANK en septiembre del 2017. La certificación también llevó a un incremento en el nivel de satisfacción de clientes de un 83% en el 2016 a un 90% para el 2017, se logró adjudicar 05 contratos para el 2018 que representaron 75 millones de soles de utilidad y en el marco de la mejora continua se adquirió el software FRACTTAL.

Palabras clave: ISO 9001, Sistema de Gestión de Calidad, Mejora continua.

ABSTRACT

This professional proficiency work was prepared, following the guidelines of Resolution No. 0083-2022-CU-UNALM, using the descriptive method, following the DEMING cycle, and applying the ISO methodology. It shows the development for the design, implementation and certification of the quality management system based on the ISO 9001: 2015 standard, in the period from June to August 2017, of the preventive and corrective maintenance service, for equipment and infrastructure in offices of PANORAMA SERVICES S.A. The company with a history of 37 years in the sector and a member of the JERUTH business group had INTERBANK as its main potential client, and could not sign the contract "Preventive and corrective maintenance service for equipment and infrastructure of all headquarters nationwide" because the bank required ISO 9001, ISO 14001 and OSHAS 18001 certification. This contract was very important for PANORAMA BPO, the company's trade name, since it represented 40% of the annual sales goal and 3,085,500 profit for that year, only considering preventive maintenance; That is why in June 2017 the bachelor's degree author of this work is summoned by the SIG Headquarters and the General Management, to occupy the position of process and quality engineer and lead the implementation of the quality management system. Given the experience of the PANORAMA BPO implementation team, it achieved the tri-standard certification and thereby signed a contract with INTERBANK in September 2017. The certification also led to an increase in the level of customer satisfaction from 83% in 2016 to 90% for 2017, it was possible to award 05 contracts for 2018 that represented 75 million soles of utility and in the framework of continuous improvement, the FRACTTAL software was acquired.

Keywords: ISO 9001, Quality Management System, Continuous Improvement.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problemática

En mayo del año 2017 PANORAMA BPO, al no tener implementado y certificado un Sistema Integrado de Gestión, no podía firmar el contrato “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos e infraestructura de todas las sedes a nivel nacional” con su principal cliente potencial INTERBANK. La firma del contrato representaba el 40% de la meta anual de ventas y 3'085.500 soles de utilidad para ese año, sólo considerando los mantenimientos preventivos. Era muy rentable para PANORAMA BPO ganar como cliente a INTERBANK, pues gestionar una amplia gama de servicios como fontanería, electricidad, carpintería, cerrajería, pintura, jardinería, vidriería, albañilería, acabados asociados a la estructura, etc. que facilitan la organización y mantenimiento de la rutina de una empresa, y obtener una utilidad por cada uno de ellos a través de un facility management (persona que cumple el rol de identificar todo equipo o instalación en malas condiciones y gestionar su solución) hacía que PANORAMA BPO tuviera el control de sus utilidades.

PANORAMA BPO ganó el concurso a través de una licitación privada que comenzó en marzo y culminó en mayo del año 2017; el segundo puesto lo obtuvo el GRUPO EULEN, quien estaba esperando un cambio de resultado ya que tenía conocimiento que PANORAMA BPO no tenía la certificación ISO 9001, ISO 14001 y OSHAS 18001.

El Gerente General de PANORAMA BPO tuvo una reunión con el Gerente de INTERBANK el 30 de mayo del año 2017 en la cual, gracias a su capacidad de negociación, logró que le ampliaran el plazo a PANORAMA BPO para su certificación de trinorma hasta agosto del mismo año. Es por ello que el 01 de junio del mismo año la Jefatura SIG y la Gerencia General de PANORAMA BPO convoca y asigna a la bachiller autora del presente trabajo el liderazgo de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. PANORAMA BPO al 1 de junio del 2017 se encontraba en una situación inicial de 56.60%. con respecto a la implementación de la Norma ISO 9001:2015.

1.2. Objetivos

a. Objetivo general

Presentar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la ISO 9001:2015, para el proceso de mantenimiento correctivo y preventivo, para equipos e infraestructura en oficinas de la empresa PANORAMA SERVICES SA, en el periodo 2017.

b. Objetivos específicos

- Mostrar la situación inicial respecto a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, en junio-2017, en el proceso de mantenimiento correctivo y preventivo, para equipos e infraestructura en oficinas de la empresa PANORAMA SERVICES SA.

- Mostrar la metodología ejecutada para la implementación del sistema de gestión de calidad (basada en la ISO 9001:2015), de julio a agosto del 2017, en el proceso de mantenimiento correctivo y preventivo, para equipos e infraestructura en oficinas de la empresa PANORAMA SERVICES SA.

- Mostrar los resultados positivos del proceso de implementación del sistema de gestión de calidad, de julio a agosto del 2017, en el proceso de mantenimiento correctivo y preventivo, para equipos e infraestructura en oficinas de la empresa PANORAMA SERVICES SA.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Marco teórico

Para el mejor entendimiento del presente proyecto, se definen los siguientes conceptos:

a. Sistema de Gestión:

El Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral ([ISBL], 2021) precisa que el sistema de gestión es “el conjunto de elementos de una organización que están interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr esos objetivos” (p.1).

b. Calidad:

“La calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos” (Cordero, 2019, citado en Spanish Translation Task Forcé [STTF], 2015, p.42).

Según la Norma ISO 9000:2015, “una organización orientada a la calidad promueve una cultura que da como resultado comportamientos, actitudes, actividades y procesos para proporcionar valor mediante el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes”. (Spanish Translation Task Forcé [STTF], 2015, p.7)

Según la Norma ISO 9000:2015, “la calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes, y por el impacto previsto y el no previsto sobre las partes interesadas pertinentes”. (Spanish Translation Task Forcé [STTF], 2015, p.7)

Según la Norma ISO 9000:2015, “la calidad de los productos y servicios incluye no solo su función y desempeño previstos, sino también su valor percibido y el beneficio para el cliente” (Spanish Translation Task Forcé [STTF], 2015, p.8).

c. Definición de ISO:

Los organismos miembros de ISO son los encargados de actualizar las normas internacionales con el objetivo de ayudar a las empresas a homogenizar la gestión de procesos.

ISO (Organización Internacional de Normalización) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (organismos miembros de ISO). El trabajo de preparación de las normas internacionales normalmente se realiza a través de los comités técnicos de ISO. Cada organismo miembro interesado en una materia para la cual se haya establecido un comité técnico, tiene el derecho de estar representado en dicho comité. Las organizaciones internacionales, públicas y privadas, en coordinación con ISO, también participan en el trabajo. ISO colabora estrechamente con la Comisión Electrotécnica Internacional (IEC) en todas las materias de normalización electrotécnica. (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2015, p.5)

Actualmente los organismos miembros de ISO han estandarizado los capítulos de las la Norma ISO 9001:2015, ISO 14001 e ISO 45001:2018 para facilitar la aplicación de la trinorma en las empresas.

La norma ISO 9001:2015 da los lineamientos para implementar un sistema de gestión de calidad en las organizaciones.

Esta quinta edición anula y sustituye a la cuarta edición (Norma ISO 9001:2008), que ha sido revisada técnicamente, mediante la adopción de una secuencia de capítulos revisados y la adaptación de los principios de gestión de la calidad revisados y de nuevos conceptos. También anula y sustituye al Corrigendum Técnico ISO 9001: 2008/Cor.1:2009”. (Organización

Internacional de Normalización [ISO], 2015, p.5)

La norma ISO 9001:2015 consta de 10 capítulos y está alineada a la Norma ISO 45001:2018 e ISO 14001:2015.

“El comité responsable de esta norma es el ISO/TC 176, Gestión y aseguramiento de la calidad, Subcomité SC 2, Sistemas de la calidad” (Organización Internacional de Normalización [ISO], 2015, p.5).

d. La Norma ISO 9001, Sistema de Gestión de Calidad:

Global Standards ([GlobalSTD], 2022) sostiene que la “ISO 9001 establece los criterios para un sistema de gestión de calidad cuando una organización necesita demostrar su habilidad para proveer productos o servicios que cumplan con los requisitos de sus clientes y normas aplicables. Se enfoca principalmente en la satisfacción del cliente, el análisis de riesgos y oportunidades, así como en el compromiso de la alta dirección, a través de la aplicación efectiva del sistema de gestión, incluyendo los procesos de mejora continua y el aseguramiento de la conformidad con los requerimientos legales y regulatorios aplicables. Todos los requisitos de la norma son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, independientemente de su giro, tamaño, producto o servicio” (p.1).

e. Un sistema de gestión de calidad con éxito

Implementar un sistema de gestión de calidad con éxito implica un involucramiento de la alta dirección en todas las fases de la implementación. El presidente de ZJX Food Safety Consulting indica:

14 pasos básicos para lograr con éxito un sistema de gestión de calidad. (1) Compromiso de la alta dirección: Si no lo hay, ninguna iniciativa puede tener éxito. (2) Establecer un equipo de implementación: Debe estar integrado por representantes de todas las áreas de la organización y el líder debe ser una persona calificada. (3) Iniciar programas de concientización sobre cualquier estándar que desee implementar: Los proveedores de materiales y componentes también deben participar en estos programas. (4) Capacitación:

Debe estructurarse para diferentes categorías de empleados: directores, gerentes de nivel medio, supervisores y trabajadores. (5) Realizar una evaluación de la situación inicial de la planta: Empieza comparando el sistema de gestión de calidad e inocuidad existente en la organización. (6) Crear un plan de implementación documentado: Se lleva a cabo una vez que se ha obtenido una imagen clara de la situación actual y se compara con el estándar a implementarse para abordar las no conformidades. (7) Desarrollar la documentación del sistema a implementarse: Debe incluir la política y manual de calidad, objetivos, procedimientos, registros y documentos para asegurar la efectividad, planificación, operación y control de los procesos. (8) Diseñar un control de documentos: Para gestionar la creación, aprobación, distribución, revisión, almacenamiento y eliminación de los distintos tipos de documentación. (9) Implementación: Es ideal que una empresa grande lo haga cuando desarrolla la documentación, mientras que una pequeña debe realizarlo de una sola vez. (10) Auditoría de calidad interna: Es necesario para verificar que el sistema instalado cumple con las disposiciones planificadas. (11) Revisión por la dirección: Se lleva a cabo para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema. (12) Auditoría previa a la certificación (si aplica): Cuando las deficiencias del sistema ya no son visibles, es el momento de solicitar la certificación. (13) Certificación y registro (si aplica): Una vez que el sistema haya estado en funcionamiento durante unos meses y se haya estabilizado. (14) Mejoramiento continuo: Es necesario para mejorar la eficacia e idoneidad del sistema. (Acosta, 2021, p.1)

Es necesario que el personal de la empresa esté involucrado en todas las fases de la implementación, así no pondrá resistencia al cambio y el trabajo será más fácil.

14 El Ciclo PDCA (Ciclo de Deming):

El ciclo de Deming promueve una autoevaluación continua y búsqueda de la optimización de los procesos.

A partir del año 1950, y en repetidas oportunidades durante las dos décadas siguientes, Deming empleó el Ciclo PHVA como introducción a todas y cada

una de las capacitaciones que brindó a la alta dirección de las empresas japonesas. De allí hasta la fecha, este ciclo (que fue desarrollado por Shewhart), ha recorrido el mundo como símbolo indiscutido de la Mejora Continua. (García M, Quispe C y Ráez L, 2003, p.91)

En la actualidad es uno de los sistemas más utilizados.

El ciclo PHVA implica 4 pasos planificar, hacer, verificar y actuar.

El ciclo PHVA se explica de la siguiente forma: Planificar: Involucrar a la gente correcta, Recopilar los datos disponibles, Comprender las necesidades de los clientes, Estudiar exhaustivamente el/los procesos involucrados, ¿Es el proceso capaz de cumplir las necesidades? y Desarrollar el plan/entrenar al personal. Hacer: Implementar la mejora/verificar las causas de los problemas y Recopilar los datos apropiados. Verificar: Analizar y desplegar los datos, ¿Se han alcanzado los resultados deseados?, Comprender y documentar las diferencias, Revisar los problemas y errores, ¿Qué se aprendió? y ¿Qué queda aún por resolver? Actuar: Incorporar la mejora al proceso, Comunicar la mejora a todos los integrantes de la empresa y Identificar nuevos proyectos/problemas. (García M, Quispe C y Ráez L, 2003, p.92)

Si se aplica el PHVA constantemente en las organizaciones se creará una cultura de mejora continua.

III. DESARROLLO DEL TRABAJO

3.1. Marco Metodológico

a. Lugar

El TSP se desarrolló en la empresa PANORAMA SERVICES SA., ubicada en Av. Prolongación Iquitos N° 2625, Lince, Lima, Perú, durante el año 2017.

b. Tipo Estudio

En el TSP se empleó los métodos descriptivo y explicativo, con el propósito de manejar en forma adecuada la información en el desarrollo de la implementación, basándose en los lineamientos establecidos en la Resolución N° 0083-2022-CU-UNALM, y también la norma ISO 9001:2015, y el Ciclo de Deming.

Dentro del contexto de un sistema de gestión de la calidad, el ciclo PHVA es un ciclo que está en pleno movimiento. Que se puede desarrollar en cada uno de los procesos. Está ligado a la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto para los productos como para los procesos del sistema de gestión de la calidad. (García M, Quispe C y Ráez L, 2003, p.92)

Los 4 pasos del ciclo PHVA permitirán un desarrollo integral en las empresas.

Global Standards ([GlobalSTD], 2022) sostiene que la “ISO 9001 establece los criterios para un sistema de gestión de calidad cuando una organización necesita demostrar su habilidad para proveer productos o servicios que cumplan con los requisitos de sus clientes y normas aplicables. Se enfoca principalmente en la satisfacción del cliente, el análisis de riesgos y oportunidades, así como en el compromiso de la alta dirección, a través de la aplicación efectiva del sistema de

gestión, incluyendo los procesos de mejora continua y el aseguramiento de la conformidad con los requerimientos legales y regulatorios aplicables. Todos los requisitos de la norma son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, independientemente de su giro, tamaño, producto o servicio” (p.1).

c. Diseño

Al no ser una investigación, no hubo un diseño experimental, lo que se realizó es un cronograma de trabajo para la aplicación, siguiendo la Norma ISO 9001:2015.

El TSP orienta su enfoque al uso metodológico de la mejora continua, basándose en los conceptos establecidos por el Ciclo de Deming.

“El proceso de mejora continua es la forma más efectiva de mejora de la calidad y la eficiencia en las organizaciones” (Gonzalez, 2012, p.1).

Un sistema de gestión de la calidad exitoso está íntimamente relacionado con la mejora continua.

Es importante establecer un sistema de gestión para la calidad que esté claramente orientado a los procesos y a la mejora continua. Pues, las organizaciones lograrán el liderazgo en la medida que tengan la habilidad para mantener la excelencia de sus procesos y se comprometan con el constante desarrollo de sus objetivos, siempre orientados a la satisfacción de sus clientes. (García M, Quispe C y Ráez L, 2003, p.94)

El liderazgo de la alta dirección es la base principal para la implementación de un sistema de gestión de la calidad y que éste logre los objetivos de la organización.

d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La autora del TSP asumió el cargo de Ingeniero de Procesos y el rol de Coordinador General de la implementación de la norma ISO 9001:2015. El equipo de trabajo en el cual se apoyó fue llamado equipo SIG y estuvo conformado por 1 Jefe SIG, 4 Prevencionistas SSOMA, 1 Ingeniero de Procesos y una empresa externa consultora

de sistemas integrados de gestión.

La norma ISO 9001:2015 se inició a implementar en junio del 2017 y la certificación fue en agosto 2017. Las técnicas e instrumentos a emplearse fueron:

- Revisión de literatura: Se revisó y analizó la norma ISO 9001:2015 y otros documentos afines.
- Análisis de documentos organizacionales: Se revisó el mapa de procesos, resultados de las encuestas de clima laboral, organigrama, la política integrada y procedimientos de la organización, para conocer mejor el flujo operativo de la empresa, los principales stakeholders y el clima organizacional.
- Entrevistas: Se entrevistó a los gerentes, a los dueños y usuarios de procesos, para validar el flujo operativo de la empresa, y la cultura organizacional.
- Análisis situacional: Se validó el cumplimiento de los requisitos de la ISO 9001:2015, frente a la situación inicial de la organización.
- Elaboración del plan de implementación: Se elaboró el cronograma de implementación.
- Implementación, monitoreo y ajustes: Se implementó, se monitoreó los tiempos y se reajustó de ser el caso.

3.2. Experiencia y aportes profesionales

a. Descripción de las funciones desempeñadas

El profesional que suscribe el presente TSP, en el año 2017, se desempeñó como Ingeniero de Procesos y Calidad de la empresa PANORAMA SERVICES S.A.; quien previamente había implementado y certificado de forma exitosa el Sistema de Gestión de Calidad de las empresas ALEFERO OPERADOR INTERNACIONAL S.A.C., IMPLANTES EXTERNOS PERUANOS S.A.C. y PRIANDES S.A.C. Con esos antecedentes es convocada en junio del año 2017, por el Jefe SIG y la Gerencia General, para formar parte del equipo encargado de la implementación y certificación del Sistema de Gestión de Calidad.

La función encomendada abarcaba la planificación y ejecución del cronograma de implementación, que va desde la gestión de los recursos, cumplimiento de objetivos y plazos hasta la certificación de la norma ISO 9001:2015.

b. Aplicación de lo aprendido de la carrera profesional, capacitaciones profesionales complementarias y experiencia profesional

Para el profesional que desarrolla el presente TSP le ha sido de gran importancia las capacitaciones profesionales complementarias cursadas durante el trayecto profesional como se muestra en la tabla 1, los cursos aprendidos en la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial como se muestra en la tabla 2, y la experiencia profesional en los diferentes centros de trabajo como se muestra en la tabla 3.

Tabla 1

Relación entre las capacitaciones profesionales y la función desempeñada

CENTRO DE FORMACIÓN	CAPACITACIONES PROFESIONALES/ PERIODO Y AÑO	FUNCIÓN DESEMPEÑADA
SGS ACADEMY	-Taller de Design Thinking/ 2 de Agosto del 2018	-Este taller permitió el estudio de no conformidades recurrentes usando la metodología Design Thinking.
	-Diplomado en Gerencia de la Calidad / Enero a Agosto del 2018	-Proporcionó los conocimientos y herramientas adecuadas para el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad basado en los lineamientos y requisitos de la norma ISO 9001:2015. También permitió conocer sobre la ISO 9000.
	-Curso de Auditor Líder ISO 9001:2015/ 20 al 24 de Agosto del 2018	-Este curso dio formación como Auditor Líder ISO 9001 para la realización de auditorías internas y externas en empresas de diversos sectores.
	-Curso de Auditor Interno ISO 9001:2015/Julio del 2018	-Este curso permitió conocer los requisitos de la ISO 19011, tipos de auditorías, programación, preparación y ejecución para la identificación de no conformidades, así como redacción de hallazgos para los informes de auditorías en un Sistema de Gestión de Calidad.
	-Sesiones de Coaching/ 26 y 28 de Junio del 2018	-Las sesiones de coaching grupal permitieron la mejora en el desempeño de trabajo en equipo.
EHSQ GROUP S.A.C	-Curso de Interpretación de la Norma ISO 9001:2015/ Septiembre a Diciembre del 2016	-Este curso permitió interpretar los requisitos de la norma ISO 9001 para su implementación en empresas de cualquier sector.
CERTIFICACIONES Y CONSULTORIAS S.A.C.	-Curso de Interpretación de la Norma ISO 9001:2015/ Junio del 2017	-Este curso permitió conocer los diferentes tipos de documentos utilizados para implementar los requisitos de la norma ISO 9001.2015
CENTRO DE CAPACITACIÓN EMPRESARIAL DE LA CCL.	-Curso de Marketing y Gestión Comercial/Enero a Febrero del 2017	-Este curso me dio las competencias necesarias para optimizar la gestión de marketing y comercialización aplicada a un producto o servicio, o a una línea de productos, con ello apliqué mejora continua en el proceso comercial y de marketing de la empresa PANORAMA SERVICES S.A.

Nota: Tabla de elaboración propia.

Tabla 2

Relación entre los cursos de la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial y la función desempeñada

CENTRO DE FORMACIÓN	CURSOS DE LA CARRERA	FUNCIÓN DESEMPEÑADA
-UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA, carrera profesional de INGENIERIA EN GESTIÓN EMPRESARIAL	-Herramientas de Comunicación Informática	-Fue necesario para poder laborar utilizando una computadora. Los sistemas Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft PowerPoint se utilizan a diario en una implementación de ISO 9001:2015.
	-Lengua, Comunicación, Sociedad y Cultura Peruana, Comportamiento y Cultura, Introducción a la Innovación de las Organizaciones y Taller de Liderazgo	-Ayudaron a poder implementar el Requisito 7.3 Toma de conciencia de la Norma ISO 9001:2015.
	-Administración General, Investigación de Operaciones y Administración de Operaciones	-Sirvieron en todo momento para cumplir los plazos establecidos dentro del Cronograma de Trabajo.
	-Derecho Empresarial	-Facilitó entender que requisitos legales debía cumplir la Unidad de Negocio Facilities Management de la empresa Panorama Services S.A., ello era necesario para la certificación ISO 9001:2015.
	-Redacción Técnica	-Fue indispensable ya que en la implementación de la Norma ISO 9001:2015 se tuvo que elaborar gran cantidad de documentación (procedimientos, formatos, caracterizaciones de procesos, etc.).
	-Administración de Recursos Humanos, Psicología Organizacional y Organización y Métodos	-Ayudaron a implementar el requisito 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización y el 7.1.2 Personas, de la Norma ISO 9001:2015.
	-Marketing y Análisis e Investigación de Mercados	-Brindaron las herramientas necesarias para crear las encuestas de satisfacción al cliente y poder cumplir el requisito 9.1.2. Satisfacción del cliente de la Norma ISO 9001:2015.
	-Teoría básica de la Negociación	-Brindó las herramientas necesarias para poder negociar con la Casa Certificadora Internacional la cantidad de días auditor en la auditoría de certificación y la auditoría de seguimiento.
	-Auditoría Financiera	-Sirvió como base para conocer que era una auditoría, ya que se tuvo que enfrentar 3 auditorías: Interna, Externa (Etapa 1), Externa (Etapa 2).
	-Planeamiento Estratégico, Dirección Estratégica I, Dirección Estratégica II, Liderazgo en Organizaciones, Desarrollo Empresarial	-Fueron indispensables para implementar los requisitos 4. Contexto de la Organización, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, 9.3 Revisión por la Dirección de la Norma ISO 9001:2015.
-Planeamiento y Control de la Producción	-Brindó las herramientas necesarias para implementar todo el capítulo 8. Operación de la Norma ISO 9001:2015.	

Nota: Tabla de elaboración propia.

Tabla 3*Relación entre la experiencia profesional y la función desempeñada*

CENTRO DE LABORES	PUESTO/ PERIODO Y AÑO	FUNCIÓN DESEMPEÑADA
-MARKETING MYPE E.I.R.L.	-Asistente de Investigación de Mercado y Gestión Comercial/ Septiembre a Diciembre del 2015	-Experiencia profesional que permitió conocer el proceso de captación de clientes potenciales, gestión de merchandising (contacto con proveedores y clientes), la toma de encuestas telefónicas y presenciales y la elaboración de plan de negocio, plan comercial y plan de marketing, ello favoreció el entendimiento del proceso comercial de PANORAMA SERVICES S.A. y conocer los mecanismos para la evaluación de la satisfacción del cliente.
-CORPORACIÓN HODELPE S.A.C.	-Analista de Finanzas/ Febrero a Agosto del 2016	-Experiencia profesional que permitió conocer el proceso de desarrollo de análisis de Estados Financieros a través de Ratios Financieros y desarrollo de evaluación comercial y legal de diversas empresas, ello posibilitó el entendimiento del proceso legal y contable de PANORAMA SERVICES S.A.
-JFG CONSULTORES ASOCIADOS S.A.C.	-Consultor en SIG/ Enero a Julio del 2017	-Experiencia profesional que permitió realizar mapeo y documentación de procesos estratégicos, operativos y de soporte, desarrollo de planes de acción para la mejora continua y optimización de procesos, también se adquirió experiencia como auditor interno y en el dictado de capacitaciones. Se implementó la Norma ISO 9001:2015 a tres distintas empresas, con lo cual se obtuvo herramientas y criterios importantes para la implementación del sistema de gestión de calidad en PANORAMA SERVICES S.A.

Nota: Tabla de elaboración propia.**c. Aportes del profesional**

La contribución del profesional fue desempeñando el puesto de Ingeniero de Procesos y Calidad y asumiendo el rol de liderazgo en la implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015, la cual abarcó desde la evaluación de la situación inicial, elaboración del cronograma de trabajo, planteamiento de las soluciones y ejecución de las mismas para el cumplimiento de plazos de la implementación y finalmente afrontar la auditoría interna y la auditoría de certificación. Se logró obtener un sistema de gestión de calidad certificado, en tiempo récord, por una empresa certificadora reconocida como lo es ICONTEC, con lo cual se brindó solución a la problemática de la empresa.

3.3. Alcance y limitaciones en la implementación

a. Alcance en la implementación

El alcance de la certificación del sistema de gestión de calidad de la empresa PANORAMA BPO fue el de: “Gestión de Instalaciones: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura en oficinas”. No aplica 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.

Desarrollados en el local ubicado en Avenida Prolongación Iquitos 2625, Lince - Lima 29, Perú, con alcance en los lugares donde PANORAMA BPO realice sus procesos operativos.

Con gestión de instalaciones se refiere a una variedad de servicios como fontanería, electricidad, carpintería, cerrajería, pintura, jardinería, vidriería, albañilería, acabados asociados a la estructura, etc. destinados a la conservación y reparación de equipos, instalaciones y de cualquier otro accesorio instalado. El servicio de mantenimiento preventivo y correctivo es un servicio de mantenimiento integral que PANORAMA BPO brinda a sus clientes mediante la tercerización. De acuerdo al contrato con sus clientes PANORAMA BPO designa a 1 o más administradores de servicios generales o facility management para que trabajen en las instalaciones del cliente y sean los encargados de gestionar los servicios de mantenimiento preventivo descritos en el contrato y servicios a demanda. Los servicios de mantenimiento correctivo o a demanda tienen dos modalidades, el precio de cada servicio es de acuerdo lo estipulado en el contrato o el cliente paga un % de utilidad por cada servicio aceptado. PANORAMA BPO realiza el trabajo por su cuenta y riesgo contando con sus propios recursos financieros, humanos y materiales, siendo responsable por los resultados de sus actividades, así como de sus trabajadores y subcontratistas desplazados a las instalaciones del cliente, los cuales estarán bajo su exclusiva subordinación.

La certificación que obtuvo PANORAMA BPO fue la de otorgamiento y tuvo una duración de 1 año, con opción de renovación por 3 años a través de 1 auditoría de seguimiento anual.

b. Limitaciones en la implementación

Tiempo limitado de implementación: La gerencia general determinó que la implementación y certificación se debería efectuar en los meses de junio, julio y agosto del año 2017. Es por ello que se contrató a la consultora CERTIFICACIONES Y CONSULTORIAS S.A.C. como asesora para el guiado en la implementación de la Norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007.

3.4. Ejecución de la implementación

a. Evaluación de la situación inicial

Se realizó mediante la aplicación de una Lista de Verificación basada en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 para conocer el grado de cumplimiento de la organización con respecto al Sistema de Gestión de Calidad a implementar. En la verificación se hizo revisión documentaria, entrevistas a profundidad al personal y visualización de las instalaciones.

b. Planificación de la implementación

A continuación, en la figura 1, se muestra el cronograma de la implementación, el cual fue revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General.

Figura 1

Cronograma de implementación

PANORAMA SERVICES S.A. -IMPLEMENTACIÓN DEL SGC 2017	AÑO 2017											
	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. IMPLEMENTACIÓN DEL SGC												
1.1. No documentado / No existente												
1.1.1. Objetivos del sistema de gestión de calidad												
1.1.2. Procedimiento de Medición de satisfacción al cliente												
1.1.3. Procedimiento de Auditoria Interna												
1.1.4. Procedimiento para Gestion del cambio												
1.2. Aplicado / No documentado												
1.2.1. FODA,seguimiento y revisión												
1.2.2. Partes Interesadas,seguimiento y revisión												
1.2.3. Alcance del sistema de gestión de la calidad y disponibilidad												
1.2.4. Caracterizaciones de los procesos												
1.2.5. Manual de Organización y Funciones												
1.2.6. Matriz de Riesgos y Oportunidades												
1.2.7. Procedimiento de formación y toma de conciencia												
1.2.8. Matriz de comunicaciones												
1.2.9. Procedimiento para la Salidas No Conformes												
1.2.10. Conocimientos de la organizacion												
1.3. Documentado / No aplicado												
1.3.1. Mapa de procesos												
1.4. Aplicado y documentado												
1.4.1. Procedimiento de Control Documentario												
1.4.2. Procedimiento de Mejora Continua												
1.4.3. Manual de proveedores FM-Externo												
1.4.4. Procedimiento de evaluación de proveedores FM-Interno												
1.4.5. Procedimiento para la No Conformidad y Acciones Correctivas												
2. EVALUACIÓN DEL SGC												
2.1 Auditoria Interna												
2.2. Levantamiento de No Conformidades												
2.3. Informe de Revisión por la Direccion												
3. CERTIFICACIÓN DEL SGC												
3.1. Auditoría Documental												
3.2. Auditoría en sitio												
3.3. Levantamiento de No Conformidades												
3.4. SGC conforme												
Elaborado por: Ingeniera de procesos y calidad	Aprobado por : Gerente General											
Firma: 	Firma: 											
Fecha: 01.06.17	Fecha: 01.06.17											

c. Implementación del sistema de gestión de calidad

La ejecución de la implementación se efectuó teniendo como base el alcance y tiempo contemplados en el cronograma de la implementación, cabe indicar que en el trayecto de la implementación se presentaron variaciones las cuales se salvaron sin perjudicar el alcance y tiempo correspondiente. La implementación se realizó de la siguiente manera:

- No documentado / No existente. El objetivo es el cumplimiento de los requisitos, que obtuvieron 0% de puntaje en la lista de verificación, hasta que el requisito se encuentre aplicado, documentado y controlado. A continuación, se describe cada uno de los documentos implementados:

- **Objetivos del sistema de gestión de calidad.** El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-MT-SIG-05 y se desarrolló con alineación a la Política SIG. El documento fue publicado en el periódico mural de la organización y difundido a través de una capacitación al personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- **Procedimiento de medición de satisfacción al cliente.** El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-15. Se estableció que las fuentes para recolección de información sobre la satisfacción al cliente fueran las encuestas de satisfacción, el correo mejoracontinua@panoramabpo.com, las reuniones con los clientes y la retroalimentación del cliente sobre los servicios entregados a través de su calificación en las actas de conformidad de servicio y fichas de atención. El resultado de la evaluación de la satisfacción del cliente del año 2017 fue de 90% considerado como positivo. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- **Procedimiento de Auditoría Interna.** El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia

General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-14. Como parte del procedimiento de auditoría se estableció la creación del formato PAN-FO-SIG-15 Plan de Auditoría Interna al SIG y PAN-PRG-SIG-03 Programa de Inspecciones y Auditorías. Se estableció también las competencias del auditor líder que fueron en educación: Estudios Universitarios, en formación: Curso de Auditor Interno, en experiencia: Participación como mínimo en 3 auditorías internas de gestión del SIG. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

- Procedimiento de gestión del cambio. El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-11. Como parte del procedimiento de gestión del cambio se estableció la creación del formato PAN-MT-SIG-08 Planificación de Cambios del Sistema Integrado de Gestión (ver figura 2). El documento fue difundido a través de una capacitación al personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 2

Matriz para gestión del cambio

		PLANIFICACIÓN DE CAMBIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN						Código:	PAN-MT-SIG-08			
								Versión:	0			
								Página:	1 de 1			
Cambio originado por: Legislación Servicios Mapa de Procesos Alcance del Sistema Política ¿Otro?												
N°	Fecha de Registro	Solicitante/Cargador	Planificación del Cambio				Recurso(s) necesario(s)/¿Quién lo dispondrá?	Consecuencias Positivas	Consecuencias Negativas			
			Objetivo del Cambio	Descripción detallada del Cambio	Actividades a realizar							
					Actividades	Responsable				Fecha		
					1.							
					2.							
					3.							
Procesos que se ven afectados						¿El Gerente de área aprueba el cambio?	¿El Jefe SIG aprueba el cambio?	Observaciones	SEGUIMIENTO DEL CAMBIO (Ingeniero de Procesos y Calidad)	STATUS		
									Actividad	¿Realizado?	Abierto	Cerrado
									1.			
									2.			
									3.			
Elaborado por: Ingeniera de procesos y calidad				Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión				Elaborado por : Gerente General				
Firma: 				Firma: 				Firma: 				
Fecha: 17.07.17				Fecha: 17.07.17				Fecha: 17.07.17				

- Aplicado / No Documentado. El objetivo es el cumplimiento de los requisitos, que obtuvieron 25% de puntaje en la lista de verificación, hasta que el requisito se encuentre documentado y controlado. A continuación, se describe cada uno de los documentos:

- FODA, seguimiento y revisión. La Matriz FODA fue elaborada por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-MT-GG-01 y se desarrolló analizando el contexto interno y externo de PANORAMA SERVICES S.A. Dentro de sus principales fortalezas se encontró la Solidez financiera, gracias al apoyo de la corporación, y el estatus que le da el pertenecer a una corporación dueña de marcas líderes, dentro sus principales debilidades se encontró la ausencia de sentido de pertenencia, orgullo, identidad e inclusión del personal y perfiles técnicos débiles. Dentro de sus principales amenazas se encontró el endurecimiento de las normas laborales peruanas para las empresas de tercerización de servicios y los competidores certificados internacionalmente en sus procesos. Dentro de sus principales oportunidades se encontró a la globalización que gracias a ella se puede iniciar

operaciones en otros países dentro de la región y al avance tecnológico relacionado a la especialización cada vez mayor del servicio. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

- Partes Interesadas, seguimiento y revisión. La Matriz de Identificación de Interesados fue elaborada por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-MT-SIG-01. Se estableció a los clientes (retail y otros), colaboradores (alta dirección, ejecutivos y no ejecutivos), proveedores (servicios y productos), accionistas, Estado y entidades financieras como partes interesadas. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- Alcance del sistema de gestión de calidad y disponibilidad. Se elaboró el acta de definición del alcance del sistema integrado de gestión (ver figura 3), el cual fue aprobado el 17 de julio del 2017 por la Gerencia General. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual. Sin embargo, hubo un cambio en la descripción del alcance por el equipo auditor de ICONTEC, liderado por el auditor líder Luz Aurora Díaz Rivadeneyra, el cual se detalló en el informe de auditoría de sistemas de gestión para certificación internacional (ver figura 4).

Figura 3

Acta de definición del alcance del SIG



ACTA DE DEFINICIÓN DEL ALCANCE DEL
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

La Alta Dirección de Panorama S.A., han definido su alcance de certificación para el Sistema Integrado de Gestión en las Normas ISO 9001, CHSAS 18001, ISO 14001, como el siguiente:

- **Facility Management.**
 - Gestión de mantenimiento correctivo y preventivo (Planificación, supervisión, ejecución y cierre)
- **Gestión Logística.**
 - Planificación de la ejecución de los inventarios.

Desarrollados en nuestro local ubicado en Avenida Prolongación Iquitos 2625, Lince - Lima 29, Perú, con alcance en los lugares donde Panorama realice sus procesos operativos.

Lima, 17 Julio de 2017,



Raúl César Godoy Vite
Gerente General

Av. Prolongación Iquitos 2625 Lince - Lima | servicios@panoramabpo.com | T.: (511) 213 7075 | www.panoramabpo.com

Figura 4

Informe de auditoría del Sistema de Gestión (extracto)



INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
PANORAMA SERVICES S.A.		
SITIO WEB: www.panoramabpo.com		
LOCALIZACIÓN DEL SITIO PERMANENTE PRINCIPAL: Av. Prolongación Iquitos N° 2625, Unce, Lima, Perú.		
ALCANCE DE LA CERTIFICACION:		
Gestión de Instalaciones: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura en oficinas. Servicios de toma de inventarios.		
No aplica 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.		
Facility Management: Preventive and corrective maintenance services for equipment and infrastructure in offices. Inventory taking services.		
Not applicable: 8.3 Design and development of products and services.		
CÓDIGO IAF: 18 - 35		
CATEGORIA DE ISO/TS 22003: No aplica.		
REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN: ISO 9001:2015 – ISO 14001:2015 – OHSAS 18001:2007		
GERENTE O DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN		
Nombre:	Raul Godoy Vidal	
Cargo:	Gerente General	
Correo electrónico	rgodoy@panoramabpo.com	
TIPO DE AUDITORIA:	<input checked="" type="checkbox"/> Inicial o de Otorgamiento <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Ampliación <input type="checkbox"/> Reducción <input type="checkbox"/> Reactivación <input type="checkbox"/> Extraordinaria <input type="checkbox"/> Actualización	
Aplica toma de muestra por multisitio: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		
Auditoría combinada: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Auditoría integrada: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	FECHA	Días de auditoría
Preparación de la auditoría y elaboración del plan	2017-08-02 (etapa 1) 2017-08-04	1.0 0.5
Auditoría en sitio: ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007	2017-08-09 2017-08-10 2017-08-11	6.0
EQUIPO AUDITOR		
Auditor Ilder (3 días)	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	
Auditor (3 días)	Olga Lucia Ortiz Sierra	
Experto Técnico	Luis Alberto Millones Paucar	
DATOS DEL CERTIFICADO DE SISTEMA DE GESTIÓN		

ES-P-SG-02-F-025
Página 1 de 26

- Caracterizaciones de los procesos. Se documentó todos los procesos descritos en el mapa de procesos. Cada caracterización de proceso fue elaborada por el profesional que

suscribe el presente TSP utilizando para ello el formato de caracterización de proceso (ver figura 5), revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia de Área y Gerencia General. Los documentos se identificaron con diferentes códigos, de acuerdo al área donde pertenecían los procesos. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 5

Formato de caracterización de proceso

		CARACTERIZACION DE PROCESOS- ÁREA XXXXXX			Código	PAN-OD-XX-03
					Versión	0
					Página	1 de 1
Proceso:						
Fecha de actualización:						
PROCESO	RESPONSABLE	OBJETIVO DEL PROCESO	ALCANCE	AREA		
ENTRADAS		RECURSOS		SALIDAS		
PROVEEDOR	SUMINISTRO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO	CLIENTE	
REQUISITOS LEGALES APLICABLES		RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS		
RIESGO DEL PROCESO		CONTROL DEL PROCESO				
		ELEMENTO A CONTROLAR	RESPONSABLE	FRECUENCIA		
COMUNICACIONES						
¿QUE SE COMUNICA?		¿CUANDO SE COMUNICA?	¿A QUIEN COMUNICA?	¿COMO COMUNICA?	¿QUIEN COMUNICA?	
DESEMPEÑO DEL PROCESO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA						
NOMBRE DEL INDICADOR		FORMA DE CALCULO DEL INDICADOR	RESULTADO ESPERADO(META)	FRECUENCIA DE MEDICION	RESPONSABLE DE MEDICION	
Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad		Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General y Gerente de Área			
Firma:		Firma:	Firma:			
Fecha: XX.06.17		Fecha: XX.06.17	Fecha: XX.06.17			

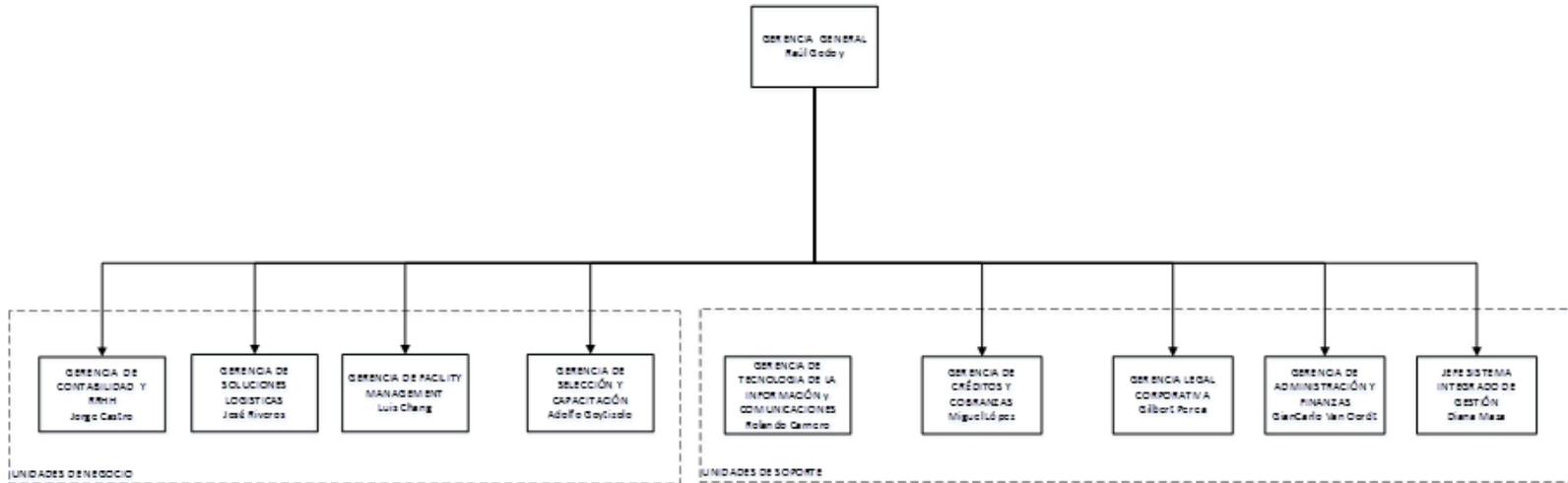
- Manual de Organización y Funciones. Se elaboró el organigrama general (ver figura 6), el organigrama del área de contabilidad y recursos humanos (ver figura 7), el organigrama del área legal (ver figura 8), el organigrama del área de administración y finanzas (ver figura 9), el organigrama del área comercial (ver figura 10), el organigrama del área de facility management (ver figura 11), el organigrama del área de selección y capacitación (ver figura 12), el organigrama del área de tecnología de la información y comunicaciones (ver figura 13), el organigrama del área de créditos y cobranzas (ver figura 14) y el organigrama del área de sistema integrado de gestión (ver figura 15) y los perfiles de puesto por cada área, utilizando para ello un modelo de estructura de perfil de puesto que comprendía identificación y misión del puesto, funciones y responsabilidades (ver figura 16) así como entorno, perfil, autoridad y autonomía y otros roles (ver figura 17). Cada organigrama y perfiles de puesto de cada área comprendían el Manual de Organización y Funciones del área. Cada carátula de

cada Manual de Organización y Funciones se identificó con diferente código, de acuerdo al área donde pertenecían los organigramas y perfiles de puesto, por ejemplo la carátula del manual de organización y funciones del área de facility management (ver figura 18) se codificó con PAN-MOF-FM-01. Cada Manual de Organización y Funciones fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 6

Organigrama general del Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA GENERAL	Código:	PAN-ORG-GG-01
		Versión:	02
		Página:	1 de 2



Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17

Figura 7

Organigrama del área de contabilidad y recursos humanos de Panorama Services S.A.

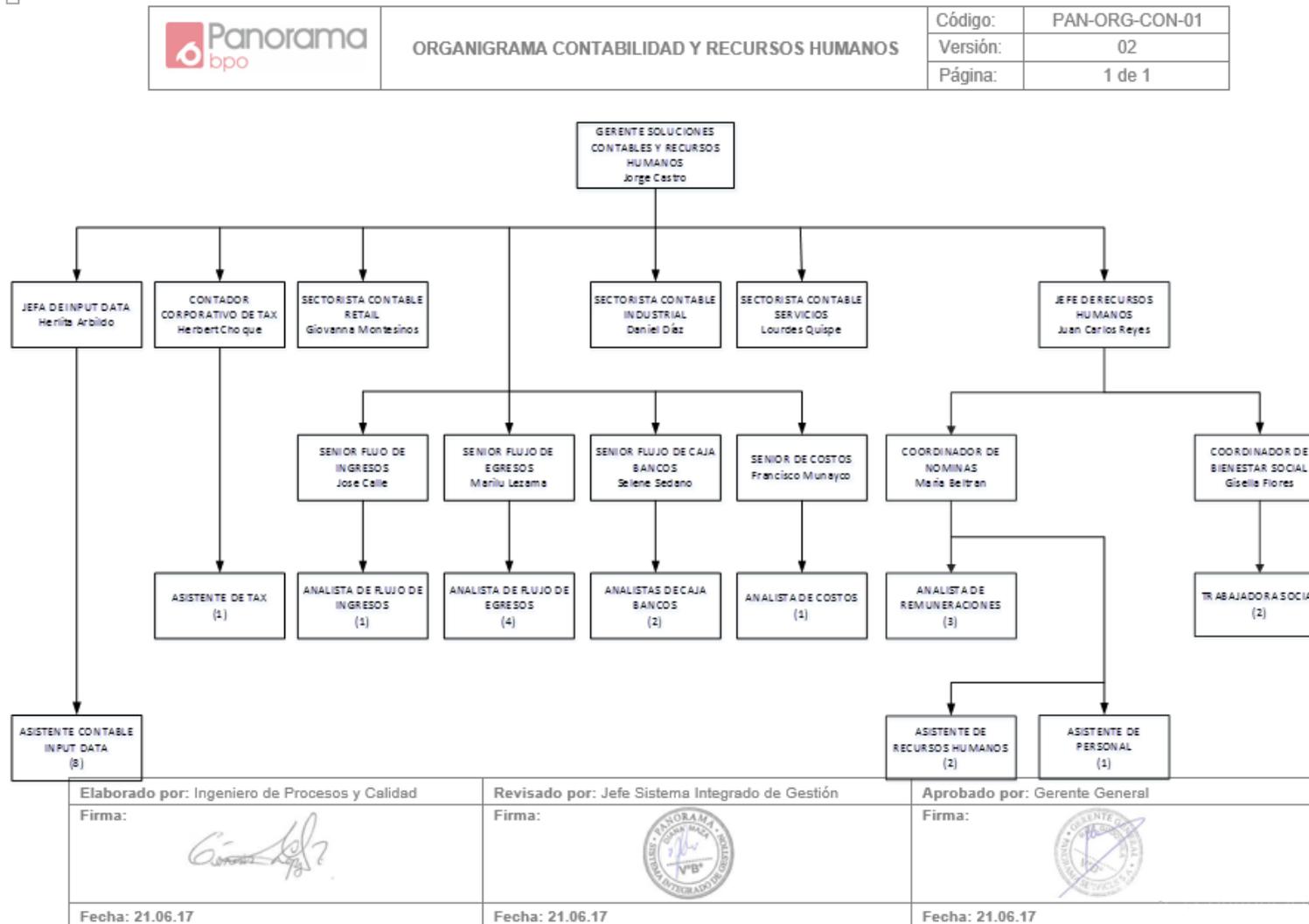
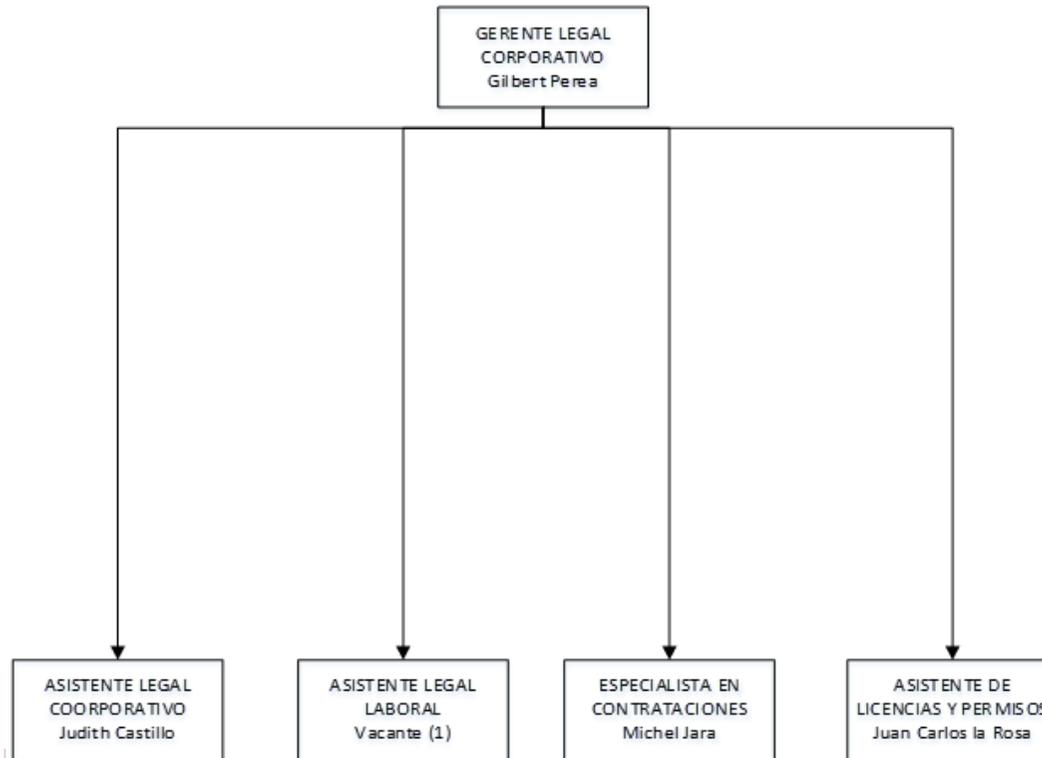


Figura 8

Organigrama del área legal de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA LEGAL	Código:	PAN-ORG-LE-01
		Versión:	01
		Página:	1 de 2

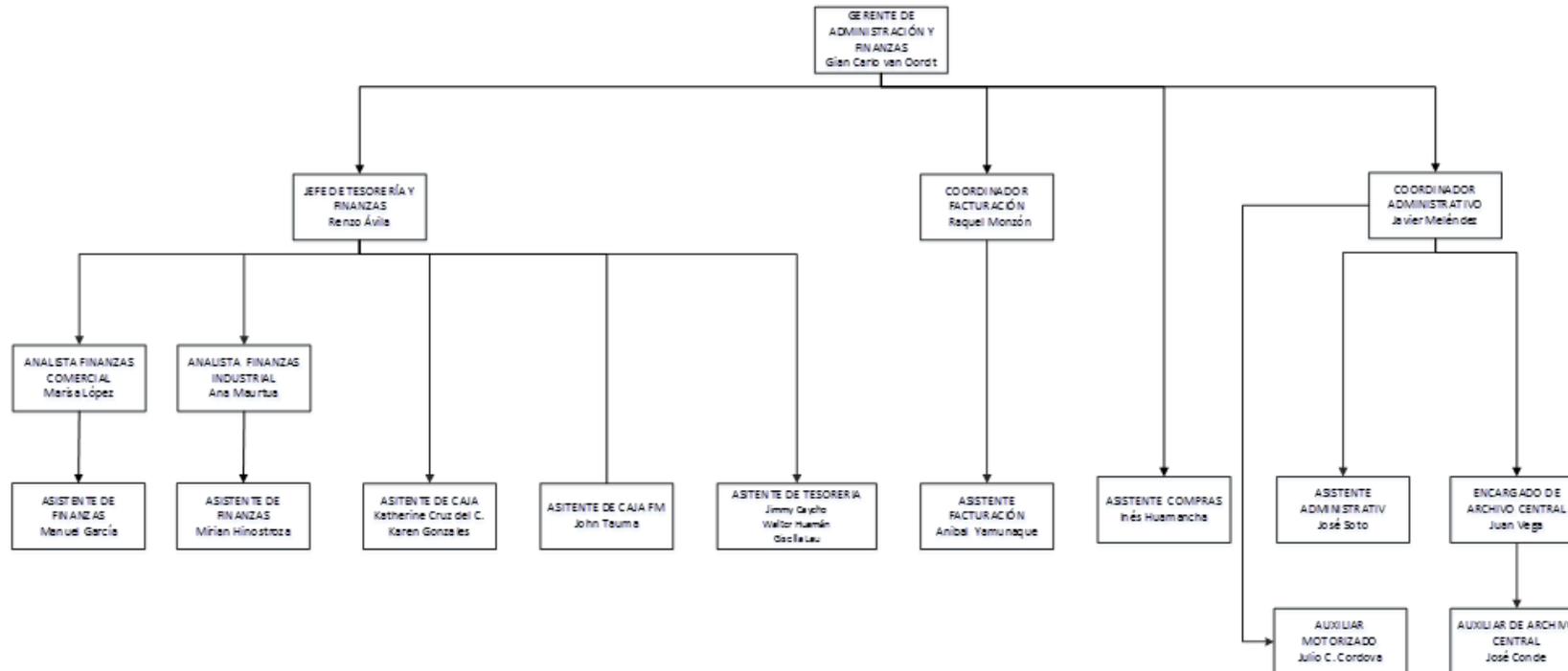


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17

Figura 9

Organigrama del área de administración y finanzas de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	Código:	PAN-ORG-GAF-01
		Versión:	02
		Página:	1 de 2

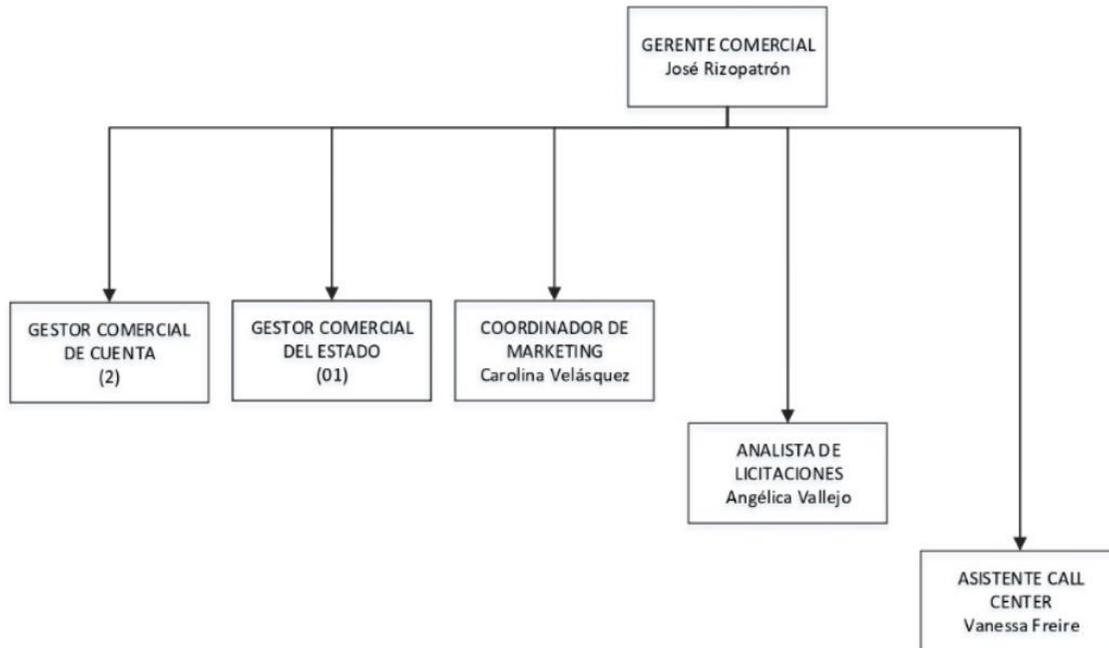


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17

Figura 10

Organigrama del área comercial de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA COMERCIAL	Código:	PAN-ORG-CO-01
		Versión:	01
		Página:	1 de 1

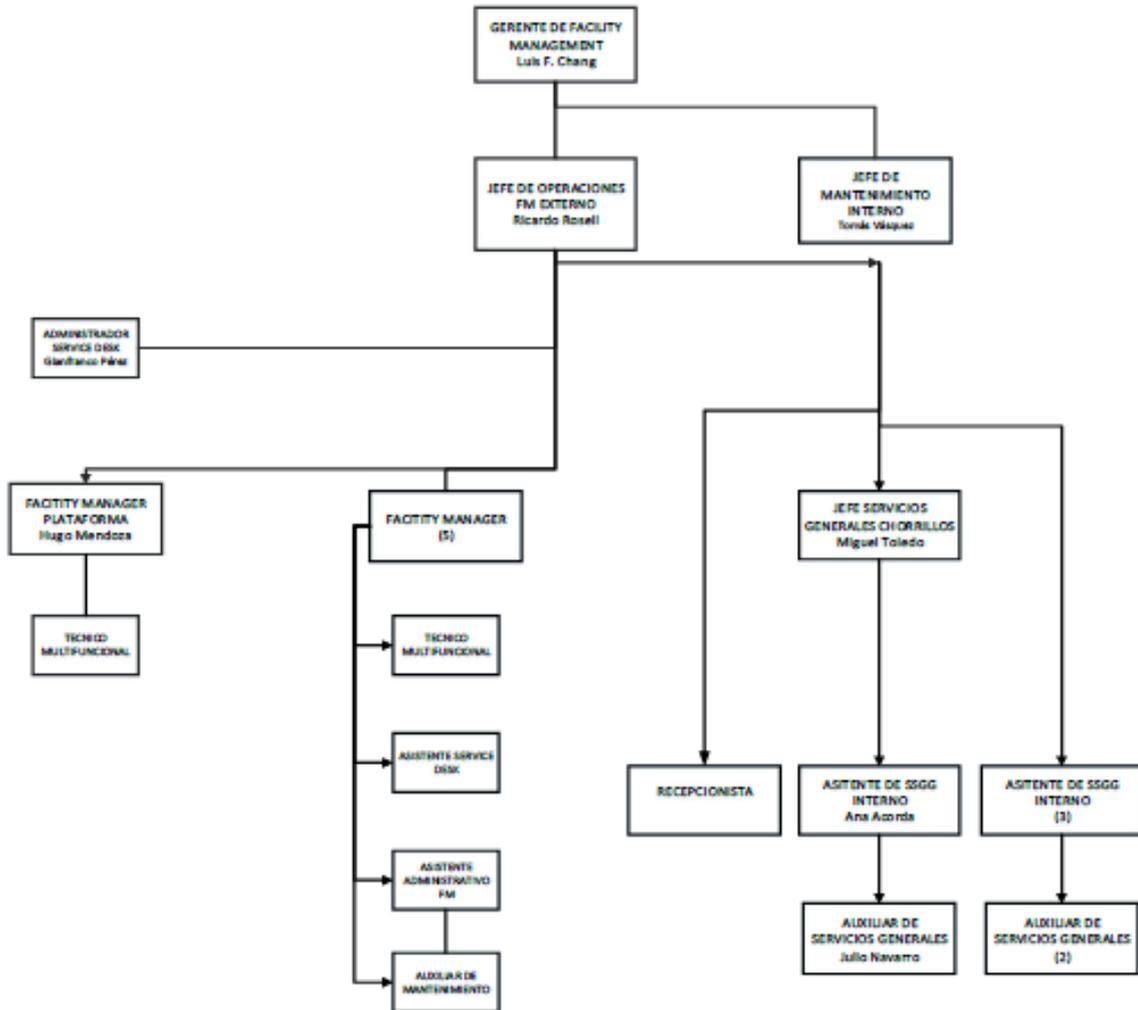


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

Figura 11

Organigrama del área de facility management de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA FACILITY MANAGEMENT	Código:	PAN-ORG-FM-01
		Versión:	03
		Página:	1 de 1

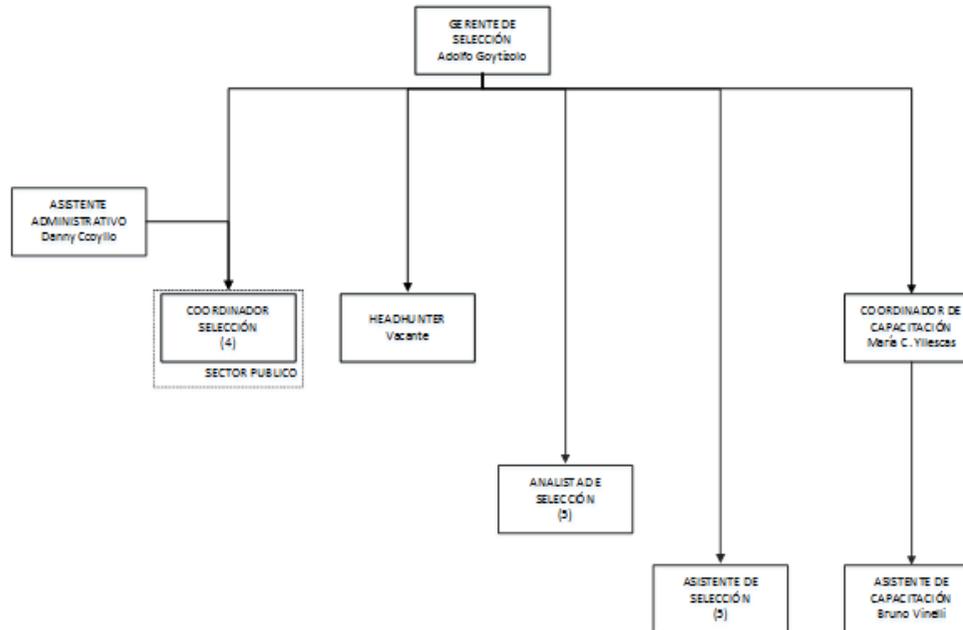


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

Figura 12

Organigrama del área de selección y capacitación de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA SELECCIÓN Y CAPACITACIÓN	Código:	PAN-ORG-SE-01
		Versión:	02
		Página:	1 de 2

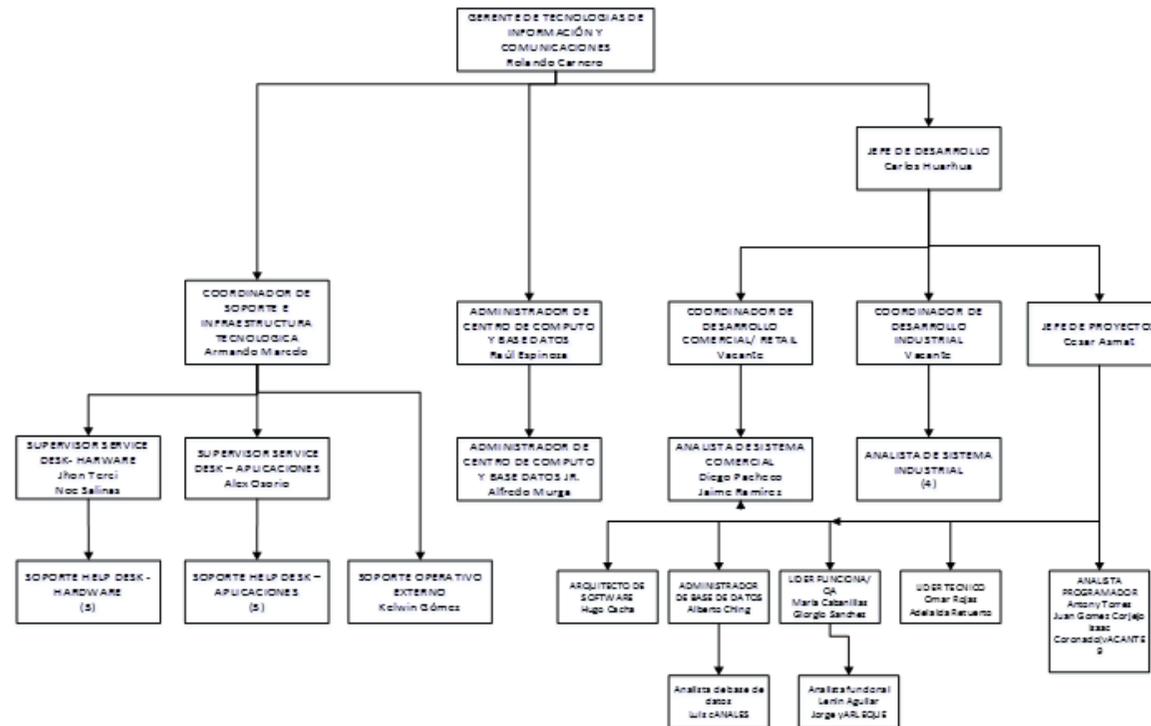


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

Figura 13

Organigrama del área de tecnología de la información y comunicaciones de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA TECNOLOGIA DE LA INFORMACION	Código:	PAN-ORG-TIC-01
		Versión:	02
		Página:	1 de 1

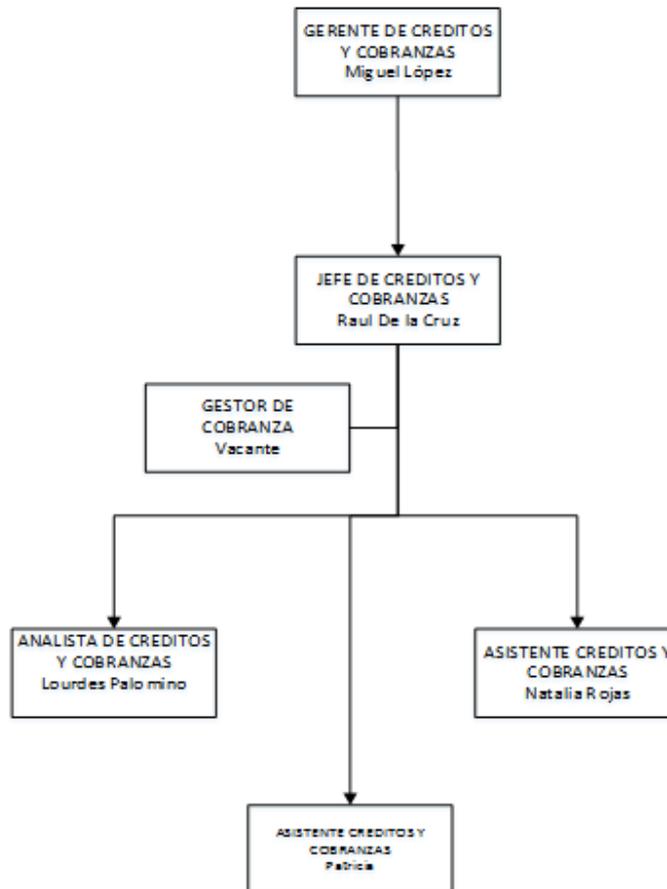


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

Figura 14

Organigrama del área de créditos y cobranzas de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA CREDITOS Y COBRANZAS	Código:	PAN-ORG-CC-01
		Versión:	01
		Página:	1 de 1

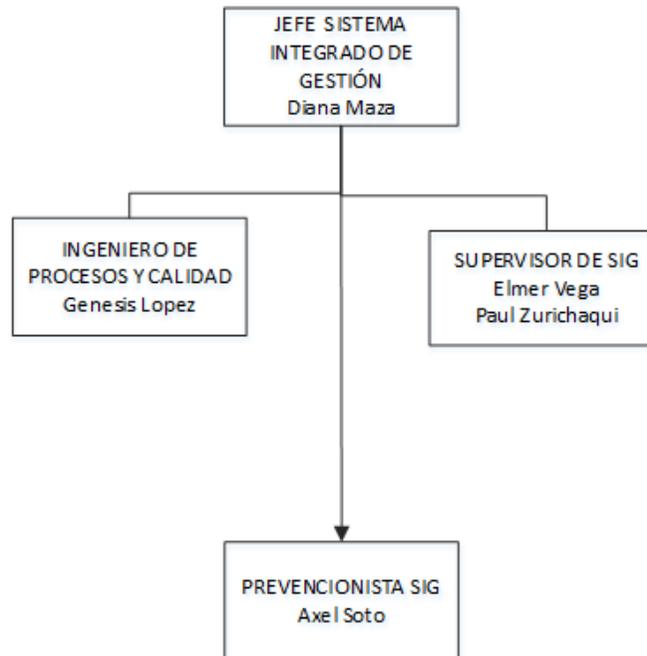


Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

Figura 15

Organigrama del área de sistema integrado de gestión de Panorama Services S.A.

	ORGANIGRAMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código:	PAN-ORG-SIG-01
		Versión:	02
		Página:	1 de 1



Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17	Fecha: 21.06.17

Figura 16

Modelo de estructura de perfil de puesto (Identificación y misión del puesto y funciones y responsabilidades).

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	Código:	PAN-MOF-FM-01
		Versión:	03
		Página:	7 de 33

VI. DESCRIPCIÓN DEL PUESTO

1. Gerente de Facility Management

I. IDENTIFICACION DEL PUESTO		
Cargo: GERENTE DE FACILITY MANAGEMENT	Área: Facility Management	Categoría: N.A.
Reporta a: Gerente General	Supervisa a: Jefe de Facility Management Externo.	

II. MISION DEL PUESTO
Generar la rentabilidad de la organización buscando continuidad del cliente a través del cumplimiento operativo de acuerdo a los alcances establecidos con cada una de sus cuentas. Fortalecer la unidad de negocio de Facility Management en el ámbito de clientes externos.

III. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES
<ol style="list-style-type: none">1. Planificar, organizar, dirigir y controlar la ejecución del plan de actividades y el presupuesto de la Jefatura de Operaciones Interno y Externo, con el fin de cumplir con los objetivos, funciones y metas asignados.2. Velar por la custodia y buen uso de los bienes de la carpeta patrimonial asignada a la unidad de negocio a su cargo.3. Reportar el desempeño del área proponiendo y sustentando los ajustes que se consideren necesarios para cumplir con los niveles de servicio.4. Responsable de las negociaciones con las cuentas nuevas y buenas relaciones comerciales con las cuentas existentes.5. Cumplir con otras funciones que, en materia de su competencia le sean asignadas para el logro de los objetivos del área.6. Proponer oportunidades de mejora para lograr la excelencia y la optimización de los procesos que se asignen.7. Realizar seguimiento al desempeño de los objetivos de mejora continua respecto a su unidad de negocio.8. Mantener una adecuada imagen institucional y promover la misma entre sus colaboradores directos e indirectos.9. Impulsar, difundir, conocer y respetar lo dispuesto en el sistema integrado de gestión (procedimientos, instructivos, políticas, reglamentos y otros).

Figura 17

Modelo de estructura de perfil de puesto (Entorno, perfil, autoridad y autonomía y otros roles).

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	Código:	PAN-MOF-FM-01
		Versión:	03
		Página:	8 de 33

IV. NATURALEZA Y ALCANCE			
1. Entorno			
Se realizará en la sede de Lince y Chorrillos.			
Ubicación física del cargo			
Lugar	OFICINA (O) 30%	CLIENTE (C) 70%	Total 100%
Descripción	El trabajo administrativo se realiza en la oficina de Lince.		
Riesgos Ocupacionales			
Tipo	Físico (F) <input checked="" type="checkbox"/>	Químico (Q) <input type="checkbox"/>	Ergonómico (E) <input checked="" type="checkbox"/> Psico Social (S) <input checked="" type="checkbox"/>
Descripción	(F)No Mecánico: Iluminación, ruido, electricidad. (S) Estrés, monotonía (E)Posturas inadecuadas		
Modalidad de trabajo			
Número de días	De trabajo: 5		De descanso:2

2. Perfil		
Competencias generales	Indispensable	Deseable
Educación	Titulado en Administración, Industrial o afines	MBA
Conocimiento / Formación	Liderazgo	Curso PMI
Experiencia	5 años en Facility Management o SSGG Y liderando equipos de trabajo	
Características físicas		
Indistinto.		

3. Autoridad y Autonomía
<ul style="list-style-type: none"> Opción a despedir inmediatamente al personal administrativo y técnico que no cumpla con los objetivos del área. Última palabra para la toma decisión de contratación del personal Última palabra para la toma decisión de licitación Autorizar el bajar el margen de ganancia para ventas y/o Licitaciones Interrumpir y/o paralizar la(s) actividad(es) en caso determine un peligro/impacto inminente hacia la seguridad, salud en el trabajo y al medio ambiente.

4. Otros Roles
Proyectos transversales dentro de la compañía. Otras responsabilidades que se le asigne inherentes a su cargo.

Figura 18

Carátula del manual de organización y funciones del área de facility management de Panorama Services S.A.

	MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES	Código:	PAN-MOF-FM-01
		Versión:	03
		Página:	1 de 32

MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES FACILITY MANAGEMENT



Elaborado por: Ingeniero de Procesos y Calidad	Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión	Aprobado por: Gerente General
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17	Fecha: 22.06.17

- Matriz de Riesgos y Oportunidades. Se elaboró el procedimiento de gestión de los riesgos y oportunidades. El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-04. Como parte del procedimiento de gestión de los riesgos y oportunidades se estableció la creación del formato PAN-MT-SIG-07 Matriz de Riesgos y Oportunidades, que se utilizó como herramienta para plasmar los riesgos y oportunidades del área de facility management (ver figura 19). El documento fue difundido a través de una capacitación al personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 19

Matriz de riesgo y oportunidades del área de facility management (extracto)

Panorama bpo		MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES											Código:	PAN-MT-SIG-07			
Fecha de Actualización: 21.08.17													Versión:	0			
													Página:	1 de 1			
#R	Origen	Proceso	Sub Proceso	Actividad	Descripción del Riesgo	Consecuencia	Evaluación del Riesgo			Respuesta al Riesgo (Análisis)	Actividades de Control	Responsable	Recursos	Fecha de cumplimiento Máximo	Seguimiento o a la Fecha última de Actualización	Fecha Programada para evaluación Control y riesgo	
							Probabilidad	Impacto 1-2-3	Nivel de Riesgo								
1	Proceso / Operaciones	Facility Management	Planificación	Definición del Alcance	No se dimensiona el alcance adecuadamente afectando los costos (a favor o en contra) de las actividades y la imagen de la organización.	Sobre o sub dimensionamiento del trabajo	1	3	3	MODERADO	REDUCIR	Se crearon las estructuras de las cuentas, haciendo el dimensionamiento y viabilidad de las mismas. Adicionalmente, se siguió un Taller de Costos y Presupuestos para la real dimensionamiento en las futuras licitaciones	Jefe Operaciones FM	Computadora/Recursos Economicos/papel/Impresoras/Utiles de Escritorio/Espacio	Agosto.2017	No se ha presentado casos del riesgo.	Noviembre.2017
2	Proceso / Operaciones	Facility Management	Planificación	Dimensionamiento de Recursos	Falta de técnicos FM en zonas de provincia o muy especializados en otras zonas afectando el inicio de las operaciones.	Retraso en inicio de operaciones / mal trabajo	1	3	3	MODERADO	REDUCIR	Se reforzó el Equipo de Plataforma con 02 técnicos especializados en máquinas de corte y dimensionamiento, así como con la contratación de técnicos en el Norte, Centro y Sur.	Gerente FM	Computadora/Recursos Economicos/papel/Impresoras/Utiles de Escritorio/Espacio	Agosto.2017	No se ha presentado casos del riesgo.	Noviembre .2017
3	Proceso / Operaciones	Facility Management	Planificación	Dimensionamiento de Recursos	Falla en la Implementación de EPP, herramientas o uniformes, afectando el inicio de las actividades.	Retraso en inicio de actividades	2	1	2	BAJO	REDUCIR	Ante la falta de un EPP, se procede a enviar al técnico a un Sodimac / Maestro a fin que pueda solicitar y retirar el artículo requerido a través del sistema de venta Empresa	FM	Email, Celular	Agosto.2017	En Proceso la implementación del Control	Noviembre.2017
4	Proceso / Operaciones	Facility Management	Planificación	Dimensionamiento de Recursos	Falla o falta en la implementación de inducciones, vacunas, entre otros, según corresponda.	Retraso en inicio de actividades	1	1	1	BAJO	REDUCIR	Se coordina con el Equipo de SIG a fin de enviar y programar con carácter de Urgente la evaluación en el SISP	FM	Email, Celular	Agosto.2017	En Proceso la implementación del Control	Noviembre.2017

- Procedimiento de formación y toma de conciencia. El documento fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG, Gerente de Selección y Coordinador de Capacitación y aprobado por la Gerencia General. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SE-01. Como parte del procedimiento de formación y toma de conciencia se estableció la creación del formato PAN-FO-SE-01 Solicitud de capacitación extraordinaria, PAN-PRG-SE-01 Programa de capacitación anual, PAN-FO-SE-02 Lista de asistencia, PAN-FO-SE-16 Monitoreo del programa de capacitación y PAN-FO-SE-03 Encuesta de satisfacción. El procedimiento de formación y toma de conciencia y el programa de capacitación anual fueron difundidos a través de una capacitación al personal. El programa de capacitación anual se actualizó de manera mensual, debido a disponibilidad del personal y nuevas necesidades que surgieron durante el período definido. Toda capacitación fue validada siempre y cuando cumplieron con los requisitos mínimos: Lista de asistencia, encuesta de satisfacción y evaluación. Dentro del programa anual de capacitaciones se estableció un ítem para la realización de reuniones festivas (ver figura 20) y activaciones (ver figura 21) enfocadas a promover la importancia de laborar practicando la cultura ISO (cumplimiento de requisitos del Sistema Integrado de Gestión), de los objetivos de la organización y los beneficios de un mejor desempeño personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos la revisión anual del procedimiento de formación y toma de conciencia.

Figura 20

Registro fotográfico de la sensibilización en sistema integrado de gestión



Figura 21

Registro fotográfico de la campaña de la activación para la sensibilización del sistema integrado de gestión



- **Matriz de Comunicaciones.** Se elaboró una matriz de tipos de comunicaciones (ver figura 22). Dentro de las comunicaciones formales que más ayudo a que los colaboradores tomen conciencia de practicar la cultura ISO fue el envío diario de una infografía ISO (ver figura 23) desde el correo comunicacion@panoramabpo.com. Cuando se obtuvo la certificación cambió el modelo de firma del correo corporativo (ver figura 24) con el objetivo de promocionar de manera interna y externa ese logro. La matriz de comunicaciones fue elaborada por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia General. La matriz de tipos de comunicaciones llevó como código el siguiente: PAN-MT-SIG-06 y fue difundida a través de una capacitación al personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 22

Matriz de comunicaciones formales de Panorama Services S.A.

		MATRIZ DE TIPOS DE COMUNICACIONES					Código:	PAN-MT-SIG-06
							Versión:	1
							Página:	1 de 1
Nº	Tipo de Comunicación	Frecuencia de Comunicación	Grupo Emisor	Personal Objetivo (Grupo de Interesados)	Nº de Personal Involucrado	Interna / Externa	Medio utilizado	Contenido
1	Avisos o Boletín Comunicaciones Panorama	A demanda / según necesidad	Equipo Comunicaciones Comercial)	Todo Panorama	280	Interna	Correo electrónico (Comunicaciones Panorama)	Temas del día de la mujer, charlas de calidad, seguridad, sensibilización en Normas ISO, otros comportamiento, <u>normas, entre otros.</u>
2	Revista Punto de Encuentro (Jeruth)	Trimestral	Corporación Jeruth (Comité Editorial)	Todo Panorama y otras empresas de la corporación	280	Interna	Revista física	Nuevos ingresos de personal, planes estratégicos, logros, éxitos, entre otros.
3	Brochures	Según necesidad	Equipo Comercial	Clientes	NA	Externa	Digital electrónico, por correo	Temas comerciales de los servicios
4	Página Web de Panorama	Permanente	Equipo Comercial	Clientes / Trabajadores / Proveedores / Comunidad	NA	Externa	Página web	Servicios, temas comerciales, temas sobre el SIG (calidad, medioambiente, seguridad y salud en el trabajo)
5	Normativas Internas	Según corresponda	Equipo de Recursos Humanos	Trabajadores	280	Interna	Físico, con hoja de cargo	Normativas
7	Mensajes por correo electrónico	Según corresponda	Todas las áreas	Todas las áreas	280	Interna/externa	Correo electrónico corporativo	NA
8	Mensajes electrónicos (redes sociales) - Temas Operativos	Según corresponda	Todos (según el área operativa)	A quien corresponda	280	Interna	Whats App	Temas operativos
9	Mensajes electrónicos comerciales	Según corresponda	Equipo Comercial	A quien corresponda	NA	Externa	Whats App	Temas comerciales de los servicios
10	Comunicación telefónica	Según corresponda	Todas las áreas	A quien corresponda	280	Interna/externa	Telefonía fija Celulares	NA
11	Reuniones con la gerencia	Quincenal	Gerente General	Gerentes, Coordinadores, Jefes	12	Interna	Sala de reuniones	NA
12	Reuniones de seguimiento inter área	Segun corresponda	Equipo SIG	Gerentes, Coordinadores, Jefes	15	Interna	Sala de reuniones	NA
13	Reporte	A solicitud	Equipo SIG	Cientes, proveedores , SUNAFIL, etc.	NA	Externa/Interna	Correo electrónico	SST/Indicadores, etc.
14	Reuniones de formación o sensibilización en calidad ,seguridad y medioambiente	Según Programa Anual de Capacitaciones	Equipo SIG	Equipo Panorama , Proveedores	80	Interna/externa	Presencial y/o Virtual	Temas de calidad, seguridad y medioambiente de acuerdo al plan anual de capacitación. Requisitos legales.
Elaborado por: Ingeniero de procesos y calidad			Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión			Aprobado por: Gerente General		
Firma: 			Firma: 			Firma: 		
Fecha: 07.07.17			Fecha: 07.07.17			Fecha: 07.07.17		

Figura 23

Infografía para motivar la toma de conciencia en sistema integrado de gestión



Figura 24

Modelo de firma para promocionar la certificación del sistema integrado de gestión



- Procedimiento para la Salidas No Conformes. Fue elaborado por el profesional que suscribe el presente TSP, revisado por el Jefe SIG y aprobado por la Gerencia de Facility Management. Llevó como código el: PAN-PR-SIG-20. Como parte del procedimiento se estableció la creación del formato PAN-MT-SIG-09 Matriz de Salidas No Conformes, que se utilizó como herramienta para plasmar el tratamiento de salida no conforme del proceso de facility management (ver figura 25). El procedimiento y la Matriz de Salidas No Conformes fueron difundidos a través de una capacitación al personal. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos sus revisiones de frecuencia anual.

Figura 25

Matriz para el tratamiento de salida no conforme del proceso de facility management de Panorama Services S.A.

		MATRIZ DE SALIDAS NO CONFORMES					Código: PAN-MT-SIG-09				
							Versión: 0				
							Página: 1 de 1				
Macro Proceso	Proceso	Actividad	Salida No Conforme (SNC)	Responsable de la Información de la SNC	Responsable de la descripción Acción Inmediata y análisis de Causa de la SNC	Acción correctiva		Verificación de la Eficacia			
						Actividad	Responsable	Actividad	Responsable	Acciones previas a la Acción Correctiva	
FM	Gestión de Correctivos	Ejecución de Correctivos	Correctivo con observaciones en los entregables	Técnico / Supervisor / Responsable FM	Jefe FM	Corrección	Responsable FM	Verificación del levantamiento de la observación	Jefe FM	Se deberá evaluar el impacto de los incumplimientos	
FM	Gestión de Correctivos	Ejecución de Correctivos	Correctivo con observaciones en los entregables	Cliente	Jefe FM	Corrección	Responsable FM	Verificación del levantamiento de la observación	Jefe FM	Se deberá evaluar el impacto de los incumplimientos	
FM	Gestión de Correctivos	Ejecución de Correctivos	Trabajo correctivo fuera de tiempo	Cliente	Jefe FM	Ejecución del Servicio	Responsable FM	Verificación de la ejecución del servicio	Jefe FM	Se deberá evaluar el tiempo real para la ejecución del trabajo	
FM	Gestión de Preventivos	Ejecución de Preventivos	Preventivo con observaciones en los entregables	Técnico / Supervisor / Responsable FM	Jefe FM	Corrección	Responsable FM	Verificación del levantamiento de la observación	Jefe FM	Se deberá evaluar el impacto de los incumplimientos	
FM	Gestión de Preventivos	Ejecución de Preventivos	Preventivo con observaciones en los entregables	Cliente	Jefe FM	Corrección	Responsable FM	Verificación del levantamiento de la observación	Jefe FM	Se deberá evaluar el impacto de los incumplimientos	
FM	Gestión de Preventivos	Ejecución de Preventivos	Trabajo preventivo fuera de tiempo	Cliente	Jefe FM	Ejecución del Servicio	Responsable FM	Verificación de la ejecución del servicio	Jefe FM	Se deberá evaluar el tiempo real para la ejecución del trabajo	
Elaborado por: Ingeniera de procesos y calidad				Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión			Aprobado por : Gerente de Facility Management				
Firma: 				Firma: 			Firma: 				
Fecha: 10.07.17				Fecha: 11.07.17			Fecha: 12.07.17				

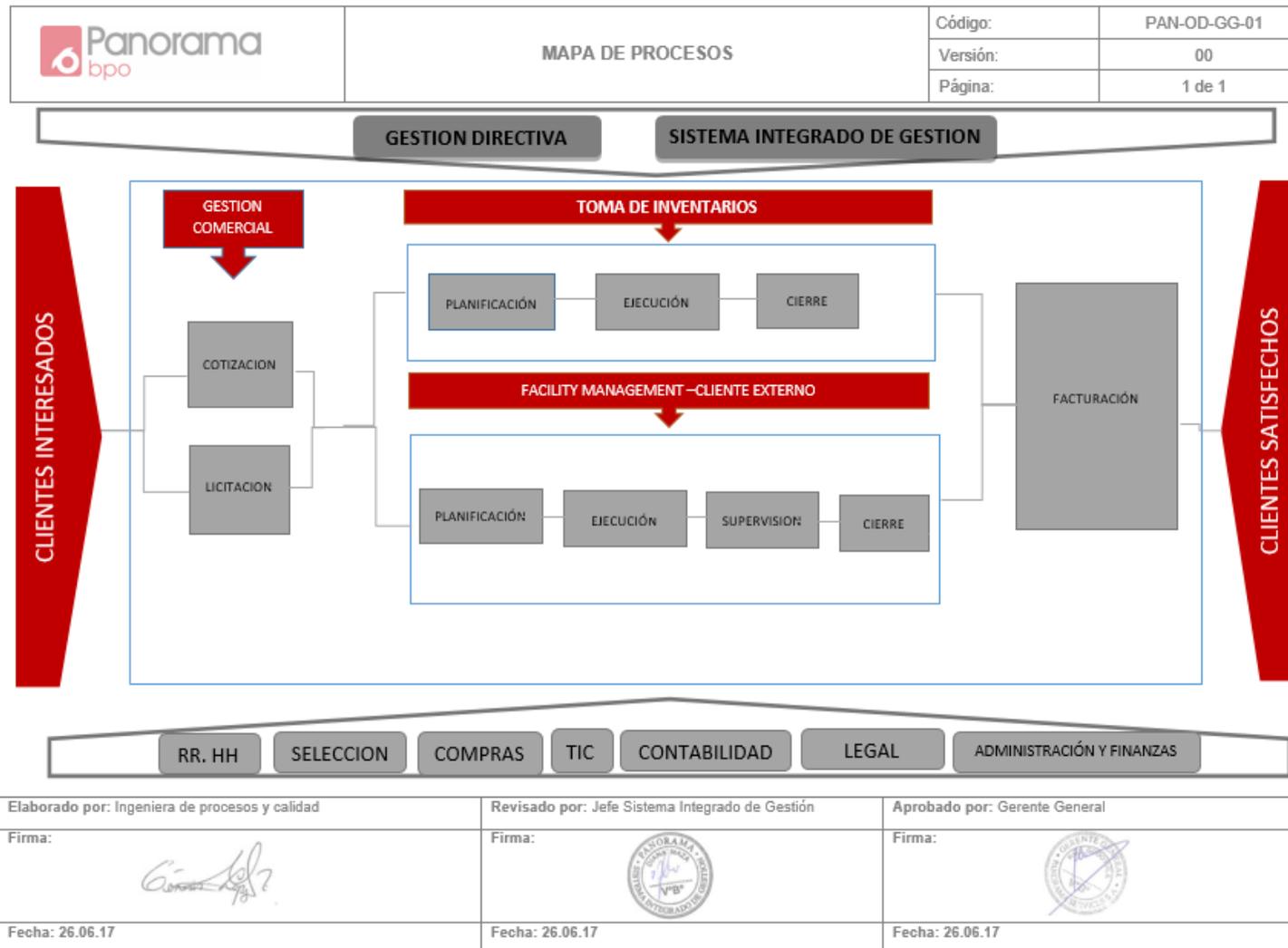
- Conocimientos de la organización. Se estableció que cada área tenga un libro de lecciones aprendidas que debía ser llenado con frecuencia semanal. Este libro debía estar disponible para la Gerencia de área y Gerencia General. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

- Documentado / No aplicado. El objetivo es el cumplimiento de los requisitos, que obtuvieron 50% de puntaje en la lista de verificación, hasta que el requisito se encuentre aplicado y controlado. A continuación, se describe cada uno de los documentos:

- Mapa de procesos. El documento llevó como código el siguiente: PAN-OD-GG-01. El mapa de procesos (ver figura 26) fue difundido a través de una capacitación al personal y fue colocado en el periódico mural de PANORAMA SERVICES S.A. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 26

Mapa de procesos de Panorama Services S.A.



- Aplicado y Documentado. El objetivo es el cumplimiento de los requisitos, que obtuvieron 75% de puntaje en la lista de verificación, hasta que el requisito se encuentre controlado. A continuación, se describe cada uno de los documentos:

- Procedimiento de control documentario. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-01. El objetivo del procedimiento de control documentario era regular la documentación (incluidos registros) del Sistema Integrado de Gestión, con la finalidad de estandarizar el proceso de elaboración, identificación, registro, mantenimiento, actualización, distribución, almacenamiento, conservación, trazabilidad y recuperación de la misma, de tal forma que siempre se utilicen documentos vigentes y estén disponibles en los lugares pertinentes y para las autoridades que los soliciten. Como parte del procedimiento de control documentario se estableció la creación del formato PAN-FO-SIG-01 Lista Maestra de Documentos Internos y PAN-FO-SIG-17 Control externo. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- Procedimiento de mejora continua. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-19. El objetivo del procedimiento de mejora continua era establecer un sistema para la mejora de procesos operativos que se base en la necesidad de revisar continuamente las operaciones y solucionar los problemas que se vayan encontrando. El equipo SIG se encargó de realizar la búsqueda de los problemas, lo realizó mediante entrevistas con el personal, revisión del correo teapoyamos@panoramabpo.com y equiposig@panoramabpo.com, revisión de los procesos operativos, luego de ello seleccionaba los problemas a tratar para luego iniciar el tratamiento de los problemas encontrados utilizando para ello el formato PAN-FO-SIG-45 Formato de mejora continua. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- Manual de proveedores FM-Externo. El documento llevó como código el siguiente: PAN-MA-SIG-01. El manual establecía los requerimientos en Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente que debían cumplir los proveedores de servicios de alto riesgo (ver figura 27) y los de bajo riesgo (ver figura 28) antes de iniciar a trabajar con PANORAMA SERVICES S.A. El cumplimiento de esos requerimientos era de 100% (ver figura 29). También se describía en el manual las

infracciones y sanciones para los contratistas (ver figura 30) y los criterios para la evaluación de los proveedores de servicios (ver figura 31). El Manual de proveedores FM-Externo fue difundido por correo electrónico y a través de una capacitación presencial a los proveedores. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

Figura 27

Requisitos para selección de proveedores de servicios de alto riesgo

	MANUAL DE PROVEEDRES FM-EXTERNO	Código	PAN-MA-SIG-01
		Versión	03
		Página	18 de 24

**XIV.ANEXO 1A: REQUISITOS PARA PROVEEDORES-SERVICIOS
CATEGORIA 1A: ALTO RIESGO**

Se debe presentar la siguiente documentación al área de Sistemas Integrados de Gestión – SIG antes de iniciar las labores: evega@panoramabpo.com

REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – GESTION AMBIENTAL – CALIDAD
REQUISITOS OBLIGATORIOS
1. Copia de la afiliación del personal al Seguro complementario de trabajos de alto riesgo-SCTR Vigente, obligatoriamente debe ser (pensión y salud).
2. Plan de emergencia/plan de contingencia de la empresa según actividades a desarrollar.
3. Constancia de entrega del reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo de sus colaboradores. (Cuando aplique).
4. Declaración jurada escrita: indicando que sus colaboradores este bajo planilla o cuenten con contrato de trabajo (anexo 3), firmada por el Gerente General o Representante Legal de la empresa contratista
5. Ficha Ruc de la empresa, o persona natural
6. Presentar hojas de seguridad (MSDS) de los insumos químicos a emplear (caso aplique).
7. Check list de revisión del estado de los equipos, herramientas y/o instrumentos que serán ingresados por el personal para el desarrollo de los servicios contratados.
8. IPERC de las actividades de alto riesgo
9. Procedimientos de trabajos de alto riesgo y actividades críticas
10. Plan de trabajo según formato (Anexo N° 04)
11. Últimas 02 constancias de conformidad de servicio
12. Constancia o certificado de capacitación en trabajos de alto riesgo.
13. Registro de capacitación de la labor específica a realizar según formato. RM-050-2013-TR
14. Registro de entrega de Equipos de Protección Personal y Uniformes de trabajo.
15. Certificado de Aptitud del Examen médico Ocupacional
16. Registro de capacitación en el Uso adecuado de EPP según el formato RM-050-2013.TR.
17. Registro de capacitación en los procedimientos del Plan de respuesta a emergencia para los trabajos a desarrollar, según el formato RM-050-2013-TR, O cargo de difusión / conocimiento del protocolo de respuesta a emergencia.
18. Registro de capacitación difusión del Procedimiento de manejo adecuado de los residuos generados durante la prestación del servicio.
OTROS REQUISITOS PARA LA REEVALUACIÓN
19. CV del personal operativo que realizará el servicio y/o constancias de conocimiento
20. Certificados de calibración de los equipos utilizados (cuando aplique)
21. Informe del trabajo realizado (obligatorio), al finalizar cada actividad contratada
22. Protocolos de prueba (sólo cuando aplique)

Figura 28*Requisitos para selección de proveedores de servicios de bajo riesgo*

	MANUAL DE PROVEEDORES FM-EXTERNO	Código	PAN-MA-SIG-01
		Versión	03
		Página	19 de 24

**XV.ANEXO 1B: REQUISITOS PARA PROVEEDORES-SERVICIOS
 CATEGORIA 1B: BAJO RIESGO**

Se debe presentar la siguiente documentación al área de Sistemas Integrados de Gestión – SIG antes de iniciar las labores: evega@panoramabpo.com

REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – GESTIÓN AMBIENTAL – CALIDAD
REQUISITOS OBLIGATORIOS
1. Copia de la afiliación del personal al Seguro complementario de trabajos de alto riesgo-SCTR Vigente, obligatoriamente debe ser (pensión y salud).
2. Ficha Ruc de la empresa, o persona natural
3. Check list de revisión del estado de los equipos, herramientas y/o instrumentos que serán ingresados por el personal para el desarrollo de los servicios contratados.
4. Declaración jurada escrita: indicando que sus colaboradores este bajo planilla o cuenten con contrato de trabajo (anexo 3), firmada por el Gerente General o Representante Legal de la empresa contratista
5. Plan de trabajo según formato (Anexo N° 04)
6. IPERC de las actividades (Según formato PAN-MT-SIG-03)-Anexo 6
7. Últimas 02 constancias de conformidad de servicio
8. Constancia de entrega del reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo de sus colaboradores. Según aplique
9. Certificado de Aptitud del Examen médico Ocupacional (cuando aplique)
10. Registro de capacitación de la labor específica a realizar. (Según formato PAN-FO-SE-03- Anexo 5)
11. Inducción General de Seguridad, Salud en el Trabajo (Según formato PAN-FO-SE-03)- Anexo 5)
12. Registro de entrega de Equipos de Protección Personal y Uniformes de trabajo. (Según formato PAN-FO.SIG-08)- Anexo 7
OTROS REQUISITOS PARA LA REEVALUACIÓN
13. Certificados de calibración de los equipos utilizados (cuando aplique)
14. Informe del trabajo realizado (obligatorio), al finalizar cada actividad contratada
15. Protocolos de prueba (sólo cuando aplique)

Figura 29*Criterios de cumplimiento para selección de proveedores de servicios***CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO PARA EVALUACIÓN INICIAL -PROVEEDOR DE SERVICIOS**

ITEM	DESCRIPCIÓN	PESO EVALUACIÓN
01	Cumplimiento de requisitos Anexo 1A	100%
02	Cumplimiento de requisitos Anexo 1B	100%

Figura 30

Infracciones y sanciones para los proveedores de servicios

	MANUAL DE PROVEEDRES FM-EXTERNO	Código	PAN-MA-SIG-01
		Versión	03
		Página	13 de 24

INFRACCIONES Y SANCIONES A LAS EMPRESAS CONTRATISTAS

ITEM	INFRACCIONES	SANCIONES	EVALUACIÓN	TIEMPO DE SUSPENSION
01	No usar o efectuar modificaciones al uniforme	Amonestación escrita y retiro	-2 puntos	Retorno el mismo día con uniforme completo
02	No usar o usar indebidamente los equipos de protección personal	Amonestación escrita	-5 puntos	-
03	Dormir en el centro de trabajo o en los equipos asignados, poniendo en riesgo su vida o la de los trabajadores	Inhabilitación	-	permanente
04	No asistir injustificadamente a los cursos de entrenamiento en calidad, seguridad y medio ambiente dispuestos por la Empresa	Inhabilitación hasta que se levante observación	-5 puntos	-
05	Incumplimiento de los Procedimientos de Seguridad	Amonestación escrita y retiro	-3 puntos	1 día Retorno con registro de haber sido capacitado en el procedimiento establecido.
06	Incurrir en Actos Inseguros (Actos Sub-Estándar)	Amonestación escrita y retiro	-10 puntos	1 día
07	Generar Incidentes por Negligencia	Amonestación escrita y retiro	-10 puntos	2 días
08	Contribuir a Generar Desorden o Condiciones Inseguras (Condiciones Sub- Estándar)	Amonestación escrita y retiro	-5 puntos	2 días
09	Ingresar a áreas no autorizadas (con riesgo para su vida o la de terceros)	Inhabilitación	-	permanente
10	Hacer caso omiso a los avisos de seguridad (Acto Sub estándar)	Amonestación escrita y retiro	-10 puntos	1 día

Figura 31

Criterios de evaluación de proveedores de servicios

CRITERIOS DE RE-EVALUACIÓN-PROVEEDOR DE SERVICIOS

ITEM	DESCRIPCIÓN	PESO EVALUACIÓN
01	Índice de desempeño: cumplimiento tiempo de entrega.	20%
02	Índice de desempeño: cumplimiento de calidad de producto.	20%
03	Infracciones y sanciones	30%
04	Índice de desempeño: otros requisitos (según manual contratista).	30%
TOTAL		100%

Tabla de nivel de satisfacción	
APTO	MAYOR DE 85
Observado por mejorar	51-85
NO APTO	MENOR DE 51

- Procedimiento de evaluación de proveedores FM-Interno. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-GAF-02. El procedimiento de evaluación de proveedores FM-Interno establecía la metodología para llevar a cabo la evaluación inicial, reevaluación y clasificación de los proveedores de bienes de PANORAMA SERVICES S.A. para ello se utilizaba además del procedimiento el formato PAN-MT-GAF-01 Matriz de Evaluación de Proveedores. Fue difundido nuevamente a través de una capacitación presencial a los proveedores. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.
- Procedimiento para la No Conformidad y Acciones Correctivas. El documento llevó como código el siguiente: PAN-PR-SIG-12. El procedimiento para la No Conformidad y Acciones Correctivas tenía por objetivo establecer los lineamientos a seguir para eliminar las no conformidades (incumplimiento de un requisito especificado) y sus causas y evitar su recurrencia. Se utilizaba el formato PAN-FO-SIG-25 Formato de No Conformidad y Acción Correctiva para plasmar la descripción de la No Conformidad, las causas, acciones inmediatas y acciones correctivas y la verificación de su eficacia. Se estableció en la Lista Maestra de Documentos Internos su revisión anual.

d. Evaluación del sistema de gestión de calidad

- Auditoría Interna. Se realizó el día 19 de julio del 2017 según el programa de inspecciones y auditorías del 2017 de Panorama Services S.A. (ver figura 32). Estuvo a cargo del auditor líder Sarah León A. quien elaboró el informe de auditoría interna (ver figura 33). El resultado fueron 6 fortalezas, 7 No conformidades y 5 observaciones (ver figura 34). La conclusión de la auditoría fue que era viable autorizar el inicio del proceso de certificación externa (ver figura 35).

Figura 32

Programa de inspecciones y auditorías del 2017 de Panorama Services S.A.

		PROGRAMA DE INSPECCIONES Y AUDITORIAS				Código: PAN-PRG-SIG-03 Versión: 0 Página: 1 de 1																
1. INSPECCIONES					FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 28.07.17																	
ITEM	ACTIVIDADES	EJECUTANTE	FRECUENCIA	MESES 2017																		
				ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		
				P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	
1	Inspección preventiva de Seguridad (Epp's, uniformes).	SIG	Mensual		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN	
2	Inspección de instalaciones (almacenes, Area de trabajo, hojas de seguridad)	SIG / Mantenimiento	Mensual		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN		IN	
3	Inspecciones de botiquines	SIG	Trimestral						IN					IN						IN		
4	Inspección de equipos, Extintores, herramientas y accesorios.	SIG	Trimestral						IN					IN						IN		
2. AUDITORIAS																						
ITEM	PROCESO	AREA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	MESES 2017																	
					ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP	
					P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
1	Sistema de Gestión	SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN	ANUAL	SIG																IN	EX	
2	Gestión de mantenimiento preventivo y correctivo	FACILITY MANAGEMENT	ANUAL	SIG																IN	EX	
3	Planificación de Inventario	SOLUCIONES LOGISTICAS	ANUAL	SIG																IN	EX	
4	Revisión por la dirección	GERENCIA GENERAL	ANUAL	SIG																IN	EX	
5	Selección y reclutamiento	SELECCIÓN	ANUAL	SIG																IN	EX	
6	Evaluación de desempeño	RECURSOS HUMANOS	ANUAL	SIG																IN	EX	
7	Soporte	TIC	ANUAL	SIG																IN	EX	
8	Mantenimiento	FM INTERNO	ANUAL	SIG																IN	EX	
9	Compras	GAF/ FM	ANUAL	SIG																IN	EX	
10	Satisfacción del cliente	COMERCIAL	ANUAL	SIG																IN	EX	
					EX	EXTERNA				P	Programado				IN	INTERNA						
					E	Ejecutado																
Elaborado por: Ingeniera de procesos y calidad		Revisado por: Jefe Sistema Integrado de Gestión		Aprobado por: Gerente General																		
Firma: 				Firma: 																		
Fecha: 03.07.17		Fecha: 03.07.17		Fecha: 05.07.17																		

Figura 33

Carátula del informe de auditoría interna del año 2017 de Panorama Sevices S.A.

ORGANIZACIÓN	PANORAMA SERVICES SA		
DIRECCIÓN	Av. Prolongación Iquitos 2627,Lince, Lima.		
AUDITORIA N°	01-2017	FECHA DE AUDITORIA	19 de Julio del 2017
ESTANDAR:	ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007	N° EMPLEADOS	278
AUDITOR LIDER	Sarah León A.	AUDITORES	-
EXPERTO (OPCIONAL)	-		

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

PLANIFICACIÓN EN INVENTARIO Y EJECUCIÓN DEL SERVICIO EN FM

No aplicable:

ISO 9001 Req. 8.3 Diseño y desarrollo de los servicios

2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA

- Confirmar que el Sistema de Gestión de Integrado es conforme con los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007
- Confirmar que la organización ha implementado y mantiene de manera efectiva el Sistema de Gestión Integrado
- Confirmar que el Sistema de Gestión de Integrado es capaz de alcanzar los objetivos de la política de la organización

Figura 34

Resultados de la auditoría interna de Panorama Services.

4. RESUMEN DE RESULTADOS

FORTALEZAS	NO CONFORMIDADES	OBSERVACIONES
6	7	5

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 Fortalezas

1. La organización define su entorno a través de un enfoque y dirección dado por la visión y misión de la misma, así mismo demuestra liderazgo y compromiso a través de su política y objetivos de calidad, seguridad, salud y medio ambiente respectivos.
2. La organización ha identificado los factores internos y externos de su entorno mediante el uso de la herramienta FODA (Fortaleza, oportunidad, debilidad y amenaza), además de identificar las partes interesadas pertinentes.
3. El nivel alto de sensibilización del personal del mando medio, en respuesta alineada a los estándares del Sistema de Gestión Integrado: Conocimiento de políticas, procedimientos, controles, riesgos y aspectos.
4. Se evidenció que el personal de la organización toma conciencia de las implicancias que se presentan al no cumplir con los requisitos establecidos para el sistema de gestión de integrado, así mismo la contribución que dan con su labor al beneficio y mayor desempeño del sistema.
5. El área de "Tecnología de la información" cuenta con un sistema en línea de "Asistencia técnica a los clientes", como parte de la mejora en herramientas para el proceso.
6. La organización cuenta con un mecanismo de evaluación de la satisfacción del cliente virtual.

La organización cuenta con una estructura documentaria e implementada de un sistema de gestión de integrado de calidad, seguridad, salud y medio ambiente.

Figura 35

Conclusiones de la auditoría interna de Panorama Services S.A.

6. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

El Sistema de Gestión ha sido planificado y demuestra conformidad con los requerimientos de la norma auditada ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
El Sistema de Gestión se encuentra efectivamente implementado (en función de los Requisitos, política y objetivos).	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
El programa de auditoría interna se ha implementado y demuestra eficacia como herramienta para mantener y mejorar el sistema de gestión	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Se deben implementar acciones correctivas y preventivas para las no conformidades y observaciones que permitan incrementar la posibilidad de la recomendación en el Proceso de certificación.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Es viable autorizar el inicio del proceso de certificación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

- Levantamiento de No conformidades. En la auditoría interna se detectaron 7 No conformidades y 5 observaciones. Las cuales fueron tratadas de acuerdo al procedimiento PAN-PR-SIG-12 Procedimiento para la No Conformidad y Acciones Correctivas y plasmadas en el PAN-FO-SIG-25 Formato de No Conformidad y Acción Correctiva. La primera No conformidad fue detectada en el proceso de recursos humanos (ver figura 36), la segunda en el proceso de selección (ver figura 36), la tercera en el proceso de facility management (ver figura 37), la cuarta en el proceso de tecnología de la información (ver figura 37), la quinta en el proceso comercial (ver figura 37), la sexta y la séptima en el proceso de sistemas integrados de gestión (ver figura 38). Las observaciones fueron encontradas en el proceso de recursos humanos, proceso de sistemas integrados de gestión, proceso gerencial y proceso legal (ver figura 39). Se realizó el tratamiento de todas las no conformidades antes de la auditoría externa y un ejemplo del proceso del tratamiento se puede ver en la figura 40 con el tratamiento de la no conformidad del área de facility management. Se realizó el tratamiento de todas las observaciones antes de la auditoría externa y un ejemplo del proceso del tratamiento se puede ver en la figura 41 con el tratamiento de la observación del área de selección.

Figura 36

No conformidades y observaciones del área de recursos humanos y selección que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.

6. NO CONFORMIDADES Y OBSERVACIONES

1. RECURSOS HUMANOS

Auditado: Juan Carlos Reyes – Jefe De RRHH

- No tienen documentado el proceso de RRHH (ISO 9001- Item 4.2)

- La organización no evidenció el cumplimiento de lo establecido en el Art.35 inciso c, de la Ley 29783 ni tener un plan de acción para su cumplimiento. Inciso c establece: "Adjuntar al contrato de trabajo la descripción de las recomendaciones de seguridad y salud en el trabajo". Muestreo:

Adolfo Goytizolo - Gerente de Selección

Gisella Flores Sandoval – Coordinadora de Bienestar social,-

Elmer Vega- Supervisor SIG – No especifica experiencia laboral (del cargo en MOF)

Raúl Godoy – Gerente General

2. SELECCION

Auditado: Adolfo Goytizola- Gerente de Selección

- En el Procedimiento de reclutamiento y selección: PAN-PR-SE-01 – Fecha: 12/07/2017 se encuentra error en numeración de versión en documento impreso.

-El Programa de Capacitaciones de Panorama (PAN-PRG-SE-01) se encuentra sin fecha de aprobación de formato- las necesidades son brindadas solo por Gerencia General .

Figura 37

No conformidades y observaciones del área de facility management, tecnología de la información y gestión comercial que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.

3. FACILITY MANAGEMENT

Auditado: Luis Felipe Chang

- Programa Anual de Mantenimiento Interno - PAN-PRG-FM-02- Falta colocar Fecha de actualización del documento y no tiene fecha de elaboración.
- Programa de Calibración o Verificación de equipos de medición. No tiene Fecha de Actualización.
- Se hizo muestreo: Pinza Perimetrica 1130642238 Praser Premium BR218 - No se ubica su certificado de calibración.
- Incongruencia entre programa de calibración y certificados de calibración

4. TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN

AUDITADO: Rolando Carnero – Gerente de TI

Su FICHA DE MANTENIMIENTO (no tiene fecha ni codificación) – No se le ubica en la lista maestra.
Si cuenta con Registro de Licencias: (no tiene fecha ni codificación) – No se le ubica en la lista maestra.

Formato de Mantenimiento preventivo: (no tiene fecha ni codificación) – No se le ubica en la lista maestra.

Se muestreó equipo PANO0217 –

Según programación de mtto preventivo indicaba fecha martes 18/07/17- no se realizó- no se levantó como incidente.

Lista de equipos está mezclada con equipos de la corporación Jeruth.

Ningún registro ni procedimiento está identificado en la lista maestra

Procedimiento Atención de de Service Desk no era conocido por administradores del SIG

5. GESTIÓN COMERCIAL

Auditado: Jose Rizo Patron – Gerente comercial

No diferencia sobre aspecto e impacto ambientales, peligros y riesgos en su empresa.

El área cuenta con una Ficha de Proceso – No está documentada en el sistema.

(Formato de rentabilidad de negocio, Acta de reunión comercial, Propuesta técnica económica.)

Ningún registro ni procedimiento está identificado en la lista maestra

Figura 38

No conformidades y observaciones del área de sistema integrado de gestión y SST que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.

6. SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Auditada: Diana Maza – Jefe SIG

Se encontró que en la lista maestra, no se define la disposición final para los registros físicos generados, así mismo se encontró que los registros de sst no tienen definido en la lista los años de conservación del mismo de acuerdo a la normativa legal vigente D.S. N° 005 -2012 TR "Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

7. SST
Auditado: Elmer Vega –Supervisor SIG
Procedimiento de trabajo seguro en trabajos eléctricos- (PAN.PR.SIG.07 –VERSION 0 – 20/03/2017)-NO SE ENCUENTRA EN LA LISTA MAESTRA
Instructivo Actividades Comunes – Sin Fecha de Aprobación – PAN-in –FM-01- NO SE ENCUENTRA EN LA LISTA MAESTRA.
MATRIZ DE IPERC – No tiene fecha de aprobación como formato (en lista maestra dice 13/03/17).
Plan de Salud Ocupacional – (Programa de Salud no está documentado)
No tiene plan de Vigilancia médica.
Programa de mujer gestante - mas el código lo muestra como procedimiento _ PAN-PR-SIG-09 - 11/07/2017. CORREGIR CODIFICACIÓN – NO ESTA EN LA LISTA MAESTRA.
Matriz de aspectos e Impactos Ambientales – PAN-MT-SIG-04 FECHA DE ACT.

Figura 39

Observaciones y oportunidades de mejora que se obtuvieron en la auditoría interna de Panorama Services S.A.

6. OBSERVACIONES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. En el Formato de Evaluación de desempeño periódico de personal (No se definen tiempos de evaluación en procedimiento)
2. Procedimiento de aspectos ambientales- modificar nombre del procedimiento – 20-03-pan-pr-sig-03.
3. Actualizar el Análisis FODA posterior a la implementación SIG.
4. Hay Debilidad del soporte legal.
5. Gerencias de áreas deben involucrarse mas en la implementación del SIG en sus procesos, las políticas de la empresa y conocimientos sobre sst y medio ambient

Figura 40

Tratamiento de la No Conformidad del área de facility management

		FORMATO DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA		Código: PAN-FO-SIG-25
				Versión: 0
				Página: 1 de 1
INFORMACIÓN DEL HALLAZGO				
		ORIGEN	24.07.17	SAC- 170724- 03
Auditoría Interna	<input checked="" type="checkbox"/>	PNC	FECHA	CODIGO
Auditoría Externa	<input type="checkbox"/>	Queja / Reclamo	Facility Management Externo	Facility Management
Proceso	<input type="checkbox"/>	Otros	PROCESO AFECTADO	AREA AFECTADA
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO				
Programa Anual de Mantenimiento Interno - PAN-PRG-FM-02- Falta colocar Fecha de actualización del documento y no tiene fecha de elaboración.				
Programa de Calibración o Verificación de equipos de medición. No tiene Fecha de Actualización.				
Se hizo muestreo: Pinza Perimetrica 1130642238 Praser Premium BR218 - No se ubica su certificado de calibración.				
Incongruencia entre programa de calibración y certificados de calibración.				
Responsable: Auditor Interno			Fecha de detección: 19.07.17	
ACCIÓN INMEDIATA (¿Que se hará para solucionar el problema?)				
Nº	Acción		Responsable	Fecha Límite
1	Se colocará en la Lista Maestra de Documentos Internos la fecha de actualización del documento y fecha de elaboración de formato del Programa Anual de Mantenimiento Interno		Ingeniero de Procesos y Calidad	27.07.17
2	Se colocará la fecha de actualización en la Lista Maestra de Documentos Internos del Programa de Calibración o Verificación de equipos de medición.		Ingeniero de Procesos y Calidad	27.07.17
3	Se realizará una verificación y actualización del cumplimiento del Programa de Calibración o Verificación de equipos de medición y su certificado de calibración correspondiente.		Gerente de FM	27.07.17
ANÁLISIS DE CAUSA RAIZ (¿Que ocurrió para que se ocasione el hallazgo mencionado?)				
El ingeniero de Procesos y Calidad no tuvo un control adecuado de la Lista Maestra de Documentos Internos y Registros.				
El Jefe de FM Externo no realizo la actualización del Programa de Calibración o Verificación de Equipos de Medición a pesar que están dentro de sus funciones.				
Responsable: Ingeniero de Procesos y Calidad			Fecha de Análisis: 26.07.17	
ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué se hará para que no vuelva a ocurrir?)				
Nº	Acción		Responsable	Fecha Límite
1	Revisión y actualización cuatrimestral de la Lista Maestra de Documentos Internos y Registros.		Ingeniero de Procesos y Calidad	29.11.17
2	Se añadira dentro de las funciones del Gerente de FM realizar un revision semestral al cumplimiento del Programa de Calibración o Verificación de equipos de medición y su certificado de calibración correspondiente.		Gerente de FM	30.11.17
VERIFICACIÓN DE EFICACIA DE LAS ACCIONES				
Comentarios:			Fecha	
			¿Efectiva?	
			Verificada por: Nombre y Firma	

Figura 41

Tratamiento de la observación del área de selección

		FORMATO DE NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA				Código:	PAN-FO-SIG-25
						Versión:	0
						Página:	1 de 1
INFORMACIÓN DEL HALLAZGO							
ORIGEN				24.07.17	SAP- 170724- 01		
Auditoría Interna	<input checked="" type="checkbox"/>	PNC			FECHA	CODIGO	
Auditoría Externa	<input type="checkbox"/>	Queja / Reclamo			Reclutamiento y Selección	Selección	
Proceso	<input type="checkbox"/>	Otros			PROCESO AFECTADO	AREA AFECTADA	
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO							
En el Formato de Evaluación de desempeño periódico de personal (No se definen tiempos de evaluación en procedimiento).							
Responsable: Auditor Interno				Fecha de detección: 19.07.17			
ACCIÓN INMEDIATA (¿Que se hará para solucionar el problema?)							
N°	Acción				Responsable	Fecha Límite	
1	Colocar en el Procedimiento de Reclutamiento y Selección el periodo de Evaluación para el Formato de Evaluación de desempeño periódico de personal.				Ingeniero de Calidad y Procesos	01.08.17	
ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ (¿Que ocurrió para que se ocasione el hallazgo mencionado?)							
El elaborador, revisor y aprobador del Procedimiento de Reclutamiento y Selección no se percataron de que no estaba por escrito el periodo de evaluación del Formato de Evaluación de desempeño periódico de personal, a pesar de que ya estaba definido.							
Responsable: Ingeniero de Procesos y Calidad				Fecha de Análisis: 27.07.17			
ACCIÓN CORRECTIVA (¿Qué se hará para que no vuelva a ocurrir?)							
N°	Acción				Responsable	Fecha Límite	
-					-	-	
VERIFICACIÓN DE EFICACIA DE LAS ACCIONES							
Comentarios:					Fecha		
Se realizó con éxito el levantamiento de la Observación.					01.08.17		
					¿Efectiva?		
					Si.		

- Informe de Revisión por la Dirección. La Revisión por la Dirección fue realizada el 4 de agosto del 2017 en presencia del Gerente General, Gerente de Facility Management, Gerente Soluciones Logísticas y Jefe SIG. Fue la primera que se realizó en PANORAMA SERVICES S.A. en el marco de la implementación del SIG. En ella, con respecto al sistema de gestión de calidad, se realizó una revisión de la matriz FODA y matriz de Identificación de Interesados, así como de la matriz de Requisitos Legales. Se mostraron los resultados de la encuesta de satisfacción al cliente que fue

de 83%, el cual es un resultado positivo. Se expusieron una queja y dos reclamos que se presentaron en contra de los servicios de facility management y las acciones inmediatas y correctivas que se tomaron para solucionarlos. La queja y los reclamos se obtuvieron del correo mejoracontinua@panoramabpo.com, la queja fue hecha por el Gerente General Carlos Lara de tiendas ADAMS por la no atención a una urgencia (necesidad de un cerrajero para la tienda de Lince), el primer reclamo fue hecho por el Gerente de Zona Sandra Manrique A. de tiendas ADAMS por la atención fuera de tiempo en el cambio de luminarias de la zona de ternos y caja de la tienda de oportunidades y el segundo reclamo fue realizado por el Gerente Venta Ricardo Casanueva de tiendas El por error en la coordinación para inicio de trabajo en la tienda de Breña, lo cual ocasionó que la tienda estuviera cerrada por 3 horas en su horario de atención. Se mostraron los resultados de la encuesta de clima laboral que fue de 77%, el cual es un resultado positivo. Se mostraron los resultados de la Matriz de Objetivos Integrados, el % de cumplimiento dentro del plazo de los servicios de FM - Plan de Mantenimiento Preventivo fue de 97% y de los servicios de FM - Mantenimiento Correctivo fue de 90% los cuales fueron resultados positivos, el % de observaciones en correctivos fue de 0.3% el cual es un resultado positivo, el % de cumplimiento del cronograma de capacitación fue de 100% el cual es un resultado positivo, el % de cumplimiento de las horas-hombre de capacitación fue de 97% el cual es un resultado positivo. Se mostraron los resultados de los desempeños de los procesos y sus respectivos registros de No Conformidad y Acción Correctiva en caso el resultado era negativo. Se mostró el resultado de la auditoría interna (6 fortalezas, 7 No conformidades y 5 observaciones), sus respectivos registros de No Conformidad y Acción Correctiva y su estado, de las cuales las 7 No Conformidades se encontraban en estado abiertas y las 5 observaciones en estado cerradas. Se mostró el resultado de la evaluación a los 36 proveedores de servicios, de los cuales 20 proveedores obtuvieron calificación de Apto (Es un buen proveedor. Queda a criterio del evaluador o el área usuaria la comunicación con el proveedor sobre su calificación y puntos a mejorar), 14 proveedores obtuvieron calificación de Observado por Mejorar (Requiere una acción específica. El evaluador o el área usuaria se debe comunicar con el proveedor sobre su calificación y puntos por levantar. El proveedor deberá levantar las observaciones para continuar brindando sus servicios a PANORAMA SERVICES S.A.) y 2 proveedores obtuvieron calificación de No Apto (Se descarta como proveedor). Se mostró el resultado de la evaluación a los 25 proveedores de bienes, de

los cuales 5 proveedores obtuvieron calificación A (Es un buen proveedor. No requiere tomar una acción de mejora), 19 proveedores obtuvieron calificación B (No requiere una acción específica. Queda a criterio del evaluador o el área usuaria la comunicación con el proveedor sobre su calificación y puntos a mejorar) y 1 proveedor obtuvo calificación C (Debe prestarse especial atención a este proveedor, se le debe comunicar los aspectos a mejorar vía telefónicamente y/o correo electrónico para que mejore a un periodo de seis meses y hacer una reevaluación pasado este periodo. Si no mejora se debe descartar como proveedor). La Gerencia General decidió la contratación de un personal para el seguimiento y cumplimiento del sistema de gestión de calidad. La Gerencia General, Gerencia de Facility Management y Gerencia de Soluciones Logísticas, en base al Liderazgo, se comprometieron a motivar a los trabajadores para el cumplimiento de los procedimientos y del sistema de gestión. La Gerencia General decidió entregar a todos los clientes un obsequio (útil de escritorio) en el cual figure el correo de mejoracontinua@panoramabpo.com. La Gerencia General aprobó la contratación de un personal externo de Apoyo en soporte legal directamente relacionado al Sistema Integrado de Gestión.

e. Certificación del sistema de gestión de calidad

- Auditoria Documental. Se realizó del 02 de agosto del 2017 hasta el 04 de agosto del 2017. El equipo auditor estuvo conformado por la Sra. Luz Aurora Díaz Rivadeneyra que cumplió el rol de auditor líder, la Sra. Olga Lucía Ortiz Sierra que cumplió el rol de auditor y el Sr. Luis Alberto Millones Paucar que cumplió el rol de experto técnico. El resultado de esa auditoría fue la elaboración del Plan de Auditoría Externa (Ver Anexo 1) y una lista de hallazgos Identificados como Áreas de Preocupación de PANORAMA SERVICES S.A. (ver figura 42).

Figura 42*Hallazgos como áreas de preocupación de la auditoría externa documental*

HALLAZGOS IDENTIFICADOS COMO AREAS DE PREOCUPACION	
Numeral de la Norma	Descripción del hallazgo
ISO 9001:2015	
4.1	No se evidencia que la organización haya determinado las cuestiones externas que son pertinentes para su propósito y dirección estratégica.
4.4.1	No se evidencia que la organización haya determinado las entradas requeridas y salidas esperadas, para los procesos operativos principales de la organización, ni para los procesos de apoyo.
5.2.1	No se evidencia que la política de la calidad sea apropiada al propósito y contexto de la organización, y que apoye su dirección estratégica.
6.1.1	No se evidencia que la organización haya planificado las acciones para abordar las oportunidades que ha identificado como parte del análisis del contexto.
7.2	No se evidencia la información documentada que sustente las habilidades solicitadas en los perfiles de cargos, para la determinación de la competencia de las personas cuyo trabajo afecta el desempeño y eficacia del sistema de gestión.
9.3.2	No se ha incluido como entrada de la revisión por la dirección, el grado en que se han logrado los objetivos de la calidad.
ISO 14001:2015	
6.1.2	Al determinar los aspectos ambientales, no se evidencia que la organización haya tomado en cuenta las condiciones anormales y las situaciones de emergencia razonablemente previsibles.
6.1.4	No se evidenció la planificación para abordar los aspectos ambientales significativos
9.3.2	No se han incluido en la revisión por la dirección, los elementos de entrada solicitados por la norma.
OHSAS 18001:2007	
4.6	No se han incluido en la revisión por la dirección, los elementos de entrada solicitados por la norma

- Auditoría en sitio. Se realizó del 09 de agosto del 2017 hasta el 11 de agosto del 2017. El equipo auditor estuvo conformado por la Sra. Luz Aurora Díaz Rivadeneyra que cumplió el rol de auditor líder, la Sra. Olga Lucía Ortiz Sierra que cumplió el rol de auditor y el Sr. Luis Alberto Millones Paucar que cumplió el rol de experto técnico. El resultado de esa auditoría fue de 11 oportunidades de mejora (ver figura 43), 7 fortalezas (ver figura 44), y 4 no conformidades (ver tabla 4) que se plasmaron en solicitudes de acción correctiva como se muestra en la figura 45 donde se detalla la primera no conformidad, en la figura 46 donde se detalla la segunda no conformidad,

en la Figura 47 donde se detalla la tercera no conformidad y en la Figura 48 donde se detalla la cuarta no conformidad.

Figura 43

Oportunidades de mejora identificadas en la auditoría externa en sitio

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA
4.1 Oportunidades de mejora
<ul style="list-style-type: none">- La mejora en el orden en los almacenes de TI y toma de inventarios; esto podría conseguirse a través de la implementación de un programa de las 5S's en la oficina, lo que aportaría en la prevención de accidentes, entre otras ventajas.- El fortalecimiento de las actividades de concientización en Seguridad, Salud y Medio Ambiente que se llevan a cabo a los contratistas, con el fin de lograr un mayor compromiso y eficacia en sus actividades.- La implementación de programas de documentación de lecciones aprendidas y buenas prácticas, como una manera adicional de reforzar el conocimiento de la organización.- El fortalecimiento del principio de enfoque por procesos, reforzando el ciclo P-H-V-A, en todos los niveles de la empresa.- La identificación de metodologías complementarias a los exámenes, para el fortalecimiento de la medición de la eficacia de las capacitaciones que brindan al personal. Considerar la evaluación directa a la persona que recibió la capacitación, la observación de la puesta en práctica de lo aprendido o el aporte al logro de objetivos del proceso, entre otros.- La determinación de una metodología de acompañamiento en campo, cuando ingresa un trabajador nuevo al proceso comercial, para el desarrollo de visitas a los clientes, con el fin de contribuir al fortalecimiento de las habilidades comerciales necesarias para cerrar un negocio.

4. HALLAZGOS DE LA AUDITORIA
<ul style="list-style-type: none">- El reforzamiento de las relaciones con los proveedores, de modo que se retroalimenten sus resultados de la evaluación y se reconozca su desempeño.- El establecimiento de un mecanismo para fortalecer el hábito de la mejora continua en todos los procesos, aprovechando todas las posibilidades de generar una mejora, no sólo en función al resultado de las auditorías.- Considerar involucrar a los vecinos del edificio y alrededores, sobre los que se tiene influencia, para involucrarlos en los temas de seguridad y medio ambiente.- Para la gestión de emergencias, considerar la planificación y ejecución de un simulacro en horario nocturno.- Se invita a la organización a revisar la norma ISO 22320 (gestión de emergencias), UNE 212001 (gestión del conocimiento), ISO 14044 (análisis del ciclo de vida. Requisitos y directrices).

Figura 44

Fortalezas identificadas en la auditoría externa en sitio

4.2 Hallazgos que apoyan la conformidad del sistema de gestión con los requisitos.

- El compromiso de la alta dirección con el sistema de gestión integrado, a través de su participación directa en las actividades de los sistemas y con la disponibilidad de recursos, tanto para la implementación como para las mejoras en el SIG.
- La gestión comercial, a través de estrategias de crecimiento y expansión en el mercado, que han conseguido que se aumente de manera considerable la cantidad de clientes durante el 2017.
- El enfoque al cliente, que se evidencia a través del contacto directo, involucramiento en cada servicio y el seguimiento continuo a las necesidades de los clientes y su satisfacción.
- La estrategia de comunicación interna, que evidencia el trabajo en equipo y la difusión de información necesaria para el personal sobre el comité paritario SST, aspectos ambientales y seguimiento a temas de calidad.
- El desarrollo de herramientas de soporte (software, desarrollos), que apoyan y facilitan las actividades de los servicios que ofrece la empresa.
- El manejo de y seguimiento oportuno de los indicadores, en todos los procesos.
- La estructuración del programa de salud ocupacional, para la prevención de enfermedades y para la vigilancia de salud de los trabajadores.

Tabla 4

No conformidades identificadas en la auditoría externa en sitio

Auditoria	Número de no conformidades			Requisitos		
	ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	OHSAS 18001:2007	ISO 9001:2015	ISO 14001:2015	OHSAS 18001:2007
Otorgamiento 2017	2	1	1	6.1.2 -8.5.1	6.1.2	4.4.6
1ª de seguimiento del ciclo	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2ª de seguimiento del ciclo	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Figura 45

Solicitud de la Acción Correctiva para la primera No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	PANORAMA SERVICES S.A.	Fecha	2017-08-11
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2015	6.1.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados, sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios.			
Auditor:	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
- En el proceso de toma de inventarios, se han determinado riesgos de nivel "alto" (Información inicial incompleta del cliente; recursos limitados de personal en Lima y provincias); sin embargo, el tratamiento para abordarlos no incluye la determinación de ningún control.			

Figura 46

Solicitud de la Acción Correctiva para la segunda No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	PANORAMA SERVICES S.A.	Fecha	2017-08-11
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 9001:2015	8.5.1	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la organización haya implementado actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para los servicios.			
Auditor:	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
- En el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, para el cliente Siemens, se cuenta con un documento (Check List) para la supervisión de sedes, con 13 ítems para revisión; sin embargo, los ítems de fumigación, jardines, limpieza y pozo a tierra, no cuentan con información documentada (evidencias) que soporten que se realicen las actividades de control, de acuerdo a lo solicitado en el check list. Se verificaron las fechas 17-07-2017 y 31-07-2017			

Figura 47

Solicitud de la Acción Correctiva para la tercera No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	PANORAMA SERVICES S.A.	Fecha	2017-08-11
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	ISO 14001:2015	6.1.2	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la organización haya determinado los aspectos ambientales de sus actividades y servicios, tomando en cuenta la perspectiva del ciclo de vida.			
Auditor:	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
- Matriz de identificación de aspectos ambientales significativos (oficinas administrativas / obras).			

Figura 48

Solicitud de la Acción Correctiva para la cuarta No Conformidad identificada en la auditoría externa en sitio.

SOLICITUD DE ACCION CORRECTIVA



Empresa	PANORAMA SERVICES S.A.	Fecha	2017-08-11
<input type="checkbox"/> No - Conformidad Mayor	Norma(s):	Requisito(s):	
<input checked="" type="checkbox"/> No - Conformidad Menor	OHSAS 18001:2007	4.4.6	
Descripción de la No - Conformidad:			
No se evidencia que la organización haya implementado los controles operaciones aplicables a sus actividades, cuya ausencia podría conducir a desviaciones en la política y los objetivos de SSO.			
Auditor:	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	Firma del Auditado:	
Evidencia que demuestra el incumplimiento			
<ul style="list-style-type: none"> - En el almacén del proceso Toma de inventarios, se encontraron: cables conectados en tomacorrientes sobre la alfombra; alcohol isopropílico, sin la hoja de seguridad correspondiente. - En el proceso de TI: Desorden (cajas y bolsas) en el cuarto de servidores; botella con líquido incoloro sin identificación; ausencia de EPPs (guantes, mascarillas) necesarios para realizar sus actividades. - No se cuenta con la evidencia de la charla de cinco minutos en SST para el día 31.07 (Cliente Coliseum Conquistadores) 			

- Levantamiento de No Conformidades. Se envió la propuesta de correcciones, análisis de causas y acciones correctivas para la solución de no conformidades el 17 de agosto del 2017 y se recibieron observaciones por parte del auditor líder. Las correcciones, análisis de causas y acciones correctivas propuestas por la organización (Ver Anexo 2), fueron aceptadas por el auditor líder el 18 de agosto del 2017.

- Sistema de Gestión de Calidad conforme. El día 20 de agosto del 2017 el auditor líder Luz Aurora Díaz Rivadeneyra Rivas recomendó otorgar la certificación del sistema de gestión ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 y OHSAS 18001:2007 (ver figura 49). La Gerencia General realizó una reunión extraordinaria para felicitar a todo el equipo de Panorama Services S.A. por su participación en ese logro, anteriormente les había enviado un flyer de agradecimiento (ver figura 50) desde el correo de comunicacion@panoramabpo.com. Posteriormente el equipo de comunicaciones actualizó el catálogo de la unidad de negocio de Facility Management para difundir su certificación de trinorma y así conseguir más clientes.

Figura 49

Recomendación del equipo auditor para obtener la certificación del Sistema de Gestión

9. RECOMENDACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR DE ACUERDO CON EL ES-R-SG-001				
	SI	NO		
Se recomienda otorgar la Certificación del Sistema de Gestión: ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 OHSAS 18001:2007	X			
Se recomienda mantener el alcance del certificado o del Sistema de Gestión				
Se recomienda renovar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda ampliar el alcance del certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda reducir el alcance del certificado				
Se recomienda reactivar el certificado				
Se recomienda actualizar el certificado del Sistema de Gestión				
Se recomienda restaurar el certificado, una vez finalice el proceso de renovación				
Se recomienda suspender el certificado				
Se recomienda cancelar el certificado				
Nombre del auditor líder: Luz Aurora Diaz Rivadeneyra	Fecha	2017	08	20

Figura 50

Agradecimiento al equipo de Panorama Services S.A por su participación en la auditoría

De: Comunicaciones [mailto:comunicacion@panoramabpo.com]

Enviado el: martes, 15 de agosto de 2017 11:01 a.m.

Para: EQUIPO PANORAMA LINCE <equipo_panorama_lince@panoramabpo.com>

Asunto: Reunión Informativa / Gracias - ISO



Comunicación.

Av. Prolongación Iquitos 2625, Lince – Lima

www.panoramabpo.com

Figura 51

Difusión de la certificación en el catálogo de la unidad de negocio de Facility Management de Panorama Services S.A



Hasta el detalle más pequeño es igual de importante

Panorama BPO Facility Management (FM), 30 años de experiencia en:

- › Gestión Integral de Instalaciones.
- › Mantenimiento de Equipos e Infraestructura.

Impulsamos las iniciativas de ahorro de tu empresa

• servicios@panoramabpo.com • T. (511) 213 7220 • www.panoramabpo.com

FACILITIES

Panorama
bpo

ISO 9001
icontec
SC-CER553231

OHSAS 18001
icontec
OS-CER553236

ISO 14001
icontec
SA-CER553234

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

PANORAMA SERVICES S.A., actualmente PANORAMA OUTSOURCING S.A., tiene 359 colaboradores, existe desde el año 1984 y es una empresa nacional de tercerización de servicios como Facility Management (mantenimiento correctivo y preventivo, para equipos e infraestructura en oficinas), Logística e Inventarios, Gestión de Nóminas, Trade Marketing e Intermediación Laboral y Outsourcing de Procesos con una trayectoria de 37 años en el sector. Poseía 2 sedes en el año 2017 una ubicada en Avenida Prolongación Iquitos 2625, Lince y la otra localizada en Av. los Faisanes Nro. 420 Urb. La Campiña, Chorrillos; actualmente sólo cuenta con la sede de Chorrillos.

PANORAMA SERVICES S.A. tenía como principal cliente potencial a INTERBANK y no podía firmar el contrato “Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos e infraestructura de todas las sedes a nivel nacional” pues el banco le exigía la certificación ISO 9001, ISO 14001 y OSHAS 18001. Ese contrato era muy importante para PANORAMA BPO, nombre comercial de la empresa en estudio, ya que representaba el 40% de la meta anual de ventas y 3'085.500 de utilidad para ese año, sólo considerando los mantenimientos preventivos. PANORAMA BPO tenía hasta agosto del año 2017 para lograrlo. Es por ello que la Jefatura SIG y la Gerencia General, en junio del año 2017, convocan y asignan a la bachiller, autora del presente trabajo, liderar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. La bachiller con sus habilidades duras y blandas adquiridas en la etapa universitaria y de post grado logró perfilarse como miembro del equipo SIG designado al desarrollo del proyecto.

La metodología aplicada por la bachiller fue el Ciclo de Deming y la Norma ISO 9001:2015. Ella realizó, el 1 de junio, una lista de verificación del sistema de gestión de calidad donde obtuvo un porcentaje de implementación del 56.60% (Ver Anexo 3), con ese resultado elaboró el cronograma de trabajo el cual fue aprobado por la Gerencia General.

La bachiller se reunía todos los viernes de cada semana con el Jefe SIG, Gerente General y la empresa consultora encargada de guiar la implementación donde presentaba:

- Lista de procedimientos y formatos documentados.
- Lista de procedimientos y formatos aplicados.
- Reporte de cumplimiento según cronograma de implementación.

La bachiller durante las reuniones también exponía las mejoras de procesos que iba encontrando cada vez que levantaba información con cada área en los llamados “círculos de calidad” que lo integraban el Gerente de la Unidad de Negocio o área, las jefaturas del área y los colaboradores del área que las jefaturas crean necesarios, con el objetivo de que la Gerencia General apruebe las mejoras.

A pesar que durante la implementación se presentaron los siguientes problemas:

- Resistencia al cambio por parte de los colaboradores, ya que venían desarrollando una misma forma de trabajo por más de 20 años.
- Despido de trabajadores claves que estaban cometiendo fraude a la empresa.
- Viajes constantes de trabajo del Gerente de Facility Management.
- Descanso médico del Jefe SIG.
- Abundancia de proveedores que no tenía implementado la Ley N° 29783.

Se logró aprobar la auditoría interna del 19 de julio del 2017 con 6 fortalezas, 7 no conformidades y 5 observaciones y la auditoría externa del 09 de agosto al 11 de agosto del 2017 con 11 oportunidades de mejora, 7 fortalezas y 4 no conformidades.

La implementación y certificación de la Norma ISO 9001:2015 trajo muchos resultados positivos:

- Se firmó contrato con INTERBANK el 01 de septiembre del 2017.
- Se realizó campañas de sensibilización como activaciones, juegos con ruleta, sorteos, campeonatos deportivos, capacitación especializada para gerencias y puestos de trabajo que tenían personas a su cargo, lo cual elevó el % de clima laboral de 70% en el 2016 a 77% en el 2017.

- -El área SIG pasó de ser un área a ser una Unidad de Negocio, eso quiere decir que PANORAMA BPO podía vender a partir de la certificación servicios de Implementación de Normas ISO, Ley N° 29873 y homologación de proveedores.
- -La bachiller autora del presente trabajo pasó de una contratación por recibos por honorarios a formar parte de la planilla de trabajadores de PANORAMA BPO con el puesto de ingeniero de procesos y calidad. Se encargó del mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001: 2015 hasta el mes de julio del año 2019.
- -Se logró que cada colaborador de PANORAMA BPO cuente con un mínimo de 4 capacitaciones en el año 2017.
- -Gracias a la certificación de Trinorma, PANORAMA BPO logró tener puntaje adicional en las licitaciones públicas que participó en el año 2018.

V. CONCLUSIONES

1. Se logró implementar el sistema de gestión de calidad y la correspondiente certificación bajo la norma ISO 9001:2015 por una empresa certificadora reconocida como es ICONTEC. Se logró el objetivo y se dio gracias a la formación profesional, competencias técnicas y experiencia del equipo implementador.
2. La empresa, antes de la implementación registró un 56.60% de cumplimiento respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015; lo cual generaba las condiciones necesarias para la implementación y certificación según los requerimientos planteados por la Gerencia General.
3. La implementación, fue ejecutada bajo una metodología descriptiva y explicativa; la cual se basó en el ciclo de Deming y la Norma ISO 9001:2015. El diseño, ejecución y gestión de la implementación; se desarrollaron bajo los preceptos técnicos indicados, así como por la experiencia profesional del equipo a cargo.
4. Con la implementación y certificación del sistema de gestión de calidad, PANORAMA SERVICES S.A. firmó contrato con la empresa INTERBANK en septiembre del año 2017, lo cual representó 3'085.500 de utilidad para ese año, sólo considerando el mantenimiento preventivo. Luego PANORAMA SERVICES S.A. se adjudicó 05 nuevos contratos en el año 2018 que representaron un monto total de 75 millones de soles de utilidad. Sus nuevos clientes fueron SIEMENS, DHL EXPRESS, DIVEMOTOR y ATENTO.
5. Con la implementación y certificación del sistema de gestión de calidad, PANORAMA SERVICES S.A. elevó el nivel de satisfacción de sus clientes en el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura en oficinas de

un 83% en el año 2016 a un 90% en el año 2017.

6. La implementación del sistema de gestión de calidad, enmarcó a la organización dentro de los parámetros de la mejora continua, por lo cual PANORAMA SERVICES S.A. adquirió en el 2018 el software FRACTAL para la mejora continua de la gestión del mantenimiento y activos físicos. Ese software permitió realizar una gestión moderna, en una sola plataforma, desde cualquier dispositivo y con toda la información en la nube.

VI. RECOMENDACIONES

- Se sugirió, que en el mediano plazo se implemente y certifique el sistema de gestión de calidad para los demás servicios que ofrece PANORAMA SERVICES S.A. con lo cual se podrían generar sinergias en los controles, y estandarización documentaria.
- Se sugirió, desarrollar reuniones de trabajo multidisciplinario de forma periódica, para evaluar el desarrollo del sistema e identificar riesgos nuevos no controlados.
- Se sugirió, elaborar material didáctico / informativo de forma periódica, para sensibilizar a los miembros de la organización.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, O. (2021, 25 de mayo). *14 pasos para implementar un sistema de gestión de calidad*. The Food Tech. URL <https://thefoodtech.com/columnistas/14-pasos-para-implementar-un-sistema-de-gestion-de-calidad/>
- Cordero A., M. E. (2019). *Propuesta del Sistema de Gestión de Calidad bajo Norma ISO 9001:2015 en la empresa Productos El Rosario*. [Tesis de Maestría, Universidad de las Fuerzas Armadas].
URL <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/20948/1/T-ESPE-038857.pdf>
- García, P. M., Quispe, A.C. y, Ráez, G.L. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, 6(1), 89-94. URL <https://www.redalyc.org/pdf/816/81606112.pdf>
- Global Standards [GlobalSTD]. (2022). *Certificación ISO 9001*. URL <https://www.globalstd.com/certificacion/iso-9001/>
- Gonzalez, H. (2012, 11 de julio). *Herramientas para la mejora continua*. Calidad & Gestión –Consultoría para empresas.
URL <https://calidadgestion.wordpress.com/2012/07/11/herramientas-para-la-mejora-continua/>
- Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral [ISBL]. (2021, 31 de enero). *¿Qué es un sistema de gestión y para qué sirve?* URL <https://isbl.eu/2021/01/que-es-un-sistema-de-gestion-y-para-que-sirve/>

Spanish Translation Task Forcé [STTF]. (2015). Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario. Ginebra, Suiza: Secretaría Central de ISO.
URL https://justicialarioja.gob.ar/planificacion/pagina/Norma%20ISO%209000_2015%20Vocabulario%20Fundamentos.pdf

Organización Internacional de Normalización. (2015) .Sistemas de gestión de la calidad- Requisitos (ISO 9001:2015) traducción Oficial.
URL <https://www.conalepmex.edu.mx/pdf/reglamentos/Norma-ISO9001-2015.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo 1: Plan de auditoría externa para la certificación del sistema de gestión de calidad de PANORAMA SERVICES S.A.

ANEXO 1 – PLAN DE AUDITORIA

EMPRESA:	PANORAMA SERVICES S.A.		
Dirección del sitio :	Av. Prolongación Iquitos N° 2625, Lince, Lima, Perú.		
Representante de la organización:	Raúl Godoy Vidal		
Cargo:	Gerente General	Correo electrónico	rgodoy@panoramabpo.com
Alcance: Gestión de Instalaciones: Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, para equipos e infraestructura en oficinas. Servicios de toma de inventarios. No aplica 8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios.			
CRITERIOS DE AUDITORÍA	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007 + la información documentada de los Sistemas de Gestión		
Tipo de auditoría: X INICIAL U OTORGAMIENTO <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO <input type="checkbox"/> RENOVACION <input type="checkbox"/> AMPLIACIÓN <input type="checkbox"/> REDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REACTIVACIÓN <input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA X ACTUALIZACIÓN			
Aplica toma de muestra por multisitio:		<input type="checkbox"/> Si X No	
Existen actividades/procesos que requieran ser auditadas en turno nocturno:		<input type="checkbox"/> Si X No	

Auditor Líder:	Luz Aurora Diaz Rivadeneyra (LAD)		Correo electrónico	Ladiaz@icontec.net	
Auditor:	Olga Lucía Ortiz Sierra (OLO)		Auditor	-----	
Experto técnico:	Luis Alberto Millones Paucar (LMP)				
Fecha/ Sitio (si hay más de uno)	Hora de inicio de la actividad de auditoría	Hora de finalización de la actividad de auditoría	PROCESO / REQUISITOS POR AUDITAR	EQUIP O AUDIT OR	CARGO Y NOMBRE (Todas las personas que serán entrevistadas en la auditoría)
2017-08-09	09:00 h	09:30 h	Reunión de apertura	LAD	Responsables de los procesos y Alta Dirección
	09:30 h	13:00 h	Toma de inventarios Visita a Clientes ISO 9001: 7.1.5 – 7.3 – 8.1 – 8.5.1 – 8.5.2 – 8.5.3 – 8.5.4 – 8.5.5 – 8.5.6 – 8.6 – 8.7 – 9.1.3 ISO 14001: 7.3 - 8.1 – 8.2 – 9.1- 10.2	LAD	José Riveros Gerente Toma de inventarios Ana Muñoz / Oscar Arenas Supervisores inventarios Diana Maza Jefe SIG

	09:30 h	11:00 h	Gestión Comercial, satisfacción del cliente, reclamos y quejas ISO 9001: 6.1 - 7.4 - 8.2.1 - 8.2.2 - 8.2.3 - 9.1.2 ISO 14001: 7.3 - 8.1 - 8.2 - 9.1 - 10.2	OLO	José Rizo Patrón Gerente Comercial Génesis López Ingeniera de Procesos
	11:00 h	13:00 h	Gestión Ambiental: Identificación y evaluación de aspectos e impactos ambientales, objetivos ambientales, planes para abordar riesgos relacionados con medio ambiente ISO 14001: 6.1.1 - 6.1.2 - 6.1.4 - 6.2 - 6.2.2 - 7.1.2 - 6.3	OLO	Elmer Vega Responsable SST Génesis López Ingeniera de Procesos
	13:00 h	14:00 h	Receso para el almuerzo	LAD OLO	---
	14:00 h	17:30 h	Planeamiento Organizacional Contexto, Partes interesadas Gestión del cambio organizacional, Gestión por procesos ISO 9001: 4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4.1 - 4.4.2 - 5.1.1 - 5.1.2 - 5.2 - 5.3 - 6.1 - 6.2 - 6.3 - 7.1.1 - 7.1.6 - 7.4 - 7.5 ISO 14001: 4.4 - 7.5	LAD	Diana Maza Jefe SIG Génesis López Ingeniera de Procesos
	14:00 h	16:00 h	Gestión de incidentes y accidentes de seguridad - SST (proyectos y oficina central) OHSAS 18001: 4.5.3	OLO	Elmer Vega Responsable SST
	16:00 h	17:30 h	Gestión de incidentes y accidentes ambientales (proyectos y oficina) ISO 14001: 4.4.7 - 9.1	OLO	Elmer Vega Responsable SST
	17:30 h	18:00 h	Balance parcial - día 1	LAD OLO	---
2017-08-10	09:00 h	13:00 h	Gestión de mantenimiento preventivo y correctivo Visita a Clientes ISO 9001: 7.1.5 - 7.3 - 8.1 - 8.5.1 - 8.5.2 - 8.5.3 - 8.5.4 - 8.5.5 - 8.5.6 - 8.6 - 8.7 - 9.1.3 ISO 14001: 7.3 - 8.1 - 8.2 - 9.1 - 10.2	LAD LMP	Ana Bernuy Jefe FM Siemens Luis Chang Gerente FM Elmer Vega Responsable SST
	09:00 h	11:00 h	Gestión de identificación y verificación de cumplimiento de requisitos legales (seguridad, salud ocupacional, ambientales, otros) ISO 14001: 6.1.3 - 6.1.4 - 9.1 OSAS 18001: 4.3.2 - 4.5.2	OLO	Gloria Acosta Responsable legal Diana Maza Jefe SIG Génesis López Ingeniera de Procesos
	11:00 h	13:00 h	Compras y Logística, especificaciones técnicas, seguimiento al desempeño de proveedores ISO 9001: 7.1.3 - 8.4 - 8.5.4 ISO 14001: 8.1 OHSAS 18001: 4.4.6	OLO	Génesis López Ingeniera de procesos Diana Maza Jefe SIG
	13:00 h	14:00 h	Receso para el almuerzo	LAD OLO	---
	14:00 h	16:00 h	Gestión de evaluación de desempeño SST - Evaluación médica / salud ocupacional OHSAS 18001: 4.3.3 - 4.4.6 - 4.5.1	OLO	Diana Maza Jefe SIG Lourdes Verona Medico ocupacional

	16:00 h	17:30 h	Gestión de tecnología de la información ISO 9001: 7.5.1 – 7.5.2 – 7.5.3 ISO 14001: 7.5.1 – 7.5.2 – 7.5.3 OHSAS 18001: 4.4.4 – 4.4.5 – 4.5.4	OLO	Rolando Camero Jefe TI Armando Macedo Supervisor TI Diana Maza Jefe SIG
	14:00 h	16:00 h	Gestión de seguridad y salud en el trabajo: Identificación de peligros y evaluación de riesgos, objetivos SST, programas SST. OHSAS 18001: 4.1 – 4.2 – 4.3.1 – 4.4.4	LAD	Elmer Vega Responsable SST Génesis López Ingeniera de procesos
	16:00 h	17:30 h	Recursos Humanos ISO 9001: 5.3 – 7.1.2 – 7.2 – 7.3 ISO 14001: 5.3 – 7.2 – 7.3 OHSAS 18001: 4.4.1 – 4.4.2 – 4.4.3	LAD	Jorge Castro Gerente de Recursos Humanos Adolfo Goytizolo Gerente de Selección Génesis López Ingeniera de Procesos
	17:30 h	18:00 h	Balance parcial – día 2	LAD OLO	---
2017-08-11	09:00 h	11:00 h	Gestión de evaluación del desempeño: calidad, ambiental, seguridad y salud ocupacional ISO 9001: 9.1.1 – 9.1.2 – 9.1.3 ISO 14001: 9.1.1 – 9.1.2 OHSAS 18001: 4.5	LAD	Elmer Vega Responsable SST Génesis López Ingeniera de Procesos Diana Maza Jefe SIG
	11:00 h	13:00 h	Auditorías Internas y Mejora Uso de logos loontec ISO 9001: 9.2 – 10 ISO 14001: 9.2 – 10 OHSAS 18001: 4.5.5	LAD	Diana Maza Jefe SIG Génesis López Ingeniera de Procesos
	09:00 h	13:00 h	Preparación y respuesta ante emergencias, ambientales y SST: proyectos y oficina central ISO 14001: 8.2 OHSAS 18001: 4.4.7	OLO	Elmer Vega Responsable SST
	13:00 h	14:00 h	Receso para el almuerzo	LAD OLO	---
	14:00 h	16:00 h	Gestión de mantenimiento / calibraciones: Oficina central ISO 9001: 7.1.3 – 7.1.4 – 7.5.1.2 ISO 14001: 8.1 OHSAS 18001: 4.4.6	OLO	Luis Chang Gerente FM Génesis López Ingeniera de Procesos
	14:00 h	16:00 h	Revisión por la Dirección ISO 9001: 9.3.1 – 9.3.2 – 9.3.3 ISO 14001: 9.3 OHSAS 18001: 4.6	LAD	Diana Maza Jefe SIG Raúl Godoy Gerente General
	16:00 h	17:00 h	Preparación informe de auditoría	LAD OLO	Auditor líder y equipo auditor
	17:00 h	18:00 h	Reunión de cierre	LAD OLO	Todas las personas entrevistadas en la auditoría

Logística: Traslados para visitas a clientes.

No es una auditoría testificada.

Para el balance diario de información del equipo auditor le agradecemos disponer de una oficina o sala, así como también de acceso a la documentación del sistema de gestión integrado.

Fecha de emisión del plan de auditoría: 2017 – 08 – 04

Anexo 2: Tratamiento de las No Conformidades detectadas en la auditoría externa para la certificación del sistema de gestión de calidad de PANORAMA SERVICES S.A.

CORRECCIONES, ANALISIS DE CAUSA Y ACCIONES CORRECTIVAS

#	Descripción de la no conformidad / Evidencia	Clasificación (mayor o menor)	Requisito(s) de la norma, en caso de auditoría combinada o integrada indicar la designación de la norma	Corrección propuesta / Evidencia de la Corrección y fecha de implementación	Análisis de causas (indicar la(s) causa (s) raíces)	Acción correctiva propuesta/ /Evidencia de la Acción correctiva y fecha de implementación
1	No se evidencia que las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades identificados, sean proporcionales al impacto potencial en la conformidad de los servicios. EVIDENCIA: En el proceso de toma de inventarios, se han determinado riesgos de nivel alto (información inicial incompleta del cliente; recursos limitados de personal en Lima y Provincias); sin embargo, el tratamiento para abordarlos no incluye la determinación de ningún control.	Menor	ISO 9001:2015 6.1.2	Corrección propuesta: Determinar controles para el riesgo de nivel alto del proceso de toma de inventarios. Evidencia: Matriz de controles para riesgos del nivel alto del proceso de toma de inventarios aprobados con firma y sello del gerente de línea y gerente general. Fecha implementación: 25-agosto-2017 Corrección propuesta: Determinar controles para el riesgo de nivel bajo, moderado, alto y severo del proceso de toma de inventarios. Evidencia: Matriz de controles para riesgos del nivel bajo, moderado, alto y	METODO DE ANALISIS: ESPINA DE PESCADO MANO DE OBRA: Causa 1: Falta de Conocimiento de los procesos Operativos ¿Por qué? - Capacitación no eficaz de los procesos operativos. - Falta de experiencia sobre los procesos operativos. - Primer trabajo encomendado al colaborador. MATERIALES: Causa 2: Falta de acceso a la información. ¿Por qué?	Acción Correctiva para la causa 1: PLANIFICAR: Establecer un programa para la adecuada determinación de controles por área. Evidencia: Programa (Gantt) Fecha: 24-septiembre-2017 HACER: - Capacitación en temas de gestión de riesgos a los Jefes de Operaciones. Evidencia: Lista de asistencia, evaluación de la eficacia de la capacitación. Fecha: 30-septiembre-2017. - Realización conjunta de los controles entre el Jefe de Operaciones por área y el Ingeniero de Procesos y Calidad. Evidencia: Programa con cumplimiento de hitos (Gantt). Fecha: 3-octubre-2017. - Difusión de la Matriz de Riesgos. Evidencia: Envío a través del correo electrónico y colgado en la carpeta compartida.

				<p>severo del proceso de toma de inventarios aprobados con firma y sello del gerente de línea y gerente general. Fecha de implementación: 08-septiembre-2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de consideración por parte de los colaboradores. <p>METODOLOGIA: Causa3: Documentación requerida no definida o inadecuada ¿Por qué? - Procedimiento Inadecuado. ¿Por qué? - Falta de revisión del documento. ¿Por qué? - Confianza en el criterio del consultor. </p>	<p>Fecha: 10-octubre-2017. VERIFICAR: - Se realizará la revisión de la aplicación de los controles, se medirá la eficacia del control y se determina los riesgos que requieren otro control. Evidencia: Matriz de riesgos con sus respectivos controles eficaces y listado de riesgos que requieren otro control. Fecha: 10-octubre-2017. ACTUAR: Se determinarán nuevos controles para los riesgos que lo requieren. Evidencia: Matriz de nuevos controles para los riesgos que así lo requirieron. Fecha: 19-octubre-2017.</p> <p>Acción Correctiva para la causa 2: PLANIFICAR: - Establecer un plan para obtener acceso a la información de los procesos para la adecuada determinación de controles. Evidencia: Plan y programa (Gantt) de actividades. Fecha: 12-septiembre-2017. HACER: - Concientización y capacitación del personal para su colaboración en la toma de información. Evidencia: Lista de asistencia, evaluación de la eficacia de la capacitación. Fecha: 13-septiembre-2017. - Realización de las visitas a las áreas para la recolección de información. Evidencia: Programa con cumplimiento de hitos (Gantt). Fecha: 15-septiembre-al 19-septiembre-2017. VERIFICAR: Se verificará los resultados de las tareas ejecutadas. Evidencia: Desarrollo del plan y programa (Gantt) culminado.</p>
--	--	--	--	--	---	--

						<p>Fecha: 20-septiembre-2017. ACTUAR: Se tomará acciones para mejorar continuamente el desempeño de esta actividad Evidencia: Matriz de apertura de una nueva acción correctiva. Fecha: 22-septiembre-2017.</p> <p>Acción Correctiva para la causa 3: PLANIFICAR: Evaluar y modificar la metodología de la gestión de riesgos que se ha implementado para establecer la metodología correcta. Evidencia: Programa (Gantt) Fecha: 08-septiembre-2017. HACER: - Modificación del procedimiento de Gestión de los Riesgos: cuadro que genera la tabulación, para hacer que tenga relación el tipo de riesgo evaluado y su tratamiento. Se realizará la revisión y actualización del Formato de Matriz de Riesgos y Oportunidades. Evidencia: Programa con cumplimiento de hitos (Gantt). Fecha: 09-septiembre-2017. VERIFICAR: Se verificará los resultados de las tareas ejecutadas. Evidencia: Documentos (Procedimiento Gestión de los Riesgos ver.01 y formato de Matriz de Riesgos y oportunidades aprobados con firma y sello del Gerente General). Fecha: 11-septiembre-2017. ACTUAR: Se tomará acciones para mejorar continuamente el desempeño de esta actividad. Evidencia: Cierre de la acción correctiva: Formato de AC validado y firmado o apertura de una nueva acción correctiva. Fecha: 11-septiembre-2017.</p>
2	No se evidencia que la organización haya	Menor	ISO 9001:2015	Corrección propuesta:	METODO DE ANALISIS:	Acción Correctiva para la causa 1 y 2:

<p>implementado actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para los servicios. EVIDENCIA: en el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para el cliente Siemens, se cuenta con un documento (check list) para la supervisión de sedes, con 13 ítems para revisión; sin embargo, los ítems de fumigación, jardines, limpieza y pozo a tierra, no cuentan con información documentada (evidencias) que soporten que se realicen las actividades de control. Se verificaron las fechas 17-07-2017 y 31-07-2017.</p>		<p>8.5.1</p>	<p>Completar los registros faltantes Evidencia: Documento check list con registros completos que soporte que se realicen las actividades de control. Fecha de implementación: 26-08-17</p>	<p>ESPINA DE PESCADO MANO DE OBRA Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Causa 1: Falta control operacional. ¿Por qué? -Responsabilidad y autoridad no definidas. ¿Por qué? -Capacitación no eficaz de los MOF de puestos. METODO: Causa 2: Falta de inspección o monitoreo a equipos e infraestructura. ¿Por qué? -Falta supervisión a técnicos. ¿Por qué? -Confianza en los técnicos. Causa 3: Incorrecto llenado de check list. ¿Por qué? Falta de capacitación para el llenado de los check list de seguimiento y medición de los equipos e infraestructura. ¿Por qué? Cronograma de capacitación inadecuada.</p>	<p>PLANIFICAR: Establecer cronograma de capacitación para corregir la falta de control operacional y la falta de inspección o monitoreo a equipos e infraestructura. Evidencia: Cronograma de capacitación. Fecha: 31-agosto-2017. HACER: - Capacitación del MOF de los puestos para comunicar responsabilidad y autoridad de los técnicos y FM. Evidencia: Lista de Asistencia, evaluación de la eficacia de la capacitación. Fecha: 01-septiembre-2017. VERIFICAR: Se verificará los resultados de las capacitaciones. Evidencia: Documento del programa de capacitaciones y Check list de seguimiento y medición de equipos). Fecha: 15-septiembre-2017. Acción Correctiva para la causa 3: PLANIFICAR: Establecer un plan para el correcto llenado del check list (formato de seguimiento y medición de los equipos e infraestructura). Evidencia: Plan y Cronograma de capacitación. Fecha: 22-agosto-2017. HACER: - Eliminación del check list –Supervisión de Sedes y utilización del check list matriz Evidencia: Correo de autorización del cliente para eliminación de formato. Fecha: 23-agosto-2017. - El Jefe de Operaciones FM y Supervisor SIG capacitara al personal (técnicos y FM) para el correcto llenado del formato check list matriz (bimestral). Evidencia: Lista de Asistencia y evaluación de la eficacia de la capacitación. Fecha: 25-agosto-2017. VERIFICAR: - Se realizará por parte del FM la verificación del</p>
--	--	--------------	--	--	--

						<p>correcto y cumplimiento llenado del check list matriz.</p> <p>Evidencia: Firma en el documento del check list por el FM.</p> <p>Fecha: Cada ocasión a partir del 26 de agosto del 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Jefe de Operaciones realizara la verificación del cumplimiento de las acciones correctivas como resultado del seguimiento y medición. <p>Evidencia: Visitas inopinadas e informe de resultados.</p> <p>Fecha: Cada semana a partir del 01 de septiembre del 2017.</p> <p>ACTUAR: PARA LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LAS CAUSAS 1,2 y 3:</p> <p>Se tomará acciones para mejorar continuamente el cumplimiento de las actividades.</p> <p>Evidencia: Cierre de la acción correctiva: Formato de AC validado y firmado o apertura de una nueva acción correctiva.</p> <p>Fecha: 26-septiembre-2017.</p>
3	<p>No se evidencia que la organización haya implementado los controles operacionales aplicables a sus actividades, cuya ausencia podría conducir a desviaciones en la política y los objetivos de SSO.</p> <p>EVIDENCIA: En el almacén del proceso toma de inventarios, se encontraron: cables conectados en tomacorrientes sobre la alfombra; alcohol isopropílico sin MSDS; En TI, desorden en cuarto de servidores, ausencia de EPPs; Sin evidencia de charla de SST para el 31-07 (cliente</p>	Menor	<p>OHSAS 18001:2007</p> <p>4.4.6</p>	<p>Corrección Propuesta:</p> <p>Área de inventario</p> <p>Se re diseñará la ubicación de los cargadores del PDA (terminales portátiles) mediante canaletas y tomas personalizadas.</p> <p>Fecha de Implementación: 15 setiembre-17</p> <p>Se habilitará tomacorrientes para cada juego de cargadores.</p> <p>Fecha de Implementación: 15 setiembre-17</p> <p>Se regularizará la charla de 5 min que se realiza al personal operario de inventario.</p> <p>Fecha de Implementación: 11 agosto-17</p>	<p>METODO DE ANALISIS LOS 3 PORQUÈS</p> <p>"La organización no implemento los controles operacionales establecidos en su matriz IPER aplicables a sus actividades.</p> <p>¿Por qué?:</p> <p>Los controles determinados en la matriz IPER no fueran comunicadas ni programas por las áreas involucradas.</p> <p>¿Por qué?:</p> <p>Los responsables de la implementación desconocían de los procedimientos que involucra el seguimiento de los</p>	<p>PLANIFICAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de la matriz de IPER con respecto a los controles operacionales. <p>Evidencia: Cuadro de planificación.</p> <p>Fecha: 20 setiembre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un cronograma de capacitación para las áreas involucradas. <p>Evidencia: Cronograma de planificación.</p> <p>Fecha: 20 setiembre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un programa de inspección en Seguridad y salud ocupacional. <p>Evidencia: Programa de planificación.</p> <p>Fecha: 22 setiembre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar una metodología estandarizada para el seguimiento de la implementación de los controles establecidos en la Matriz IPER-C. <p>Evidencia: Plan de seguimiento</p> <p>Fecha: 22 setiembre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se elaborará un programa de manejo de

	Coliseum Conquistadores)			<p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panel fotográfico el antes y después de la corrección. - Informe sobre los trabajos realizados por parte del técnico asignado. - Registro de charla 5 min. Firmada por los operarios. <p>Corrección propuesta: Área de TIC: Se realizará la actividad orden y limpieza del área de Procesos-TIC/ Mantenimiento. Fecha de Implementación: 18 agosto-17 Se asignará un responsable para el manejo y almacenamiento de los Materiales/EPP'S asignados al área. Fecha de Implementación: 15 setiembre-17</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panel fotográfico del antes y después de la corrección. - Correo de asignación al responsable del manejo y almacenamiento-área TIC 	<p>controles establecidos. ¿Por qué? No hubo una adecuada capacitación en los procedimientos a las personas involucradas en la implementación de los controles.</p>	<p>residuos RAEE. Evidencia: Aprobación del programa Fecha: 22 setiembre-17 HACER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario de los residuos eléctrico/electrónicos del área para su posterior disposición EPS-RS. <p>Evidencia: Reporte de la realización del inventario de residuos RAEE. Fecha: 2 octubre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificación de todos los almacenes de cada área en temas de seguridad laboral según cronograma de inspección. <p>Evidencia: Informe técnico sobre el estado de los almacenes y panel fotográfico de las inspecciones. Fecha: 18 octubre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación en temas de Orden y Limpieza/Almacenamiento de Materiales/Usos de EPP'S al personal Técnico y encargado del almacén. <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de asistencia con su respectivo registro de evaluación. - Presentaciones en PPT sobre las capacitaciones. <p>Fecha: 18 octubre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de manejo de Residuos RAEE. <p>Evidencia: Plan de RAEE, aprobada y firmada. Fecha: 18 octubre-17</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada Mes el área SIG actualizara los temas para la charla de 5 min de acuerdo a las actividades desarrolladas por cada área-proyecto. <p>Evidencia: Cronograma de Charla 5min. Fecha: Mensual</p> <p>VERIFICAR: El supervisor Realizará la inspección en temas de Seguridad y Salud Ocupacional según cronograma establecido. Evidencia: Reporte de las inspecciones mensuales de seguridad y salud Ocupacional. Fecha: Mensual</p>
--	--------------------------	--	--	---	---	--

						<p>Se revisará si las aplicaciones de los controles del IPER-c son efectivas.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formato de seguimiento de controles. - Manifiesto de la disposición final de los RAEE. - Registro de asistencia (charla 5 min). <p>Fecha: Mensual</p> <p>ACTUAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se aplicará la mejora continua para aquellos controles que no cumplen con los objetivos ni la política de la empresa. <p>Fecha: Mensual</p>
4	<p>No se evidencia que la organización haya determinado los aspectos ambientales de sus actividades y servicios, tomando en cuenta la perspectiva del ciclo de vida.</p> <p>EVIDENCIA: Matriz de identificación de aspectos ambientales significativos (Oficinas administrativas, obras).</p>	Menor	<p>ISO 14001:2015</p> <p>6.1.2</p>	<p>Corrección Propuesta: Se actualizará la matriz de Aspectos Ambientales tomando en cuenta la perspectiva del ciclo de vida.</p> <p>Evidencia: Registro de la elaboración de la matriz, firmada y aprobada. Fecha de Implementación: 15-septiembre-2017</p>	<p>METODO DE ANALISIS LOS 3 PORQUÉS</p> <p>Problema: "No se determinaron los aspectos ambientales de los servicios tomando en cuenta el ciclo de vida"</p> <p>¿Por qué? No se encontró información suficiente a la hora de incorporar a la matriz los aspectos ambientales definidas por PANORAMA SERVICE SA.</p> <p>¿Por qué? El supervisor SIG no realizó una correcta interpretación del punto 6.1.2 norma (ISO 14001-2015) y se guió en base a la norma ISO 14001-2004 y la matriz elaborada por PANORAMA.</p> <p>¿Por qué? El supervisor SIG asumió que no era necesario incluir el ciclo de vida en las actividades desarrolladas por PANORAMA SERVICE SA.</p>	<p>PLANEAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se planificará la recolección de información para la actualización de la Matriz de Aspectos Ambientales con cada área involucrada. <p>Evidencia: Cronograma de planificación Fecha: 6 setiembre 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se elaborará un cronograma de capacitación en temas ambientales. <p>Evidencia: Cuadro de planificación Fecha: 8 setiembre 2017</p> <p>HACER:</p> <p>Actualización de la matriz de Aspectos Ambientales tomando en cuenta la perspectiva del ciclo de vida por área.</p> <p>Evidencia: - Matriz aprobada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registro de visitas a las cuentas. - Panel fotográfico de las visitas realizadas. <p>Fecha: 29 setiembre 2017</p> <p>Implementación de los controles ambientales en cada área.</p> <p>Evidencia: Formato de seguimiento de controles. Fecha: 18 octubre 2017</p> <p>Capacitación a los trabajadores involucrados de cada área respecto a la actualización de la matriz.</p> <p>Evidencia: Registro de lista de asistencia. Fecha: 4 octubre 2017</p> <p>VERIFICAR</p> <p>Realización de la evaluación de la eficacia de los controles determinados en la matriz de aspectos</p>

INFORME DE AUDITORÍA DE SISTEMAS DE GESTIÓN



						<p>ambientales.</p> <p>Evidencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registros de inspección (mensual). - Registro de incidentes ambientales (cuando aplica). <p>Fecha: Mensual</p> <p>Constatación si los controles se cumplen y si se están aplicando realmente según los cronogramas de inspección.</p> <p>Evidencia: Registros de inspección (mensual).</p> <p>Fecha: Mensual</p> <p>ACTUAR:</p> <p>Se aplicará la mejora continua para aquellos controles que no cumplen con los objetivos ni la política de la empresa.</p> <p>Fecha: Mensual</p>
--	--	--	--	--	--	---

Anexo 3: Resultado de la lista de verificación del sistema de gestión de calidad aplicado en junio del 2017

ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL		REQUISITOS	N° REQUISITOS	%
ND/NE	No documentado / No existente	6.2.a /6.2.b/6.3.a/9.1.a/9.2.a	5	9%
A/ND	Aplicado / No documentado	4.1.a/4.1.b/4.2.a/4.2.b/4.3.a/4.3.b/4.4.b/5.1.1.a/5.3.a/6.1.a/7.1.6.a/7.1.6.b/7.1.6.c/7.2.a/7.2.b/7.3.a/7.4.a/8.7.a/9.1.3.a/9.3.a/10.3.a	21	40%
D/NA	Documentado / No aplicado	4.4.a	1	2%
A/D	Aplicado y Documentado	7.5.a/8.2.1.c/8.4.1.a/8.4.2.a/8.4.3.a/8.5.1.a/10.2.a	7	13%
A/D/C	Aplicado, documentado y controlado	5.1.2.a/5.2.a/7.1.2.a/7.1.3.a/7.1.4.a/7.1.5.2.a/7.1.5.2.b/7.1.5.2.c/7.1.5.2.d/8.2.1.a/8.2.1.b/8.2.a/8.2.4.a/8.5.2.a/8.5.3.a/8.5.4.a/8.5.5.a/8.5.6.a/8.6.a	19	36%
TOTAL		53		100.00%
PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN INICIAL				
56.60%				

