

**Actualización del sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 al proceso
misional gestión para la articulación integral, en la Secretaria de Gobierno
del departamento de Arauca.**

autor

MARLIN YUBELY MORENO ARENALES

Director

NASLESY LILIANA CARDENAS PARADA

Ingeniera Industrial

PROGRAMA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍAS MECÁNICA, MECATRÓNICA E INDUSTRIAL
FACULTAD DE INGENIERÍAS Y ARQUITECTURA



UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PAMPLONA, junio 15 de 2021

Nombre del Proyecto

Dedicatoria

principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por ello con toda la humildad que mi corazón puede emanar, Dedico este trabajo al creador de todas las cosas. A mi madre, por ser el pilar más importante por demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional en este largo proceso, a mis hermanos que han sido un apoyo incondicional y han tenido para conmigo un papel de hermanos protectores; a mi familia en general porque me han brindado su cariño y su apoyo en toda situación de adversidad; a mis compañeras por el gran equipo que formamos para cumplir esta meta y hacer de la universidad una experiencia inolvidable.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por la oportunidad que me ha brindado de llegar tan lejos, de darme vida y salud para poder realizar este proyecto; agradezco a Myriam Arenales Ramírez por que más que una madre ha sido mi mejor amiga, me ha consentido y me ha apoyado en cada meta que me he trazado.

Agradezco también a mi directora de proyecto Liliana cárdenas porque gracias a sus conocimientos y aportes he podido desarrollar con éxito este trabajo.

A mi hermano Omar que ha sido el empuje para continuar con esta carrera cuando he sentido no poder culminar

Así mismo quiero agradecer a todas las personas que han sido parte de esta bonita experiencia, por permanecer y apoyar cada paso que doy.

1. Resumen

Teniendo en cuenta que el sistema de gestión de la calidad con la guía técnica ISO 9001:2015 es una norma que puede ser aplicable a cualquier organización independientemente de su tamaño y sector, es por esto que Este proyecto comprende la actualización de un sistema de gestión de la calidad teniendo como guía la norma técnica ISO 9001:2015, la ejecución de este se llevara a cabo mediante la aplicación de cuatro etapas; donde la primera etapa consiste en llevar a cabo un diagnóstico de la situación actual de la secretaría de gobierno de acuerdo a la norma y así mismo identificar los riesgos ergonómicos en la oficina de desarrollo comunitario donde se implementaran herramientas como la encuesta, matriz FODA, matriz de correlación que facilitarían el desarrollo de esta fase; seguidamente se realizara la actualización de la estructura documental mediante la aplicación de un mapa de procesos, unos indicadores de gestión; como tercera etapa se pretende formular un plan de acción con respecto a las actualizaciones generadas en la secretaria de gobierno, esto haciendo uso de herramientas como un ciclo PHVA, formatos de acciones correctivas y un plan de acción; la cuarta etapa involucra la Elaboración de un estudio ergonómico en la oficina de desarrollo comunitario identificando posibles peligros para los trabajadores mediante el método RULA y la entrevista a tres profesionales del área; finalmente este proyecto quiere contribuir al mejoramiento continuo e implementación del sistema de gestión de la calidad, de la secretaría de gobierno de la gobernación de Arauca, aportando para la obtención de mejores servicios y salidas conformes.

Palabras claves: ISO 9001, actualización, sistema de gestión de la calidad, servicio, norma, ergonomía, riesgos, Rula.

Nombre del Proyecto

Abstract

Taking into account that the quality management system with the technical guide ISO 9001: 2015 is a standard that can be applicable to any organization regardless of its size and sector, that is why this project includes the updating of a management system of quality, taking the technical standard ISO 9001: 2015 as a guide, the execution of this will be carried out through the application of four stages; where the first stage consists of carrying out a diagnosis of the current situation of the government secretariat according to the norm and also identifying ergonomic risks in the community development office where tools such as the survey, SWOT matrix, matrix of correlation that will facilitate the development of this phase; then the updating of the document structure will be carried out through the application of a process map, some management indicators; As a third stage, it is intended to formulate an action plan with respect to the updates generated in the secretary of government, this making use of tools such as a PDCA cycle, corrective action formats and an action plan; the fourth stage involves the elaboration of an ergonomic study in the community development office identifying possible dangers for the workers through the RULA method and the interview with three professionals in the area; Finally, this project wants to contribute to the continuous improvement and implementation of the quality management system of the government secretariat of the Arauca governorate, contributing to obtain better services and compliant outputs.

Keywords: ISO 9001, update, quality management system, service, standard, ergonomics, risks, Rula

Tabla de Contenido

	7
1. Resumen	5
1.1. Palabras claves	
1 Abstract	6
2. Introducción	12
3. Marcos	
3.1. Marco contextual	14
3.2. Marco conceptual	15
3.3. Marco referencial	17
3.3.1. Antecedentes	
3.4. Marco teórico	23
3.5. Bases legales	27
4. Planteamiento del problema	31
5. Objetivos	33
5.1. Objetivo general	33
5.2. Objetivos específicos	33
6. Justificación	34
7. Metodología	35
7.1. Diseño de la investigación	35
7.2. Enfoque de la investigación	36
7.3. Etapas metodológicas	37

7.4. Población y muestra	8
8. Resultados y discusión	40
8.1. Etapa 1	43
8.2. Etapa 2	43
8.3. Etapa 3	72
8.4. Etapa 4	103
9. Conclusiones	116
10. Recomendaciones	118
11. Bibliografía	119
12. Anexos	112

Lista de tablas

Tabla 1. nivel de atención	56
Tabla 2. Nivel de oportunidad	57
Tabla 3. Nivel de facilidad en el tramite	59
Tabla 4. tiempo de respuesta	60
Tabla 5. Nivel de información al usuario	61
Tabla 6. Nivel de amabilidad frente al usuario	63
Tabla 7. intelecto del servidor	63
Tabla 8. Nivel de solución frente a la necesidad	65
Tabla 9. Ciclo PHVA	81
Tabla 10. Puntuación	97
Tabla 11. Riesgo	97

Lista de figuras

Figura 1. Importancia de certificarse en calidad	48
Figura 2. estructura organizacional de la secretaría	
Figura 3. Procedimientos para las actividades	
Figura 4. Métodos mejorados	
Figura 5. Responsabilidades y compromisos con el SGC	
Figura 6. Oportunidades de mejora	
Figura 7. Servicios con requisitos específicos	
Figura 8. Procesos auditoria	
Figura 9. Reconocimiento por parte del jefe	
Figura 10. Seguridad del área de trabajo	
Figura 11. Nivel de orientación hacia el ciudadano	80
Figura 12. oportunidad en la prestación de servicios	81
Figura 13. Nivel de facilidad para tramitar en la secretaría de gobierno	83
Figura 14. Tiempo de respuesta	84
Figura 15. Nivel de información suministrada	85
Figura 16. Nivel de amabilidad frente al usuario	86
Figura 17. nivel de intelecto del servidor frente al usuario	87
Figura 18. Nivel de solución frente a la necesidad	89
Figura 19. Mapa de procesos antiguo	90
Figura 20. Mapa de procesos actual	91

Figura 21. Indicador asistencia técnica	72
Figura 22. Recepción de documentos	73
Figura 23. Registro de personal	74
Figura 24. Revisión y salida de documentos	75
Figura 25. plano proyectado	78
Figura 26. organigrama actualizado	79
Figura 27 creación de procedimiento de derechos humanos	82
Figura 28. Acción correctiva actualización	84
Figura 29. Acción correctiva actualización	84
Figura 30. Acción correctiva actualización	85
Figura 31. Acción correctiva 8.7	87
Figura 32. Acción correctiva 8.7	87
Figura 33. Acción correctiva 8.7	88
Figura 34. Acción correctiva 9.2	89
Figura 35. acción correctiva 9.2	89
Figura 36. acción correctiva 9.2	90
Figura 37. Resultado ergonómico 2	99
Figura 38. Resultado ergonómico 3	101

2. Introducción

La Norma internacional Iso 9001: 2015, es una guía técnica que tiene en cuenta las actividades que lleva a cabo una organización. Esta norma tiene como objetivo priorizar la satisfacción de los clientes y así mismo ofrecer productos y servicios que cumplan con las exigencias ya sean internas o externas que plantea la organización.

Teniendo en cuenta que la certificación del sistema de gestión de calidad permite brindar un mejor servicio y llevar a cabo un mejor desarrollo de la organización, el presente proyecto busca iniciar con los tramites y documentación, que permitan la ejecución del proceso de certificación de la secretaria de gobierno de la gobernación de Arauca al actualizar y documentar los requisitos empleando la Norma ISO 9001-2015.

La siguiente investigación se realizará en la secretaria de gobierno de la gobernación de Arauca siendo esta una entidad que cuenta con diversas funciones, una de las tantas es administrar los recursos del departamento y prestar los servicios a los ciudadanos; cuenta con un amplio directorio de secretarías entre las cuales encontramos: secretaria de salud, secretaria de hacienda, secretaria de infraestructura física, secretaria de planeación, secretaria de desarrollo social y equidad de género, secretaria de desarrollo agropecuario sostenible y, la secretaria de gobierno y seguridad.

La secretaria de gobierno y seguridad es la encargada a nivel departamental de articular, gestionar y desarrollar las funciones propias basadas en el desarrollo comunitario, atención a emergencias de desastres, brindar apoyo en el tema de seguridad, y así mismo coordinar con instituciones de orden gubernamental y no gubernamental en la atención a las necesidades fronterizas; esta secretaria no ha sido certificada en calidad, sin embargo busca encaminar el

proceso de certificación, actualmente aplica la norma 18001 que garantiza la completa seguridad y salud de sus trabajadores

13

Nombre del Proyecto

3. Marcos de referencia

Comentado [L1]: MARCO DE REFERENCIA

3.1. Marco contextual

Esta investigación se lleva a cabo en la gobernación del departamento de Arauca, justamente se centra en la secretaria de gobierno y seguridad, esta entidad pública busca llevar a cabo un proceso de actualización del sistema de gestión de la calidad teniendo como base la Norma ISO 9001:2015, y así mismo realizar un estudio ergonómico a un puesto de trabajo ubicado dentro de la misma, ya que se presentan problemas de espacio que pueden afectar la salud de los trabajadores; teniendo en cuenta que la secretaria es una dependencia en la que se presenta una gran cantidad de procesos para el manejo de atención al público, se llevan a cabo:

- 3.1.1. desarrollo comunitario, siendo esta la oficina encargada del manejo de información de las juntas de acción comunal
- 3.1.2. procesos de gestión del riesgo físico, encargada de solucionar los riesgos naturales que pueden presentarse en cada uno de los municipios y veredas del departamento
- 3.1.3. relaciones fronterizas, siendo la encargada de expedir a los ciudadanos su pasaporte y así mismo brindar soluciones a situaciones que ocurran con los extranjeros
- 3.1.4. convivencia y seguridad que se encarga de llevar a cabo la articulación con las fuerzas armadas y los procesos electorales

cada uno de estos subprocesos se enfrentan a diferentes usuarios, el propósito de esta dependencia (secretaría de gobierno y seguridad) es siempre brindar un servicio calificado, que llene las expectativas de los usuarios y así mismo brinden soluciones efectivas y eficaces.

En una investigación que se efectuó en México para una actualización del sistema de gestión de calidad de un instituto tecnológico emplearon métodos como lo es el diagrama Causa-efecto, diagramas, esquemas de procesos, encuestas sobre el ambiente de trabajo, encuestas de opinión al usuario, donde se obtuvo como resultado la correcta actualización de los documentos para llevar a cabo la certificación (Valera, 2012)

Un autor que realizó la aplicación del método RULA en un estudio muscular esquelético en diferentes sectores productivos implementó métodos como lo son las preguntas PICO y un cuestionario Nórdico a todos los trabajadores del área a aplicar donde los resultados arrojan que los trabajadores administrativos tienen un nivel de riesgo 4, con el mismo nivel los trabajadores operativos lo que se sugiere un cambio urgente de tarea, y aplicación de medidas correctivas (Dimate, Rodríguez, & Rocha, 2017)

3.2. Marco conceptual

Auditoría interna: La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno (Instituto de Auditoría Interna, 2012).

Plan de Acción: Es el momento en que se determinan y se asignan las tareas, se definen los plazos de tiempo y se calcula el uso de los recursos. Un plan de acción es una presentación resumida de las tareas que deben realizarse por ciertas personas, en un plazo de tiempo específicos, utilizando un monto de recursos asignados con el fin de lograr un objetivo dado (Roa, 2015).

Medidas Correctivas: una acción correctiva es una acción tomada para eliminar las causas de una no conformidad detectada u otra situación indeseable (Icontec, 2005)

Indicadores de Gestión: es una unidad de medida del desempeño de un proceso o una actividad, siendo esta comparada con alguna referencia.

Mejora continua: la mejora continua es el desempeño general de la organización o entidad debería ser un objetivo permanente de ésta (Icontec, 2005).

Proceso: un proceso es un conjunto de actividades que maneja una secuencia, que implica la participación de un número de personas, materiales y equipos que buscan lograr un objetivo u obtener un producto.

Calidad: la calidad es un valor que se le da a un producto o servicio y de esta manera brinda satisfacción a las personas que lo adquieren

Postura corporal: es la forma en que se mantiene el cuerpo cuando está en movimiento o en una sola posición ya sea sentado o de pie

Ángulos: figura que forman dos elementos que están articulados

Ergonomía: la ergonomía es una ciencia que se encarga del estudio de las posturas y entornos a las que se expone el trabajador en su ambiente laboral

Estrés: es un estado fisiológico que se presenta cuando una persona tiene excesiva carga laboral, dificultad para elaborar sus actividades y tensión nerviosa

3.3.Marco referencial

En este ítem se procede a identificar, analizar y recolectar los principales conceptos y teorías acerca de la Norma ISO 9001:2015, así mismo se recolecta información acerca de estudios ergonómicos investigados anteriormente en los que sus resultados fueron exitosos. En este proyecto se estudia detalladamente la Norma ISO 9001:2015 y el método RULA, con el fin de lograr resultados positivos para el mejoramiento continuo de la entidad.

3.3.1. Antecedentes

Implementar el sistema de gestión de la calidad es importante para las organizaciones porque son una forma de mejorar el desempeño global, aportando una serie de beneficios tales como: productos y servicios que cumplen con todos los estándares de calidad y proporcionan satisfacción a los usuarios. Teniendo en cuenta que de acuerdo a la organización o entidad se decide qué información puede documentar en su sistema de gestión de la calidad, puesto que esta documentación brinda apoyo a la elaboración de los procesos y el alcance de los objetivos.

3.3.1.1. Antecedentes internacionales

- 3.3.1.1.1. En un estudio realizado en España, titulado: “implementación y desarrollo de un sistema integrado de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 en un servicio de dermatología, realizado en

el año 2018, por Betlloch-Mas, R. Ramón-Sapena, C. Abellán García y J. C Pascual Ramírez; donde menciona y explica cada una de las etapas para llevar a cabo la implementación del SGC, en las que se evidenció una reorganización del sistema y ayudo al cumplimiento de las etapas, mejorando la seguridad de los pacientes mediante el control de las actividades realizadas y obteniendo el reconocimiento por parte de los pacientes (Betlloch-Mas, R. Ramón-Sapena, C. Abellán-García, & J.C. Pascual-Ramírez, 2018)

- 3.3.1.1.2. un segundo proyecto denominado “propuesta de actualización del sistema de gestión de la calidad basada en los requisitos de la norma iso 9001:2015 para una empresa del sector metal-mecánico caso: empresa Fagoma S.A.C.”, elaborado en el 2017, por la estudiante Iveth Jazmín La Rosa Carrasco; donde este proyecto evidencia que la empresa cuenta con un SGC, a pesar de tener una certificación que la avala, tiene fallas y falta de recursos durante el proceso de producción; esta investigación para su finalización propuso una actualización del SGC, bajo la ISO 9001:2015, cumpliendo con todos los requisitos de esta versión de la norma, además esta cuenta con el 48% de los requisitos de la norma, sin embargo, la empresa posee requisitos ya implementados pero que no estaban gestionados adecuadamente, el mayor nivel de

cumplimiento fue el 66% y así mismo hizo la recomendación de contar con un asistente SIG (De la Rosa Carrasco, 2017).

- 3.3.1.1.3. Un estudio realizado en Chile que lleva por título “Factores de Riesgo Ergonómico en Personal de Atención Hospitalaria en Chile” Realizado en el 2016, por Valeria Paz Bravo Carrasco y Jorge Rodrigo Espinoza Bustos, esta investigación evidencia que en esta entidad el personal puede verse afectado por factores de riesgos físicos y mentales, donde este proyecto busca identificar los riesgos en actividades hospitalarios, dolencia musculoesqueléticas; en la que se concluyó que evaluar los factores de riesgo ergonómico, en la atención hospitalaria es una manera eficiente de mantener registros tanto físicos como mentales , ya que se evidenciarán falencias y posteriormente un plan de mejoramiento y fortalecimiento del área, sin embargo, se tiene en cuenta que este tipo de evaluaciones se debe realizar anualmente para llevar seguimiento y control del mismo (Bravo Carrasco & Espinoza Bustos, 2016)
- 3.3.1.1.4. Un segundo proyecto titulado “estudio ergonómico de un puesto de trabajo en una bodega de repuestos y suministros en el castillo de amaguaña”, realizado por el estudiante Fabián Patricio Aranda Pazmiño, en el año 2016, en la ciudad de Quito; esta investigación se basa en la aplicación del estudio ergonómico en dos áreas:

puesto de trabajo en oficinas y evaluación del trabajo en la bodega, en la primera se aplicó la Guía Técnica de Evaluación y Prevención de los Riesgos relativos a la utilización de equipos con Pantallas de Visualización , para la bodega se aplicó Método de Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo (LEST), donde estos métodos identificaron los diversos riesgos a los que está expuesto el trabajador y así mismo arrojo un nivel de exposición diario equivalente mayor a 85 dB, riesgo que debe ser intervenido de inmediato; es por esto que se recomienda periodos de descanso y pausas activas para la prevención de riesgos, capacitaciones sobre la correcta manipulación de cargas y realizar un nuevo estudio ergonómico después de realizar la recomendaciones pertinentes (Aranda Pazmiño, 2016).

3.3.1.2. Antecedentes nacionales

- 3.3.1.2.1. Un tercer proyecto denominado “Análisis del proceso de transición del SGC NTC ISO 9001:2008 actualización versión NTC 9001: 2015 para la empresa Corporación Colombiana de logística en la ciudad de Bogotá.”, realizado en el 2018, por Cristian Michel Méndez Devia, donde este proyecto busca ampliar y re-direccionar el sistema de calidad de la empresa, permitiendo el mejoramiento dinámico y ágil como lo demanda las exigencias de la empresa; esta organización presenta falencias en las operaciones misionales

de la misma, presentando pérdidas de dinero, retrasos en la operación y pérdida de clientes en el incumplimiento de la gestión; este proyecto arroja como resultado impactos positivos para los procesos misionales y apporto al fortalecimiento del SGC, aplicando nuevos requisitos legales de la norma (Méndez Devia, 2018).

- 3.3.1.2.2. Un tercer proyecto basado en un estudio ergonómico que se titula: “Propuesta de diseño para un puesto de trabajo dentro del CEDI de Newell Brands de Colombia S.A.S a partir del estudio ergonómico.” realizado en el año 2019, por los estudiantes Eber Steveen Gutiérrez Rojas, Erika Jeniffer Harker Gutiérrez, Natalia María Otero Villarreal, Johanna Katherine Sepúlveda Villamizar, Leonardo Augusto Quintana J. ; Se trató de un estudio en el que se llevaron a cabo encuestas para evaluar y analizar todos los puestos de trabajo, determinando el nivel de incomodidad de los trabajadores, esta encuesta fue realizada tres veces en el día, en diferente horario; este estudio ergonómico se realizó mediante el método RULA y OCRA, en el que se concluyó, que en las actividades realizadas en la organización se ven afectadas mayormente pies, espalda baja, cuello; los métodos aplicados realizaron un papel importante en esta investigación pues identificaron los diversos riesgos existentes en el lugar de trabajo y se aportaron una serie de recomendaciones para el mejoramiento

del entorno de trabajo (Gutiérrez Rojas , Harker Gutiérrez, Otero Villarreal, Sepulveda Villamizar, & Quintana, 2019).

3.3.1.3. Antecedentes regionales

- 3.3.1.3.1. Un cuarto trabajo que lleva por título “diseño de un sistema de gestión de calidad en la estación de servicios los libertadores del municipio de Tame-Arauca, ajustado a los lineamientos de la norma iso 9001:2015”, realizado en el año 2018, por tres estudiantes lady Tatiana acosta ramos, John Jairo Mendoza Acevedo y Martha Lucia Salgado Uribe, donde la empresa no contaba con un proceso de certificación en calidad en meses pasados, finalmente para el desarrollo de su objetivo se utilizaron una serie de herramientas tales como: el diagrama de espina de pescado y el Check list, que aportaron información valiosa para el desarrollo del nuevo sistema de gestión de calidad (Acosta, Mendoza, & Salgado, 2018)
- 3.3.1.3.2. Un cuarto proyecto basado en un estudio ergonómico que se titula: “percepción sobre la seguridad en el trabajo en la población del sector eléctrico del municipio de Arauca” realizado en el año 2017, por el estudiante Juan Carlos López; en el que se trató de la búsqueda del mejoramiento en de las condiciones laborales que

pueden ser perjudiciales para la salud de los trabajadores; donde se emplearon herramientas estadísticas como medidas de tendencia central y dispersión; en el que se concluyó que la entidad reúne todas sus capacidades para mantener a todos sus trabajadores en un alto nivel en lo que respecta a las competencias sobre seguridad y riesgos laborales (López Zocadagüi, 2017).

Estos cuatro (4) trabajos ubicados en zonas internacionales, nacionales y locales basados en SGC se relacionan con la investigación planteada puesto que la secretaria de gobierno de la gobernación de Arauca busca encaminar el proceso de certificación en calidad a través de la normativa ISO 9001:2015, para brindar servicios de calidad y oportunos a los ciudadanos manteniendo como prioridad el desarrollo de los procesos y a atención a los usuarios de acuerdo con la norma internacional.

Estos trabajos se relacionan con la investigación en proceso, ya que proponen un estudio ergonómico, en el cual aplican métodos que permiten evaluar la exposición de los trabajadores a los riesgos laborales que pueden ocurrir por posturas inadecuadas, o así mismo por factores físicos que inciden en el entorno laboral; además presentan objetivos precisos y claros con el tema que se pretende investigar.

3.4.Bases teóricas

La iso 9001 es una norma elaborada por la organización internacional para la estandarización (ISO) que se aplica a los sistemas de gestión de calidad de organizaciones tanto públicas como privadas, esta se centra en todos los elementos de administración de calidad con

los que una organización debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar sus productos y servicios (Universidad Continental, 2017).

La norma iso 9001 fija principios fundamentales de gestión de calidad que ayudan a las organizaciones a controlar y mejorar su rendimiento conduciéndolos por la eficiencia, la excelencia de sus productos y un mejor servicio al cliente (Universidad Continental, 2017).

La ISO 9001:2015 cuenta con una estructura de alto nivel en la que incluye dos nuevos requisitos:

1. Alcance
2. Referencias Normativas (Roldan, 2014)
3. Términos y Definiciones
4. Contexto de la Organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Soporte
8. Operación
9. Evaluación del Desempeño
10. Mejora

En la nueva versión, el enfoque basado en procesos llamado “Sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos”. Si hay algo que destacar como principal ventaja de este enfoque, hay que centrarse en el incremento de la gestión y control de las interacciones existentes entre procesos y jerarquías funcionales de cada organización; la norma maneja un lenguaje simple y comprensible para cualquier persona que desee hacer uso de esta.

Nombre del Proyecto

En esta nueva ISO 9001:2015 existe un nuevo apartado, Contexto de la organización. En este capítulo, se trata la necesidad de tener en cuenta y analizar el entorno socio-económico de la empresa y los vínculos existentes con los stakeholder (internos y externos). Este análisis facilitará la identificación de problemas y necesidades que puedan generar un impacto en la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

La iso 9001: 2015 en el apartado 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas no solo habla de los clientes, sino que se determinan los requerimientos necesarios para cumplir con las exigencias de las partes interesadas; sin embargo, la iso 9001:2015 cuenta con más apartados claves en la aplicación. (Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia, 2017).

Ergonomía: La ergonomía es el conjunto de conocimientos destinadas a mejorar el trabajo sus sistemas, productos y ambientes para que se adapten a las capacidades y limitaciones físicas y mentales de la persona. El objetivo de la ergonomía es adaptar el trabajo a las principales necesidades de los empleados y de esta manera facilitar el análisis de las condiciones laborales, también las posibles lesiones que pueden ocasionar las malas posturas. Sin embargo, la ergonomía se basa en la identificación, análisis y reducción de riesgos laborales o adaptación del puesto de trabajo del encargado y la innovación con nuevas tecnologías para aumentar la motivación de los trabajadores (Mendoza, 2017).

La ergonomía cuenta con varios tipos, cada una de ellas estudia distintos enfoques en relación al ser humano, una de las funciones de la ergonomía es mejorar los espacios de trabajo y así mismo la interacción de los trabajadores para permitir un ambiente de trabajo cómodo; la ergonomía se divide en varios tipos:

Nombre del Proyecto

1. Ergonomía física
2. Ergonomía cognitiva
3. Ergonomía organizacional
4. Ergonomía ambiental
5. Ergonomía biomecánica
6. Ergonomía de diseño y evaluación
7. Ergonomía de necesidades específicas
8. Ergonomía preventiva
9. Ergonomía sistemática

Método Rula: Es un método que selecciona las posturas individuales de los trabajadores, es decir aquellas posturas que requieran de mayor esfuerzo, el primer paso es llevar a cabo la observación y evaluar el tiempo que tarda el trabajador en cada posición, estas mediciones se realizan generalmente a posturas que generen un ángulo con los miembros del cuerpo.

Este método divide el cuerpo en dos grupos, el grupo A comprende brazo, antebrazo y muñeca y el grupo B, cuello, tronco y piernas; el método presenta unas tablas que asignan una puntuación a cada zona corporal, de acuerdo a las puntuaciones asignadas, poder dar un resultado global a cada grupo. (Diego-mas, 2015).

Estas teorías son fundamentales para la presente investigación puesto que se quiere llevar a cabo una actualización del SGC basados en la norma ISO 9001, en la que se pretende evidenciar una auditoría exitosa, para obtener como resultado una organización más eficiente, cumpliendo con los requisitos estatutarios; para complementar esta investigación la aplicación del método

En el estudio de un puesto de trabajo es importante porque se quiere conocer la exposición de los trabajadores a riesgos biomecánicos en su entorno laboral.

Competitividad: La competitividad es la capacidad de una persona u organización para desarrollar ventajas competitivas con respecto a sus competidores. Obteniendo así una posición destacada en su entorno.

La competitividad generalmente se basa en una ventaja competitiva. Esto es una cierta habilidad, recursos, tecnología o atributos que hacen superior al que la posee. Se trata de un concepto relativo donde se compara el rendimiento de una persona u organización con respecto a otras. (Roldan, 2012)

Liderazgo: El liderazgo es la capacidad que tiene una persona de influir, motivar, organizar y llevar a cabo acciones para lograr sus fines y objetivos que involucren a personas y grupos en un marco de valores (ESCUELA EUROPEA DE EXCELENCIA, 2010).

3.5. Bases legales

Leyes que respaldan la iso 9001

Ley 872 de 2003 Nivel Nacional. Se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios, art. 1. Entidades y agentes obligados, art. 2. Características del Sistema, art. 3. Requisitos para su implementación, art. 4. Funcionalidad, art. 5. Normalización de calidad en la gestión, art. 6. Certificación de calidad, art. 7. Apoyo estatal, art. 8. Vigencia, art. 9. (congreso de Colombia, 2003)

Acuerdo 122 de 2004. Se adopta el sistema de gestión de la calidad creado por la Ley 872 de 2003, en las entidades distritales, basado en los procesos que se surten en el interior de ella y en las expectativas de los usuarios, destinatarios y beneficiarios de las funciones de la misma,

Nombre del Proyecto

con la finalidad de obtener eficiencia, eficacia, efectividad, economía y celeridad, art. 1. Vigencia, art. 2. (Concejo de Bogotá, 2004).

Decreto 387 de 2004. Reglamenta el Acuerdo 122 de 2004 que adopta en Bogotá, D.C., el Sistema de Gestión de Calidad creado por medio de la Ley 872 de 2003. Ámbito de aplicación, complementariedad del sistema, desarrollo e implementación, coordinación, certificación de calidad, disposiciones aplicables y articulación con el Sistema Distrital de Control Interno de las entidades distritales centralizadas y descentralizadas, empresas de servicios públicos oficiales y mixtas y Alcaldías Locales. (Alcaldía mayor de Bogotá, 2004).

Circular 6 de 2005. Dicta directrices sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en las entidades del Estado obligadas por la Ley 872 de 2003, su Decreto 4110 de 2004 y la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2004. (Departamento administrativo de la Función Pública, 2005).

Decreto 2375 de 2006. Reglamenta el artículo 7 de la Ley 872 de 2003, por la cual se crea el sistema de gestión de la calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en otras entidades prestadoras de servicios. Dispone que las entidades y agentes que deseen certificar su sistema de gestión de la calidad bajo la norma NTCGP:1000, deberán realizarlo ante un organismo de certificación de sistemas de gestión de calidad acreditado bajo dicha norma, por la Superintendencia de Industria y Comercio y que a su vez este organismo, deberá desarrollar el correspondiente procedimiento para la acreditación de entidades de certificación. (nivel nacional, 2006).

Relatoría de 2007. Relación de las normas de creación y reglamentación del Sistema de Gestión de Calidad en el nivel nacional y distrital. (Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2007)

Decreto 4485 e 2009. Adopta la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000 Versión 2009, la cual establece las generalidades y los requisitos mínimos para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de la Calidad en los organismos, entidades y agentes obligados conforme al artículo 2° de la Ley 872 de 2003. (nivel nacional, 2009)

Ley 1753 de 2015. Adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". Se integra en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de qué trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27° al 29° de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado. (Artículo 133). (congreso de la Republica de Colombia, 2015)

Resolución reglamentaria 018 de 2019. En cumplimiento de las normas para el ejercicio del control interno de las entidades y organismos del Estado, la Contraloría Distrital adopta los documentos y procedimientos del Proceso de Gestión de Recursos Físicos y Financieros, entre ellos, el Procedimiento para el Manejo y Control de Registros Magnéticos (BACKUPS), procedimiento que en cumplimiento del concepto de mejora establecido en las Normas Técnicas de Calidad NTC ISO 9001:2008 NTC GP 1000:2009, es necesario ajustar, razón por la cual

Nombre del Proyecto

adopta la nueva versión del procedimiento del Proceso de Tecnologías de la información y las Comunicaciones PTIC-03. (Contraloría de Bogotá D.C, 2017).

Leyes que respaldan la ergonomía

Ley 378 de 1997. Establece el Asesoramiento en materia de salud, seguridad, higiene en el trabajo y ergonomía, así como en materia de equipos de protección individual y colectiva (congreso de la república, 1997).

Norma Técnica NTC 3955. Tiene por objeto dar los conceptos básicos para la aplicación de la terminología de la ergonomía en cualquier población, región, empresa, grupo de trabajo, y comunidad académica e investigativa en Colombia (Icontec internacional, 1996).

Norma Técnica NTC 5831. Establece los requisitos ergonómicos para trabajar con pantallas video terminales (Icontec internacional, 2010).

Norma Técnica NTC 5655. Establece los principios para el diseño ergonómico de sistemas de trabajo (Icontec internacional, 2008).

Decreto 1072. El Ministerio de Trabajo, por medio de la Dirección de Riesgos Laborales, Ha establecido todas las disposiciones necesarias para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Ministerio de Trabajo, 2015)

NTC 5693-1. Ergonomía. Manipulación manual. Parte 1: levantamiento y transporte manual de cargas. (Icontec internacional, 2009)

NTC 5693-2. Ergonomía. Manipulación manual. Parte 2: empujar y halar.

NTC 5693-3. Ergonomía. Manipulación manual. Parte 3: manipulación de cargas livianas a alta frecuencia. (Icontec internacional, 2009)

NTC 5723. Ergonomía. Evaluación de posturas de trabajo estáticas (Icontec internacional, 2009)

NTC 1440. Muebles de oficina. Consideraciones generales relativas a la posición de trabajo: silla-escritorio (Icontec internacional, 1978).

NTC 5649. Mediciones básicas del cuerpo humano, para diseño tecnológico (Pérez, 2012)

4. Planteamiento del problema

La secretaria de gobierno del departamento de Arauca no cuenta con una certificación iso 9001:2015, puesto que en años anteriores se realizó una auditoria interna en la que se evidencio cuatro (4) no conformidades de acuerdo a los ítems de la iso 9001:2015, entre ellas encontramos: 7.5.3.2 control de la información documentada, 8.7. control de las salidas no conformes, 9.1 seguimiento evaluación y análisis y 10.2. no conformidad y acción correctiva; no se lleva a cabo el cumplimiento de algunos indicadores y la misma sugiere la implementación de un plan de acción para corregir cada una de las no conformidades resultantes.

La certificación en el sistema de gestión de calidad también presenta algunas desventajas, como lo son los esfuerzos y costos para preparar los documentos, el intenso papeleo, el tiempo requerido para llevar a cabo la implementación y el tiempo empleado en controlar la documentación antes de las auditorías.

Nombre del Proyecto

Además, presenta problemas ergonómicos porque los cubículos que componen la secretaria de gobierno son bastante reducidos, y son compartidos con varias personas, teniendo en cuenta que trabajar en oficinas engloba factores como escritorio, silla, herramientas para visualización de datos, factores ambientales como es la iluminación y el ruido, calidad de ambiente interior, ambiente térmico, manipulación manual de cargas, posturas de trabajo, trabajos repetitivos, carga mental, sobre carga mental, desmotivación e insatisfacción laboral, trabajo a presión y trastornos musculo esqueléticos, que pueden producir lesiones que involucren la salud corporal y mental del trabajador.

Teniendo en cuenta que la falta de aplicación de ergonomía puede traer consigo una serie de afectaciones para la organización puesto que "La salud del trabajador es un tema por el que las empresas muestran una preocupación creciente. Primero, la personal. Segundo, los descensos de productividad y tercero el coste que suponen las bajas laborales. Es por ello que cada vez más organizaciones crean entornos ofimáticos ergonómicos", ha indicado la directora de Marketing de Fellowes Ibérica, Carla Piedade.

4.1. Formulación del problema

¿Al realizar la actualización del sistema de gestión de calidad y aplicación del estudio ergonómico en la secretaria de gobierno de la gobernación de Arauca mejorará la prestación de servicios y la calidad de vida del entorno laboral?

5. Objetivos

5.1.Objetivo General

Actualizar el sistema de gestión de calidad bajo la Norma ISO 9001:2015 y aplicación del estudio ergonómico en la oficina de desarrollo comunitario, de la secretaria de gobierno de la gobernación de Arauca, para el mejoramiento de la prestación de servicios y condiciones de adaptación del trabajo a largo plazo.

5.2.Objetivos Específicos

- Diagnosticar la situación actual de la secretaria de gobierno de acuerdo al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y los riesgos ergonómicos en el puesto de trabajo del área de desarrollo comunitario mediante el método RULA.
- Realizar la actualización de la estructura documental teniendo en cuenta los requisitos que expide la norma ISO 9001
- Formular un plan de acción con respecto a las actualizaciones generadas en la secretaria de gobierno
- Elaborar un estudio ergonómico en la oficina de desarrollo comunitario identificando posibles peligros para los trabajadores

6. Justificación

Realizar una actualización del SGC y un estudio ergonómico a un puesto de trabajo es una investigación de suma importancia porque trae grandes beneficios a la organización, puesto que certificarse con la iso 9001 es una manera de ordenar, aclarando los objetivos y las ideas que se tienen planteadas. Teniendo en cuenta que constantemente surgen cambios, es importante considerarlos para obtener mejoras, cuando se trabaja en un entorno calificado, mejorado y ordenado el equipo de trabajo se siente motivado, esto hace que los profesionales se motiven y se comprometan con las labores de la organización; además uno de los principales beneficios de implementar la ISO 9001:2015 es obtener usuarios satisfechos, aportando mejoras en los procesos empresariales internos.

Así mismo el estudio ergonómico de un puesto de trabajo dentro de una organización puede traer grandes beneficios para los trabajadores de la entidad, es decir, este estudio tiene como finalidad identificar a que riesgos laborales se ve expuesto el trabajador dentro de sus oficinas. Con este estudio se pretende identificar y prevenir todo tipo de riesgo laboral, mejorar malas posturas frente al computador, mejorar la comodidad y el ambiente de trabajo para de esta manera elevar la productividad de todos los trabajadores.

Aplicar este estudio, traerá beneficios para la sociedad porque se mejorará el servicio de atención a los usuarios ofreciendo calidad por parte de los trabajadores y de los que componen la organización, teniendo en cuenta que la prioridad de la organización es la calidad del servicio y generar un ambiente cómodo para desarrollar las tareas propuestas.

7. Metodología

7.1. Diseño de la investigación

El tipo de investigación que se lleva a cabo en este proyecto es descriptiva experimental por que busca desarrollar una representación del fenómeno a estudiar de acuerdo con sus características. Medir variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren la medición de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno.

En cuanto al diseño experimental no solo se identifican las características que se estudian, sino que las controla, las altera o manipula con el fin de observar los resultados al tiempo que procura evitar que otros factores intervengan en la observación. (Grajales G, 2008)

7.2. Enfoque de la investigación

La investigación en curso cuenta con un enfoque de tipo cuantitativo y cualitativo; se entiende como un deductivo que se asocia a la investigación cuantitativa aquella que recoge y analiza los datos sobre variables cuantificada (Fernández & Pertegas Diaz, 2002).

Para el caso de la aplicación del método RULA, que comprende el estudio de forma particular hasta llegar a un resultado, lo cual es representado de forma calificable en valores que permiten medir el comportamiento de un segmento estudiado dentro de un entorno sobre un problema o necesidad observable.

El método RULA se lleva a cabo dividiendo el cuerpo en dos grupos, el grupo A (brazos, ante brazos y muñecas) y el grupo B (piernas, tronco y cuello) a cada zona corporal se le asigna una puntuación teniendo en cuenta las tablas, este método se aplica ya sea al lado derecho o lado de izquierdo del cuerpo dependiendo del lado que realiza mayor esfuerzo; esta puntuación oscila en un rango de 1 a 7, donde se desglosa por niveles y concluye el nivel de riesgo para el trabajador.

El enfoque cualitativo que parte de la recolección de datos no estandarizados, con el fin de obtener información, como opiniones, de comprensión o visualización.

Teniendo en cuenta que para la actualización del sistema de gestión de la calidad que se busca obtener en este proyecto se aplicó un enfoque metodológico cualitativo, puesto que se quiere conocer la situación que atraviesa la entidad, las actividades, los procesos, los objetivos y cada uno de sus procedimientos; que nos permitan obtener la actualización del SGC realizando la respectiva recolección de datos, a través de entrevistas, encuestas, tablas, revisión documental y posteriormente realizar el procesamiento, análisis y presentación de la información recolectada.

Como se mencionó anteriormente la investigación se compone de dos tipos, cuantitativo y cualitativo, es decir un enfoque mixto, porque en el transcurso de la investigación se obtendrán datos que pueden ser medidos numéricamente y otros que se basan en entrevistas y encuestas, es decir de forma cualitativa

7.3.Etapas metodológicas

7.3.1. Etapa 1: Diagnosticar la situación actual de la secretaria de gobierno de acuerdo al sistema de gestión de calidad Iso 9001:2015 y los riesgos ergonómicos en el puesto de trabajo del área de desarrollo comunitario mediante el método RULA.

7.3.1.1.Entrevista: es una técnica que se utiliza para la recolección de datos, que se utiliza en las investigaciones, para obtener información oral sobre experiencias, acontecimientos y puntos de vista

7.3.1.2.Encuesta: es un procedimiento de investigación, que permite la obtención de datos de forma rápida y eficaz, tiene como ventaja la aplicación a un numeroso grupo de personas y obtener varias cuestiones a la vez, esta herramienta nos facilita la identificación del problema y la interpretación de los resultados, se puede diseñar con preguntas cerradas, de elección múltiple o abiertas (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003).

7.3.1.3. Matriz FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas): la matriz FODA es una herramienta que se utiliza para realizar diagnósticos en las organizaciones, para implementar estrategias, realizar análisis organizacional que determinen el cumplimiento de metas, esta realiza una evaluación interna y externa (oportunidades y amenazas) de la entidad (Ponce Talancón, 2007).

7.3.1.4. Matriz de correlación: es una herramienta que permite identificar los documentos existentes y por medio de una puntuación conocer finalmente la situación

7.3.1.5. Lista de comprobación: es un método rápido para evaluar la situación ergonómica en la que se encuentra la secretaria de gobierno evaluando diferentes factores como (infraestructura, iluminación, locativas, etc.).

7.3.1.6. Listado maestro de documentos: esta herramienta fue diseñada por el departamento de sistema de gestión de la calidad, esta facilita la administración de los documentos y la relación de la existente para apoyar el control. Este listado requiere del nombre, tipo de documento, responsables de su gestión y el proceso al cual pertenece el documento en el SGC de acuerdo con su valor administrativo, técnico, contable o legal (UniAgraria, 2013).

7.3.2. Etapa 2: Realizar la actualización de la estructura documental teniendo en cuenta los requisitos que expide la norma iso 9001.

7.3.2.1. Encuesta: es un procedimiento de investigación, que permite la obtención de datos de forma rápida y eficaz, tiene como ventaja la aplicación a un numeroso grupo de personas y obtener varias cuestiones a la vez, esta herramienta nos facilita la identificación del problema y la interpretación de los resultados, se puede diseñar con preguntas cerradas, de elección

múltiple o abiertas (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003).

7.3.2.2. mapa de procesos: el mapa de procesos es un diagrama de valor, que plasma los procesos y las fases dentro de una empresa, organización o entidad, es importante porque permite definir y describir correctamente los procesos en curso, las personas que trabajan en dicho proceso tienen un documento que les aporta información concreta y tangible (EdenRed, 2012).

7.3.2.3. Indicadores de gestión: Un indicador de gestión es la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de un proceso, cuya magnitud, al ser comparada con algún nivel de referencia, puede estar señalando una desviación sobre la cual se toman acciones correctivas o preventivas según el caso. Para trabajar con los indicadores debe establecerse todo un sistema que vaya desde la correcta comprensión del hecho o de las características hasta la de toma de decisiones acertadas para mantener, mejorar e innovar el proceso del cual dan cuenta (ReliabilityWeb.com, 2008).

7.3.3. Etapa 3: Formular un plan de acción con respecto a las actualizaciones generadas en la secretaria de gobierno

7.3.3.1. Plan de acción: es una herramienta de planificación que ayudara a trazar la ruta de la secretaria de gobierno y seguridad para lograr los objetivos propuestos. El plan de acción nos ayudara a definir las actividades que se

deberán realizar, el periodo de tiempo, responsable de la actividad y así mismo la forma en que se evaluarán los resultados.

El propósito del plan de acción es trabajar de forma coordinada con el equipo de trabajo de la secretaria de gobierno para de esta forma alcanzar los objetivos planteados (Ministerio de Cultura, 2015).

7.3.3.2. Ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar): el ciclo PHVA es de gran utilidad para la estructuración y ejecución de proyectos que ayudan al mejoramiento de la calidad y la productividad en cualquier nivel jerárquico dentro de una organización. Este ciclo nos permite la reducción de costos, aumentar la productividad y mejorar la calidad (Sanchez Pineda, 2015).

7.3.3.3. Formato de acciones correctivas: es un formato que se diligencia para cada una de las no conformidades, con el fin de eliminar estas de raíz, además se complementa con el diagrama Ishikawa, para determinar las causas por las que surgen estas no conformidades.

7.3.4. Etapa 4: Elaborar un estudio ergonómico en la oficina de desarrollo comunitario identificando posibles peligros para los trabajadores

7.3.4.1. entrevista a profesional del área de desarrollo comunitario: realizar una entrevista para conocer el ambiente y la exposición a los riesgos a los que se enfrenta el trabajador el administrativo ubicado en la oficina de desarrollo comunitario, con el fin de dar a conocer la información a la gobernación de Arauca, y brindar soluciones al personal.

7.3.4.2. Rula: es un método que evalúa la exposición de los trabajadores a factores de riesgo que originan una elevada carga postural, que pueden ocasionar trastornos en los miembros superiores del cuerpo. La clave de este método está en la visualización de los ángulos que genera el cuerpo en sus tareas y así asignar su debida puntuación (Jose, 2015).

7.4.Población y muestra

La población del departamento de Arauca, de acuerdo a registros otorgados por el DANE en el año 2018 arrojo como resultado 265,199 habitantes.

Donde el 36,52% comprende a los niños entre 1 y 14 años

30,74% a las mujeres mayores de 14 años.

32,74% a los hombres mayores de 14 años.

$$n = \frac{z^2 * p * q}{e^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = 384 \text{ personas} \quad \mathbf{15\% \rightarrow 58 \text{ encuestas}}$$

debido a la gran cantidad de personas que pueden ser atendidas en la secretaría de gobierno, se pretende encuestar un 15% de la muestra, siendo así un total de **58 usuarios** a encuestar.

Es importante resaltar que esta secretaría cuenta con 23 trabajadores, la información y actividades que pueda ser proporcionada para el desarrollo de la prestación de servicios de la secretaria de gobierno del departamento de Arauca.

El estudio ergonómico será realizado a tres (3) puestos de trabajado en la oficina de Desarrollo comunitario.

8. Resultados y Discusión

8.1.Etapa 1: Diagnostico de la situación actual de la secretaria de gobierno de acuerdo al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015 y los riesgos ergonómicos en el puesto de trabajo del área de desarrollo comunitario mediante el método RULA.

8.1.1. Entrevista: la siguiente es una entrevista realizada al líder del proceso misional Gestión para la Articulación institucional, donde se compone por 10 preguntas abiertas, que se realizó con el objetivo principal de conocer la situación en la que se encontraba la secretaría de gobierno y seguridad ciudadana (**ver anexo 12.6 entrevista de diagnóstico**)

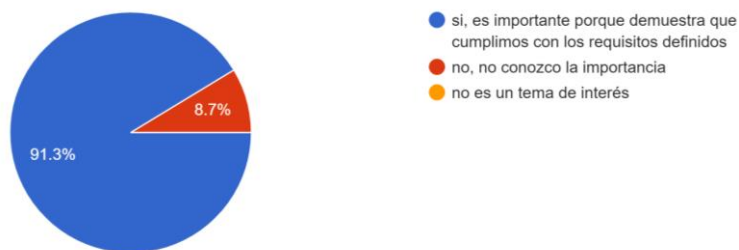
Análisis: se puede deducir a partir de esta entrevista, que el líder del proceso gestión para la articulación conoce la importancia de la aplicabilidad del SGC y así mismo de compartirla para todo el equipo de trabajo; a partir de la auditoria interna realizada se pudieron identificar y corregir algunas problemáticas presentadas, y optar por medidas dinámicas que aporten al mejoramiento continuo, además el líder de proceso resalta el compromiso con el que se han apropiado los trabajadores frente a las ISO 9001:2015; cada subproceso se ha apropiado de sus procedimientos, actualizándolos y mejorándolos cada uno de ellos, para de esta forma brindar un servicio de calidad para cada uno de los usuarios del departamento de Arauca.

8.1.2. Encuesta: esta encuesta de tipo cuantitativo que consta de 10 preguntas, se realizó a los 23 trabajadores presentes en la secretaría de gobierno, con el fin de obtener un diagnóstico sobre la información que manejan los trabajadores

frente al sistema de gestión de la calidad; para llevar a cabo esta encuesta se utilizó la herramienta google drive, siendo esta una forma fácil de obtener estas estadísticas.

8.1.2.1.¿Conoce usted la importancia de que la secretaría este certificada en calidad?

Figura 1: Importancia de certificarse en calidad



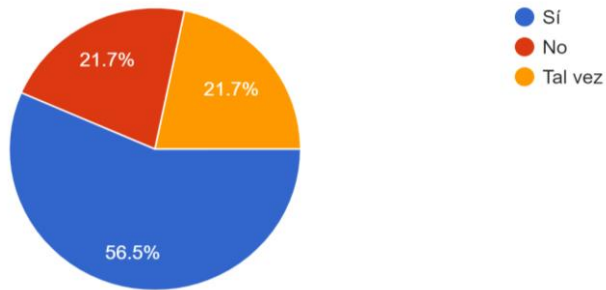
Nota: figura relacionada con la importancia de certificar la entidad

Fuente: Elaboración propia, 2021

Análisis: el 91.3% de los trabajadores de la secretaria conocen la importancia de estar certificados en calidad, pues se conocen los requisitos de la norma; mientras que un 8.7% de la población no conoce la importancia de ser una entidad certificada con la norma ISO 9001:2015

8.1.2.2.¿Conoce la misión, visión, objetivos de calidad, organigrama de la secretaría de gobierno?

Figura 2: estructura organizacional de la secretaría



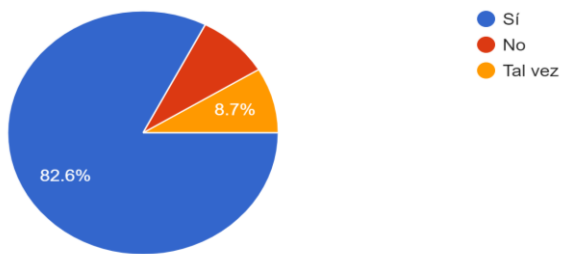
Nota: figura relacionada con el conocimiento de la empresa

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: En la secretaría de gobierno un 56.5% (13 personas) de la población conocen completamente la misión, visión, objetivos, organigrama de la organización, el 21,7 % de la población conoce algunos aspectos, mientras que el porcentaje restante no conoce el tema organizacional de la secretaría

8.1.2.3.¿Existen procedimientos para el funcionamiento de sus actividades?

Figura 3: Procedimientos para las actividades



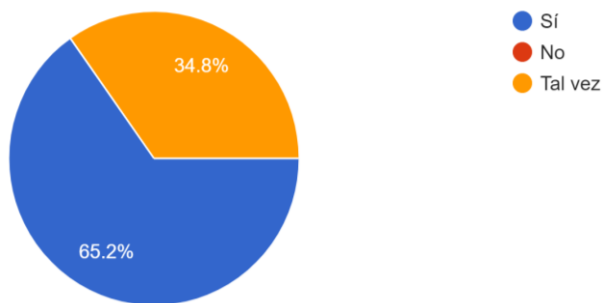
Nota: Figura relacionada con los procedimientos que se deben llevar a cabo para realizar las actividades

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: En la secretaria de gobierno y seguridad ciudadana existen procedimientos para el funcionamiento de las actividades, pero el 82.6% de los trabajadores conocen dichos procedimientos, el 8.7% de la población creen que tal vez existen y la población restante no conocen los procedimientos

8.1.2.4.¿En esta secretaría se optan por métodos mejorados para realizar trabajos

Figura 4: Métodos mejorados



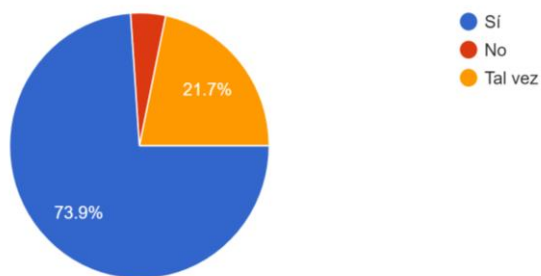
Nota: esta figura hace referencia a los métodos mejorados que se han implementado en la secretaría

Fuente: elaboración propia

Análisis: En la secretaría de gobierno el 65% de los trabajadores están seguros que hasta el momento en el año vigente se ha optado por implementar métodos mejorados para realizar los trabajos, digitalización de documentos, articulación con otras entidades, etc. Mientras que el 34.8% de la población piensa que tal vez se han optado por métodos mejorados

8.1.2.5.¿Considera usted que la alta dirección ha tomado responsabilidad y compromiso frente a la aplicación del sistema de gestión de la calidad?

Figura 5: responsabilidad y compromiso con el SGC



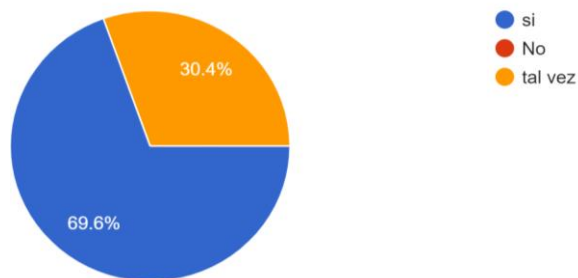
Nota: figura relacionada con el compromiso y responsabilidad por la alta dirección frente al SGC

Fuente: elaboración propia

Análisis: La población encuestada de la secretaría opina en un 73.9% (17 personas) que la alta dirección ha tomado responsabilidad con el SGC, EL 21,7% (5 personas) piensan que tal vez se ha tomado responsabilidad y compromiso con el sistema, y el 4.4% de la población (1 persona) no ha evidenciado responsabilidad y compromiso con dicho sistema.

8.1.2.6. ¿La organización ha determinado y seleccionado las oportunidades de mejora e implementado las acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y mejorar su satisfacción?

Figura 6: Oportunidades de mejora



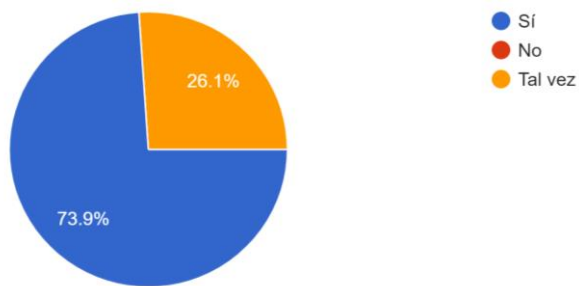
Nota: esta figura está relacionada con las acciones tomadas frente a las oportunidades de mejora

Fuente: elaboración propia

Análisis: Teniendo en cuenta la encuesta realizada a los 23 trabajadores, el 69.6% de los trabajadores piensan que la organización ha determinado oportunidades de mejora e implementado acciones, que cumplan con los requisitos que requiera el cliente, para brindar un mejor servicio y otorgar satisfacción; mientras que un 30,4% piensa que tal vez u ocasionalmente se han implementado acciones para mejorar el servicio a la comunidad

8.1.2.7.¿Cree usted que los procesos o servicios prestados externamente cumple con los requisitos especificados?

Figura 7: servicios con requisitos especificos



Nota: esta figura hace referencia al cumplimiento de los requisitos frente a los servicios que presta la secretaria

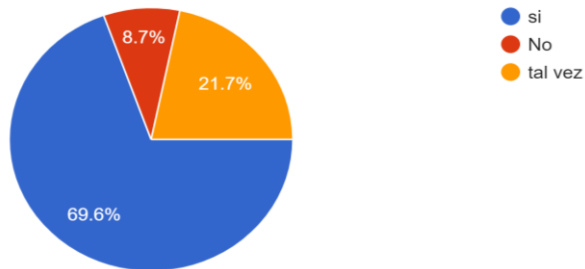
Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: Teniendo en cuenta la ISO 9001:2015, los trabajadores de la secretaría piensan en un 73,9% que los procesos o servicios prestados si cumplen con los requisitos especificados, aun sabiendo que el objetivo es mejorar continuamente, la población restante piensa que tal vez se cumplen con dichos requisitos.

8.1.2.8.¿La organización ha establecido un proceso de auditoría interna del sistema de gestión de la calidad?

Figura 8

procesos de auditoría



Nota: esta figura hace referencia a los procesos de auditoría que se han realizado en la secretaría

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: La población encuestada en 69,6% está debidamente informada sobre la existencia de las auditorías internas de acuerdo a la guía técnica ISO 9001:2015, un 21,7% piensa que tal vez se realizan estas auditorías, y un 8,7% no sabe de la existencia de las auditorías

8.1.2.9.¿Cuándo se cumplen con los objetivos o metas propuestas, su jefe reconoce su contribución?

Figura 9

reconocimiento

Nota: esta figura hace referencia a los reconocimientos que realiza el jefe frente a los logros de los trabajadores

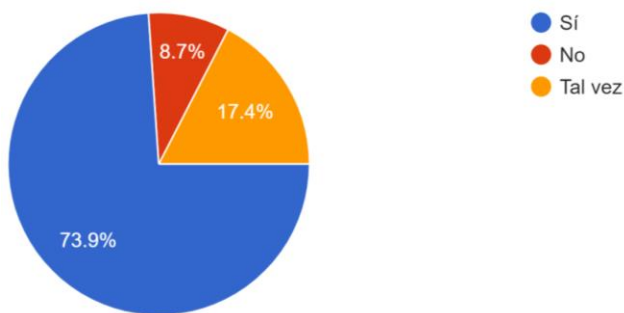
Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: De acuerdo a la población encuestada está de acuerdo con que en cada, logro, objetivo y meta cumplida el jefe del proceso misional reconoce y atribuye el apoyo de cada trabajador mientras que el 8.7% piensa que tal vez se obtendrá reconocimiento.

8.1.2.10. ¿El lugar de trabajo es un área segura para realizar su trabajo?

Figura 10

seguridad del área de trabajo



Nota: esta figura hace referencia al nivel de seguridad del área de trabajo

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: Del 100% de la población encuestada, el 73,9% piensa que las oficinas de la secretaría son un área segura para desempeñar las labores, el 17,9 % piensan que tal vez lo sea mientras que el 8,7% piensa que no es seguro puesto que existen diversos riesgos de exposición para el trabajador.

8.1.3. Matriz DOFA

A continuación, se muestra la matriz DOFA de la secretaria de gobierno, con las variables internas y externas, para de esta manera poder orientar los puntos fuertes, débiles, amenazas y oportunidades de la organización.

Plasmando así mismo las posibles estrategias a seguir, para mejorar y solucionar las debilidades y amenazas

Análisis: la matriz DOFA de la secretaría de gobierno presenta variables internas y externas, que involucran factores favorables y desfavorables, esta dependencia busca de acuerdo a estas variables evaluar amenazas y debilidades, para de esta manera mitigarlas con los fortalezas y oportunidades; brindando una serie de estrategias que ayuden al crecimiento del proceso misional, mejoren la atención a los ciudadanos y la calidad del entorno de trabajo del personal. “(Ver anexo 1)”

8.1.4. Matriz de correlación

8.1.4.1. Matriz de correlación antigua: esta matriz evidencia los requisitos de la norma ISO 9001: 2015 que hacen falta para llevar a cabo un sistema de gestión completo, donde la falta de actualización de procedimientos, actualización de indicadores, la identificación de salidas no conformes, atención al cliente, fueron algunos factores que incidieron en el resultado final, donde su porcentaje totalizó un 69%; siendo este un porcentaje que afecta el objetivo de la entidad, ser certificados por una entidad competente “(ver anexo matriz de correlación antigua)”.

8.1.4.2. Matriz de correlación actual: esta matriz indica las actualizaciones realizadas a la vigencia, y las necesarias para llevar a cabo un plan de acción por parte de la secretaría de gobierno; en esta nueva matriz se evidenciaron grandes logros, como la mejora continua del entorno, la

mejora de los resultados gracias al trabajo en equipo de toda la organización, la actualización de procedimientos, mejora en la infraestructura, creación de nuevos formatos, aplicación de encuestas para conocer la satisfacción de los clientes; donde la ejecución de varias actividades y la aplicación de la guía técnica, dieron resultados positivos, para esta nueva aplicación de la matriz se evidenció un 90% del cumplimiento. “(ver anexo matriz de correlación actual)”

8.1.5. Lista de comprobación: esta lista nos permite evidenciar los riesgos a los que está expuesto el trabajador en diferentes aspectos, en este caso tratándose de un trabajo de oficina, no todos los factores son relevantes, sin embargo existe cierto nivel de exposición; el lugar de trabajo estudiado es Desarrollo comunitario, donde su mayor problemática está en los lugares reducidos y el gran número de carpetas y cajas que contienen documentos, que obstaculizan el paso del personal de la oficina y así mismo de los usuarios del servicio. Esta lista de comprobación sirve para identificar riesgos que interfieran en la manipulación y almacenamiento de los materiales, mejoramiento de los puestos de trabajo, locales, ambientales, iluminación, servicios higiénicos y locales de descanso, equipos de protección personal y organización del trabajo, realizando de cada aspecto afectado una descripción del problema que allí es presentado para finalmente poder brindar una solución e implementar estrategias para mejorar el entorno laboral y evitar enfermedades o accidentes

que afecten a los trabajadores o en su defecto a los ciudadanos. “(ver anexo lista de comprobación ergonomica de desarrollo comunitario)”

Lista de chequeo:

Este formato de control, se creo para registrar actividades y revisar el cumplimiento de requisitos del sistema de gestión de la calidad de la secretaria de gobierno, se pudo evidenciar que existe la falta de varios documentos de vital importancia para llevar a cabo la actualización un ejemplo de ello es la matriz DOFA, actualización de procedimientos, creación de nuevos formatos, el mejoramiento de la atención a los usuarios, entre otras; sin embargo el objetivo de esta herramienta se centra en complementar la documentación correspondiente de acuerdo a la guía ISO 9001:2015, siendo esta un elemento que aporta gran ayuda al cumplimiento del diagnóstico profundo de la situación actual que estaba atravesando el proceso misional gestión para la articulación institucional.

8.2.ETAPA 2: estructura documental teniendo en cuenta los requisitos que expide la norma ISO 9001:2015

8.2.1. Encuesta para medir la satisfacción de los usuarios: la encuesta siendo una herramienta utilizada para el diagnóstico, se realizó con el fin de conocer el grado de satisfacción que tienen los clientes frente al servicio que presta la secretaría, conociendo de esta forma los factores que afectan la calidad del servicio y poder brindar una mejora.

Comentado [L2]: Esta lista debe ser un anexo, aquí explique para que sirve y como contribuye al logro de los objetivos

Comentado [L3]: Debe ser un anexo, aquí haga el análisis del documento

Esta encuesta tiene un enfoque cuantitativo porque podemos medir numéricamente la satisfacción que presentan los usuarios al recibir el servicio, cuenta con 8 preguntas, representando el 1 el nivel más bajo de atención, y el 5 el nivel más alto o mejor de atención.

8.2.1.1. ¿Al llegar a la entidad fue orientado según el motivo de su visita?

La siguiente tabla hace referencia al nivel de atención de acuerdo al servicio solicitado donde el dato 5 hace referencia al mejor nivel de atención y el dato 1, significa que no fue orientado debidamente. Donde las variables representadas a continuación hacen referencia:

fi: frecuencia relativa (número de personas por dato)

Fi: frecuencia relativa acumulada (la suma del dato anterior y el actual)

ni: frecuencia absoluta (porcentaje que toma el dato sobre la población actual)

Ni: frecuencia absoluta acumulada (porcentaje anterior sumado al dato actual)

Tabla1

Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	21	21	0,36	0,36
4	12	33	0,21	0,57
3	8	41	0,14	0,71
2	9	50	0,16	0,86
1	8	58	0,14	1,00
TOTAL	58		1,00	

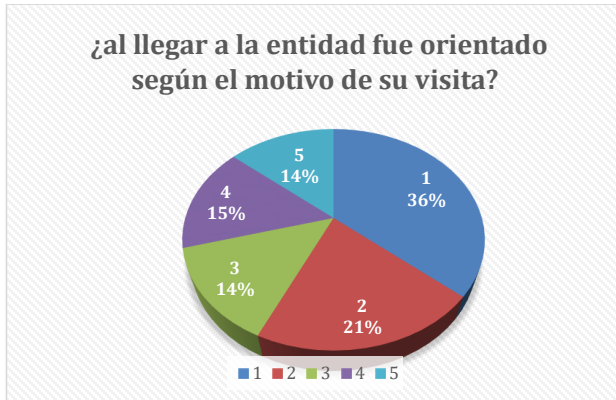
Nota: esta tabla hace referencia a la evaluación, que evidencia el nivel de orientación frente a los ciudadanos, donde el nivel de atención nivel 2 fue seleccionado por el 16% de la población sobre el 100%.

Comentado [L4]: Hay que explicar esta tabla, que quiere decir el 0,16 por ejemplo?? Sino se explica no se coloca

Comentado [myma5]:

Fuente: elaboración propia

Figura 11: nivel de orientación hacia el ciudadano



Nota: esta figura hace referencia al nivel porcentual obtenido frente a la pregunta del nivel de orientación hacia el ciudadano

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: en la secretaría de gobierno el 36 % de la población atendida está completamente satisfecha con el servicio prestado, sin embargo, un 30% de la población piensan que el servicio no fue del todo bueno

8.2.1.2.¿Oportunidad en la prestación de servicio?

Tabla 2

Nivel oportunidad en la prestación de servicios, donde 5 hace referencia a un nivel de oportunidad excelente y 1 a un nivel pésimo de oportunidad frente al ciudadano.

Datos	fi	Fi	ni	Ni
-------	----	----	----	----

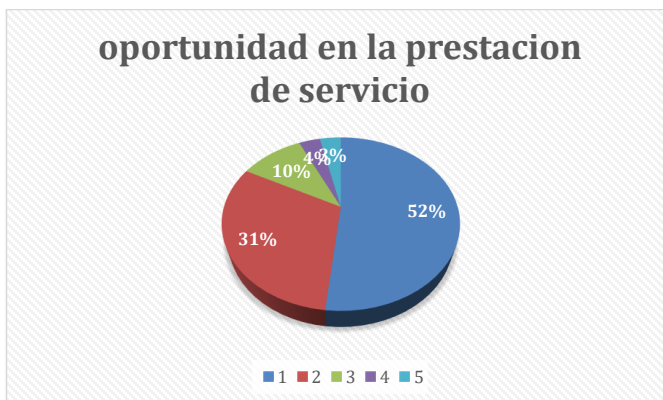
Nombre del Proyecto

5	30	30	0,52	0,52
4	18	48	0,31	0,83
3	6	54	0,10	0,93
2	2	56	0,03	0,97
1	2	58	0,03	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla muestra la opinión de 58 trabajadores frente al nivel de oportunidad en la prestación de servicios, donde el nivel 5 de mejor atención fue seleccionado por 30 usuarios siendo este el 52% de la población total.

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 12: oportunidad en la prestación de servicios



Nota: esta figura hace referencia a la división porcentual frente a la opinión del ciudadano, frente al nivel de oportunidad en la prestación de servicios

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: la población encuestada, en un 80% está de acuerdo en que la prestación del servicio brindado por la secretaría de gobierno es oportuna, mientras que un 6% opina que este servicio no es del todo bueno.

Comentado [L6]: El mismo comentario de la tabla anterior

8.2.1.3. ¿facilidad en el trámite o procedimiento?

Tabla 3

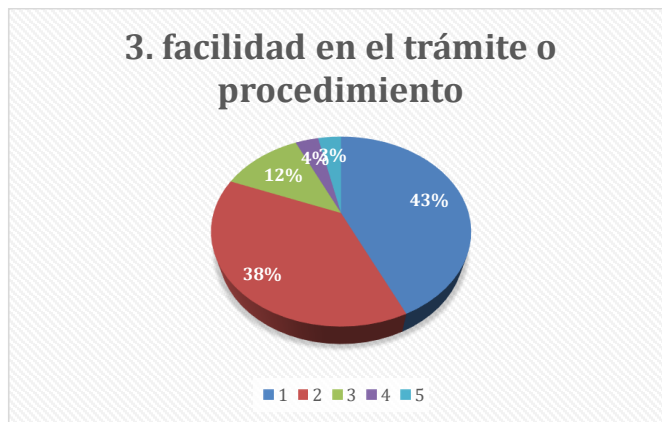
Nivel de facilidad para llevar a cabo los procedimientos por parte del ciudadano

Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	25	25	0,43	0,43
4	22	47	0,38	0,81
3	7	54	0,12	0,93
2	2	56	0,03	0,97
1	2	58	0,03	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla demuestra lo que piensan los ciudadanos frente a la facilidad para realizar trámites o procedimientos en la secretaría de gobierno, donde el nivel 3 de atención fue seleccionado por 7 usuarios del departamento de Arauca, siendo este el 12% sobre la población total.

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 13: nivel de facilidad para tramitar en la secretaria de gobierno



Comentado [L7]: Igual que los demás comentarios de la tabla

Nota: esta figura hace referencia a la facilidad para tramitar o realizar procedimientos en el proceso de gestión para la articulación institucional

Fuente: Elaboración propia, 2021

Nota: esta figura hace referencia a la división de opiniones

Análisis: un 43% de la población encuestada piensa que el efectuar procedimiento es completamente fácil, por el contrario, para un 6% de la población resulto un poco más tedioso

8.2.1.4. Tiempo de respuesta

Tabla 4

Tiempo de respuesta de acuerdo al servicio solicitado por la población de Arauca

Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	40	40	0,69	0,69
4	10	50	0,17	0,86
3	5	55	0,09	0,95
2	1	56	0,02	0,97
1	2	58	0,03	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla hace referencia al lapso de tiempo que transcurre para que el usuario obtenga respuesta, donde 10 personas recibieron un nivel de atención 4 siendo este un 17% del 100% de la población total.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Figura 14:



Nota: esta figura hace referencia a la opinión de las personas sobre el tiempo que tarda el trabajador en dar respuesta al usuario

Fuente: elaboración propia, 2021.

Análisis: la secretaría de gobierno según esta encuesta realizada, la población en un 69% piensa que brinda respuestas inmediatas o rápidas, mientras que un 5% piensa lo contrario.

8.2.1.5. la información suministrada fue clara y comprensible

Tabla 5

Nivel de información al usuario

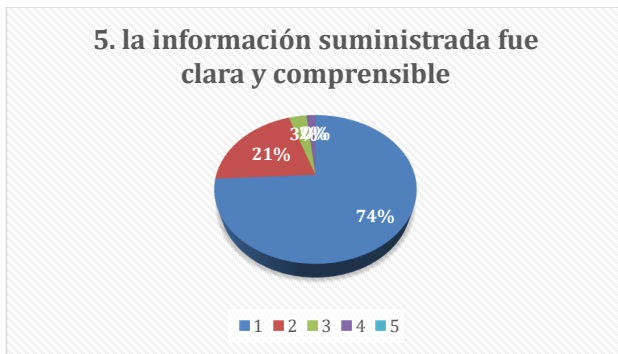
Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	43	43	0,74	0,74
4	12	55	0,21	0,95
3	2	57	0,03	0,98
2	1	58	0,02	1,00
1	0	58	0,00	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla hace referencia al nivel de información suministrada por el trabajador; 5 significa que fue lo suficientemente clara y 1 que no fue clara, donde 55 personas obtuvieron un nivel de atención entre 5 y 4 siendo este el 95% de la población total.

Fuente: elaboración propia,2021

Figura 15

Nivel de información suministrada



Nota: Esta figura hace referencia a que tan clara y comprensible resulta la información brindada por parte del servidor

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: un 55% de la población piensa que la información brindada en la secretaría de gobierno es lo suficientemente clara de acuerdo a la solicitud de sus servicios

8.2.1.6. Amabilidad del servidor público que lo atendió

Tabla 6

Nivel de amabilidad frente al usuario

Datos	fi	Fi	ni	Ni
-------	----	----	----	----

5	26	26	0,45	0,45
4	11	37	0,19	0,64
3	15	52	0,26	0,90
2	2	54	0,03	0,93
1	4	58	0,07	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: la tabla hace referencia al nivel de amabilidad del servidor frente al usuario, donde 5 se refiere a que el servidor fue totalmente amable y 1, no fue cordial con el cliente; donde 15 personas opinaron que el nivel de cordialidad prestada por el servidor fue de un nivel de 3, siendo este el 26% de la población.

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 16

Amabilidad frente al usuario



Nota: La figura hace referencia a la división porcentual acerca de la amabilidad frente al público

Fuente: elaboración propia, 2021

Análisis: un 45% de la población encuestada opina que la atención brindada por el servidor fue amable, un 26% piensa que la atención es regular y un 7% opina que la atención es mala.

8.2.1.7.¿Grado de conocimiento del servidor público que lo atendió?

Tabla 7

Intelecto del servidor frente al usuario

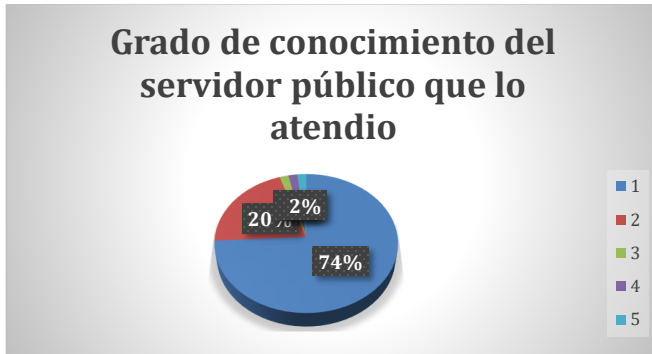
Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	43	43	0,74	0,74
4	12	55	0,21	0,95
3	1	56	0,02	0,97
2	1	57	0,02	0,98
1	1	58	0,02	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla hace referencia al nivel de intelecto del servidor donde 5 significa que el trabajador atendió correctamente al usuario y 1 significa que el servidor no tiene el nivel de conocimiento frente a la problemática; donde 55 personas piensan que el intelecto del servidor frente a las situaciones se encuentra entre un nivel 4 y 5 siendo este el 95% de la población encuestada.

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 17

Nivel de intelecto del servidor frente a los usuarios



Nota: esta figura hace referencia a la división porcentual, frente al grado de conocimiento del servidor ante el público, donde 5 hace referencia a la mejor atención

Fuente: elaboración propia, 2021.

Análisis: de acuerdo a la pregunta de conocimiento, los usuarios en un 95% piensan que los servidores dominan el tema y un 4% piensan que no.

8.2.1.8.¿como resultado de su visita su necesidad fue solucionada?

Tabla 8

Nivel de solución frente a la necesidad

Datos	fi	Fi	ni	Ni
5	52	52	0,90	0,90
4	3	55	0,05	0,95
3	1	56	0,02	0,97
2	1	57	0,02	0,98
1	1	58	0,02	1,00
TOTAL	58		1,00	

Nota: esta tabla hace referencia al nivel de solución frente a la necesidad presentada o solicitada por el usuario, donde 1 persona piensa que el nivel de solución frente a la necesidad es del 2% de la población total.

Comentado [L8]: Si las tablas no se van a explicar, no se colocan

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 18

Nivel de solución frente a la necesidad



Nota: esta figura hace referencia al nivel de solución frente a las problemáticas presentada por la población, donde 5 significa que se brindó la pertinente solución, y 1 significa que existió inconclusión en la solicitud.

Fuente: Elaboración propia, 2021

Análisis: la necesidad solicitada por el usuario fue atendida en un 90%, mientras que a una persona de la muestra total no se le brindo solución ante su problemática, siendo esta un 2% de la población encuestada.

8.2.2. Mapa de Procesos:

Figura 19

Mapa de procesos antiguo: a continuación se evidencia el mapa de procesos antiguo, con el cual contaba la gobernación de arauca

Nombre del Proyecto



Nota: esta figura hace referencia al mapa de procesos antiguo que existía desde el 2018

Fuente: Gobernación de Arauca, 2018

8.2.3. este mapa de procesos representa los procesos estratégicos, procesos misionales y los procesos de apoyo; donde se actualizaron los procesos de apoyo y fueron aumentados siendo estos los encargados de brindar los recursos necesarios para llevar a cabo los demás procesos. Este mapa de procesos actualizado, los procesos de soporte, realizan su apoyo en materia

- Seguridad jurídica
- Adquisición de bienes y servicios
- Talento humano
- Almacén

Nombre del Proyecto

- Tecnología de la información
- Gestión archivística y documental
- Manejo de finanzas públicas
- Provisión de recursos para la mejora continua

Todos con el fin de complementar los procedimientos que corresponden a los procesos misionales y estratégicos.

Figura 20

Mapa de procesos actualizado



Comentado [L9]: Ojo, hay que explicar las figuras detenidamente, no solo colocar las figuras por que si

Comentado [L10]: Que actualizo y por que????

Nota: la figura hace referencia al mapa de procesos actualizado, donde fueron añadidos procesos de apoyo

Fuente: apoyo a la elaboración gobernanza de Arauca, 2021

8.2.4. Indicadores de gestión: dentro de los indicadores se creó uno para llevar el nivel de eficiencia de gestión del riesgo, midiendo el número de las asistencias técnicas, frente a la población afectada por desastres naturales (indicador

Nombre del Proyecto

8.2.4.7), los demás indicadores de gestión fueron actualizados en sus objetivos y debidamente diligenciados de acuerdo a la periodicidad de la medición.

8.2.4.1. Indicador proyectos ejecutados a la vigencia “(ver anexo Indicadores de gestión Etapa 2)”

este indicador es el encargado de Organizar y mantener la información al día con respecto a los proyectos que se formularon para el sector en relación a los proyectos que se han ejecutado.

Tiene como meta la ejecución en un 100%, donde para el año 2020 se cumplió en un 68%, este indicador fue actualizado, se amplió su objetivo, y la periodicidad en la que esta se mide.

8.2.4.2. Número de pasaportes: es un indicador que de acuerdo a los requisitos

legales que expide el gobierno, debe ser medido mensualmente

Donde para el mes de marzo tuvo una expedición de 75 pasaportes, abril 80 pasaportes, mayo 65 pasaportes. Con este indicador se quiere medir la eficacia del servicio y conocer la cantidad de pasaportes se entregan en el departamento de Arauca.

8.2.4.3. Indicador Población atendida por sector: este indicador plasma la eficacia

de los 4 subprocesos, dentro del proceso misional Gestión para la Articulación institucional donde se actualizó la periodicidad de su medición, se actualizó el responsable de generar el indicador y se especificó el objetivo del mismo

Eficiencia

Nombre del Proyecto

Comentado [L11]: Anexo en archivo aparte, aquí explique que indicadores elaboro y para que

Meta \geq 85%

Resultado: 80%, 77%, 78% y 84%

8.2.4.4.Indicador ejecución de Recursos: este indicador que se encarga de medir

la eficacia fue actualizado en la medida de su periodicidad porque es la mejor manera de conocer la cantidad de ejecución de recursos por cada sector; donde para el año 2020 se invirtieron 250'000.000 por todos los sectores.

8.2.4.5.Indicador cumplimientos al plan de desarrollo: que tiene como objetivo

garantizar que las metas del plan de acción por sector se cumplan, la forma de verificar el cumplimiento es de forma anual.

Donde para el 2020 se lograron en un 75%, 81%, 91% y 90%.

8.2.4.6.Indicador de población atendida humanitariamente: este indicador tiene

como objetivo garantizar atención humanitaria oportuna a toda la población en situaciones de emergencia y/o calamidad pública

Se actualizo su periodicidad y se amplió su objetivo pues este era evaluado anual siendo un indicador en el cual se pueden visualizar resultados en menos tiempo

Tuvo un nivel de eficacia del 97% y 86%

8.2.4.7.Indicador de asistencia tecnica: Este indicador fue creado junto con un

formato de asistencia tecnica para apartir de este llevar un informe de medicion de la eficacia de la oficina de gestion del riesgo.

Figura 21

Asistencia tecnica

PROCESO COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD										VERSION	
FICHA TECNICA DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE GESTIÓN										PAGINA	
DEFINICION DEL INDICADOR											
Codigo del Indicador	7	Nombre del Indicador	ASISTENCIA TÉCNICA							TIPO DE INDICADOR	EF
Objetivo del Indicador	ASISTIR TÉCNICAMENTE AL SISTEMA DEPARTAMENTAL Y LOS CONCEJOS MUNICIPALES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES			Pertinencia del Indicador	El indicador mide el número de entidades asistidas que han sido afectadas por fenómenos naturales y/o antropicos no inusuales.						
Unidad de medida	porcentaje			Definición de las variables de la formula	El indicador permite conocer la oportunidad de las respuestas dadas a las solicitudes. Numerador: Cantidad de entidades asistidas. Denominador: Cantidad de solicitudes emitidas por parte de las entidades.						
formula de calculo	Cantidad de entidades asistidas/ Cantidad de solicitudes emitidas por parte de las entidades			Aspectos metodológicos	recopilación de datos in situ, registro fotográfico.						
fuentes de los datos	solicitudes remitidas por las entidades, informes técnicos entregados, actas de visita entregadas			Periodicidad/ Fechas de medición	Semestral						
Responsable de general el Indicador	Profesional universitario de la dirección de Gestión del Riesgo			Responsable del seguimiento al indicador	Secretario de Gobierno y seguridad ciudadana						
Meta	85%	minimo	75%	maximo	100%	Rangos de evaluación	Mayor o Igual a 85%	Entre el 75% y el 84,9%	Menor a 75%		
SEGUIMIENTO AL INDICADOR											
Fecha	Numerador	Denominador	Meta	Logro	Observaciones Según el Resultado	Acciones de Mejoramiento	Responsable del Seguimiento al Indicador	Fecha Límite	Estado de		

8.2.5. Diagrama de Flujo: el diagrama de flujo es una herramienta generalmente utilizada para llevar el registro de la secuencia de las actividades de un proceso; permitiendonos evidenciar el flujo de la información y el numero de pasos que se requieren para efectuar la actividad.

Los digramas de flujo aportan beneficios para la empresa como comprender de una mejor forma el proceso, una herramienta fácil para capacitar nuevos empleados y detectar areas a mejorar.

8.2.5.1. Revision de documentos

Análisis: Creacion del diagrama de flujo de las funciones que cumple la secretaria general de la secretaría de gobierno, puesto que no tenia un formato donde se plasme el procedimiento de las actividades que esta realiza.

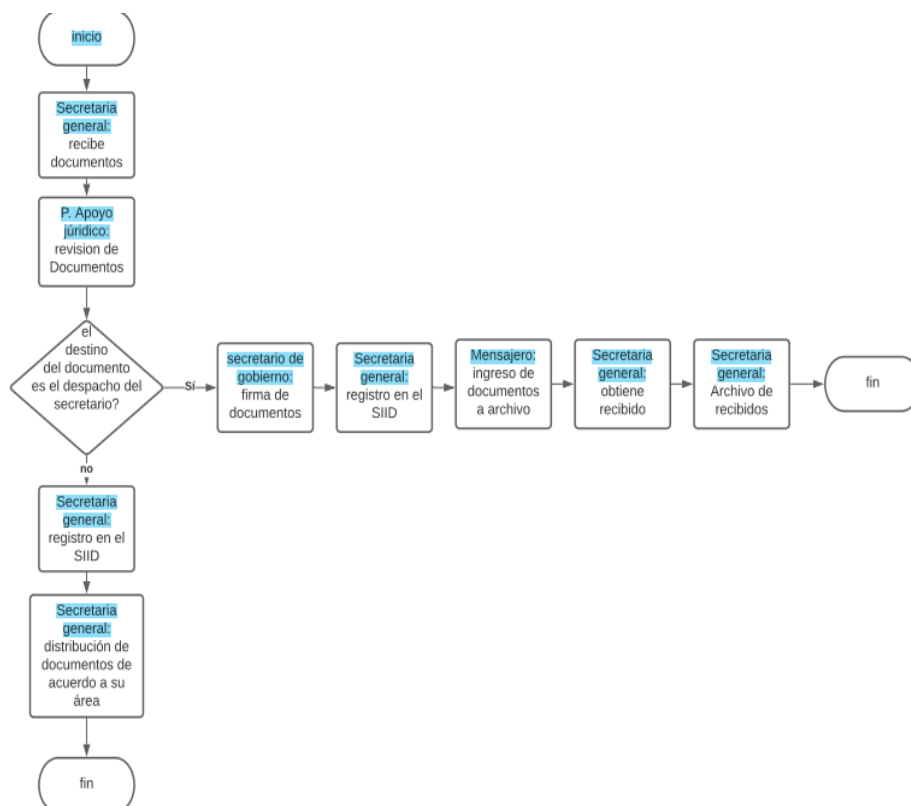
Nombre del Proyecto

Comentado [L12]: Para que sirve el diagrama de flujo??
Que aporta???

El siguiente diagrama hace referencia a las documentaciones que vienen de otras dependencias o documentos externos a la secretaría de gobierno

Figura 22

Recepción de documentos:



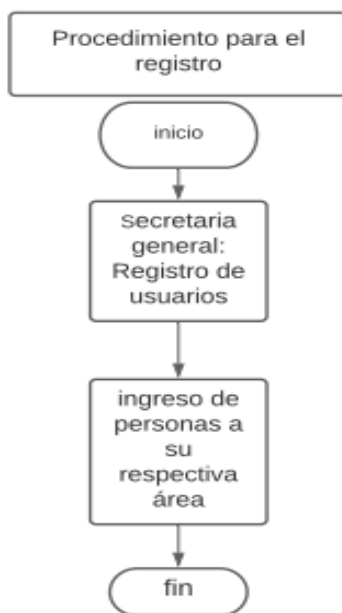
Nota: este diagrama hace referencia al procedimiento que se debe llevar a cabo para recibir documentación y obtener el debido visto bueno

Fuente elaboración propia, 2021

Nombre del Proyecto

Registro de personal:

Análisis: La secretaría también está encargada de llevar a cabo el registro de las personas que ingresan a la secretaría para de esta forma llevar un indicador de cuántas personas son atendidas por sector, este diagrama hace referencia al procedimiento que realiza la secretaría general de esta dependencia para llevar a cabo el registro.

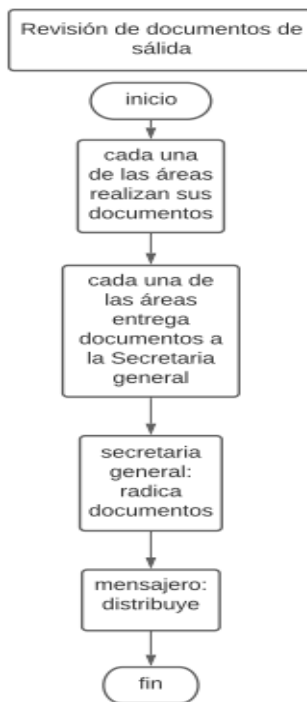
Figura 23**Registro de personal**

Nota: este diagrama de flujo hace referencia al proceso de registro de los usuarios que ingresan a la secretaría

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 30

Revisión y salida de documentos



Nota: el siguiente diagrama hace referencia al procedimiento que se debe llevar a cabo para remitir documentos a otras dependencias

Fuente: elaboración propia, 2021

8.2.6. Informe realizado para la mejora continua: “(ver anexo informe para la mejora continua)”.

Arauca, 24 de marzo de 2021

La atención a los usuarios y el trabajo en equipo son servicios que se pueden ofrecer para brindar satisfacción, conformidad y buen asesoramiento a los ciudadanos que requieran el servicio de la secretaria, los procesos que involucran la atención a ciudadanos, con una serie de principios estructurados en valores morales y un adecuado trabajo en equipo, puede brindar resultados positivos, permitiendo el reconocimiento de calidad que ofrece cada uno de los funcionarios que hace parte de la secretaria de gobierno y seguridad ciudadana.

Esta dependencia se divide en cuatro procesos que son: desarrollo comunitario, convivencia y seguridad, relaciones fronterizas, y gestión del riesgo físico; donde cada oficina tiene contacto directo con usuarios de veredas, corregimientos, municipios y en general del departamento. En los que visitan la dependencia con el fin de solicitar soluciones y aclarar dudas de acuerdo a cada una de las situaciones que estén enfrentando.

Es por esto que, en un análisis realizado en La secretaria de gobierno y seguridad ciudadana, se evidenció que esta presenta algunas dificultades de distribución de la planta física y por ende atención al usuario. Algunos de los factores analizados que presentan fallas son:

1. la falta de seguimiento de los indicadores: de acuerdo al SGC cada oficina debe llevar un registro de los indicadores de los subprocesos que realiza, para de esta manera evidenciar y registrar el número de personas atendidas por cada oficina.

2. pérdida de tiempo: cuando el usuario ingresa a la secretaria, lo correcto es ser registrado con la secretaria general, que se encuentra aproximadamente a quince (15) metros de la entrada.

3. Distracción laboral para nuestros funcionarios: Debido al desconocimiento del proceso por parte de los usuarios, que se debe llevar a cabo para ser atendido, optan por buscar información en las oficinas.

Generar algunos cambios serán necesarios para visualizar grandes beneficios para la secretaría de gobierno, manteniendo como prioridad la calidad del servicio sin entorpecer las funciones de cada trabajador, y además evidenciando mejoras en aspectos tales como:

1. disminución en la pérdida de información
2. mejoramiento en la atención para los usuarios
3. aprovechamiento de espacios
4. mejoramiento de tiempos
5. optimización de procesos

Teniendo en cuenta lo anterior es necesario realizar cambios que ayuden en este proceso, re-ubicar la secretaria general de la secretaría de gobierno es uno de los cambios necesarios.

1. la oficina de recepción se debe posicionar a una distancia cerca de la entrada, de tal modo que el usuario tenga un primer contacto con esta oficina.
2. añadir una división mediante una puerta, permitiendo que el contacto sea en específico con la oficina que el usuario solicita.

A continuación, se evidencia un plano como propuesta grafica de los posibles cambios a realizar

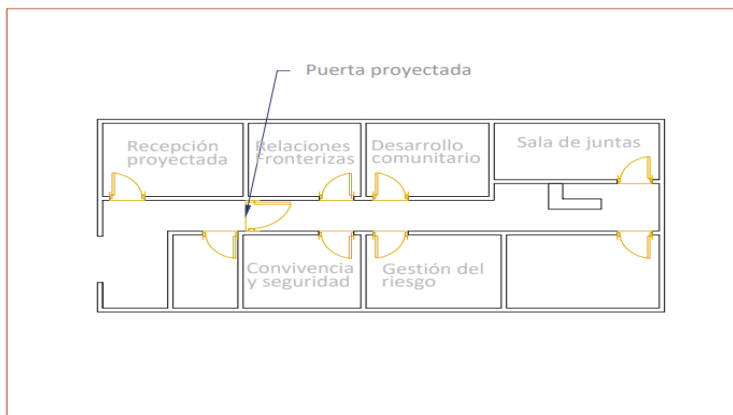
Plano proyectado: el plano que se proyecta a continuación, explica la re-ubicación de la oficina de la secretaria general del proceso misional, y una puerta que se pretende ubicar para mejorar aspectos del entorno laboral mencionados anteriormente, puesto que

Nombre del Proyecto

la secretaria se ubicaba en la sala de juntas y se vio la necesidad de organizar de manera que sea la principal persona vista por los usuarios y quien responda ante las preguntas y solicitudes de los usuarios

Figura 25

Plano proyectado



Comentado [L13]: Plano de que??? Para que ¿? Que hizo ¿? Cual fue el cambio y el paorte, por que era necesario

Nota: la figura hace referencia al plano proyectado para realizar cambios de puestos al personal

Fuente: elaboración propia, 2021

- 8.2.7. Actualización de Organigrama:** se actualizó el organigrama de la secretaría de gobierno donde se añadió el ingreso de 3 trabajadores: profesional de apoyo en calidad, apoyo jurídico y en la oficina de gestión del riesgo un ingeniero ambiental, con el fin de representar estructuralmente los recursos humanos presentes y conocer la relación entre los diferentes subprocesos.

Figura 26

Organigrama actualizado

Comentado [L14]: Por que y para que se actualizó??



Nota: esta figura hace referencia al organigrama de la secretaría de gobierno con el ingreso de tres trabajadores

Fuente: elaboración propia, 2021

8.2.8. Creación de formato derechos humanos

Este formato evidencia la solicitud de la creación del nuevo procedimiento de Derechos Humanos, solicitado por la oficina del fondo de seguridad ciudadana, donde este procedimiento tiene como objetivo articular a las entidades e instancias del orden nacional, territorial y local con aras de coordinar sus acciones para promover el respeto y garantía de los derechos humanos y la aplicación del derecho internacional humanitario.

“(ver anexo etapa 2)”

Figura 27

Derechos humanos

  CONSTRUYENDO FUTURO		FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS			
		CODIGO	VERSIÓN	FECHA DE EMISIÓN	PAGINA
		FR-GC-08	05	01/12/2017	1 de 1
FORMATO DE SOLICITUD DE CAMBIOS EN DOCUMENTOS					
PROCESO: Gestión para la Articulación Institucional			FECHA DE SOLICITUD:		
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA:			FIRMA: 		
DOCUMENTO A CREAR, MODIFICAR O ELIMINAR:		NOMBRE: Derechos Humanos			
		CODIGO: PR- .		VERSION:	
DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO:					
Este proceso en atención a la dinámica de la Política Pública, se hace necesario su revisión ante los avances y líneas estratégicas de seguimiento al caso de los derechos.					
VISTO BUENO	Líder del Proceso				
RECIBIO:		(Casilla exclusiva para Eliminación de Documentos) SE APRUEBA: SI ___ NO ___			
FECHA DE RECIBIDO:		FIRMA DE APROBADO:			
OBSERVACIONES:		FECHA APROBACIÓN:			

Nombre del Proyecto

8.3.ETAPA 3: Plan de acción con respecto a las actualizaciones generadas en la secretaria de gobierno

8.3.1. Plan de acción; (ver anexo plan de acción, etapa 3).

Plan de acción de la secretaría de gobierno

Análisis: el plan de acción evidencia las actividades realizadas, donde se dio cumplimiento en su mayoría a las actividades; se elaboró teniendo en cuenta cada uno de los ítems que conforman la norma técnica ISO 9001:2015 (contexto de la organización, liderazgo, planificación, apoyo, operación, evaluación del desempeño y mejora), donde se puede conocer la fecha de inicio de cada actividad, fecha final, los recursos empleados y el responsable de la elaboración de dicha actividad. “(ver anexo plan de acción, Etapa 3)”

8.3.2. Ciclo PHVA

Tabla 9

ciclo PHVA de la secretaría de gobierno

Comentado [L15]: Esto debe ser un anexo, colóquelo en su formato original y aquí explique como lo elaboro y por que?

PLANEAR:	VERIFICAR:
<ul style="list-style-type: none"> - Recopilar información de sugerencias, peticiones, quejas y reclamos por medio de encuestas realizadas a los beneficiarios de los servicios que presta la secretaría de gobierno - Actualización de procedimientos, documentos e indicadores del proceso Gestión para la Articulación institucional - Planear reuniones con los trabajadores para indicar las actividades de cada semana y así mismo socializar con los trabajadores cada uno de los logros que se consiguen gracias al trabajo en equipo - Mejorar continuamente aspectos que puedan ser visualizados en el desarrollo de las actividades - Preparar todo el equipo de trabajo y la documentación correspondiente de acuerdo a las ISO 9001:2015 para obtener buenos resultados en la auditoría interna 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento a las acciones correctivas y preventivas - Seguimiento a lo realizado y lo plasmado en cada uno de los documentos - Cumplimiento de cada uno de los requisitos que requieran los auditores internos

HACER:	ACTUAR:
<ul style="list-style-type: none"> - Se recopila en un buzón de sugerencias trimestralmente las PQR y encuestas de satisfacción del cliente a todos los usuarios que reciben los servicios de la secretaría de gobierno - Se revisó, actualizo y creo documentos que exige la norma para establecerlos y mantenerlos dentro de los procesos de la secretaría de gobierno - Se realizaron las reuniones, capacitaciones, socializaciones con todo el equipo de trabajo - Se mejoraron aspectos, en los que fueron identificados falencias que afectaban y ocasionaban la pérdida de información (reestructuración del personal) - Se realizó una auditoría interna por parte del equipo de calidad de la gobernación de Arauca donde os resultados obtenidos fueron exitosos y se evidencio un mejoramiento comparado con años anteriores - Realizar acciones correctivas y preventivas para eliminar de raíz las problemáticas que surgen en los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar constantes procesos de revisión - Acciones correctivas - Evaluar constantemente el desempeño de los cambios y así miso el cumplimiento de la ISO 9001:2015

Nota: esta tabla hace referencia al correspondiente ciclo PHVA con el fin de planear, hacer, verificar y actuar las actividades correspondientes

Fuente: elaboración propia, 2021

Nombre del Proyecto


Análisis: este ciclo tiene planeado una serie de actividades que contribuyan al sistema de gestión de la calidad, que involucren a los trabajadores para capacitarlos y así mismo socializar las actividades propuestas, que llevan a cabo el seguimiento de acciones correctivas y auditorias; sin embargo, este ciclo resalta que, aunque se realicen dichas actividades teniendo como base la ISO 9001:2015, es indispensable tener en cuenta que se debe tener en cuenta cualquier aspecto a mejorar.

8.3.3. Formato acciones Correctivas. (para visualizar este documento, se encuentra en la carpeta de evidencias ETAPA 3).

8.3.3.1. Formato acción correctiva actualización de procedimiento

Figura 28

acción correctiva actualización

		PROCESO: GESTION DEL RIESGO Y MEJORA CONTINUA				CODIGO	
		SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS				FR-GC-06	
				FECHA DE EMISION		VERSION 6	
				08		05 2021	
PLAZOS Y RESPONSABLES							
FECHA DE APERTURA DE ACCION	DIA	MES	AÑO	TIPO DE ACCION:	CORRECTIVA:	ACCION N°	1
	22	09	2020		<input checked="" type="checkbox"/>		
RESPONSABLE DE LA ACCION:				PLAZO DE LA ACCION: (Se refiere al número de semanas entre la fecha de inicio y de terminación de la acción)			
Uriel Peña García							
FUENTE							
SERVICIO NO CONFORME <input type="checkbox"/> QUEJAS DE CLIENTES O PARTES INTERESADAS <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/>							
AUDITORIA INTERNA <input checked="" type="checkbox"/> REVISION POR LA DIRECCION <input type="checkbox"/> OTRO: _____							
PASO 1				PASO 2			
DEFINICION DEL PROBLEMA: Que sucede? ¿En cuánto?, cuál es su origen? ¿En dónde?, registrar hechos y datos que describan la situación				El ANÁLISIS (Identificación de las causas vitales del problema: ¿el por qué? y cuando sea necesario anexe el análisis de Espina de pescado, 5 porqués, o lluvia de ideas, entre otros.)			
El proceso misional gestión para la articulación institucional presenta problemas en la actualización de sus correspondientes procedimientos y formatos establecidos, puesto que, desde el año 2017 se maneja un mismo formato hasta el año en curso.				<ul style="list-style-type: none"> - Falta de actualización de formatos y procedimientos desde el 2017 - Falta de compromiso y responsabilidad - Falta de socialización con el equipo de trabajo 			

Fuente:Gobernación de Arauca, 2021

Nombre del Proyecto

Figura 29

acción correctiva actualización

QUE HACER		QUIEN	COMO	CUANDO	CON QUE
(Relacionar la secuencia de las actividades a realizar para atacar las causas vitales identificadas)		(Relacionar el responsable de la ejecución de cada una de las actividades)	(Especificar el método que se empleará para llevar a cabo las actividades)	(Establecer la fecha de inicio y terminación de cada actividad)	(Especificar en el caso que se requiera los recursos financieros necesarios y su fuente de financiación)
Realizar mesas de trabajo con todos los profesionales de los subprocesos, para establecer la actualización de procesos y documentación del sistema de gestión de la calidad, referente al proceso Gestión para la articulación institucional		Líder de cada subproceso de la secretaría de gobierno	Realización de mesas de trabajo, con el equipo del proceso gestión para la articulación institucional	9 de abril del 2021	No aplica.
AUTORIZADO POR:		FIRMA LIDER DEL PROCESO:		FECHA:	
VERIFICAR					
REVISAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS					
LA ACCIÓN IMPLEMENTADA FUE EFICAZ: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿Cambió la situación inicial desapareció el problema? ¿Se cumplieron las metas?					
ACTUAR					
CERRADA <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	SE MODIFICA <input type="checkbox"/>	SE ANULA <input type="checkbox"/>		
Se marca con una X una vez comprobada que la acción fue eficaz	Se especifica que se continúa la acción inicialmente emprendida por no haberse terminado aún o por no haberse logrado de manera eficaz la meta esperada	Especificar las razones y los cambios que se le realizarán a la acción inicialmente prevista	Se marca esta opción cuando se decide anular la acción porque no se considera pertinente.		


Fuente: Gobernación de Arauca, 2021

Nombre del Proyecto

8.3.3.2.Formato acciones correctivas ítem 8.7

Figura 30

Acción correctiva 8.7

				PROCESO: GESTION DEL RIESGO Y MEJORA CONTINUA SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS		CURSO FR-GC-06 FECHA DE EMISIÓN 08 05 2021 VERSION 6	
PLAZOS Y RESPONSABLES							
FECHA DE APERTURA DE ACCION	DIA	MES	AÑO	TIPO DE ACCION:	CORRECTIVA:	ACCION N°	2
	22	09	2020		<input checked="" type="checkbox"/>		
RESPONSABLE DE LA ACCION:				PLAZO DE LA ACCION: (Se refiere al número de semanas entre la fecha de inicio y de terminación de la acción)			
Uriel Peña García							
FUENTE							
SERVICIO NO CONFORME <input type="checkbox"/> QUEJAS DE CLIENTES O PARTES INTERESADAS <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/> AUDITORIA INTERNA <input checked="" type="checkbox"/> REVISION POR LA DIRECCION <input type="checkbox"/> OTRO: _____							
PASO 1				PASO 2			
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA: Que sucede? ¿En cuánto?, cuál es su origen? ¿En dónde?, registrar hechos y datos que describan la situación				EL ANÁLISIS (Identificación de las causas vitales del problema: ¿el por qué? y cuando sea necesario anexe el análisis de Espina de pescado, 5 porqués, o lluvia de ideas, entre otros.)			
Falta de conocimiento del formato transversal de productos no conformes y el ítem 8.7 de la norma iso 9001:2015 que hace referencia al control de las salidas no conformes , falta de documentación y tratamiento de las no conformidades presentadas en el proceso.				<ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento del formato transversal de producto no conforme - Falta de capacitación en productos no conforme - Falta de socialización entre el equipo de trabajo sobre las salidas no conformes 			

Fuente: gobernación de Arauca, 2021

Nombre del Proyecto

Figura 31

Acción correctiva 8.7

QUE HACER		QUIEN	HACER		CON QUE
Relacionar la secuencia de las actividades a realizar para atacar las causas vitales identificadas)		Relacionar el responsable de la ejecución de cada una de las actividades)	COMO (Especificar el método que se empleará para llevar a cabo las actividades)	CUANDO (Establecer la fecha de inicio y terminación de cada actividad)	(Especificar en el caso que se requiera los recursos financieros necesarios y su fuente de financiación)
Realizar capacitaciones para reforzar conocimientos sobre la ISO 9001, con el fin de subsanar cada una de las no conformidades presentadas en el informe de auditoría.		Lider de cada subproceso del proceso gestión para la articulación institucional	<ul style="list-style-type: none"> - Realizando capacitaciones sobre el sistema de gestión de la calidad - Socializando con el equipo de trabajo lo conocido sobre el ítem 8.7 de la ISO 9001:2015 	23 de abril	No aplica.
AUTORIZADO POR:		FIRMA LIDER DEL PROCESO:		FECHA:	
VERIFICAR					
REVISAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS					
LA ACCIÓN IMPLEMENTADA FUE EFICAZ: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
¿Cambió la situación inicial desapareció el problema? ¿Se cumplieron las metas?					
ACTUAR					
CERRADA <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	SE MODIFICA <input type="checkbox"/>		SE ANULA <input type="checkbox"/>	
Se marca con una X una vez comprobada que la acción fue eficaz	Se especifica que se continúa la acción inicialmente emprendida por no haberse terminado aún o por no haberse logrado de manera eficaz la meta esperada	Especificar las razones y los cambios que se le realizarán a la acción inicialmente prevista		Se marca esta opción cuando se decide anular la acción porque no se considera pertinente.	

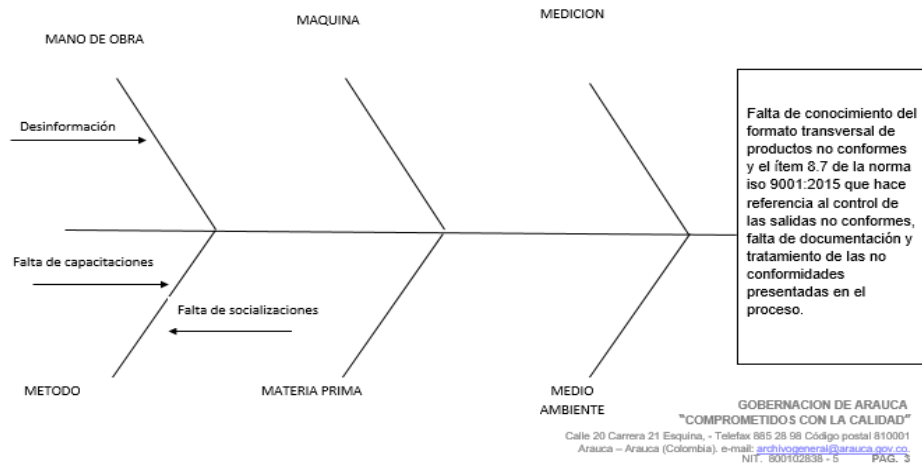
Fuente:Gobernación de Arauca, 2021

Acción correctiva 8.7: teniendo en cuenta que la problemática por la cual en la secretaria de gobierno no conoce el formato transversal de no conformidades; se opto por la realización de un diagrama de ishikawa, que indica las principales causas de esta problemática, encontramos la falta de interés y el desconocimiento de la norma técnica, además de la falta de socialización con todo el equipo de trabajo y la carencia de capacitaciones frente a la guía técnica ISO 9001:2015

Comentado [L16]: Esto que indica?? Para que ???no tiene un análisis o una explicación

Nombre del Proyecto

Figura 32



Fuente: Gobernación de Arauca, 2021


8.3.3.3. Acción correctiva 9.2: se diligencio el formato de acción correctiva y se le dio cumplimiento a las no conformidades presentadas en el proceso

Comentado [L17]: Esto que?? Usted hizo el formato?? O diligencio el formato o que fue lo que hizo??

Nombre del Proyecto

Figura 33

Acción correctiva 9.7

				PROCESO: GESTION DEL RIESGO Y MEJORA CONTINUA SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS				CODIGO FR-GC-06	
								FECHA DE EMISION 08 05 2021	
								VERSION 6	
PLAZOS Y RESPONSABLES									
FECHA DE APERTURA DE ACCION	DIA	MES	AÑO	TIPO DE ACCION:	CORRECTIVA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ACCION N°	3	
RESPONSABLE DE LA ACCION:				PLAZO DE LA ACCION: (Se refiere al número de semanas entre la fecha de inicio y de terminación de la acción)					
Uriel Peña García									
FUENTE									
SERVICIO NO CONFORME <input type="checkbox"/> QUEJAS DE CLIENTES O PARTES INTERESADAS <input type="checkbox"/> PROVEEDOR <input type="checkbox"/>									
AUDITORIA INTERNA <input checked="" type="checkbox"/> REVISION POR LA DIRECCION <input type="checkbox"/> OTRO: _____									
PASO 1					PASO 2				
DEFINICION DEL PROBLEMA: Que sucede? ¿En cuánto?, cuál es su origen? ¿En dónde?, registrar hechos y datos que describan la situación					El ANÁLISIS (Identificación de las causas vitales del problema: ¿el por qué? y cuando sea necesario anexe el análisis de Espina de pescado, 5 porqués, o lluvia de ideas, entre otros.)				
No existe claridad con los indicadores formulados en cada uno de los procesos, falta de actualización y/o creación de nuevos indicadores para la medición de la efectividad del proceso gestión para la articulación institucional					<ul style="list-style-type: none"> - Falta de claridad con los indicadores formulados dentro del proceso. - Falta de organización en el archivo físico y el sistema - Falta de socialización con el equipo de trabajo, para dar a conocer los indicadores existentes. 				

Fuente: elaboración propia, 2021

Nombre del Proyecto

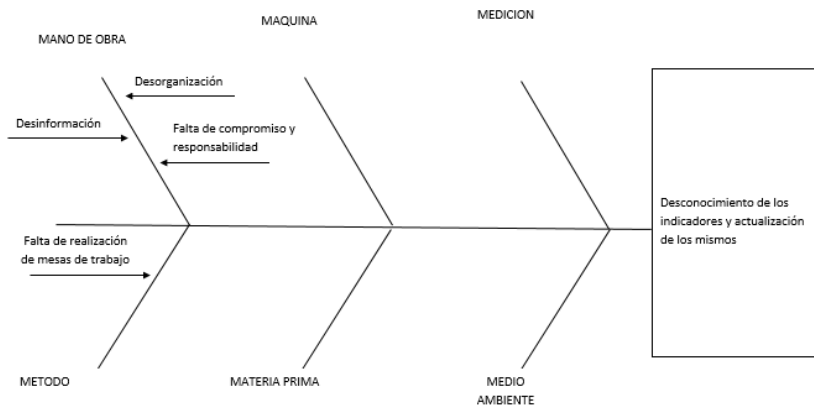
Figura 34

Acción correctiva 9.2

	PROCESO: GESTION DEL RIESGO Y MEJORA CONTINUA		CODIGO	
			FR-GC-06	
	SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS		FECHA DE EMISION	
			08 05 2021	
		VERSION 6		
HACER				
QUE HACER	QUIEN	COMO	CUANDO	CON QUE
(Relacionar la secuencia de las actividades a realizar para atacar las causas vitales identificadas)	(Relacionar el responsable de la ejecución de cada una de las actividades)	(Especificar el metodo que se empleará para llevar a cabo las actividades)	(Establecer la fecha de inicio y terminación de cada actividad)	(Especificar en el caso que se requiera los recursos financieros necesarios y su fuente de financiación)
Socializar junto con el equipo de trabajo de la secretaria de gobierno los indicadores de gestión existentes y realizar las nuevas actualizaciones para la medición del desempeño de los procesos	Líder de cada subproceso, de la secretaria de gobierno y seguridad ciudadana	Realización de mesas de trabajo	30 abril	
AUTORIZADO POR:		FIRMA LIDER DEL PROCESO:	FECHA:	
VERIFICAR				
REVISAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS				
LA ACCIÓN IMPLEMENTADA FUE EFICAZ: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿Cambió la situación inicial desapareció el problema? ¿Se cumplieron las metas?				
ACTUAR				
CERRADA <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	SE MODIFICA <input type="checkbox"/>	SE ANULA <input type="checkbox"/>	
Se marca con una X una vez comprobada que la acción fue eficaz	Se especifica que se continúa la acción inicialmente emprendida por no haberse terminado aún o por no haberse logrado de manera eficaz la meta esperada	Especificar las razones y los cambios que se le realizarán a la acción inicialmente prevista	Se marca esta opción cuando se decide anular la acción porque no se considera pertinente.	
FORMALIZACION DE CIERRE				

Fuente: elaboración propia, 2021

Figura 35



GOBERNACION DE ARAUCA
 "COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD"
 Calle 20 Carrera 21 Esquina, - Telefax 885 28 98 Código postal 810001

Nombre del Proyecto

Fuente: elaboración propia, 2021

8.4.ETAPA 4: Estudio ergonómico en la oficina de Desarrollo comunitario identificando posibles peligros para los trabajadores

8.4.1. Entrevista a los profesionales: esta entrevista se realizó a 3 de los profesionales que se sitúan en la oficina de desarrollo comunitario, con el fin de conocer las condiciones y la opinión de cada una de ellas frente a su puesto de trabajo. Esta entrevista consta de 15 preguntas abiertas que nos proporcionaran información frente a la situación ergonómica de la secretaría de gobierno (**La evidencia de esta entrevista se encuentra en los apéndices 12.10, 12.11, 12.12**).

Análisis: La señora **Fabiola Villabona** mantiene un metro de distancia entre ella y su monitor, está expuesta a un trabajo que involucra cansancio visual, el lugar de trabajo se ve muy ocupado por cajas que contienen registros lo cual dificulta el flujo de personas; cuando culmina su jornada laboral presenta dolores musculares, la silla que posee es ergonómica, pero está deteriorándose y la iluminación de su puesto de trabajo no es lo suficientemente adecuada para realizar su trabajo.

Análisis: La señora **Claudia Restrepo** está expuesta a un ambiente de trabajo regular, mantiene una distancia de 0.5 metros entre su monitor y ella, percibe molestias visuales y biomecánicas al finalizar su jornada de trabajo y en ocasiones el diseño del puesto de trabajo dificulta una postura cómoda.

Análisis: La señora **Doris Rozo** mantiene 0.5 metros de distancia entre el monitor y ella, considera que sus actividades involucran mayormente sus vistas, en ocasiones cuando

finaliza su jornada de trabajo presenta dolencias musculares y su escritorio no tiene el espacio suficiente para la organización de todas sus herramientas de trabajo.

8.4.2. Método RULA

8.4.2.1.Trabajadora 1

Información del puesto

Identificador del puesto: Líder del sub-proceso Desarrollo comunitario

Empresa: Gobernación de Arauca- Secretaría de gobierno y seguridad ciudadana

Departamento/Área: administrativa

Descripción: atención de comunidades. Y juntas de acción comunal

Información del trabajador

Nombre/Identificador: Fabiola Villabona **Edad:** 64 años

Antigüedad en el puesto: 26 años **Sexo:** Mujer

Tiempo que ocupa el puesto por jornada: 8 horas

Duración de la jornada laboral: 8 horas

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

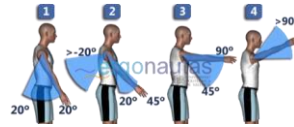


APLICACIÓN METÓDO RULA

Grupo A: Extremidades Superiores

BRAZO

La puntuación del brazo se obtiene a partir de su flexión/extensión. Se aumenta en un punto si existe elevación del hombro, si el brazo está abducido o si existe rotación del brazo. Si existe un punto de apoyo disminuye en un punto.



Posición del brazo: El brazo está entre 46 y 90 grados de flexión. El brazo está abducido.

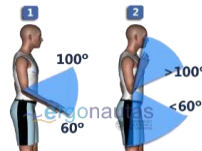
Puntuación del Brazo:

3

ANTEBRAZO

Nombre del Proyecto

La puntuación del antebrazo se obtiene a partir de su ángulo de flexión, medido como el ángulo formado por el eje del antebrazo y el eje del brazo. Esta puntuación se aumentará en un punto si el antebrazo cruza la línea media del cuerpo, o si se realiza una actividad a un lado del cuerpo.



Posición del antebrazo: El antebrazo está flexionado entre 60 grados y 100 grados.

Puntuación del antebrazo:

1

MUÑECA

La puntuación de la muñeca se obtiene a partir del ángulo de flexión/extensión medido desde la posición neutra. Se aumenta en un punto si existe desviación radial o cubital.



Posición de la muñeca: La muñeca es mayor a 0 y menor 15 grados de flexión o extensión.

Puntuación de la Muñeca:

2

GIRO DE MUÑECA

El giro de muñeca valora el grado de pronación o supinación de la mano (medio o extremo).



Giro de la muñeca: pronación o supinación media

Puntuación del Giro de la Muñeca:

1

PUNTUACIÓN DEL GRUPO A (lado derecho)

La puntuación del Grupo A obtenida a partir de las puntuaciones de los miembros del grupo es:

2

PUNTUACIÓN DEL GRUPO A (lado derecho)**Puntuación de los miembros del grupo B****TRONCO**

La puntuación del tronco depende del ángulo de flexión del tronco. Esta puntuación es aumentada en un punto si existe rotación o inclinación lateral del tronco.



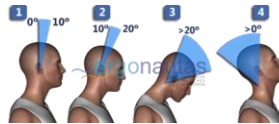
Posición del tronco: sentado, bien apoyado y con ángulo tronco-caderas >90°

Puntuación del Tronco:

1

CUELLO

La puntuación se obtiene a partir de la flexión/extensión medida por el ángulo formado por el eje de la cabeza y el eje del tronco. Es aumentada en un punto si existe rotación o inclinación lateral de la cabeza.



Posición del cuello: El cuello está flexionado entre 0 y 10 grados.

Puntuación del Cuello:

1

PIERNAS

La puntuación de las piernas depende de la distribución del peso entre ellas y los apoyos existentes.



Posición de las piernas: **El trabajador está sentado con las piernas y pies bien apoyados.**

Puntuación de las piernas:

PUNTUACIÓN DEL GRUPO B

La puntuación del Grupo B obtenida a partir de las puntuaciones de los miembros del grupo es:

Puntuación del GRUPO B:

VALORACIÓN DE LA FUERZA EJERCIDA Y EL TIPO DE ACTIVIDAD MUSCULAR

La puntuación de los Grupos A y B se incrementa en un punto si la actividad es básicamente estática (la postura se mantiene más de un minuto seguido) o bien si es repetitiva (se repite más de 4 veces cada minuto). Si la tarea es ocasional, poco frecuente y de corta duración, se considera actividad dinámica y las puntuaciones no se modifican.

Tipo de Actividad: **Actividad dinámica, la actividad es ocasional y no duradera.**

Puntuación del Tipo de Actividad:

La puntuación de los Grupos A y B se incrementa, además, en función de la fuerza ejercida o carga sostenida.

Fuerza ejercida: **La carga o fuerza es menor de 2 kg y se realiza intermitentemente.**

Puntuación de la Fuerza Ejercida:

Las puntuaciones A y B modificadas dan lugar a las puntuaciones C y D.

Puntuación C (lado derecho)

Puntuación D:

A partir de las puntuaciones C y D se obtiene la Puntuación Final Rula.

Puntuación Final:

4

Tabla 10

Puntuación

Puntuación	Nivel	Riesgo	Actuación
1 a 2	1	Aceptable	No es necesaria actuación.
3 a 4	2	Medio	Pueden requerirse cambios en la tarea; es conveniente profundizar en el estudio.
5 a 6	3	Alto	Se requiere el rediseño de la tarea. Es necesaria la actuación.
7	4	Muy alto	Se requieren cambios urgentes en la tarea. Es necesaria la actuación de inmediato.

Tabla 11

Riesgo

Riesgo	Actuación
Medio	Pueden requerirse cambios en el diseño de la tarea y/o del puesto de trabajo. Es necesaria una investigación más profunda.

8.4.2.2.Trabajadora 2

Identificador del puesto: Profesional universitario Desarrollo comunitario

Nombre del Proyecto

Empresa: Gobernación de Arauca- Secretaría de gobierno y seguridad ciudadana

Departamento/Área: administrativa

Descripción: atención de comunidades. Y juntas de acción comunal

Información del trabajador

Nombre/Identificador: Claudia Restrepo **Edad:** 36 años

Antigüedad en el puesto: 6 años **Sexo:** Mujer

Tiempo que ocupa el puesto por jornada: 8 horas

Duración de la jornada laboral: 8 horas

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

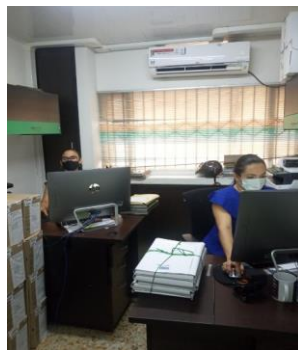
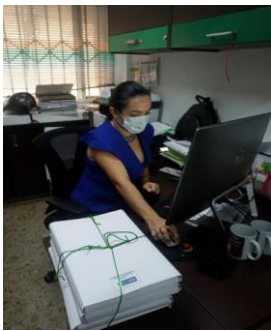
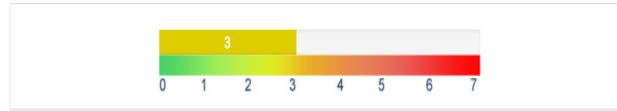


Figura 36

Resultado ergonómico 2

Puntuación RULA

3



Nivel de Actuación:

Nivel de actuación 2
 Pueden requerirse cambios en el diseño de la tarea y/o del puesto de trabajo.
 Es necesaria una investigación más profunda.

El valor de la puntuación obtenida es mayor cuanto mayor es el riesgo para el trabajador; el valor 1 indica un riesgo inapreciable mientras que el valor máximo, 7, indica riesgo muy elevado. A partir de la puntuación final se propone el Nivel de Actuación sobre el puesto. Cada Nivel establece un nivel de riesgo y recomienda una actuación sobre la postura evaluada. La Tabla muestra los Niveles de Actuación según la puntuación final.

Puntuación	Nivel	Actuación
1 o 2	1	Riesgo Aceptable
3 o 4	2	Pueden requerirse cambios en la tarea; es conveniente profundizar en el estudio
5 o 6	3	Se requiere el rediseño de la tarea
7	4	Se requieren cambios urgentes en la tarea

Fuente: Ergonautas 2021

Aplicación método RULA

8.4.2.3.Trabajadora 3

Identificador del puesto: Profesional universitario Desarrollo comunitario

Empresa: Gobernación de Arauca- Secretaría de gobierno y seguridad ciudadana

Departamento/Área: administrativa

Descripción: atención de comunidades. Y juntas de acción comunal

Información del trabajador

Nombre/Identificador: Doris Rozo

Edad: 53 años

Antigüedad en el puesto: 22 años

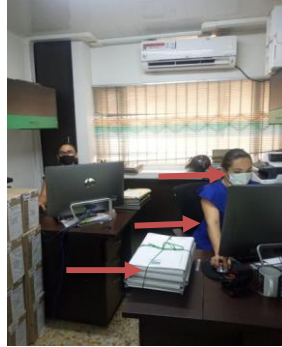
Sexo: Mujer

Tiempo que ocupa el puesto por jornada: 8 horas

Duración de la jornada laboral: 8 horas

Nombre del Proyecto

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



- En la evidencia fotográfica se evidencia que los brazos de la trabajadora 2 no tienen apoyo con el escritorio
- Se evidencia que el cuello tiene un grado de inclinación que genera molestias y dolores
- Se evidencia que el lugar de trabajo es estrecho, pues se encuentra ocupado en gran parte por cajas, carpetas y poca distancia entre los escritorios

Aplicación método RULA

Figura 37

Resultado ergonómico 3

Puntuación RULA

3

Nivel de Actuación:

100

Pueden

El valor de la puntuación obtenida es mayor cuanto mayor es el riesgo para el trabajador; el valor 1 indica un riesgo inapreciable mientras que el valor máximo, 7, indica riesgo muy elevado. A partir de la puntuación final se propone el **Nivel de Actuación** sobre el puesto. Cada Nivel establece un nivel de riesgo y recomienda una actuación sobre la postura evaluada. La Tabla muestra los Niveles de Actuación según la puntuación final.

9. CONCLUSIONES

- De acuerdo al diagnóstico realizado en la secretaría de gobierno y seguridad ciudadana, implementando algunas herramientas que nos ayudan a la obtención de la información, de acuerdo a un análisis interno y externo de la organización se detectaron algunas variables que afectan y benefician el desempeño de la organización, se realizó así mismo un estudio para conocer el nivel de satisfacción que posee el cliente de acuerdo a los servicios que se prestan en la secretaría, donde la mayor parte de la población estuvo de acuerdo en que los servidores poseen un alto nivel de conocimiento y están capacitados para brindar su apoyo, sin embargo existen detalles por mejorar; la matriz de correlación de acuerdo a la información que había al inicio de la practica mostro una puntuación del 68% mientras que en la auditoria interna realizada el 6 de mayo por la oficina de calidad, arrojó un mejoramiento del 90%.

Se actualizaron 6 procedimientos, se creó un nuevo formato llamado asistencia técnica, se creó un indicador llamado asistencia técnica, se crearon 3 diagramas de flujo, se creó la matriz DOFA para la secretaría, se apoyó en la actualización del mapa de procesos, se aplicaron las encuestas de satisfacción del cliente, se realizaron cambios en la ubicación del personal para mejorar nuestros servicios, se realizó una capacitación para conocer el formato transversal de no conformidades. Ergonómicamente la oficina de desarrollo comunitario cuenta con buenos aspectos sin embargo pueden mejorarse algunas áreas, existen riesgos a los que

esta expuestos el trabajador, que pueden ser prevenidos si estos son tratados a tiempo.

- Teniendo en cuenta que la documentación del sistema de gestión de la calidad de la secretaría de gobierno de la gobernación de Arauca constituye el primer paso para poner en marcha este sistema y demostrar una mejora global en todos los procesos y así mismo hacer cumplir los requisitos para la satisfacción del cliente, se realizó la estructura documental de acuerdo a los ítems que expide la norma.
- Se llevó a cabo un plan de acción como ruta para que la organización tenga en cuenta las actividades que debe realizar para mantener y mejorar continuamente su sistema de gestión de la calidad, teniendo en cuenta que el objetivo principal de este es mejorar continuamente para brindar un mejor servicio a nuestros clientes y calidad de vida a los trabajadores.
- Finalmente, de acuerdo a la aplicación del método RULA que se encarga de evaluar el número de movimientos, exigencia muscular estática, fuerza y postura, dio como resultado que las trabajadoras de la oficina de desarrollo comunitario están en un nivel de riesgo 2 lo que significa que es necesario realizar cambios en las tareas y que este riesgo puede ocasionar enfermedades o trastornos a largo plazo

10. RECOMENDACIONES

- La empresa debe comprometerse con seguir las indicaciones que expide la norma ISO 9001:2015 para la puesta en marcha del sistema de gestión de la calidad, contratar un profesional en el área para que ayude en el compromiso de esta implementación
- Utilizar herramientas que incentiven el trabajo en equipo para conseguir y alcanzar conjuntamente las metas organizacionales, escuchando las opiniones y las ideas del equipo de trabajo
- Iniciar el proceso de certificación con un organismo de certificación competente
- Realizar continuas capacitaciones para informar a los trabajadores de la importancia que tiene implementar el SGC en la organización.
- Mejorar la iluminación en las áreas de trabajo, ya que es deficiente y puede generar desgaste visual, y accidentes de trabajo.
- Dotar al personal con nuevos puestos de trabajo ergonómicos para favorecer la eficacia del trabajo
- Realizar capacitaciones sobre los riesgos ergonómicos y como mantener una postura adecuada en la elaboración de las actividades

11. BIBLIOGRAFIA

- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
- Acosta, L. T., Mendoza, J. J., & Salgado, M. L. (2018). Obtenido de <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/1233>
- Alcaldía mayor de Bogotá. (diciembre de 2004). Obtenido de <https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/decreto-387-de-2004#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20reglamenta,Marco%20Legal%20de%20la%20Entidad.>
- Aranda Pazmiño, F. P. (16 de agosto de 2016). *Universidad central del Ecuador* . Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6979/1/T-UCE-0011-32.pdf>
- Ardila, C. P., & Rodriguez, R. M. (2012). Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n230/original6.pdf>
- Betloch-Mas, R. Ramón-Sapena, C. Abellán-García, & J.C. Pascual-Ramírez. (01 de mayo de 2018). Obtenido de [https://pdf.sciencedirectassets.com/279971/1-s2.0-S1578219019X00025/1-s2.0-S1578219019300034/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEkd%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXV](https://pdf.sciencedirectassets.com/279971/1-s2.0-S1578219019X00025/1-s2.0-S1578219019300034/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEkd%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXV)

zLWVhc3QtMSJIMEYCIQDW6FcUghk1XiFVE3HaptKrt%2Bv7nHugBUYAR5IT%2B
CTR7wIhAJ4Bxe6n

Bravo Carrasco, V. P., & Espinoza Bustos, J. R. (Diciembre de 2016). *Scielo*. Obtenido de

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n57/0718-2449-cyt-18-57-00150.pdf>

Concejo de Bogotá. (Junio de 2004). Obtenido de

<https://www.serviciocivil.gov.co/portal/transparencia/marco-legal/normatividad/acuerdo-122-de-2004>

congreso de Colombia. (30 de diciembre de 2003). Obtenido de

<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/dapre/oci/Documents/normograma/Ley-872-de-2003.pdf>

congreso de la república. (11 de Julio de 1997). Obtenido de

https://www.redjurista.com/Documents/ley_378_de_1997_congreso_de_la_republica.aspx#/

congreso de la Republica de Colombia. (09 de junio de 2015). Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61933&dt=S>

Contraloria de Bogotá D.C. (12 de junio de 2017). Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=69789&dt=S>

De la Rosa Carrasco, I. J. (09 de mayo de 2017). *Universidad Nacional de San Agustin*.

Obtenido de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3420/IIIacaj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Departamento administrativo de la Función Pública. (27 de junio de 2005). Obtenido de

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=17087

EdenRed. (2012). Obtenido de <https://blog.edenred.es/que-es-mapa-de-procesos/>

ESCUELA EUROPEA DE EXCELENCIA. (28 de agosto de 2010). Obtenido de

<https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2015/08/que-es-el-liderazgo-aspectos-relevantes/>

Fernández, P., & Pertegas Diaz, S. (27 de mayo de 2002). Obtenido de

<https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/investigacion-cuantitativa-cualitativa/>

Gutiérrez Rojas , E. S., Harker Gutiérrez, E. J., Otero Villarreal, N. M., Sepulveda Villamizar, J.

K., & Quintana, L. A. (Julia de 2019). *Pontificia Universidad Javeriana*. Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/45404/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Icontec internacional. (11 de octubre de 1978). Obtenido de [https://docplayer.es/12690942-](https://docplayer.es/12690942-Norma-tecnica-colombiana-1440.html)

[Norma-tecnica-colombiana-1440.html](https://docplayer.es/12690942-Norma-tecnica-colombiana-1440.html)

Icontec internacional. (23 de octubre de 1996). Obtenido de

<https://www.academia.edu/8131232/NTC3955>

Icontec internacional. (16 de diciembre de 2008). Obtenido de <http://files.seguridad-y-salud0.webnode.es/200000100-9042a913a1/NTC%205655%20PUESTOS%20DE%20TRABAJO.pdf>

Icontec internacional. (15 de Julio de 2009). Obtenido de <https://www.scribd.com/document/242566856/NTC5693-1-pdf>

Icontec internacional. (18 de noviembre de 2009). Obtenido de <https://syiconsultoress.files.wordpress.com/2018/09/ntc-5693-3-manipulacion-de-cargas-livianas.pdf>

Icontec internacional. (18 de noviembre de 2009). Obtenido de <https://catalogo.uniajc.edu.co/cgi-bin/koha/opac-imageviewer.pl?biblionumber=6421%20thumbnail-shelfbrowser>

Incontec internacional. (23 de diciembre de 2010). Obtenido de <https://docplayer.es/7756852-Norma-tecnica-colombiana-5831.html>

J. A. (2015). Obtenido de <https://www.ergonautas.upv.es/metodos/rula/rula-ayuda.php>

López Zocadagüi, J. C. (juio de 2017). Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13600/ARTICULO%20JUAN%2026%20DE%20JULIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Macias, L. L., & Valencia , M. Á. (2014). Obtenido de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/5036/658562M152.pdf?sequence=1>

Méndez Devia, C. M. (2018). *Universidad Libre*. Obtenido de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/15893/Transici%C3%B3n%20de%20la%20NTC%20ISO%209001%202015%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mendoza, D. A. (15 de octubre de 2017). *Cuidate*. Obtenido de

<https://cuidateplus.marca.com/salud-laboral/2017/10/15/-ergonomia-afecta-salud-rendimiento-laboral-145816.html>

Ministerio de Cultura. (2015). Obtenido de

<http://www.sedbolivar.gov.co/archivos/Normatividad/Avisos/2010/Guia%20plan%20de%20accion.pdf>

Ministerio de Trabajo. (26 de Mayo de 2015). Obtenido de

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

nivel nacional. (17 de julio de 2006). Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=20832>

nivel nacional. (18 de noviembre de 2009). Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37853>

OPS . (2003). Obtenido de

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10935:2015-elaboracion-listas-verificacion&Itemid=42210&lang=es

- Perez, J. D. (2012). *FISIOSALUDLABORAL*. Obtenido de <https://www.fisiosaludlaboral.com/normatividad-sobre-ergonomia-en-latinoamerica/>
- Plataforma tecnológica para la gestión de la excelencia*. (2017). Obtenido de <https://www.isotools.org/normas/calidad/iso-9001>
- Polanco, S. M. (2014). Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12015/TFM-P-199.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ponce Talancón, H. (enero de 2007). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29212108.pdf>
- ReliabilityWeb.com*. (2008). Obtenido de <https://reliabilityweb.com/sp/articles/entry/los-indicadores-de-gestion#:~:text=Un%20indicador%20de%20gesti%C3%B3n%20es,o%20preventivas%20seg%C3%BAn%20el%20caso.>
- Roldan, N. (2012). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/competitividad.html>
- Roldan, N. (2014). Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/competitividad.html>
- Sanchez Pineda, J. (marzo de 2015). Obtenido de https://www.usmp.edu.pe/PFII/pdf/20141_8.pdf
- Secretaría General Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (03 de mayo de 2007). Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=23894&dt=S>

UniAgraria. (2013). Obtenido de <https://www.uniagraria.edu.co/listado-maestro-de-documentos-del-sistema-de-gestion-de-calidad/>

Universidad Continental. (2017). Obtenido de <https://ucontinental.edu.pe/logros-uc/iso-9001/la-certificacion-iso-importante/>

Vega, R. M. (enero de 2012). Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47531/VegaValeraRosaM%7D.pdf?sequence=1>

12. ANEXOS

12.1. Anexo Matriz DOFA

VARIABLES INTERNAS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de proyectos • Procesos • Capacidades humanas • Convenios • Experiencia laboral • Plan estratégico 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo • Infraestructura • Dispositivos tecnológicos • Gasto público • Compromiso
VARIABLES EXTERNAS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<ul style="list-style-type: none"> • Disposición para los trabajadores • Igualdad social • Afiliados estratégicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporativa • Reducción de gastos • Rotación del personal • Riesgos Psicosociales

Tabla 1: variables

FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Excelentes profesionales, altamente comprometidos y capacitados en diferentes áreas para brindar soluciones a distintas problemáticas ✓ Capacidad humana de los funcionarios de la secretaria para planificar y formular proyectos para el desarrollo social ✓ Capacidad para gestionar, llevando a cabo la consecución de objetivos, utilizando las herramientas y procesos administrativas de forma eficiente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Austeridad en el gasto público ✓ Percepción desfavorable por parte de los ciudadanos hacia los funcionarios ✓ Rotación de personal, en consecuencia, del cambio de administración ✓ Poca capacidad de trabajo en equipo ✓ Riesgos psicosociales para el personal

Nombre del Proyecto

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoyo de entidades estatales ✓ Procesos y procedimientos definidos ✓ Uso de planes estratégicos 	
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con aliados estratégicos (ARL, EPS, Caja de compensación) para la ejecución de las actividades ✓ Disposición por parte de los funcionarios para con la administración ✓ Ofrece estabilidad e igualdad de oportunidades para el acceso a los funcionarios 	<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Espacios reducidos para la correcta distribución del personal ✓ Necesidades de equipos tecnológicos ✓ Poca disponibilidad de recursos económicos para la suplir la demanda ✓ Falta de compromiso y responsabilidad con algunos compromisos

Tabla 2 DOFA

<p style="text-align: center;">ESTRATEGIA FO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprovechar los recursos humanos y económicos para generar cambios representativos en el departamento ✓ Aprovechar los convenios con entidades que apoyan la gobernación de Arauca para mejorar los servicios prestados hacia la ciudadanía 	<p style="text-align: center;">ESTRATEGIA DO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestionar el mejoramiento de las oficinas y del espacio para el progreso de los lugares de trabajo del personal ✓ Realizar socializaciones que incentiven el trabajo en equipo
---	---

ESTRATEGIA FA	ESTRATEGIA DA
<ul style="list-style-type: none">✓ Capacitar continuamente a los trabajadores para el desarrollo de nuevas habilidades✓ Capacitar a los trabajadores para mejorar la atención hacia nuestros usuarios✓ Mayor gestión de recursos para el cumplimiento de los proyectos que solicita la población	<ul style="list-style-type: none">✓ Administrar de manera correcta los recursos económicos✓ Brindar soluciones acertadas con el fin de mantener una buena imagen frente a la población✓ Gestionar espacios y equipos para suplir las necesidades de los trabajadores

12.2. Anexo Matriz de correlacion antigua

NUMERAL	MATRIZ DE CORRELACIÓN NTC ISO/IEC 9001:2015	AUDITABLE							EVIDENCIA	OBSERVACIONES
		N.A.	NO	IDEA	DOCUMENTADO	IMPLEMENTADO	IMPLEMENTADO Y MANTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
4.									80%	
4.1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU	0	0	1	0	4	0		65%	
4.1	mediante que forma planifica las actividades de su proceso referente al sistema de gestión de la calidad teniendo en					1				
4.1	¿Mediante que formato se formula el plan de acción de su proceso referente al sistema de gestión de la calidad y De					1				
4.1	como determina la organización las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su					1				
4.1	¿Hace revisión periódica a sus procedimientos y registros y cada cuanto hace la actualización de estos?					1				SE DEBE REALIZAR LA MATRIZ DOFA
4.1	¿su proceso ha realizado la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas?			1						
4.2	4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	0	0	0	0	1	2		92%	
4.2	¿se han determinados los requisitos interrelacionados que son pertinentes al proceso y al sistema de gestión de la						1			
4.2	¿se han determinados los requisitos por parte de las partes interesadas para el proceso y el sistema de gestión						1			
4.2	¿La organización ha realizado el seguimiento de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos					1				SE DEBE REALIZAR LA MATRIZ DE PARTES INTERESADAS
4.4.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0	1	0	0	0	5		84%	
4.4.1	¿Están identificados los documentos requeridos que debe						1			
4.4.1	¿Se evidencian la revisión periódica de sus procedimientos						1			
4.4.1	¿Se evidencia una secuencia e interacción del proceso con						1			
4.4.1	¿Existen recursos asignados para el fortalecimiento de los						1			
	¿ Como o en que aporta su proceso a la plataforma estratégica de la entidad, identifique los componentes de						1			
4.4.1	¿Se han determinado riesgos y oportunidades para estos		1							ELABORACION MATRIZ DE RIESGO
5.0	5.0 LIDERAZGO								86%	
5.1	5.1 LIDERAZGO y COMPROMISO								73%	
5.1.1	5.1.1 Generalidades	0	1	0	0	4	0		60%	
5.1.1	¿Se ha asegurado la alta dirección que todos sus procesos ir					1				
5.1.1	¿La alta dirección asigna y verifica que el uso de recursos					1				
5.1.1	¿Existe compromiso y apoyo por parte de la alta dirección p					1				
5.1.1	La alta dirección ha tomado alguna acción para garantizar el adecuado cuidado de la información documentada útil					1				
5.1.1	¿La alta dirección tiene en cuenta promover la mejora cont		1							
5.1.2	5.1.2 Enfoque al cliente	0	0	0	0	3	2		85%	
	¿se tiene caracterizados los clientes y o partes interesadas									
5.1.2	¿Se han determinado los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y					1				
5.1.2	¿Se han determinado los riesgos y oportunidades que pueden						1			
5.1.2	¿Se han considerado los riesgos y oportunidades que pueden					1				
	¿Cómo identifica la satisfacción del cliente con respecto al p						1			
5.1.2	¿Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción de					1				
5.3	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA	0	0	0	0	0	2		100%	
5.3	¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad						1			
5.3	¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que la integridad del sistema						1			

Nombre del Proyecto

12.3. Anexo Matriz de correlacion actual

NUMERAL	MATRIZ DE CORRELACIÓN NTC ISO/IEC 9001:2015	AUDITABLE							EVIDENCIA	OBSERVACIONES
		N.A.	NO	IDEA	DOCUMENTADO	IMPLEMENTADO	IMPLEMENTADO Y MANTENIDO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO		
4.										
4.1	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU	0	0	1	0	4	0	80%		
4.1	mediante que forma planifica las actividades de su proceso referente al sistema de gestión de la calidad teniendo en					1				
4.1	¿Mediante que formato se formula el plan de acción de su proceso referente al sistema de gestión de la calidad y De					1				
4.1	¿Cómo determina la organización las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su					1				
4.1	¿Hace revisión periódica a sus procedimientos y registros y cada cuanto hace la actualización de estos?					1			SE DEBE REALIZAR LA MATRIZ DOFA	
4.1	¿Su proceso ha realizado la revisión de la información sobre estas estas cuestiones externas e internas?			1						
4.2	4.2 COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS	0	0	0	0	1	2	92%		
4.2	¿Se han determinado los requisitos que son pertinentes al proceso y al sistema de gestión de la					1				
4.2	¿Se han determinado los requisitos pertinentes de las partes interesadas para el proceso y el sistema de gestión					1			SE DEBE REALIZAR LA MATRIZ DE PARTES INTERESADAS	
4.2	¿La organización ha realizado el seguimiento de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos					1				
4.4.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0	1	0	0	0	5	84%		
4.4.1	¿Están identificados los documentos requeridos que debe					1				
4.4.1	¿Se evidencian la revisión periódica de sus procedimientos					1				
4.4.1	¿Se evidencia una secuencia e interacción del proceso con					1				
4.4.1	¿Existen recursos asignados para el fortalecimiento de los					1				
4.4.1	¿Como o en que aporta su proceso a la plataforma estratégica de la entidad, identifique los componentes de					1				
4.4.1	¿Se han determinado riesgos y oportunidades para estos		1						ELABORACION MATRIZ DE RIESGO	
5.0	5.0 LIDERAZGO							86%		
5.1	5.1 LIDERAZGO Y COMPROMISO							73%		
5.1.1	5.1.1 Generalidades	0	1	0	0	4	0	60%		
5.1.1	¿Se ha asegurado la alta dirección que todos sus procesos p					1				
5.1.1	¿La alta dirección asigna y verifica que el uso de recursos					1				
5.1.1	¿Existe compromiso y apoyo por parte de la alta dirección p					1				
5.1.1	¿La alta dirección ha tomado alguna acción para garantizar el adecuado cuidado de la información documentada util					1				
5.1.1	¿La alta dirección tiene en cuenta promover la mejora cont		1							
5.1.2	5.1.2 Enfoque al cliente	0	0	0	0	3	2	85%		
5.1.2	¿Se tiene caracterizados los clientes y o partes interesadas									
5.1.2	¿Se han determinado los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y					1				
5.1.2	¿Se han determinado los riesgos y oportunidades que pueden					1				
5.1.2	¿Se han considerado los riesgos y oportunidades que pueden					1				
5.1.2	¿Cómo identifica la satisfacción del cliente con respecto al p					1				
5.1.2	¿Se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción d					1				
5.3	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA	0	0	0	0	0	2	100%		
5.3	¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad					1				
5.3	¿La alta dirección ha asignado la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que la integridad del sistema					1				

Nombre del Proyecto

12.4. Anexo Lista de comprobación ergonomica

Manipulación y almacenamiento de los materiales				
numeral	actividad	si	no	observaciones
1	Vías de transporte despejadas y señaladas		X	
2	Mantener los pasillos y corredores con una anchura suficiente para permitir un transporte de doble sentido.		X	
3	Que la superficie de las vías de transporte sea uniforme, antideslizante y libre de obstáculos		X	
4	Proporcionar rampas con una pequeña inclinación, del 5 al 8 %, en lugar de pequeñas escaleras o diferencias de altura bruscas en el lugar de trabajo	X		La infraestructura de la gobernación de Arauca se compone de dos pisos, donde su forma de transitar se da mediante una escalera, es decir se complica el paso de personas que se movilizan por medio de su silla de ruedas, es indispensable crear estrategias para el movimiento de personas con discapacidad.
5	Mejorar la disposición del área de trabajo de forma que sea mínima la necesidad de mover materiales.		X	
6	Utilizar carros, carretillas u otros mecanismos provistos de ruedas, o rodillos, cuando mueva materiales.		X	

Nombre del Proyecto

7	Emplear carros auxiliares móviles para evitar cargas y descargas innecesarias.	X	
8	Usar estantes a varias alturas, o estanterías, próximos al área de trabajo, para minimizar el transporte manual de materiales.	X	
9	Usar ayudas mecánicas para levantar, depositar y mover los materiales pesados.	X	
10	Reducir la manipulación manual de materiales usando cintas transportadoras, grúas y otros medios mecánicos de transporte	X	
11	En lugar de transportar cargas pesadas, repartir el peso en paquetes menores y más ligeros, en contenedores o en bandejas	X	
12	Proporcionar asas, agarres o buenos puntos de sujeción a todos los paquetes y cajas. ¿Propone alguna acción?	X	
13	Eliminar o reducir las diferencias de altura cuando se muevan a mano los materiales.	X	
14	Alimentar y retirar horizontalmente los materiales pesados, empujándolos o tirando de ellos, en lugar de alzándolos y depositándolos	X	
15	Cuando se manipulen cargas, eliminar las tareas que requieran el inclinarse o girarse.	X	
16	. Mantener los objetos pegados al cuerpo, mientras se transportan.	X	

17	Levantar y depositar los materiales despacio, por delante del cuerpo, sin realizar giros ni inclinaciones profundas		X	
18	Cuando se transporte una carga más allá de una corta distancia, extender la carga simétricamente sobre ambos hombros para proporcionar equilibrio y reducir el esfuerzo		X	
19	Combinar el levantamiento de cargas pesadas con tareas físicamente más ligeras para evitar lesiones y fatiga, y aumentar la eficiencia	X		En esta no se evidencia claramente si el personal hace combinación de tareas, pero si se recomienda manejar las pausas activas, ya que solo dan descanso para que coman algo
20	Proporcionar contenedores para los desechos, convenientemente situados		X	
21	Marcar las vías de evacuación y mantenerlas libres de obstáculos		X	
22	En tareas repetitivas emplear herramientas específicas al uso.			

Análisis: Teniendo en cuenta las preguntas anteriores relacionadas con la manipulación y almacenamiento de materiales, es de suma importancia aclarar que, en la gobernación de Arauca, se moviliza en su mayoría carpetas y documentos lo cual requiere de un esfuerzo medio, es por esto que se identificó que no existe una ruta de evacuación o de ingreso para personal con discapacidades, y se recomienda implementar pausas activas para mejorar la eficiencia del personal, debido a que el transporte de carpetas de diferentes oficinas puede causar fatigas o incluso lesiones lumbares.

MEJORA DEL DISEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO			
23	Ajustar la altura de trabajo a cada trabajador, situándola al nivel de los codos o ligeramente más abajo.		X
24	Asegurarse de que los trabajadores más pequeños pueden alcanzar los controles y materiales en una postura natural.	X	sillas ergonómicas para el personal, así podrán laboral de una manera más cómoda y por ende eficiente.
25	Asegurarse de que los trabajadores más grandes tienen bastante espacio para mover cómodamente las piernas y el cuerpo		X
26	Situar los materiales, herramientas y controles más frecuentemente utilizados en una zona de cómodo alcance.	X	Al tener un lugar adecuado para estos objetos va hacer más fácil la búsqueda al momento de adquirir dicho objeto y así se evitar estrés y mal humor en el trabajador.
27	. Proporcionar sitios para trabajar sentados a los trabajadores que realicen tareas que exijan precisión o una inspección detallada de elementos, y sitios donde trabajar de pie a los que realicen tareas que demanden movimientos del cuerpo y una mayor fuerza.		X
28	Asegurarse de que el trabajador pueda estar de pie con naturalidad, apoyado sobre ambos pies, y realizando el trabajo cerca y delante del cuerpo		X

Nombre del Proyecto

29	Permitir que los trabajadores alternen el estar sentados con estar de pie durante el trabajo, tanto como sea posible.		X	
30	Proporcionar sillas o banquetas para que se sienten en ocasiones los trabajadores que están de pie.		X	
31	Dotar, de buenas sillas regulables con respaldo a los trabajadores sentados	X		Implementar sillas ergonómicas, mayormente cómodas para mejorar la calidad de vida de los trabajadores.
32	Proporcionar superficies de trabajo regulables a los trabajadores que alternen el trabajar con objetos grandes y pequeños		X	
33	Hacer que los puestos con pantallas y teclados, tales como los puestos con pantallas de visualización de datos (PVD), puedan ser regulados por los trabajadores	X		Que las sillas o las mesas puedan ser fácilmente regulables, ya que esto permite sentarse cómodamente y el computador estar a la altura adecuada.
34	proporcionar reconocimientos de los ojos y gafas apropiadas a los trabajadores que utilicen habitualmente un equipo con una pantalla de visualización de datos (PVD).	X		Implementar protección para las vistas, teniendo en cuenta que los trabajos realizados en la gobernación requieren mayormente de esfuerzo visual.

35	Proporcionar formación para la puesta al día de los trabajadores con pantallas de visualización de datos (PVD).		X	
36	Implicar a los trabajadores en la mejora del diseño de su propio puesto de trabajo.		X	: Hablar con los trabajadores de cómo se sienten en su puesto de trabajo, si quizás hay discordias con su respectivo puesto de trabajo y así se tengan en cuenta sus opiniones, para tomar acciones y mejorar la entidad organizacional.
Análisis: Teniendo en cuenta que en la secretaría de gobierno y seguridad ciudadana el trabajo que se realiza implica más el uso de ordenadores, siendo esta una situación en la que se ven afectadas mayormente las vistas, la espalda y se maneja mayor cansancio, se recomienda dotar al personal con sillas ergonómicas y escritorios que se posicionen a la altura de los codos, para hacer uso de un puesto de trabajo más cómodo y seguro para todos los trabajadores				
ILUMINACIÓN				
37	Incrementar el uso de la luz natural		X	
38	Usar colores claros para las paredes y techos cuando se requieran mayores niveles de iluminación.		X	
39	Iluminar los pasillos, escaleras, rampas y demás áreas donde pueda haber gente.		X	

40	Proporcionar suficiente iluminación a los trabajadores, de forma que puedan trabajar en todo momento de manera eficiente y confortable.	X	Implementar más puntos para la instalación de lámparas que permitan más iluminación al puesto de trabajo y mejore la calidad del ambiente para realizar las actividades en la oficina
50	Proporcionar iluminación localizada para los trabajos de inspección o precisión	X	
51	Reubicar las fuentes de luz o dotarlas de un apantallamiento apropiado para eliminar el deslumbramiento directo.	X	
52	Eliminar las superficies brillantes del campo de visión del trabajador		
53	Elegir un fondo apropiado de la tarea visual para realizar trabajos que requieran una atención continua e importante.	X	
54	Limpiar las ventanas y realizar mantenimiento de las fuentes de luz	X	
Análisis: la secretaría de gobierno en cuanto a su iluminación se encuentra en buenas condiciones, sin embargo, se puede mejorar para de esta manera realizar las respectivas tareas con mayor comodidad.			
LOCALES			
55	Proteger al trabajador del calor excesivo	X	
56	Proteger el lugar de trabajo del excesivo calor o frío procedente del exterior	X	
57	Aislar o apartar las fuentes de calor o de frío	X	

58	. Instalar sistemas efectivos de extracción localizada que permitan un trabajo seguro y eficiente		X	
59	Incrementar el uso de la ventilación natural cuando se necesite mejorar el ambiente térmico interior.		X	
60	Mejorar y mantener los sistemas de ventilación para asegurar una buena calidad del aire en los lugares de trabajo	X		existe aire acondicionado, se recomienda una vez a la semana abrir ventanas con el fin de mejorar la calidad del aire
Análisis: Teniendo en cuenta que el municipio de Arauca, donde se encuentra ubicada la gobernación es una zona en la que su clima es cálido, usualmente se opta por el uso de aire acondicionado debido a sus altos grados de calor.				
RIESGOS AMBIENTALES				
61	Aislar o cubrir las máquinas ruidosas o ciertas partes de las mismas		X	
62	Mantener periódicamente las herramientas y máquinas para reducir el ruido		X	
63	Asegurarse de que el ruido no interfiere con la comunicación, la seguridad o la eficiencia del trabajo.	X		instalar una puerta que obstaculice el paso al personal no autorizado, con el fin de reducir la distracción de los trabajadores, debido a que es una secretaria en la cual se evidencia constantemente el ingreso de ciudadanos

64	Reducir las vibraciones que afectan a los trabajadores a fin de mejorar la seguridad, la salud y la eficiencia en el trabajo		X	
65	. Elegir lámparas manuales eléctricas que estén bien aisladas contra las descargas eléctricas y el calor.		X	
66	Asegurarse de que las conexiones de los cables de las lámparas y equipos sean seguros.		X	
Análisis: Se requiere de implementar una puerta que sea utilizada como filtro con el fin de evitar distracciones para los trabajadores y de esta manera elevar la eficiencia de los mismos.				
SERVICIOS HIGIÉNICOS Y LOCALES DE DESCANSO				
67	Con el fin de asegurar una buena higiene y aseo personales, suministrar y mantener en buen estado vestuarios, locales de aseo y servicios higiénicos.		X	
68	Proporcionar áreas para comer, locales de descanso y dispensadores de bebidas, con el fin de asegurar el bienestar y una buena realización del trabajo.		X	
69	. Mejorar, junto a sus trabajadores, las instalaciones de bienestar y de servicio		X	
70	Proporcionar lugares para la reunión y formación de los trabajadores	X		: las capacitaciones de los empleados se realizan en el mismo lugar de trabajo por sus jefes, pero se debe implementar un lugar óptimo para esta actividad

Nombre del Proyecto

EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL			
71	Señalizar claramente las áreas en las que sea obligatorio el uso de equipos de protección individual.	X	Implementar información claramente en las áreas en donde exista manipulación de productos tóxicos, químicos que afecte el bienestar de los trabajadores.
72	Proporcionar equipos de protección individual que protejan adecuadamente	X	suministrar elementos de protección personal como lo es el tapabocas, debido al constante ingreso de personal, para evitar contagios por COVID
73	Cuando los riesgos no puedan ser eliminados por otros medios, elegir un equipo de protección individual adecuado para el trabajador y el mantenimiento sencillo	X	
74	Proteger a los trabajadores de los riesgos químicos para que puedan realizar sus trabajos de forma segura y eficiente.	X	
	Asegurar el uso habitual del equipo de protección individual mediante las instrucciones y la formación adecuada y periodos de pruebas para la adaptación.	X	
	. Asegurarse de que todos utilizan los equipos de protección individual en donde sea preciso	X	

Asegurarse de que los equipos de protección individual sean aceptados por los trabajadores		X	
Proporcionar recursos para la limpieza y el mantenimiento regular de los equipos de protección individual.		X	
Proporcionar un almacenamiento correcto a los equipos de protección individual.		X	
Asignar responsabilidades para el orden y la limpieza diarios	X		Organizar la limpieza para la planificación clara y responsable de ella.
Análisis: los trabajadores deben utilizar los equipos de protección personal de acuerdo a la situación que está viviendo actualmente el país para evitar riesgos de contagio, debido a la alta demanda de atención que se refleja en l secretaría			
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
Involucrar a los trabajadores en la planificación de su trabajo diario.		X	Reunir y explicar de forma clara las metas y los pedidos a despachar a la semana para una mejor organización
Consultar a los trabajadores sobre cómo mejorar la organización del tiempo de trabajo		X	: Planificar los puntos de vista sobre las horas de descanso y sus horarios
. Resolver los problemas del trabajo implicando a los trabajadores en grupos		X	
Consultar a los trabajadores cuando se hagan cambios en la producción y cuando sean necesarias mejoras para que el trabajo sea más seguro, fácil y eficiente.		X	

Premiar a los trabajadores por su colaboración en la mejora de la productividad y del lugar de trabajo.	X	Generar recompensas por mejoras para la motivación de sus empleados y obtener productividad.
Informar frecuentemente a los trabajadores sobre los resultados de su trabajo	X	Generar reuniones periódicas en donde la empresa muestre sus resultados.
Formar a los trabajadores para que asuman responsabilidades y dotarles de medios para que hagan mejoras en sus tareas	X	
Propiciar ocasiones para una fácil comunicación y apoyo mutuo en el lugar de trabajo	X	
Dar oportunidades para que los trabajadores aprendan nuevas técnicas	X	
Formar grupos de trabajo, de modo que en cada uno de ellos se trabaje colectivamente y se responsabilicen de los resultados.	X	Incentivar a trabajar en equipo conociendo que se obtienen mejores resultados
Mejorar los trabajos dificultosos y monótonos a fin de incrementar la productividad a largo plazo.	X	
Combinar las tareas para hacer que el trabajo sea más interesante y variado	X	
. Colocar un pequeño stock de productos inacabados (stock intermedio) entre los diferentes puestos de trabajo	X	
Combinar el trabajo ante una pantalla de visualización con otras tareas para	X	

Nombre del Proyecto


incrementar la productividad y reducir la fatiga			
Proporcionar pausas cortas y frecuentes durante los trabajos continuos con pantallas de visualización de datos.		X	
Tener en cuenta las habilidades de los trabajadores y sus preferencias en la asignación de los puestos de trabajo		X	
Adaptar las instalaciones y equipos a los trabajadores discapacitados para que puedan trabajar con toda seguridad y eficiencia		X	
Prestar la debida atención a la seguridad y salud de las mujeres embarazadas		X	
Tomar medidas para que los trabajadores de más edad puedan realizar su trabajo con seguridad y eficiencia.		X	
Aprender de qué manera mejorar su lugar de trabajo a partir de buenos ejemplos en su propia empresa o en otras empresas	X		Discutir mejoras con empleados, clientes y examine puestos de trabajo

Análisis: En cuanto a la organización del trabajo es de vital importancia dar a conocer a cada uno de los trabajadores los logros y metas que diariamente se logran a partir del esfuerzo de todo el equipo, además en cada uno de sus aciertos, resaltarlos, para que todos los trabajadores sientan que son piezas claves para el desarrollo de la organización y cada aporte realizado allí, siempre contribuye en la mejora continua; también dar a conocer cada una de las actividades que deben cumplirse semanalmente y hacer reuniones continuas para establecer metas u objetivos y socializar logros.

Fuente: elaboración propia, 2021

Nombre del Proyecto

12.5. Lista de chequeo

 LISTA DE CHEQUEO					
Fecha: 20 / abril					
Proceso: Gestión para la articulación institucional					
Objetivo: Verificar que el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 ha sido establecido, implementado, mantenido y mejorado					
ASPECTOS A AUDITAR	EVIDENCIA	C	NC	NA	OBSERVACIONES
4. COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO					
4.1 ¿Cuáles son las cuestiones externas e internas que pueden afectar la capacidad para lograr los resultados SGC?			x		Definición de la matriz DOFA para identificar aspectos internos y externos que afecten el desempeño de la organización
4.2 a y b ¿Cuáles son Las partes interesadas que son pertinentes al SGC? ¿Cómo se realiza seguimiento y revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes?			x		se debe realizar una matriz de partes interesadas donde se evidencie cuáles son los clientes interesados

<p>4.4.1 ¿Cuáles son las interacciones de proceso de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015? A) ¿Cuáles son las entradas y salidas esperadas del proceso? B) ¿Cuál es la secuencia e interacción de los procesos? C) Cuales son los indicadores del proceso y su resultado? e) ¿Cuáles son las responsabilidades y autoridades del proceso? f) ¿Cómo se abordan los riesgos y oportunidades del proceso?</p>		x			
<p>4.4.2 a) ¿Cuál es la información documentada que definió la organización para apoyar la operación del proceso según lo planificado?</p>			x		<p>Se debe realizar la actualización de los procedimientos, documentos e indicadores, llevar a cabo el seguimiento de acciones correctivas</p>
5. POLITICA					
<p>5.2.2 b) ¿Cómo aplica la política del SGC en su proceso?</p>	<p>Mejorar continuamente los procesos de la organización. Implementando acciones de</p>	X			

Nombre del Proyecto

5.2.2 b) ¿Cómo contribuye al cumplimiento de la política del SGC.)	mejora. Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa					
5.3 ¿Cuáles son sus responsabilidades en el SGC? (cumplimiento de requisitos, informar a la dirección sobre el desempeño del proceso)	cada trabajador conoce sus funciones de acuerdo a la inducción realizada por el jefe de área donde se capacita en cada una de las tareas que se deben llevar a cabo	x				
6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES						
6.1.1 ¿Cuales son riesgos y oportunidades del proceso	1.Desactualización de la documentación. 2. No gestionar los cambios en la organización a través de los procesos establecidos. 3.Comunicación ineficaz del programa de auditorías internas 4.No logro de los objetivos del programa de auditoria Auditores mal entrenados o auditores externos mal seleccionados	x				

6.2.1 ¿Cuáles son los objetivos de la calidad para el proceso? ¿Cuál es la información documentada sobre los objetivos, medición y seguimiento?		x			se debe dar a conocer a cada uno de los empleados los objetivos de calidad por el proceso gestión para la articulación institucional
7. SOPORTE					
¿Cuál es la información documentada requerida por esta Norma Internacional? ¿Cuáles es la información documentada que la organización ha determinado que es necesaria para la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	Control de Documentos y Registros Acciones Correctivas Auditorías Internas Identificación de Riesgos Identificación de requisitos legales	x			información desactualizada
¿Cómo se asegura la organización que cuando se crea y actualiza información documentada, sea identificada, revisada y aprobada?	Mediante la solicitud del formato de cambios firmado por el líder del proceso	x			

<p>¿Cuáles son las comunicaciones internas y externas pertinentes al sistema de gestión de la calidad que son responsabilidad del proceso? Verificar a) qué comunicar; b) cuándo comunicar; c) a quién comunicar; d) cómo comunicar. e) quién comunica</p>	<p>mediante notas internas, circulares y correos</p>	<p>x</p>			
<p>¿Cuáles es la información documentada que evidencia los resultados de seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.?</p>	<p>Objetivos del sistema integrado de gestión e indicadores de gestión e indicadores de calidad. Mejorar continuamente los procesos de la organización.</p>		<p>x</p>		<p>indicadores desactualizados</p>
9. EVALUACION DE DESEMPEÑO					
<p>¿Qué información documentada tiene del programa de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación</p>	<p>formato de auditorías internas semestral</p>	<p>x</p>			

y la elaboración de informes?					
10. mejora					
¿Cómo La organización determina y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción necesaria para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.			x		la Secretaría de gobierno requería de algunos cambios necesarios para el mejoramiento de la atención y servicio
¿Qué información documentada tiene de acciones implementadas para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte?	Formato de acciones correctivas		x		aplicación de las acciones correctivas para eliminar las no conformidades obtenidas de la auditoría realizada en el 2020

Fuente: elaboración propia, 2021

