

**PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA
FUNDACIÓN OBRA SOCIAL “EL CARMEN”.**

JACKSON ORTEGA ARIAS

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y FINANZAS
DIPLOMADO EN EL DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE SGC. NORMA ISO
9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2013**

**PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA
FUNDACIÓN OBRA SOCIAL “EL CARMEN”.**

JACKSON ORTEGA ARIAS

**Trabajo de grado en modalidad de diplomado, presentado como requisito
para optar por el título de Administrador de Empresas.**

**Asesor
Nelson E. Arturo.**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS Y FINANZAS
DIPLOMADO EN EL DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN DE SGC. NORMA ISO
9001:2008
SAN JUAN DE PASTO
2013**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo de grado, son responsabilidad del autor”.

Artículo 1 del acuerdo n° 324 de octubre 11 de 1966, emanado por el Honorable Consejo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Asesor

Jurado

San de Pasto abril 2013

RESUMEN

De acuerdo con el estudio de la norma NTC-ISO 9001:2008 y de sus capítulos, se analizarán las condiciones organizacionales internas y externas, para determinar las razones que validan el uso de un sistema de gestión de calidad, como herramienta empresarial válida de gestión¹ en una organización (UPIICSA).

Con el apoyo del conjunto de normas internacionales ISO para gestionar con calidad, se establecerán procesos de calidad basados completamente en los principios de la filosofía de la mejora continua². Procesos mediante los cuales la organización establecerá altos estándares de calidad en su gestión, que le permitirán mayores capacidades de respuesta esenciales para el logro de sus objetivos organizacionales.

Por estos motivos la Fundación Obra Social “El Carmen” ubicada en San Juan de Pasto, ha decidido implementar el sistema de gestión de calidad; como herramienta de competitividad en el mercado, derivada de servicios de altos estándares de calidad que optimizaran la satisfacción del cliente en sus requisitos.

El propósito de este proyecto será determinar el diseño de implementación y elementos de soporte al funcionamiento del SGC, para ello primero se realizará un diagnóstico estratégico respecto a implementar el sistema en la organización, el cual determine una plataforma estratégica, guía para implementar el sistema de acuerdo al estado de condiciones actuales en la organización.

Posteriormente se realizará un diagnóstico operativo más puntual sobre el conjunto de requisitos de la norma con respecto a la realidad de las prácticas organizacionales desarrolladas por la Fundación.

Paso seguido y de acuerdo con un diagnóstico operativo, enfatizado en determinar las condiciones de los procesos relacionados con el funcionamiento de la Fundación, fue posible establecer procesos apropiados y acordes, en relación con el servicio y la satisfacción del cliente, apoyados en la metodología ISO. Conforme con esta metodología, a partir de los cimientos del *mejoramiento continuo* consolidaremos un mapa de procesos que servirá de plataforma y punto de arranque para la estructuración del sistema, correspondiente a direccionar la gestión de acuerdo a la interacción y clasificación de los procesos basados en el

¹ UPIICSA. Caso Práctico de Planeación Estratégica.

² INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Principios de gestión de la calidad. Norma Técnica Colombiana. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: El instituto, 2005.

ciclo P-H-V-A (de mejora continua) para el logro de cada requisito de norma aplicado.

Para lograr lo anterior fue fundamental estructurar un plan de calidad, el cual incluirá los elementos requeridos para el sistema y los clasificara estratégicamente bajo el parámetro funcional producto del “manual de calidad” (Misión, visión, política, objetivos, principios, estructura organizacional, codificación hacia y de la calidad), este manual en términos últimos, servirá como una guía práctica y efectiva para dar capitalización y diseño de implementación al SGC³. Además garantizará a la organización, apoyada en la normatividad ISO y en el direccionamiento estratégico de calidad, se dirija bajo la gestión de la calidad, como herramienta de ayuda para la consecución de sus objetivos empresariales.

Por último se esbozaran el conjunto de conclusiones referentes a los hallazgos del diseño de implementación del sistema en la Fundación y una serie de recomendaciones que ayudaran a llevar a cabalidad el diseño de implementación del sistema en la organización.

³ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad: requisitos. 4.2.2 Manual de la calidad. Norma Técnica Colombiana. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: El instituto, 2005.

ABSTRACT

In agreement with the study of the standard NTC-ISO 9001:2008 and of its chapters, the internal and external conditions of organization will be analyzed, to determinate the reason that validate the use of an integrated system of management of quality, as a valid management tool of enterprise in an organization.

With the help of the conjunct of international standards ISO for the quality management, processes of quality will be established based completely in the principles of the philosophy of the continuous improvement. Processes by means of which the organization will establish high standards of quality in its management, that will let it bigger capacities of answer which are essential to the accomplishment of the organization objectives.

For these motives the foundation Obra Social "El Carmen" placed in San Juan de Pasto, has decided to implement the integrated system of management of quality; as a tool to compete in the market, which is derived of high standard of quality service that will improve the clients satisfaction in their requirements.

The purpose if this project will be to determinate the implementation and elements of support to the function of this system, for that in first place it will be made a strategic diagnostic related to the implementation of the system in the organization, which determinate a strategic platform, that will guide the implementation of the system in agreement with the state of conditions of the organization.

Posteriorly we will make an operative diagnostic more punctual of the conjunct of requirements of the standard related to the reality of the practices developed by the organization.

Next to and in agreement to an operative diagnostic, emphasized in determinate the conditions of the processes related to the function of the foundation, was possible to establish processes apply and agreed, in related to the clients service and satisfaction by means of the methodology ISO. Corresponding to this methodology, based on the fundamentals of continuous improvement a map of processes will be consolidated that will be used as a support and point of departure for the structuration of the system, corresponding to lead a management in agreement with the interaction and classification of the processes, based on the cycle PDVA of continuous improvement (plan, do, verify, act) for the goal of every requisite of standard applied.

To obtain what's mentioned before it was fundamental to structure a quality plan will include the required elements for the system and it will classify them strategically in agreement with the functional parameter which is product of the "quality

handbook” (mission, vision, politics, principles, structure of organization, codification of and towards the quality), this handbook in final words will serve as a practical guide and effective to give the capitalization and implementation of the system. Besides it will guarantee to the organization, which is based in the standard ISO and which has a strategic direction of quality, to work in agreement with the quality management, as a tool of help for the obtainment of the goals of the enterprise.

Finally you will find the conjunct of conclusions related to the finds of the implementation of the system in the foundation and a series of recommendation that will help to have an accurate implementation of the system in the organization.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION.....	17
1 GENERALIDADES.....	19
1.1 TEMA.....	19
1.1.1 Descripción del entorno.....	19
1.1.2 Definición del tema.....	19
1.2 PROBLEMA.....	19
1.2.1 Planteamiento del problema.....	19
1.2.2 Formulación de problema.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	20
1.3.1 Objetivo General.....	20
1.3.2 Objetivos Específicos.....	20
1.4 MARCO REFERENCIAL.....	21
1.4.1 Marco contextual.....	21
1.4.1.1 Figura jurídica.....	21
1.4.1.2 Figura operacional: Mapa de procesos.....	22
1.4.1.3 Gestión estratégica.....	23
1.5 METODOLÓGIA.....	23
1.5.1 Método de investigación.....	23
1.5.2 Procesamiento de la Información.....	23
1.5.2.1 Fuentes de información.....	23

1.5.2.2 Técnicas de información.....	24
1.5.3 Sistema de edición del informe final.....	24
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	24
1.6.1 Justificación metodológica.....	24
1.6.2 Justificación práctica.....	25
2 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA – DIAGNOSTICO ESTRATEGICO (RESPECTO A LA PROPUESTA SOBRE EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GETION DE CALIDAD).....	26
2.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR EXTERNO MEFE.....	26
2.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR INTERNO MEFI.....	26
2.3 MATRIZ DE ANÁLISIS DE FACTORES DOFA (DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS).....	27
2.4 Estrategias DOFA.....	28
2.4.1 Estrategias FO Cruce Fortalezas y Oportunidades.....	28
2.4.2 Estrategias DO Cruce Debilidades y Oportunidades.....	28
2.4.3 Estrategias FA Cruce Fortalezas y Amenazas.....	29
2.4.4 Estrategias DA Cruce Debilidades y Amenazas.....	29
3 DIAGNOSTICO OPERACIONAL (SITUACIÓN ACTUAL SOBRE LA PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD).....	31
3.1 RESEÑA HISTORICA.....	31
3.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA ORGANIZACIONAL.....	32
3.3 ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO PREVIO REFRENTE A LA PROPUESTA SOBRE EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	33
4 PROPUESTA DE DISEÑO DEL MANUAL DE CALIDAD FUNDACION OBRA SOCIAL EL CARMEN.....	38

4.1 GENERALIDADES SGC.....	38
4.1.1 Objetivo SGC.....	38
4.1.2 Alcance y exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad.....	38
4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.....	38
4.2.1 Misión.....	39
4.2.2 Visión.....	39
4.2.3 Principios de calidad.....	39
4.2.4 Valores organizacionales de calidad.....	40
4.2.5 Criterios de calidad.....	41
4.2.6 Estructura orgánica empresarial propuesta.....	43
4.2.7 Política de calidad.....	44
4.2.8 Objetivos de calidad.....	44
4.3 NUMERALES NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008) PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.....	45
4.3.1 Sistema de gestión de calidad (SGC), numeral # 4:.....	45
4.3.1.1 Descripción de los procesos.....	45
4.3.1.2 Mapa de procesos.....	48
4.3.1.3 Interacción de procesos.....	49
4.3.1.4 Requisitos de la documentación.....	50
4.3.1.4.1 Control de registros.....	50
4.3.1.4.2 Manual de calidad.....	50
4.3.1.4.3 Control de documentos.....	50
4.3.1.4.3.1 Codificación.....	51

4.3.1.4.3.1.1 Explicación: Codificación.....	52
4.3.2 Responsabilidad de la dirección.....	57
4.3.2.1 Compromiso de la dirección.....	57
4.3.2.2 Enfoque al cliente.....	58
4.3.2.3 Responsabilidad, autoridad y comunicación.....	58
4.3.2.3.1 Representante de la dirección.....	59
4.3.2.3.2 Comunicación interna.....	59
4.3.2.4 Revisión por la dirección.....	60
4.3.3 Gestión de los recursos.....	60
4.3.3.1 Provisión de los recursos.....	60
4.3.3.2 Gestión de los recursos humanos.....	60
4.3.3.3 Infraestructura.....	61
4.3.3.4 Ambiente de trabajo.....	61
4.3.4 Prestación del servicio.....	62
4.3.4.1 Planificación del servicio.....	62
4.3.4.2 Procesos relacionados con el cliente.....	62
4.3.4.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio.....	62
4.3.4.3 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.....	63
4.3.4.4 Comunicación con el cliente.....	63
4.3.4.5 Producción y prestación del servicio.....	64
4.3.4.5.1 Control de la prestación del servicio.....	64
4.3.4.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio.....	64
4.3.4.5.3 Identificación y trazabilidad.....	64

4.3.4.5.4 Propiedad del cliente.....	64
4.3.5 Medición, análisis y mejora.....	64
4.3.5.1 Seguimiento y medición.....	64
4.3.5.1.1 Satisfacción del cliente.....	64
4.3.5.1.2 Auditoria interna.....	65
4.3.5.1.3 Seguimiento y medición de los procesos.....	65
4.3.5.1.4 Seguimiento y medición del servicio.....	65
4.3.5.2 Control de producto no conforme.....	66
4.3.5.3 Análisis de datos.....	66
4.3.5.4 Mejora.....	66
4.3.5.4.1 Mejora continua.....	66
4.3.5.4.2 Acción correctiva.....	66
4.3.5.4.3 Acción preventiva.....	67
5. CONCLUSIONES.....	68
6. RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
NETGRAFÍA.....	71
ANEXOS.....	72

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Descripción de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad, Obra Social “El Carmen”.....	46
Cuadro 2. Codificación.....	51
Cuadro 3. Matriz, glosario de codificación.....	55
Cuadro 4. Matriz de responsabilidad, autoridad y comunicación.....	58

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Organigrama Fundación Obra Social “El Carmen”.....	32
Figura 2. Estructura orgánica empresarial propuesta, Fundación Obra Social “El Carmen”.....	43
Figura 3. Mapa de procesos.....	48
Figura 4. Interacción de procesos.....	49

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo 1. Matriz POAM.....	73
Anexo 2. Matriz MEFE.....	74
Anexo 3. Matriz PCI.....	75
Anexo 4. Matriz MEFE.....	76
Anexo 5. Matriz DOFA.....	77
Anexo 6. Lista de chequeo.....	78
Anexo 7. Carta de aceptación.....	94
Anexo 8. Plan de acción.....	95
Anexo 9. Plan de implementación.....	99
Anexo 10. Caracterización de procesos – Caracterización de procedimientos.....	101
Anexo 11. Listado maestro de registros.....	111
Anexo 12. Listado maestro de documentos internos.....	112
Anexo 13. Listado maestro de documentos externos.....	113
Anexo 14. Compromiso de la dirección.....	114
Anexo 15. Matriz de requisitos.....	115
Anexo 16. Plan de auditoria.....	118
Anexo 17. Programa de auditoria.....	123
Anexo 18. Matriz de indicadores.....	124
Anexo 19. Plan de mejoramiento.....	125

INTRODUCCION

El siguiente proyecto de grado es realizado con el propósito académico y práctico de profundizar en materia organizacional acerca del estado de condiciones actuales referentes al diseño de la implementación de la metodología administrativa basada en la norma NTC-ISO 9001:2008, usada por la organización Fundación Obra Social “El Carmen”, la cual para efectos del estudio se encuentra en orden y al día en sus requisitos legales, exigidos para su normal funcionamiento.

Es menester aclarar y examinar un poco la naturaleza específica de las características sobre los elementos objeto de estudio, para entender y dar asiento al propósito de implementar un sistema de gestión de calidad en la Fundación estudiada, bajo las condiciones específicas del entorno empresarial externo donde la empresa ejerce su funcionamiento.

En este orden de ideas, características como la gestión empresarial de las organizaciones, que en correspondencia con el devenir del acontecimiento mundo; se verán apoyadas por el uso de metodologías específicas, referidas para este estudio. Metodología (sintetizada como mejoramiento continuo) utilizada como herramienta hacia la capacidad competitiva necesaria para adaptarse y afrontar el conjunto de acelerados y contantes cambios presentes en las reglas de juego empresarial imperante; establecidas y entendidas por las organizaciones como globalización capitalista de sus entornos externos (economía, competitividad, ambiente, política legalidad, tecnología, sociedad y cultura) donde realizan su ejercicio empresarial⁴. Por estos motivos se realizara entonces un estudio específico referente a implementar la metodología específica del sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional de estandarización, ISO 9001:2008, en la organización Fundación Obra Social “El Carmen” establecida en el municipio de San Juan de Pasto.

El apoyo en esta metodología permitirá a la organización desarrollar, consolidar y posteriormente funcionar efectivamente bajo un direccionamiento estratégico hacia la calidad. Direccionamiento el cual servirá de herramienta guía, el cual permita una gestión empresarial, que en compromiso con la calidad, se apoyara en la normatividad ISO para establecer y ejecutar procesos fundamentados en la

⁴ Disponible en Internet: Planeación estratégica. <<http://ielizabethhdez-planeacionestrategica.blogspot.com/>> [citado en 28 noviembre de 2012].

filosofía de calidad empresarial hacia el mejoramiento continuo. Mejoramiento que derive en servicios certificados de alta calidad que satisficieran los clientes y grupos de interés de la fundación social.

Ahora bien bajo la filosofía de mejoramiento continuo la Fundación estructurara una plataforma de retroalimentación base para procurar mejores estándares de calidad; los cuales a la hora del consumo permitirán mejores percepciones del cliente, derivándose así, un mayor grado de efectividad en la satisfacción del cliente, procurado por la organización como uno de sus objetivos a capitalizar.

Una vez alcanzado este objetivo la Fundación será reconocida como un ente de alta calidad en la prestación de sus servicios, lo cual significa en el mercado, la retención de sus clientes, hecho que significara y derivara a su vez en una efectiva publicidad por pretender clientes potenciales, ahora bien, en términos prácticos esto se traduce en mejores niveles de ventas y por ende de ingresos, permitidos por el *circulo virtuoso de la calidad*⁵; el cual se retroalimentara así mismo constantemente, potencializando al tiempo la capacidad competitiva lograda, menester para el logro pretendido de los objetivos organizacionales de la Fundación.

⁵ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Principios de gestión de la calidad. Norma Técnica Colombiana. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: El instituto, 2005.

CAPITULO I

1. GENERALIDADES

1.1 TEMA

1.1.1 Descripción del Entorno. Todo tipo de empresa u organización en la ciudad de San Juan de Pasto se halla inmersa en un contexto global referente a la economía, competitividad, ambiente, política legalidad, tecnología, sociedad y cultura; por tanto es relevante para las organizaciones el estar pendiente y contextualizadas con estas realidades. De modo tal han surgido iniciativas propias por estar mejor adaptadas a los parámetros de los comportamientos de estos entornos que afectan inevitablemente a las organizaciones. Hoy por hoy a las organizaciones se les exige una serie de requisitos como los legales, comerciales, entre otros, precisamente es allí donde nace la necesidad de desarrollar medidas de adaptación frente a esta clase de exigencias; por ejemplo los sistemas de gestión de calidad. Así es que para esta investigación se analizara el diseño de la implementación de un *sistema de gestión de calidad* en una organización en la ciudad de San Juan de Pasto.

1.1.2 Definición del Tema. El siguiente proyecto en modalidad de diplomado práctico, se centra en la siguiente temática:

Diseño del Sistema De Gestión De Calidad basado en la norma ISO 9001-2008.

1.2 PROBLEMA

1.2.1 Planteamiento del Problema. Se realizara un estudio el cual busca desarrollar un diagnostico que servirá de herramienta para llevar a efectividad un plan de acción que tras su ejecución posibilitara la capitalización del proceso de investigación⁶; meta lograda mediante la consolidación de los factores requeridos por la investigación en la organización. Factores entendidos y determinados bajo materia de estudio como el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma técnica Colombiana ISO 9001:2008⁷, para el *sistema de gestión de calidad*

⁶ Disponible en Internet: Proceso de investigación. <<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/alina.htm>> [citado en 04 diciembre de 2012].

⁷ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad: requisitos. Norma Técnica Colombiana. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: El instituto, 2005.

objeto sobre el cual se analizara el diseño de la implementación, en la organización “Fundación Obra Social El Carmen” en la ciudad de San Juan de Pasto.

1.2.2 Formulación de Problema.

✚ ¿Cuáles son los elementos necesarios para desarrollar una propuesta sobre el diseño de un sistema de gestión de calidad según norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2008 para la organización Obra Social El Carmen en la Ciudad de San Juan de Pasto?

✚ ¿Cuáles son los requerimientos que necesita la organización para la definición, consolidación y seguimiento de los requisitos exigidos por la norma técnica colombiana para los sistemas de gestión de calidad?

✚ ¿Cuáles son las condiciones actuales en la organización para la cual se realizara el estudio de una propuesta sobre el diseño de un sistema de gestión de calidad?

✚ ¿Cómo realizar el diseño de un plan de acción para el desarrollo de la propuesta sobre el diseño del sistema de gestión de calidad?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General. Desarrollar una propuesta sobre el diseño de un sistema de gestión de calidad según norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2008 para la organización Fundación Obra Social El Carmen en la Ciudad de San Juan de Pasto.

1.3.2 Objetivos Específicos.

✚ Objetivo 1: Determinación de las condiciones actuales en la organización para la cual se realizara el estudio de una propuesta sobre el diseño del sistema de gestión de calidad.

✚ Objetivo 2: Desarrollo de todos los requerimientos que necesita la organización para la definición, consolidación y seguimiento de los requisitos exigidos por la norma técnica colombiana para los sistemas de gestión de calidad.

✚ Objetivo 3: Diseño de un plan de acción para el desarrollo de la propuesta sobre el diseño del sistema de gestión de calidad.

1.4 MARCO REFERENCIAL

1.4.1 Marco Contextual.

1.4.1.1 Figura Jurídica. FUNDACIÓN OBRA SOCIAL “EL CARMEN”. Cel. 3137848729. San Juan De Pasto - Colombia⁸.

Organización sin ánimo de lucro, creada con el ánimo de prestar un servicio comunitario, creada para el servicio de la Evangelización y la Promoción humana.⁹

La Fundación conducirá todas sus actividades y recursos al servicio de la Evangelización y de la Promoción humana sin distinciones de ninguna naturaleza y sobre todo de las personas más necesitadas.

El servicio en general prestado a la comunidad se compone por talleres de capacitación, producción y comercialización de productos en panadería, ebanistería, cerrajería, modistería, un colegio, un centro médico, odontológico y droguería, talleres de formación en artes y oficios (sistemas, peluquería y estilismo, electricidad, modistería, gastronomía), grupo juvenil, fotocopiadora, internado masculino y femenino, capilla, sala de velación, catequesis, arrendamiento de locales comerciales, una finca agropecuaria-ganadera y la mezcladora de concreto.

Cualquier persona puede hoy visitar, conocer la Obra Social y dar su juicio, pero muy pocos son los que conocen como fueron sus orígenes, que dificultades sean presentadas y quienes son las personas que verdaderamente han hecho realidad la obra social.

La Fundación Obra Social “El Carmen” tiene como domicilio la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño. Está localizada en el barrio El Tejar, calles 19 y 20 entre carreras 3B y 4a.

1.4.1.2 Figura Operacional: Mapa de Procesos. La Fundación Obra Social “El Carmen” en su estructura operacional abarca sus niveles evaluación y medición, operacional o de apoyo, misional y estratégico dentro del marco de sus funciones. Las áreas que las representan y para tal efecto se dividen así según las modalidades de énfasis siguientes:

Servicios:

⁸ Obra Social El Carmen. Estatutos “Fundación Obra Social “El Carmen”. Pasto, 2001.p 8.

⁹ *Ibid.*, p. 45.

- ✚ Educación básica primaria y secundaria (Colegio José Félix Jiménez).
- ✚ Servicio salud, farmacia y odontología. (Centro Medico San José).
- ✚ Deporte y la recreación.
- ✚ Comercialización (ebanistería, modistería, cerrajería y panadería).
- ✚ Mezcladora de cemento.
- ✚ Talleres de capacitación, artes y oficios (ebanistería, cerrajería, modistería, panadería, sistemas informáticos, estilismo, electricidad, gastronomía).
- ✚ Arrendamiento de locales comerciales.
- ✚ Cafetería.
- ✚ Sala de velación.
- ✚ Capilla.
- ✚ Internado masculino y femenino.

1.4.1.3 Gestión Estratégica.

Misión.

La Fundación Obra Social “El Carmen” es una organización sin ánimo de lucro cuyo objeto es la evangelización y la promoción humana.¹⁰

Visión.

La Fundación no cuenta con una visión empresarial formal constituida.

1.5 METODOLÓGIA

1.5.1 Método de Investigación. El trabajo practico a realizar en la Fundación Obra Social “El Carmen” se orientara gracias a los siguientes parámetros metodológicos, descriptivos, correlacionales, explicativos y exploratorios¹¹.

¹⁰ Obra Social El Carmen. Estatutos “Fundación Obra Social “El Carmen”. Pasto, 2001.p 45.

En este orden de ideas, bajo esta clasificación del tipo de estudio se alinea estratégicamente la investigación bajo la metodología descriptiva, dado que definiremos un frente de acción que aborde los elementos adecuados referentes en el diseño, los datos que se recolectan, la manera de obtenerlos, el muestreo y otros componentes del proceso de investigación. *Estos elementos son distintivos en estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos, trátense de investigaciones cuantitativas, cualitativas o mixtas¹².

1.5.2 Procesamiento de la Información.

1.5.2.1 Fuentes de Información.

✚ Primarias: Se desarrollaran y aplicaran para la investigación herramientas que nos facilite estructurar y consolidar estratégicamente sobre los intereses investigativos una fuente de datos propia a través de los distintos medios de recolección de la información.

✚ Secundarias: Como fuentes secundarias nos serán de gran ayuda usar todas aquellas que más tengan proximidad al estado actual de todos los factores clave relevantes para la Fundación Obra Social “El Carmen”.

1.5.2.2 Técnicas de Información.

✚ Dentro de las técnicas primarias, para realizar la propuesta de diseño de implementación del *sistema de gestión de calidad* orientada hacia la gestión de la organización nos fue pertinente el uso de las siguientes herramientas de investigación entre las que destacamos la entrevista desarrollada en su conjunto y sobre las baterías estratégicas de preguntas según el direccionamiento alineado en la propuesta producto de la propuesta de diseño de la implementación encausada.

✚ Como fuentes de información secundarias se tendrán en cuenta según lineamientos estratégicos, el uso de fuentes tales como documentos internos, estatutos sobre la fundación y todas aquellas que nos desarrollen un amplio

¹¹ SABINO, C. El Proceso de investigación.

¹² Disponible en Internet: Proceso de investigación.
<<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/alina.htm>.> [citado en 05 diciembre de 2012].

panorama de acción sobre el contexto en general, pero en énfasis al contexto más próximo sobre donde hayan vínculos el campo de acción que afectan directamente o indirectamente a Obra Social “El Carmen”.

1.5.3 Sistema de Edición del Informe Final.

- ✚ Microsoft office Word.
- ✚ Formato: Alpha numeric.
- ✚ Letra: Arial 12. Tamaño: 12.
- ✚ Norma: ICONTEC.
- ✚ Sistema informático utilizado para elaborar el proyecto.

1.6 JUSTIFICACIÓN

1.6.1 Justificación Metodológica. La metodología que se utilizara tiene fundamento en la medida que, el tipo de estudio descriptivo es el más apropiado para llevar a efecto todos los alcances establecidos y determinados para la investigación, dado que se basara principalmente en la planificación de la calidad, la cual se orientara y regirá bajo el conjunto de preceptos de las normas ISO. Preceptos a través de los cuales se logre una eficaz aplicación sobre la propuesta de diseño de implementación, en el sentido que permita establecer los principales mecanismos y/o estrategias para el aseguramiento de la calidad, así mismo del mejoramiento continuo en la Fundación Obra Social “El Carmen”, donde se realiza este proyecto de investigación¹³.

✚ Estudio descriptivo: Análisis más afondo de la investigación (como es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes) Propósito: buscar especificar las propiedades, características y perfiles más importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis¹⁴. Valor: se centran en redactar datos que muestren un evento, comunidad, fenómeno hecho contexto o situación que ocurre.¹⁵

¹³ Disponible en Internet: Proceso de investigación.
<<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/alina.htm>.> [citado en 05 diciembre de 2012].

¹⁴ SALINERO, Julia García. Estudios descriptivos.

¹⁵ Disponible en Internet: Estudios descriptivos.
<<http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/epiDesc4.htm>.> [citado en 05 diciembre de 2012].

1.6.2 Justificación Práctica. La propuesta de diseño de un *sistema de gestión de calidad* en la Obra Social “El Carmen”, para este estudio tiene razón en la medida que da respuesta a la manera como la organización es más eficiente y eficaz frente al conjunto de necesidades que le competen en su entorno de funcionamiento, además a la manera de cómo dar una concreta y apropiada acción según la propuesta de calidad. Propuesta la cual tiene un especial énfasis sobre el desarrollo de sus procesos, orientados bajo normas internacionales de estandarización en las practicas inmediatas y colaterales a estos procesos, así mismo poseer consecuentemente los medios que incrementen el buen servicio y la atención al cliente como medios y herramientas hacia la competitividad por el logro de los objetivos empresariales de la Fundación.

En conjunto se consolidara la principal herramienta para la gestión de la organización, dado que se trata de un sistema basado en la interacción de sus elementos, determinada bajo la filosofía del mejoramiento continuo, así veremos que se mejore la satisfacción del cliente y los beneficiarios de la organización.

CAPITULO II
2. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA – DIAGNOSTICO ESTRATEGICO
(RESPECTO A LA PROPUESTA SOBRE EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTION
DE CALIDAD)

2.1 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR EXTERNO MEFE

Se realizara un análisis sobre los factores externos del entorno en que ejerce la organización, afectándola ineludiblemente en su escenario organizacional. El análisis de los factores externos MEFE es de vital importancia comparar los resultados arrojados con el promedio ponderado adoptado para esta matriz de 2,5 como punto de referencia clave debido a que indica el nivel medio entre amenazas y oportunidades contempladas en la matriz¹⁶. En este orden de ideas el análisis MEFE realizado en la Fundación Obra Social “El Carmen” arroja como resultado el promedio de 3,17 que representa un nivel superior de oportunidades sobre amenazas y además este resultado significa y expresa la necesidad de desarrollar estrategias que aprovechen estas oportunidades ofrecidas en el entorno y así afrontar las amenazas latentes sobre la organización, permitiendo estructurar una plataforma pertinente donde se hace evidente mayores oportunidades para el diseño de la implementación del *sistema de gestión de calidad* en la Fundación. **Anexo N°1.**

La Fundación Obra Social “El Carmen” también es consciente que los análisis revelaron, respecto al diseño de la implementación del SGC, una realidad organizacional respecto al entorno desfavorable de amenazas, es aquí donde se hace preciso generar alertas hacia lineamientos clave para desarrollar una plataforma estratégica apropiada sobre el entorno, la cual beneficiara y retroalimentara el SGC optimizando su mejora continua. **Anexo N°2.**

2.2 MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL FACTOR INTERNO MEFI

Se realizara un análisis sobre el conjunto de factores organizacionales internos de la Fundación, factores constituyentes del ejercicio empresarial que desarrolla la organización. Una vez se desarrolló el análisis sobre la matriz MEFI en la Fundación Obra Social “El Carmen”, se obtuvo como resultado 2,69 valor que indica que la Obra Social en sus capacidades internas presenta mayores fortalezas internas que debilidades en estos factores, haciendo referencia al

¹⁶ Disponible en Internet: Planeación estratégica. <<http://admonestrateg.blogspot.com/>>
[citado en 05 diciembre de 2012].

análisis del punto de comparación marcado como 2,5, el cual determina el nivel promedio de fortalezas y debilidades dentro de una organización¹⁷. **Anexo N°3.**

De este modo se observa que la Obra Social presenta dentro de sus capacidades mayores fortalezas contempladas en las capacidades de: servicio al cliente, posicionamiento, directiva, comunicación, recurso humano y financiera; así como también se detectan el impacto de debilidades sobre algunas capacidades que son de vital importancia identificar, para analizar y controlar los efectos de estos impactos, con planes de contingencia sobre la capacidad tecnológica, centralización, coordinación de procesos y mercadeo dentro de la organización Obra Social “El Carmen”. **Anexo N°4.**

2.3 MATRIZ DE ANÁLISIS DE FACTORES DOFA (DEBILIDADES, OPORTUNIDADES, FORTALEZAS Y AMENAZAS)

Los análisis realizados sobre esta matriz se realizaron contemplando los factores externos e internos organizacionales que afectan la situación inmediata y vigente de la organización, medida adoptada para esbozar una plataforma de acción dinámica ante los cambios de estos factores de estudio¹⁸. Factores entendidos como, oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas, los cuales interactúan con los elementos clave de la organización como los clientes, proveedores y por tal motivo es de vital importancia desarrollar la plataforma estratégica¹⁹, que se constituirá en una serie de estrategias pertinentes, según los análisis realizados a los factores para atender sus cambios. Además se constituirá en una herramienta para la toma de decisiones en una organización más proactiva, efectiva, responsable e interactiva frente a la variables de su entorno²⁰. **Anexo N°5.**

¹⁷ Disponible en Internet: Planeación estratégica. <http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/planeacionestrategica/> [citado en 05 diciembre de 2012].

¹⁸ PONCE TALANCÓN, Humberto. La matriz Foda: Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones.

¹⁹ VAL ARRANZ, Pablo. Sistema de dirección estratégica, despliegue y alineamiento del plan estratégico.

²⁰ Disponible en Internet: DOFA. <http://www.degerencia.com/tema/analisis_dofa> [citado en 05 diciembre de 2012].

2.4 ESTRATEGIAS DOFA

2.4.1 Estrategias FO Cruce Fortalezas y Oportunidades.

- ✚ **Certificación de Calidad** Orientar la organización hacia capitalizar la certificación de calidad.
- ✚ **Automatizar procesos** Detectar los procesos estratégicos, misionales y de apoyo que requieran ser actualizados para mejorar su competitividad.
- ✚ **Inversión en tecnología y TICs** Actualizar equipos, maquinas e informática y comunicaciones para mejorar los procesos de la organización.
- ✚ **Adquirir crédito** Solicitar créditos aprovechando la solidez financiera y las condiciones favorables de ofrezcan acreedores para cubrir inversiones importantes para la organización.
- ✚ **Direccionamiento estratégico** hacia la calidad Integral Enfocar la organización estratégicamente hacia la perspectiva administrativa de calidad fundamentando la gestión en la retroalimentación con el sistema SGC, brindando en la toma de decisiones en todas las áreas de la organización y los procesos implicados.
- ✚ **Cultura al servicio y la calidad** Enfatizar en la organizacional la cultura de buen servicio y atención que los clientes consideran como requisito fundamental.
- ✚ **Cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008** Direccional la organización mediante el *sistema de gestión de calidad* hacia el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008.

2.4.2 Estrategias DO Cruce Debilidades y Oportunidades.

- ✚ **Desarrollar planes de comunicaciones y actualizar programas de software y hardware** actualizar la organización mediante el uso de nuevas tecnologías, TICs y un plan de comunicaciones integral que interactúe con el SGC. (Como herramienta para facilitar la interacción de todos los procesos organizacionales y favorecer una comunicación más efectiva en términos de los requisitos del sistema, gracias a la actualización del software y hardware adquirido.)
- ✚ **Desarrollar un direccionamiento estratégico hacia la gestión de la calidad integral** Enfocar la organización estratégicamente hacia la perspectiva administrativa de calidad fundamentando la gestión en la retroalimentación con el

sistema SGC, brindando en la toma de decisiones asertivas referentes a la calidad en todas las áreas de la organización (mercadeo, finanzas, administrativa, producción y talento humano), así mismo contar con mejores esquemas organizacionales evitando la centralización y cumpliendo los requisitos del sistema como la coordinación de sus procesos.

2.4.3 Estrategias FA Cruce Fortalezas y Amenazas.

✚ **Talleres de capacitación y formación del personal** sensibilizar a los empleados sobre los beneficios del SGC.

✚ **Invertir en programas de auditorías** que permitirán identificar los desperdicios e ineficiencia en cuanto al uso de los servicios públicos se trate, además de las buenas gestiones contables en cuanto a las prácticas tributarias que se sintetizaran posteriormente en mejores niveles de recursos financieros.

✚ **Realizar estrategias de mercadeo 4Ps** que ayudaran a determinar un precio coherente con otras condiciones que se relacionan con el servicio traduciéndose en un precio fuerte con referencia al mercado y que en el plazo del tiempo los efectos inflacionarios se verán controlados por los crecientes niveles de ventas adquiridos con las estrategias de mercadeo²¹ implementadas.

✚ **Gestionar un plan de financiación crediticio sobre maquinarias y equipos** mediante créditos bancarios negociaremos a los proveedores los planes de financiación más favorables ante la situación financiera de la empresa a la hora de comprar tecnología indispensable para la empresa.

2.4.4 Estrategias DA Cruce Debilidades y Amenazas.

✚ **Talleres de capacitación y formación del personal** sensibilizar a los empleados sobre los beneficios del SGC.

✚ **Adquirir crédito** solicitar créditos aprovechando la solidez financiera y las condiciones favorables de ofrezcan acreedores para cubrir inversiones importantes para la organización.

✚ **Realizar estrategias de mercadeo 4Ps** que determinaran un precio coherente respecto a condiciones que se relacionan con el servicio traduciéndose en un precio fuerte con referencia al mercado y que en el plazo del tiempo los efectos inflacionarios se verán controlados por los crecientes niveles de ventas adquiridos con las estrategias de mercadeo implementadas.

²¹ CÉSPEDES SÁENZ, Alberto. Principios del mercadeo.

CAPITULO III

3. DIAGNOSTICO OPERACIONAL (SITUACIÓN ACTUAL A LA PROPUESTA SOBRE EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD)

3.1 RESEÑA HISTORICA

La Fundación Obra Social “El Carmen”, es una entidad del sector solidario y social, sin ánimo de lucro, inscrita en la cámara de comercio de Pasto, NIT 814000317-2. Creada para el servicio de la Evangelización y la Promoción humana. La edificación de la sede principal tiene como domicilio la ciudad de Pasto, está localizada en el barrio El Tejar, calles 19 y 20 entre carreras 3B y 4A; y se encuentra dirigida por su fundador el Doctor JOSÉ FÉLIX JIMÉNEZ GÓMEZ, Presbítero.²²

Hoy por hoy la estructura organizacional de la Obra Social se haya determinada en el siguiente organigrama²³:

²² Obra Social El Carmen. Estatutos “Fundación Obra Social “El Carmen”. Pasto, 2001.p 45.

²³ *Ibíd.*, p. 62.

3.2 ESTRUCTURA ORGÁNICA ORGANIZACIONAL

Figura N°1. ORGANIGRAMA FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN.



Fuente: Secretaria Dirección Obra Social “El Carmen”.

3.3 ANÁLISIS DEL DIAGNOSTICO PREVIO REFRENTE A LA PROPUESTA SOBRE EL DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Actualmente las organizaciones antes de realizar cambios y los estudios pertinentes para dichos efectos toman medidas de acción para estar preparadas frente a estos fenómenos²⁴, es allí donde es de vital importancia realizar un diagnóstico previo²⁵ de las condiciones organizacionales relacionadas con los elementos pertinentes al diseño de implementación del *sistema de gestión de calidad* en la Fundación Obra Social “El Carmen”.

Este diagnóstico se fundamentara en la aplicación de la herramienta lista de chequeo, la cual esbozara la situación actual de las condiciones organizacionales de la empresa respecto al SGC, el cumplimiento de sus requisitos sobre norma NTC-ISO 9001:2008 y como también lo referente a la propuesta de elaboración del *manual de calidad*.

Los resultados encontrados por el diagnostico revelaron que no existe evidencia previa acerca de la existencia de un *sistema de gestión de calidad*, mas sin embargo la organización cuenta con un direccionamiento administrativo definido que cubre necesidades de eficiencia, calidad y buen servicio. Diagnóstico realizado gracias a la *lista de chequeo*. **Anexo N°6**.

Elementos como la misión, visión, políticas, principios y objetivos constituyentes de un direccionamiento estratégico, son abordados pero desde una perspectiva administrativa propia y a su vez alejada de los rasgos parámetros de una plataforma estratégica de calidad²⁶. La cual oriente el conjunto de elementos del direccionamiento, de carácter hacia la *calidad total*; este alineamiento estratégico²⁷ significara un soporte para el direccionamiento estratégico hacia la calidad, que se presenta en este proyecto propuesto, sobre diseñar el *sistema de gestión de calidad* en la Fundación Obra Social “El Carmen”.

Las condiciones generales observadas en la situación actual, presento que no existe documentación requerida y precisa constituyentes de un manual de calidad,

²⁴ Disponible en Internet: Efectividad organizacional. <http://www.humancapital-hc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=10> [citado en 08 enero de 2012].

²⁵ UPIICSA. Caso Práctico de Planeación Estratégica.

²⁶ CEPAL. Manual planificación estratégica (plataforma estratégica de calidad).

²⁷ Disponible en Internet: Alineamiento estratégico. <<http://www.estratex.com.pe/balanced-scorecard-peru-estrategia-peru/la-importancia-del-alineamiento-estrategico.php>> [citado en 08 enero de 2013].

pero si información relevante en referencia a la elaboración de éste. Esta clase de información es importante para la propuesta de éste proyecto, ya que implica un acercamiento y elementos favorables de la gestión de la organización hacia una gestión de calidad; realidad que además crea la posibilidad de consolidar y traducir la ayuda precisa para la capitalización de los objetivos de la propuesta de diseño del SGC, formulada para éste proyecto.

Por otra parte la situación actual respecto al acertado enfoque de la gestión presente en la organización, devela la pertinencia de la administración aplicada en términos de orientación hacia la efectividad organizacional; hecho relevante dado que hoy por hoy es un puerto común y vigente que caracteriza a gran parte de las organizaciones²⁸. En síntesis se destaca la pertinencia administrativa de la organización como canal que estructure un medio dinámico, favorable y apropiado de retroalimentación entre las perspectivas de estudio del SGC, así como de la realidad organizacional de la Obra Social “El Carmen”.

El diagnóstico en la organización también arrojó condiciones desfavorables, que deben ser abordadas y resueltas, más sin embargo hay que resaltar las situaciones favorables encontradas respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma NTC-ISO 9001:2008 y el consecuente diseño de implementación del SGC, dado que posee canales de comunicación efectivos para la retroalimentación con el devenir de su entorno inmediato y próximo, talento humano calificado y con una actitud favorable hacia el SGC, una situación financiera estable para futuras inversiones estratégicas consideradas por la organización. Ahora bien a pesar de este conjunto de condiciones, es relevante resaltar el hecho de que se posee el elemento más importante, el compromiso expuesto por la dirección, primordial y contundente como la ayuda requerida para implementar el SGC, dado que posibilita enaltecer cualquier condición favorable y mejorar las desfavorables. Todo gracias a la actitud de la dirección hacia el crecimiento institucional y la conciencia de que debe realizarse bajo parámetros de calidad, donde base el manejo y el control de sus procesos bajo la filosofía del *Ciclo Deming P-H-V-A*²⁹, en la planificación del sistema, en determinación por el mejoramiento continuo como premisa y herramienta para el logro de los objetivos organizacionales de la Fundación.

En conclusión con la adopción de un *sistema de gestión de calidad* se posibilitara en la organización una herramienta de control y toma de decisiones referentes a gestionar la calidad. Esté diseño de implementación, en reciprocidad, es un proceso a través del cual se mejoran gran parte de los aspectos organizacionales, donde se optimizan procesos y recursos, constituyendo el logro de eficiencia en el

²⁸ SERRALDE S, Alejandro. ¿Qué es la teoría de efectividad organizacional?

²⁹ ITESCAM. El Método Deming.

desarrollo de las actividades de la empresa³⁰. Así aparte de esta eficiencia, también están la eficacia y la efectividad de los elementos del sistema³¹; las cuales se constituirán como directrices para orientar la gestión, bajo la dirección derivada de la plataforma del *sistema de gestión de calidad*, una vez, implementado en la organización.

Continuando con el diagnóstico previo al diseño de implementación del SGC en la Fundación Obra Social “El Carmen”, se describirán los principales hallazgos respecto a los requisitos de la norma ISO 9001-2008:

NORMA NTC-ISO 9001:2008.

PUNTO IV.

Sistema de Gestión de Calidad.

La Fundación Obra Social “El Carmen” ha realizado el establecimiento de criterios y métodos para la operación y control de los procesos, más sin embargo carece de una determinación en la secuencia e interacción de estos procesos, como también de un mapa de procesos, y de los registros y documentos de evidencia acerca del diseño de implementación de un SGC. La Fundación es consciente de y entiende los beneficios de la gestión por la calidad total; por ello bajo la carta de aceptación sobre el proyecto de la propuesta a desarrollar, demuestra la intención por implementar un *sistema de gestión de calidad* bajo normatividad NTC-ISO 9001:2008 en la organización, Fundación Obra Social “El Carmen”. **Anexo N°7.**

PUNTO V.

Responsabilidad de la Dirección.

La alta dirección hace evidente su compromiso hacia la mejora continua institucional, es por ello que bajo sus declaraciones expresa la intención de implementar un *sistema de gestión de calidad*, así como de proporcionar los recursos necesarios para dicho diseño de implementación hacia parámetros de calidad deseados por la organización, como la planificación, la revisión por la dirección, la política de calidad, el enfoque al cliente y la responsabilidad,

³⁰ MARTÍNEZ GONZÁLES, José Vili, Dr. Los modelos de efectividad organizacional y el estilo de personalidad tipo A en directivos.

³¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. Principios de gestión de la calidad. Norma Técnica Colombiana. NTC-ISO 9000. Bogotá D.C.: El instituto, 2005.

autoridad y comunicación, pertinentes de la dirección respecto al SGC, en su gestión en la Fundación.

PUNTO VI.

Gestión de los Recursos.

La organización cuenta con disponibilidad de recursos, fundamental para los requisitos de norma para comenzar el diseño de implementación del SGC, además atender los requisitos exigidos por los clientes, así como también del talento humano y su respectivo clima organizacional apropiado. Más sin embargo escasea de los recursos pertinentes en cuanto a infraestructura y tecnología se trate para llevar a eficacia los aspectos de calidad dentro de la organización.

PUNTO VII.

Realización del Producto o Prestación del Servicio.

Obra Social “El Carmen” realiza una planificación de la realización del producto o servicio de acuerdo a su carácter de servicio comunitario y las directrices de desarrollo integral de la comunidad, por tanto los procesos se hayan estrechamente relacionados con los requisitos del cliente, así como de sus necesidades y expectativas respecto a la producción y prestación del servicio.

Además la organización no desarrolla un control comercial de compras (adquisición de bienes y servicios), e inventarios, pero si un mantenimiento de planta y equipos, materiales y de las competencias del personal. Por otra parte se evidencia la necesidad de definir procesos, a través del control de los equipos de seguimiento y de medición (documentación de instructivos o procedimientos) y un buzón PQR.

PUNTO VIII.

Medición, Análisis y Mejora.

En la organización no se han establecido métodos y disposiciones para medir la percepción y satisfacción de los clientes con respecto al cumplimiento de sus requisitos (seguimiento y medición), que estructuren una base de datos sobre estas no conformidades detectadas, desviaciones u observaciones en la prestación del servicio; de igual forma que para la realización de los análisis de la información resultante, sobre la base de datos, como punto de partida para la mejora continua.

Por otra parte no se ha establecido e implementado de manera efectiva un procedimiento para la planificación y realización de auditorías internas de calidad y por tanto de las acciones derivadas de ésta, es decir acciones correctivas y preventivas (*mejora*).

CAPITULO IV
4. PROPUESTA DE DISEÑO DEL MANUAL DE CALIDAD
FUNDACION OBRA SOCIAL EL CARMEN

4.1 GENERALIDADES SGC

Se realizara una propuesta sobre el diseño del manual de calidad como base para el diseño de implementación del *sistema de gestión de calidad* en la Fundación Obra Social “El Carmen”.

4.1.1 Objetivo SGC. Definir el alcance del Sistema De Gestión De Calidad, así como la caracterización de sus procesos y la interacción de los mismos en la Fundación Obra Social “El Carmen”; hacia su mejoramiento continuo, objetivo implícito de la normatividad ISO usada.

4.1.2 Alcance y Exclusiones del Sistema de Gestión de Calidad. El Sistema de Gestión de Calidad, garantiza la cobertura de todos los procesos necesarios para la prestación de los diferentes servicios a la comunidad en general.

✚ En el numeral 7 artículo 7,3 sobre DISEÑO Y DESARROLLO, aplica la exclusión del *sistema de gestión de calidad* dado que la Fundación no realiza actividades organizadas de diseño y desarrollo sobre la prestación del servicio.

✚ En el numeral 7 artículo 7,4 sobre ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, aplica la exclusión del *sistema de gestión de calidad* dado que la Fundación no realiza actividades organizadas de adquisición de bienes y servicios sobre la prestación del servicio.

4.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

La Fundación Obra Social “El Carmen” ha demostrado a través de su trayectoria la consolidación de fortalezas en los diversos aspectos de la organización lo que le ha permitido y valido como herramienta para no solo mantenerse sino crecer en el tiempo en el desarrollo de sus proyectos; mas sin embargo se tiene la conciencia y la certeza de que existen alternativas empresariales constituidas y validadas mundialmente, que optimizarían a un más la efectividad de la intensiones de la

administración y su direccionamiento hacia una planeación estratégica³² enfatizada en la calidad de la prestación de los servicios que se ofrecen a la comunidad.

La Fundación ha establecido el siguiente procedimiento referido al “plan de acción”, representado en un formato que indicara a detalle los aspectos referentes a consolidar el *sistema de gestión de calidad* en la organización. **Anexo N°8.**

4.2.1 Misión. Comprometidos con el servicio social requerido por la comunidad y la formación de seres humanos, ciudadanos, bachilleres y técnicos, en las diferentes aéreas del conocimiento, con fundamentos éticos y críticos ante las problemáticas sociales; buscaremos contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios y beneficiarios vinculados, mediante la oferta consciente de programas de calidad y efectividad para el cumplimiento debido de sus requisitos por parte de la organización.

4.2.2 Visión. Obra Social “El Carmen”, entendida como una fundación social, es reconocida por su contribución, desde la creación de valores humanos, a la formación académica, a la evangelización y promoción humana y a la proyección social de servicios comunitarios en general; satisfaciendo usuarios y grupos de interés con servicios de calidad, innovación e interactividad permanente, derivados por el efectivo y consciente empleo de la metodología ISO hacia el mejoramiento continuo de los procesos de la organización.

4.2.3 Principios de Calidad. La gestión de la Obra Social se enfatizara hacia un compromiso con la calidad donde el espíritu de mejora continua garantice las principales directrices que motivaran la vocación al servicio. Están expresadas y se describirán a continuación:

✚ Ejecutar los procesos a cargo y el trabajo encomendado con profesionalismo para sobrepasar las expectativas de nuestros clientes internos y externos en términos de calidad, costos, ingresos y oportunidad.

✚ La eficiencia que regirá el correcto hacer las cosas correctamente, en el momento indicado, sin desperdicios y de esta manera optimizamos los recursos.

³² ARRANZ VAL, Pablo. Sistema de dirección estratégica, despliegue y alineamiento del plan estratégico.

- ✚ La excelencia en la gestión de la dirección buscando desarrollar los procesos con vocación en el servicio, espíritu de mejora continua y compromiso con la calidad en hacer siempre mejor nuestras actividades, manteniendo una superación permanente que se sinteticen la prestación del servicio.
- ✚ La verdad primordial en todas las actuaciones y relaciones de trabajo.
- ✚ El compromiso de garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos de calidad propuestos.
- ✚ El respeto expresado en la igualdad de oportunidades para las personas que trabajan con la organización, comprometidas con la visión y misión de la misma.
- ✚ La administración sobre los recursos públicos implica rendir cuentas a la sociedad sobre su utilización y los resultados de la gestión.
- ✚ La integridad para poder brindar un trato justo a todas las personas que laboran en la organización, brindando integridad, compromiso y respeto.
- ✚ La exigencia y la responsabilidad se constituyen como la guía de las actuaciones diarias.
- ✚ La actitud de servicio es un valor agregado que fortalecerá el trabajo.

4.2.4 Valores Organizacionales de Calidad.

Calidad: Relacionada con la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con los estándares aceptados sobre procedimientos técnicos y administrativos.

Trabajo en equipo: Somos un grupo de personas que cumplimos con nuestras funciones, haciendo trabajos coordinados a través de la comunicación, confianza y compromiso. Estimulamos el trabajo en equipo en un ambiente de calidez y confianza.

Honestidad: Integridad en nuestro obrar, en el trato ético y profesional respetando creencias, normas y bienes de nuestros clientes, empleados, proveedores, nuestra empresa, beneficiarios y la comunidad en general, trabajamos con honestidad y compromiso.

Servicio al cliente: Reflejada en todas nuestras acciones a la hora de responder y prestar la atención oportuna a las necesidades de nuestros clientes internos y externos, propiciando así una relación continua y duradera.

Compromiso: Garantizar el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos.

Amor al trabajo: Medio de sustento para nuestras familias, nuestra realización personal y profesional.

Eficiencia: Utilizar en forma racional los recursos técnicos, materiales, físicos y financieros así como nuestro talento humano, con el fin de mejorar las condiciones de todos los miembros de la organización.

Eficacia: Orientada a garantizar excelentes resultados de los procedimientos aplicados para mantener o recuperar a nuestros clientes.

Lealtad: Cumplimos con todo aquello en que nos hemos comprometido, respetando y honrando los vínculos creados en el trabajo diario.

Responsabilidad: Ejecutamos nuestro trabajo buscando la excelencia donde la exigencia y la responsabilidad se constituyen como la guía de las actuaciones diarias.

Desarrollo humano: Bienestar percibido acompañado de crecimiento personal y espiritual donde la potenciación del ser humano es comprendida como una esfera integral: biológico, psicológico, social y espiritual.

Respeto a la dignidad humana: Garantizar los derechos universales e irrenunciables de la persona y de la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social.

4.2.5 Criterios de Calidad.

✚ La excelencia en la gestión de la dirección buscando desarrollar los procesos con vocación en el servicio, espíritu de mejora continua y compromiso con la calidad en hacer siempre mejor nuestras actividades, manteniendo una superación permanente que se sinteticen la prestación del servicio.

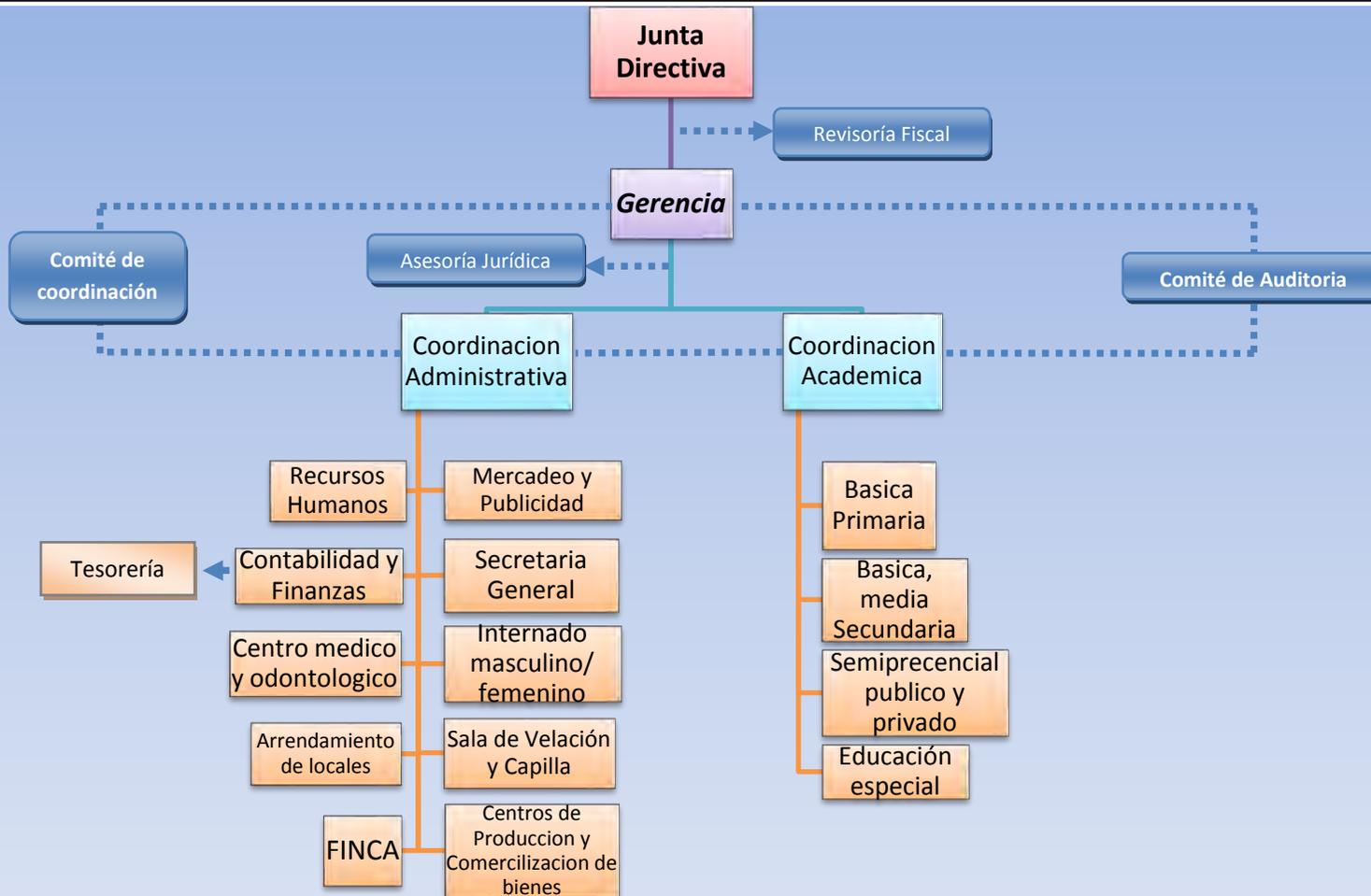
✚ La integridad para poder brindar un trato justo a todas las personas que laboran en la organización, brindando integridad, compromiso y respeto.

✚ El profesionalismo de ejecutar los procesos a cargo y el trabajo encomendado con profesionalismo para sobrepasar las expectativas de nuestros clientes internos y externos en términos de calidad, costos, ingresos y oportunidad.

✚ El mejoramiento continuo filosofía potenciada por una sólida plataforma metodológica guía y el talento humano capacitado orientara la organización en

compromiso hacia el mejoramiento continuo de todos sus procesos orientados a cumplir la satisfacción de los grupos de interés y sus requisitos.

4.2.6. Estructura Orgánica Empresarial Propuesta.
Figura Nº2. ESTRUCTURA ORGÁNICA EMPRESARIAL PROPUESTA, FUNDACIÓN OBRA SOCIAL “EL CARMEN”.



Fuente: Este Proyecto.

4.2.7 Política de Calidad. La Fundación Obra Social “El Carmen” beneficiara a sus diferentes grupos de interés, clientes internos y externos a través de la satisfacción de sus necesidades y expectativas de manera confiable, oportuna y segura, mediante la aplicación de altos estándares de calidad en formar académicamente, en artes, oficios y talleres comunitarios; para lo cual contamos con una sólida plataforma metodológica guía y el talento humano capacitado que orientaran la organización en compromiso hacia el mejoramiento continuo de todos sus procesos.

4.2.8 Objetivos de Calidad. Basados en una política de calidad en compromiso a prestar servicios de calidad se determinaron para la organización los siguientes objetivos de calidad:

- ✚ Garantizar a la comunidad canales veraces, claros y oportunos de información y comunicación, que faciliten su interacción con la Fundación.
- ✚ Desarrollar prácticas de gestión del talento humano en énfasis sobre capacitar, formar, actualizar y motivar a nuestro personal con el fin de responder con eficiencia, idoneidad, compromiso y competencia a las políticas de calidad, misión y visión respecto a la prestación del servicio ofrecido por la Fundación.
- ✚ Mantener y mejorar la satisfacción del cliente a través del mejoramiento continuo por la calidad de nuestro servicio.
- ✚ Consolidar una cultura de autocontrol, mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad de los procesos; asegurando y manteniendo la eficiencia, eficacia y efectividad de uso del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✚ Mejorar permanentemente la calidad en la formación académica, artes y oficios y bienestar comunitario de la Fundación.
- ✚ Propender por el mejoramiento de calidad de vida de los miembros de la Fundación, mediante su participación en programas de promoción y prevención en salud, desarrollo humano, socioeconomía, cultura y deporte.

Planificación y documentación de procesos y procedimientos: Una vez realizado el direccionamiento estratégico del manual calidad se procederá a realizar paso a paso los “numerales” en materia sobre implementar y el funcionar del SGC respecto a la norma NTC-ISO 9001:2008; así:

Nota: Apoyándose en 2 elementos principalmente, el plan de acción y el plan de implementación sobre el SGC.

Plan de implementación. **Anexo N°9.**

4.3 NUMERALES NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008) PARA EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

4.3.1 Sistema de Gestión de Calidad (SGC), numeral # 4:

4.3.1.1 Descripción de los procesos. La descripción de procesos es una herramienta que nos ayudara a entender la clase de proceso, su codificación específica y el objetivo de cada proceso. Información relevante para sistematizar (manejo, procesamiento y control) las categorías y causas de cada proceso.

Ahora bien para entender la dinámica, naturaleza e interrelación de los procesos; se ha realizado una ficha de caracterización para tres procesos (uno por cada tipo de proceso) donde se representa una descripción más detallada de cada uno de ellos. También se incluirán en éste anexo, la caracterización respectiva a tres procedimientos. **Anexo N°10.**

El siguiente *cuadro* expresa de forma simple la descripción de los procesos.

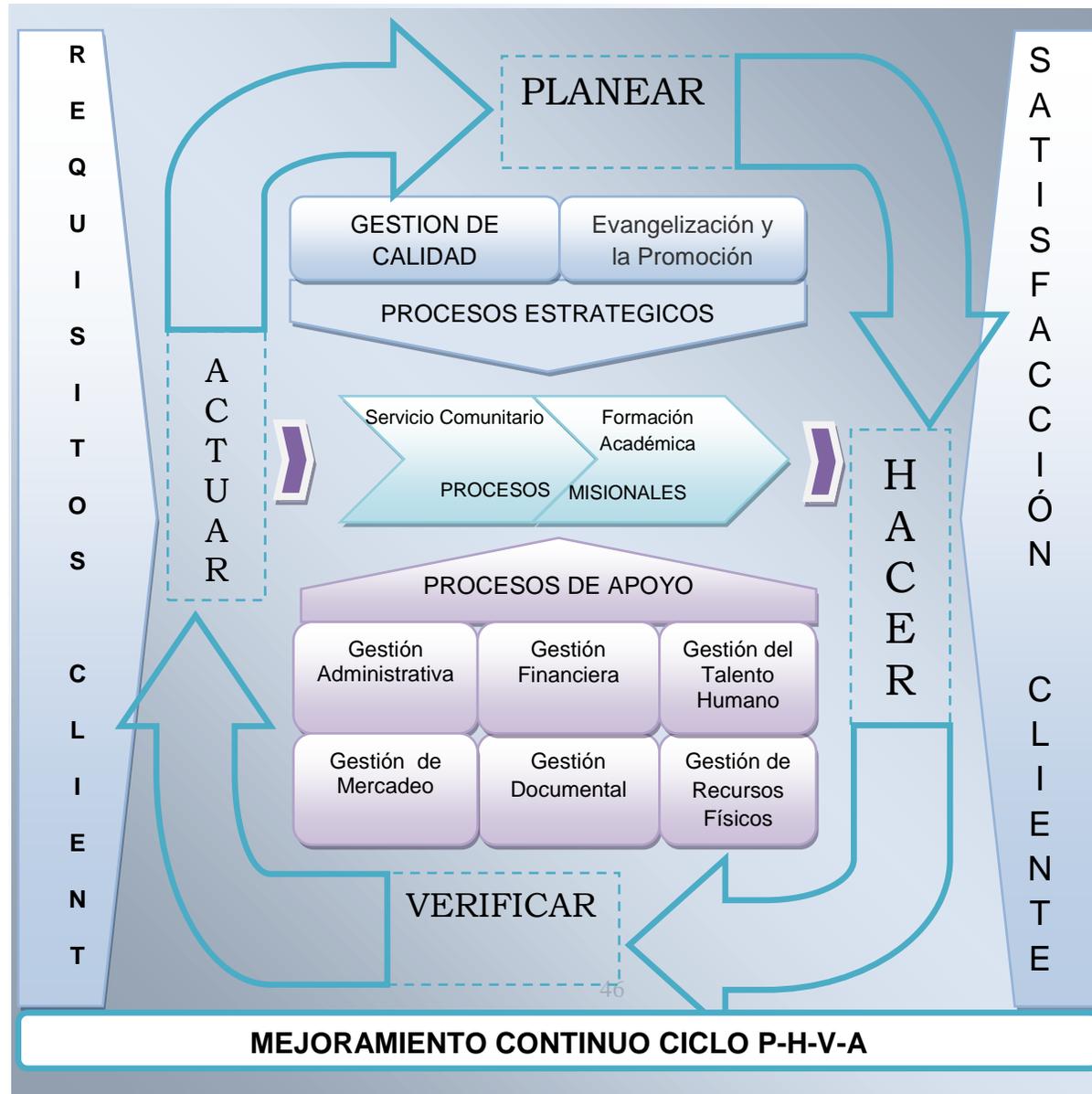
Cuadro N°1. Descripción de Procesos del Sistema de Gestión de Calidad, Obra Social “El Carmen”.

DESCRIPCION DE PROCESOS			
Clase	Proceso perfil	Código	Objetivo
Procesos Estratégicos	Gestión de Calidad	SGC-PE-GC-001	Implementar, revisar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, en función de la misión institucional, el mejoramiento continuo y la satisfacción de la Comunidad Beneficiada y los diversos Grupos de Interés.
	Evangelización y la Promoción humana	SGC-PE-PH-001	La Fundación conducirá todas sus actividades y recursos al servicio de la Evangelización y de la Promoción humana sin distinciones de ninguna naturaleza y sobre todo de las personas más necesitadas.

Procesos Misionales	Formación Académica	SGC-PM-FC-001	Formar integralmente estudiantes a través de los diferentes niveles y modalidades de Educación especial, Básica Primaria y Secundaria.
	Servicio Comunitario	SGC-PM-SC-001	Establecer planes, programas y proyectos de interacción entre la comunidad regional y la Fundación.
Procesos de Apoyo	Gestión Administrativa	SGC-PA-GA-001	Definir lineamientos para dirigir las actividades propias de la Fundación de acuerdo con su misión institucional.
	Gestión Financiera	SGC-PA-GF-001	Administrar los recursos financieros brindando información oportuna que permita una adecuada toma de decisiones.
	Gestión del Talento Humano	SGC-PA-GH-001	Gestionar de manera integral y efectiva el Talento Humano en función de la misión y la visión institucional.
	Gestión de Mercadeo	SGC-PA-GM-001	Realizar de manera periódica, efectiva y oportuna una gestión de mercadeo estratégica con énfasis en investigaciones, estrategias y objetivos de acuerdo a los requisitos de norma en la metodología del sistema que busquen aprovechar las oportunidades y condiciones del mercado.
	Gestión Documental	SGC-PA-GD-001	Garantizar el manejo eficaz, eficiente y efectivo de los documentos y comunicaciones oficiales de la Fundación.
	Gestión de Recursos Físicos	SGC-PA-GF-001	Proveer de manera efectiva los recursos físicos que se requieran para el cumplimiento de la visión y misión institucional.

4.3.1.2 Mapa de procesos.

Figura N°3. MAPA DE PROCESOS.



4.3.1.3 Interacción de procesos.

Figura N°4. INTERACCIÓN DE PROCESOS.



4.3.1.4 Requisitos de la documentación.

4.3.1.4.1 Control de registros. La Fundación Obra Social “El Carmen” bajo el diseño de implementación del *sistema de gestión de calidad* establece el procedimiento de “control de registros”, el cual servirá para: recuperar, mantener, retener, recoger, proteger, identificar y memorizar los registros derivados de la gestión del sistema; para ello se consolidó una plataforma de sistematización que controle el manejo, la distribución, así como el acceso al personal identificado para requerir de la información, esto facilitará la manutención de pruebas respecto a la conformidad del servicio en el cumplimiento de los requisitos exigidos por los grupos de interés, así mismo como del funcionamiento efectivo del sistema.

Para el proceso control de registros, el *sistema de gestión de calidad* hace uso del listado maestro de registros, para lo cual se ha determinado la siguiente caracterización de procedimiento y el formato “correspondiente”; bajo la codificación implementada la siguiente nomenclatura.

- Procedimiento, control de registros: SGC-PE-GC-PR-003. **Anexo N°10.**
- Listado Maestro de Registros: SGC-PE-GC-FR-003. **Anexo N°11.**

4.3.1.4.2 Manual de calidad. El manual de calidad es un documento que gestiona y describe el alcance del sistema, así mismo indica la estructura e interacción de sus procesos de calidad. Además es un documento único e irrepetible el cual puede tener revisiones para su mejora detectadas por la misma organización o sugeridas por el cliente, este documento considera o hace referencia a los requisitos establecidos por la norma NTC-ISO 9001:2008. (ISO: Organización Internacional de Estandarización). Partiendo de la norma estableceremos un plan de calidad que a través de sus elementos ayude a favorecer la capitalización y establecimiento en la fundación de las pautas definidas por el manual de calidad.

4.3.1.4.3 Control de documentos. Una vez implementado el *sistema de gestión de calidad* en la Obra Social “El Carmen” se hará necesario un control sobre los documentos derivados del sistema, éste será posible gracias al procedimiento de “control de los documentos” el cual permitirá divulgar, actualizar, revisar recopilar, codificar, aprobar y construir documentos consolidando una sistematización que facilitará el acceso al personal que lo requiera de manera que se controle su distribución. Por otra parte de acuerdo a las normas NTC-ISO 9001:2008, la ubicación y disponibilidad de los documentos debe ser en un lugar donde permanezcan disponibles y fácilmente identificables. Apoyado en la siguiente caracterización de procedimiento: Procedimiento, control de documentos: SGC-PE-GC-PR-002. **Anexo N°10.**

4.3.1.4.3.1 *Codificación*: El sistema de gestión de calidad de acuerdo al control de documentos y registros emplea la descripción de procesos que utiliza la siguiente “codificación” para el control y manejo de los mismos:

Cuadro N°2. Codificación.

MANUAL DE CALIDAD-DESCRIPCION DE PROCESOS-CODIFICACIÓN GLOBAL, SGC “NORMA NTC-ISO 9001:2008”- (POR CATEGORIAS, DE DOCUMENTOS Y REGISTOS).	
CATEGORIAS	
N°1: PROCESOS (Globales)	
Tipo de Procesos (Estratificación).	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de PROCESO</i>
Nivel Cero 0:	
SGC:	Sistema de gestión de calidad.
Primer nivel:	
PE:	PROCESOS ESTRATEGICOS.
GC	Gestión de calidad.
EP	Evangelización y la promoción humana.
Segundo Nivel:	
PM:	PROCESOS MISIONALES.
FA:	Formación académica.
SC:	Servicio comunitario.
Tercer Nivel:	
PA:	PROCESOS DE APOYO.
GA:	Gestión administrativa.
GF:	Gestión financiera.
GH:	Gestión del talento humano.
GM:	Gestión de mercadeo.
GD:	Gestión documental.
GF:	Gestión de recursos físicos.
N°2: PROCEDIMIENTOS	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de PROCEDIMIENTO</i>
PR:	Procedimiento
N°3: PROGRAMAS	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de PROGRAMA</i>
PG:	Programa
N°4: PLANES	

CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de PLAN</i>
PL:	Plan
Nº5: FORMATOS	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de FORMATO</i>
FR:	Formato
Nº6: REGISTROS	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de REGISTRO</i>
RE:	Registro
Nº7: CARACTERIZACIONES	
CODIFICACIÓN	<i>Tipo-Perfil de CARACTERIZACIÓN</i>
CR:	Caracterización

Niveles:

- Nº1: PROCESOS.
- Nº2: PROCEDIMIENTOS.
- Nº3: PROGRAMAS.
- Nº4: PLANES.
- Nº5: FORMATOS.
- Nº6: REGISTROS.
- Nº7: CARACTERIZACIONES.

4.3.1.4.3.1.1 *Explicación:* Codificación. Los tres primeros caracteres corresponden a las siglas de *Sistema de Gestión de Calidad (SGC)*, posteriormente en la codificación se separara 2 caracteres por un guion (-) para identificar según sea cada categoría de proceso, de este modo el quinto y sexto carácter indica las iniciales del tipo de proceso que son: *proceso estratégico (PE)*, *proceso misional (PM)*, *proceso de apoyo (PA)* según le corresponda; el séptimo y octavo carácter corresponden a las iniciales del proceso específico por ejemplo: *Gestión Administrativa (GA)* y por última celda encontramos los caracteres numéricos que representaran el consecutivo general o por proceso, procedimiento, programa, plan, formato, registro o caracterización; según le sea correspondiente.

A continuación un ejemplo general y completo de la codificación y su explicación consecuente:

(SGC-PM-FA-GH-001):

Codificación para el proceso de Gestión del Talento Humano:

- 1 celda:
SGC: Siglas de *SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD*.
- 2 celda:
PM: Iniciales del tipo de proceso, PROCESO MISIONAL.
- 3 celda:
FA: Iniciales del tipo de proceso específico, *FORMACION ACADEMICA*.
- 4 celda:
GH: Iniciales del proceso específico, *GESTION DEL TALENTO HUMANO*.
- Últimas celdas:
001: Caracteres numéricos, *CONSECUTIVO NUMERICO, GENERAL O POR PROCESO*.

A continuación, se describirá a detalle la estructura de codificación de los documentos del *Sistema de Gestión de Calidad*.

✚ La primera celda pertenece al Sistema de Gestión de Calidad (SGC) posterior a la separación del (-), la segunda celda donde haya el primer nivel (PE) del tipo de procesos, correspondiente a los PROCESOS ESTRATEGICOS, donde según el sistema se hayan la GESTION DE CALIDAD (GC) y la PROMOCIÓN Y EVANGELIZACION HUMANA (EP).

✚ En la segunda celda también encontramos el segundo nivel (PM), correspondiente a los PROCESOS MISIONALES donde se haya la FORMACIÓN ACADÉMICA (FM) y el SERVICIO COMUNITARIO (SC).

✚ En la tercera celda de la estructura de la codificación de la documentación del sistema encontramos al tercer nivel (PA), correspondiente a los PROCESO DE APOYO donde se haya la GESTION ADMINISTRATIVA (GA), GESTION FINANCIERA (GF), GESTION DEL TALENTO HUMANO (GH), GESTION DE MERCADEO (GM), GESTION DOCUMENTAL (GD) y la GESTION DE RECURSOS FISICOS (GF).

✚ La cuarta celda corresponde, a) Procedimientos, b) Programas, c) Planes, c) Formatos d) Registros y e) Caracterización, en “general”; se ha designado los siguientes caracteres de nomenclatura en la codificación, “a continuación la explicación general”.

Documentos y Registros generales, creados en función de la norma ISO 9001-2008:

a) PR: PROCEDIMIENTO.

Ejemplo General: SGC-PM-GH-PR-001.

PR: Iniciales de procedimiento.

001: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR PROCEDIMIENTO ESPECIFICO (Correspondiente).

b) PG: PROGRAMA.

Ejemplo: SGC-PM-GH-PR-001.

PR: Iniciales de programa.

001: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR PROGRAMA ESPECIFICO (Correspondiente).

c) PL: PLAN.

Ejemplo: SGC-PM-GH-PL-001.

PL: Iniciales de plan.

002: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR PLAN ESPECIFICO (Correspondiente).

d) FR: FORMATO.

Ejemplo: SGC-PM-GH-FR-001.

FR: Iniciales de formato.

001: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR FORMATO ESPECIFICO (Correspondiente).

e) RE: REGISTRO.

Ejemplo: SGC-PM-GH-RE-001.

RE: Iniciales de registro.

001: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR REGISTRO ESPECIFICO (Correspondiente).

f) CR: CARACTERIZACION.

Ejemplo: SGC-PM-GH-CR-001.

PL: Iniciales de caracterización.

001: Caracteres numéricos, CONSECUTIVO NUMERICO POR CARACTERIZACION ESPECIFICA (Correspondiente).

Además se instauro una quinta celda para la creación de procedimientos, programa, planes, formatos, registros y caracterizaciones de proceso, puntuales según requisitos de los numerales de la norma ISO 9001-2008, para el manual de calidad en el control de documentos y registros. Bajo la codificación aplicada se crearon los siguientes con su determinada explicación:

Nota: La Última celda siempre corresponderá a los caracteres numéricos que representaran el consecutivo general o por proceso, procedimiento, programa, plan, formato, registro o caracterización; según le sea correspondiente.

La siguiente Cuadro consigna la codificación para “documentos y registros” creados específicamente para la Fundación Obra Social “El Carmen”, según la norma ISO 9001-2008, de carácter general o específico y su descripción según corresponda.

Cuadro N°3. Matriz, glosario de codificación.

MATRIZ, GLOSARIO DE CODIFICACIÓN – Lista generada para el SGC de: Procedimientos, Programa, Planes, Formatos, Registros y Caracterizaciones, “generales y específicas”, según numerales Norma NTC-ISO 9001:2008. Fundación Obra Social “El Carmen”.			
Nº	Clase	Código	Descripción
1	Procedimiento específico.	SGC-PE-GC- <u>PR-RD-001</u> .	PR-RD-001: Revisión por la dirección.
2	Procedimiento general.	SGC-PA-GH- <u>PR-001</u>	PR-001: Procedimiento de comunicación interna.
3	Procedimiento general.	SGC-PE-GC- <u>PR-001</u> .	PR-001. Procedimiento de control del producto no conforme.
4	Procedimiento general.	SGC-PE-GC- <u>PR-002</u> .	PR-002. Procedimiento de control de documentos.
5	Procedimiento general.	SGC-PE-GC- <u>PR-003</u> .	PR-003. Procedimiento de control de registros.
6	Procedimiento general.	SGC-PE-GC- <u>PR-004</u> .	PR-004: Acción correctiva.
7	Procedimiento general.	SGC-PE-GC- <u>PR-005</u> .	PR-005: Acción preventiva.
8	Formato general.	SGC-PA-GH- <u>FR-001</u>	FR-001: Formato de plan de capacitación y formación.
9	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-001</u>	FR-001: Formato de matriz de requisitos.
10	Caracterización general.	SGC-PA-GH- <u>CR-001</u>	CR-001: Caracterización del proceso de gestión de recursos humanos.
11	Procedimiento específico.	SGC-PE-GC- <u>PR-AU-001</u> .	PR-AU-001: Procedimiento de auditorías internas de calidad.

12	Programa específico.	SGC-PE-GC- <u>PG-AU-001</u> .	PG-AU-001: Programa de auditorías internas.
13	Plan específico.	SGC-PE-GC- <u>PL-AU-001</u> .	PL-AU-001: Plan de auditorías internas.
14	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-001</u> .	FR-001: Listado maestro de documentos internos.
15	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-002</u> .	FR-002: Listado maestro de documentos externos.
16	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-003</u> .	FR-003: Listado maestro de registros.
17	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-004</u> .	FR-004: Compromiso de la dirección.
18	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-005</u> .	FR-005: Matriz de requisitos.
19	Formato general.	SGC-PE-GC- <u>FR-006</u> .	FR-006: Matriz de indicadores.
20	Caracterización general.	SGC-PE-GC- <u>CR-002</u> .	CR-001: Caracterización del proceso de planificación del servicio.
21	Formato específico.	SGC-PE-GC- <u>FR-QR-001</u> .	FR-QR-001: Buzón de quejas y reclamos.
22	Plan general.	SGC-PA-GH- <u>PL-001</u> .	PL-001: Plan de comunicación interna.
23	Plan general.	SGC-PA-GH- <u>PL-002</u> .	PL-002: Plan de mejoramiento.
24	Plan general.	SGC-PE-GC- <u>PL-001</u> .	PL-001: Plan de acción SGC.
25	Plan general.	SGC-PE-GC- <u>PL-002</u> .	PL-002: Plan de implementación SGC.

Para el proceso control de documentos, el *sistema de gestión de calidad* hace uso de los listados maestros de documentos interno y externo, para lo cual se ha determinado bajo la codificación implementada la siguiente nomenclatura.

- Listado Maestro de Documentos Interno: SGC-PE-GC-FR-001. **Anexo N°12.**
- Listado Maestro de Documentos Externo: SGC-PE-GC-FR-002. **Anexo N°13.**

MANUAL DE CALIDAD NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008)

4.3.2 Responsabilidad de la dirección, *numeral # 5:*

4.3.2.1 Compromiso de la dirección. El compromiso de la dirección es evidente mediante su liderazgo y participación en la disposición de recursos y la comunicación a toda la organización, en donde se destaca la importancia de cumplir con los requisitos del cliente y los grupos de interés. Este compromiso está definido informalmente, es decir no existe documento alguno del mismo, al igual que de los requisitos del cliente y los legales, estos son entendidos y cumplidos por el personal de manera implícita, mas no se encuentran documentados.

Por tales motivos la organización expone un formal compromiso de la dirección respecto a los requisitos exigidos por la normatividad ISO del sistema, mediante las pautas expresas en el manual de aseguramiento y establecimiento de: la política de calidad y objetivos de calidad; los cuales se encuentran en el siguiente procedimiento:

Compromiso de la dirección: SGC-PE-GC-FR-004. **Anexo N°14.**

4.3.2.2 Enfoque al cliente. La organización tiene identificadas las necesidades y expectativas de sus clientes por la experiencia y conocimiento del negocio por parte del personal y la dirección; mas sin embargo la dirección es consciente de que no está de más realizar investigaciones de mercado³³ dirigidas a la satisfacción o requerimientos del cliente (Grupos de Interés) en cuanto a sus necesidades, expectativas, percepciones y experiencias; así mismo realizara investigaciones acerca del producto o servicio prestado.

El propósito es realizar diagnósticos y pronósticos como herramientas que guiaran a toda la organización a trabajar por dar cumplimiento a los anteriores criterios

³³ CÉSPEDES SÁENZ, Alberto. Principios del mercadeo.

mencionados; encontrando las acciones necesarias que satisfagan los requisitos de usuarios y grupos de interés.

Con el cumplimiento del propósito, en la organización se consolidara la determinación formal de requisitos, elemento clave con el cual se creara una estructura de cumplimiento de requisitos. Esta estructura evidenciara un efectivo cumplimiento, gracias a parámetros de medición y control sobre el ejercicio realizado por la organización.

4.3.2.3 Responsabilidad, autoridad y comunicación.

Cuadro N°4. Matriz de responsabilidad, autoridad y comunicación.

Clase de Proceso	Perfil de Proceso	Responsable	Función
PROCESOS ESTRATEGICOS	Gestión de calidad.	Representante de la dirección para la calidad	Dar cumplimiento a los requisitos de los beneficiarios a través del diseño de implementación del Sistema de Gestión de Calidad.
	Evangelización y la promoción humana.	Gerente General	Conducir todas las actividades y recursos al servicio de la Evangelización y de la Promoción humana sin distinción de ninguna naturaleza y sobre todo de las personas más necesitadas.
PROCESOS MISIONALES	Formación académica.	Gerente General y Jefe de Calidad	Formar integralmente estudiantes a través de los diferentes niveles y modalidades de Educación especial, Básica Primaria y Secundaria.
	Servicio comunitario.	Gerente General y Jefe de Calidad	Establecer planes, programas y proyectos de interacción entre la comunidad regional y la Fundación.
PROCESOS DE APOYO	Gestión administrativa.	Gerente General	Definir lineamientos para dirigir las actividades propias de la Fundación de acuerdo con su misión institucional.
	Gestión financiera.	Gerente General	Satisfacer las necesidades y requerimientos de los asociados como ahorro y crédito
	Gestión del talento humano.	Gerente General	Lograr que el personal se encuentre realmente involucrado con la Fundación, con la satisfacción de los beneficiarios y que sea más competente.
	Gestión de mercadeo.	Gerente General	Gestionar eficientemente los recursos para la realización de las compras y comercialización con el fin

			de soportar una gerencia estratégica de mercadeo hacia la calidad adecuada para la prestación del servicio.
	Gestión documental.	Gerente General	Garantizar el manejo eficaz, eficiente y efectivo de los documentos y comunicaciones oficiales de la Fundación.
	Gestión de recursos físicos.	Gerente General	Tener las instalaciones de la Fundación en buenas condiciones

4.3.2.3.1 Representante de la dirección. La Fundación Obra Social “El Carmen” se haya dirigida por su fundador y gerente general el Doctor JOSÉ FÉLIX JIMÉNEZ GÓMEZ, Presbítero. Aun no se define un representante de la dirección más sin embargo en el compromiso manifestó de la dirección se evidencia la intención de cumplir con este requisito, dado que comprende que el representante debe estar a cargo de velar por el sistema en cuanto al diseño de su implementación y posterior aseguramiento de la manutención de sus procesos necesarios, retroalimentando a la gerencia acerca de su desempeño, así mismo de cualquier necesidad de mejora que el sistema requiera; lo anterior formara una cultura de calidad en la organización (5.5.2).

4.3.2.3.2 Comunicación interna. La Fundación para este procedimiento de comunicación establecido por el manual de calidad utiliza la herramienta control de documentos para crear y organizar con la codificación los siguientes documentos constituidos en: procedimiento (SGC-PA-GH-PR-001) y plan (SGC-PA-GH-PL-001) de comunicación. El plan y procedimiento anterior facilitaran y brindaran el respaldo que garantice el correcto y efectivo funcionamiento de canales de comunicación, en función de suministrar información relevante respecto al cumplimiento de los requisitos de los beneficiarios y grupos de interés; capitalizando con ello el propósito de eficiencia del *sistema de gestión de calidad*.

4.3.2.4 Revisión por la dirección. La revisión por la dirección determinara las acciones que aseguren el mejoramiento continuo del sistema a través de la evaluación enfocada a su funcionamiento, beneficio, ajuste y validez; es por ello que la organización se compromete a revisar periódicamente el *sistema de gestión de calidad*, en lapsos de tiempo determinados.

Para este procedimiento según la codificación en el manual de calidad se ha determinado la siguiente nomenclatura de código:

Revisión por la dirección. SGC-PE-GC-PR-RD-001.

MANUAL DE CALIDAD
NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008)

4.3.3 Gestión de los recursos, *numeral # 6*:

4.3.3.1 Provisión de los recursos. La dirección de la Fundación en su manifestó compromiso determina la necesidad de recursos, por ello asegura la disponibilidad de estos, para implementar y mantener el *sistema de gestión de calidad*, mejorar continuamente su eficacia, logrando potenciar un mayor cumplimiento de los requisitos de los clientes y grupos de interés, por ende una mayor satisfacción sobre el servicio prestado.

En este orden de ideas la provisión de recursos al sistema y sus procesos se hará explícita comprobándose e identificándose en la ficha de caracterización de cada proceso.

4.3.3.2 Gestión de los recursos humanos. La Fundación entiende la importancia del talento humano como ficha clave para capitalizar las pautas del manual de calidad (Plan de Calidad). Por esa razón la dirección asegura la gestión adecuada sobre el recurso humano con el propósito de alcanzar los medios óptimos que estructuren la plataforma para la cultura de calidad.

Por otra parte la dirección es consciente que de acuerdo con las normas ISO, orientadoras del sistema, debe realizar adecuadamente todas las prácticas de *gestión del talento humano* que deriven en un personal cualificado generadores a su vez de la cultura de calidad buscada; donde el compromiso (participación-apoyo) y empoderación con el sistema aporten por la eficiencia y la eficacia de la organización en consolidar y aplicar altos estándares de calidad sobre el servicio prestado; orientándose así hacia ese camino y filosofía de calidad, institucionalizados e instrumentalizadores en la organización.

Se ha realizado una caracterización específica respecto a este proceso de gestión de recursos humanos, su codificación es la siguiente:

Caracterización proceso de gestión de recursos humanos: SGC-PA-GH-CR-001.

Por otra parte se instauro la creación, bajo el sistema, del equipo de calidad con el propósito de descubrir y detectar las necesidades de formación y capacitación del talento humano relacionado con la calidad del servicio.

La información resultante servirá a la dirección para perfilar los planes de capacitación y formación, su codificación es la siguiente:

Plan de capacitación y formación: SGC-PA-GH-FR-001.

4.3.3.3 Infraestructura. La dirección de la Fundación respalda mejores condiciones físicas sobre infraestructura y desarrollo del trabajo, necesarias para lograr conformidad con los requisitos del servicio respecto a los clientes y grupos de interés de la organización. Por este motivo entiende en cuanto a infraestructura se enfatiza en: Materiales, herramientas, equipos y sistemas de información (software y hardware) requeridos o adecuados para los procesos. Además espacios de trabajo e instalaciones adecuadas.

4.3.3.4 Ambiente de trabajo. La dirección de la Fundación respalda mejores condiciones físicas sobre desarrollo del trabajo, necesarias para lograr conformidad con los requisitos del servicio respecto a los clientes y grupos de interés de la organización. En cuanto a ambiente de trabajo se refiera se contemplan condiciones como: ruido, temperatura, humedad, ergonomía, condiciones climáticas e iluminación.

MANUAL DE CALIDAD NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008)

4.3.4 Prestación del servicio, *numeral # 7*:

4.3.4.1 Planificación del servicio. Para la planificación de la prestación servicio, la Fundación ha planificado y desarrollado los procesos necesarios para la prestación de su servicio, estableciéndolos en la caracterización de este proceso. Aquí se determina que dicha planificación es coherente con los requisitos en el sistema, sobre los demás y otras clases de procesos. (Según la planeación del direccionamiento estratégico hacia la calidad aplicado en la gestión).

Caracterización del proceso de planificación del servicio: SGC-PE-GC-CR-001.

La Fundación determino también en la caracterización del proceso, documentos referentes a requisitos para el servicio, criterios de aceptación, los registros para la evidencia de prestación del servicio en cumplimiento de los requisitos de norma y legalidad, además de actividades requeridas (verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo) específicas para cada servicio.

*Se estructuro un plan operativo de calidad (SGC-PE-GC-PL-001) para determinar perfiles de los usuarios.

4.3.4.2 Procesos relacionados con el cliente.

4.3.4.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio. La Fundación determino una lista que incluye la serie de requisitos especificados por el cliente, los no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado, así como también los requisitos legales aplicables al servicio; todos relacionados con el servicio:

- + Buena atención y calidad en el servicio.
- + Economía.
- + Medios de pago favorables.
- + Servicio postventa.
- + Servicio técnico.
- + Garantía y respaldo.
- + Buena presentación.
- + Celeridad de operaciones del servicio.

4.3.4.3 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio. La Fundación ha determinado respecto a satisfacer al cliente en cuanto a los requisitos especificados por este relacionados al servicio, establecer y considerar acciones dirigidas al favorecimiento de las siguientes exigencias sobre la organización: talento humano calificado, direccionamiento estratégico hacia la calidad, condiciones y ambiente de trabajo adecuado, canales de comunicación efectivos, mercadeo, requisitos legales, capacidad financiera e infraestructura apropiada.

Nota: Una vez detectados los requisitos del cliente, la organización evidenciara su cumplimiento mediante la siguiente matriz de requisitos: (Formato).

Matriz de requisitos: SGC-PE-GC-FOR-001. **Anexo N°15.**

4.3.4.4 Comunicación con el cliente. La Fundación garantiza la aplicación de un canal de información y comunicación, veraz, efectivo, claro y oportuno, que faciliten a la comunidad su interacción con la Fundación para ello ha establecido los siguientes mecanismos:

Creación de un buzón de peticiones, quejas, reclamos, observaciones y recomendaciones, actualización y uso de las TICs, equipos de comunicación y

programas informáticos de comunicación (software) pertinentes, además del desarrollo de actividades como conferencias, foros, encuentros, entre otras.

4.3.4.5 Producción y prestación del servicio.

4.3.4.5.1 Control de la prestación del servicio. La Fundación controla la prestación del servicio prestado mediante normas legales aplicables y la caracterización de los procesos. Estas caracterizaciones se hayan y referencian de los listados maestros de documentos y de registros.

4.3.4.5.2 Validación de los procesos de la prestación del servicio. Respecto a la validación de la prestación del servicio, la Fundación utiliza indicadores de gestión que investigan y califican la satisfacción de los clientes, además que éstos aplican control y seguimiento sobre los procesos relacionados con el servicio.

4.3.4.5.3 Identificación y trazabilidad. La Fundación concreta una identificación y trazabilidad del servicio con el seguimiento y medición respecto al proceso de formación académica y servicio comunitario, esto se estipula en el plan de mejoramiento.

4.3.4.5.4 Propiedad del cliente. Para el manejo de la propiedad del cliente vinculado con el SGC se determina a la información personal como propiedad de los beneficiarios de la Fundación, por tal motivo esta se encarga de su organización, identificación, verificación, protección y salvaguardamiento mientras hagan parte de la dinámica del sistema.

MANUAL DE CALIDAD

NORMA TECNICA COLOMBIANA (NTC-ISO 9001:2008)

4.3.5 Medición, análisis y mejora, *numeral # 8*:

4.3.5.1 Seguimiento y medición.

4.3.5.1.1 *Satisfacción del cliente*: La Fundación establece el seguimiento y medición a los procesos del sistema para determinar la conformidad en el cumplimiento de los requisitos de los clientes y grupos de interés. Usando para ello el buzón de quejas y reclamos para recolectar información evidencia acerca de no conformidades o conformidades percibidas y detectadas de los clientes por esta herramienta.

Buzón de quejas y reclamos: SGC-PE-GC-FR-QR-001.

4.3.5.1.2 Auditoria interna. Para realizar auditorias internas el sistema generó el procedimiento de auditoria interna de calidad, donde se realiza la planificación de las auditorias que determinen información acerca del cumplimiento de los requisitos según la norma NTC-ISO 9001:2008. Una vez realizada la planificación se establecen procesos y responsables a auditar, además información anterior de auditorías previas, esta información sobre los parámetros de auditoria a tener en cuenta, se decide y consigna en planes de auditoria que se establecen mediante programas de auditoria; ambos realizaran y consolidaran el procedimiento de auditoria, en la Fundación.

✚ Procedimiento de auditoria: SGC-PE-GC-PR-AU-001.

✚ Programa de auditoria: SGC-PE-GC-PG-AU-001. **Anexo N°17.**

✚ Plan de auditoria: SGC-PE-GC-PL-AU-001. **Anexo N°16.**

4.3.5.1.3 Seguimiento y medición de los procesos. La Fundación diseño y estableció indicadores para evaluar los procesos, la eficiencia y la eficacia de la prestación del servicio respecto a las necesidades y expectativas de los clientes y grupos de interés.

Estos indicadores se determinan en la matriz de indicadores: SGC-PE-GC-FR-006. **Anexo N°18.**

4.3.5.1.4 Seguimiento y medición del servicio. La Fundación asegura este procedimiento referente al seguimiento y medición del servicio mediante la evaluación realizada acerca de la satisfacción de los clientes y grupos de interés. Esta evaluación se efectuó gracias a la información presente del buzón PQR, además de recibir el apoyo, sobre la verificación de la eficiencia y eficacia de los procesos, permitida por la herramienta matriz de indicadores.

4.3.5.2 Control de producto no conforme. El cuanto al control del producto no conforme la Fundación establece realizar análisis periódicos sobre la información del buzón PQR expresadas por los clientes y grupos de interés, además de instaurar el procedimiento sobre el control del producto no conforme:

Procedimiento sobre el control del producto no conforme: Procedimiento, control del producto no conforme: SGC-PE-GC-PR-001. **Anexo N°10.**

4.3.5.3 Análisis de datos. La Fundación asegura un análisis de datos efectivo mediante la recopilación de datos obtenidos por la medición hecha por los indicadores de gestión. Con esta recolección más la información presente del buzón PQR se procede a analizar los datos acumulados para determinar fallas y sus acciones correctivas sobre el sistema (También poder prospectar, acciones preventivas). Lo anterior determina la eficiencia y la eficacia en dar cumplimiento a los requisitos de los clientes y grupos de interés de la Fundación.

4.3.5.4 Mejora.

4.3.5.4.1 Mejora continua. La Fundación asegura el establecimiento del procedimiento respecto a garantizar la mejora continua mediante un plan general y por proceso de mejoramiento.

Estos planes tomaran en cuenta la información presente o previa proveniente del buzón PQR, los indicadores de gestión y de auditorías internas de calidad.

*El plan de mejoramiento anterior beneficiara al sistema SGC en cuanto a su funcionamiento, además determino una grado de eficiencia cuando se realice la implementación correspondiente en la organización. **Anexo N°19.**

4.3.5.4.2 Acción correctiva. La Fundación asegura el establecimiento del procedimiento referente a la acción correctiva, herramienta que se servirá de auditorías internas de calidad realizadas previamente, para identificar y eliminar desviaciones y no conformidades detectadas respecto al cumplimiento de los requisitos explícitos de los clientes, logrando así expandir otras recurrencias futuras de desviación o no conformidad, no detectadas sobre el sistema.

Acción correctiva: SGC-PE-GC-PR-004.

4.3.5.4.3 Acción preventiva. La Fundación asegura el establecimiento del procedimiento referente a la acción preventiva, herramienta que se servirá para identificar y eliminar desviaciones y no conformidades potenciales no detectadas. Con este procedimiento además se lograra incrementar la efectividad de las acciones preventivas ya que permitirá evaluar sus resultados; una finalidad menester para la organización a la hora de implementar y alcanzar el funcionamiento adecuado del sistema.

Acción preventiva: SGC-PE-GC-PR-005.

CONCLUSIONES

- El Mejoramiento continuo apoyado por una sólida plataforma metodológica guía y el talento humano capacitado orientara la organización en compromiso hacia el mejoramiento continuo de todos sus procesos que proyectado en el plazo del tiempo se traducirán en el medio de desarrollo de las capacidades organizativas que cumplirán los requisitos de los grupos de interés involucrados con el sistema y por ende la organización.
- Apoyados en la gestión administrativa y proyección del servicio para sus beneficiarios e integrantes; mediante lo cual se enfatizara en no limitar solo y exclusivamente el servicio a las personas vinculadas; deberá entonces fomentar el espíritu misionero como carácter del servicio prestado con el fin de proyectar su radio de acción por todas partes y bajo cualquier circunstancia en busca de salud, bienestar y mejores condiciones en general para la comunidad.

RECOMENDACIONES

- Para mejorar condiciones organizacionales referentes a beneficiar el diseño de implementación de un sistema de gestión de calidad, se debe trabajar sobre las condiciones desfavorables, mediante una identificación y reducción que se harán posibles como frutos del diseño de planes coherentes que se aplicaran con el fin de lograr optimizar la naturaleza, orientación y dinámica y pretendiendo hacia la efectividad de estas condiciones en términos de calidad.

- Las condiciones generales observadas respecto al manual de calidad arrojaron que no existe documentación apropiada respecto a éste, pero si información constituyente en referencia a elaborar un manual de calidad. Esta clase de información es relevante para la propuesta de este proyecto, ya que significa acercamientos y elementos favorables a una gestión de calidad en la organización los cuales se consoliden y traduzcan también en la ayuda requerida para la capitalización de los objetivos del diseño de implementación del SGC.

- Por otra parte la situación actual de la organización devela la pertinencia de la administración aplicada esto gracias a su gestión que se orienta hacia la efectividad organizacional tema que actualmente caracteriza a las organizaciones; esto posibilitara la estructura de un medio dinámico, favorable y apropiado de retroalimentación entre las perspectivas de estudio contempladas en la propuesta de diseño de la implementación, así como de la realidad organizacional de la Obra Social.

BIBLIOGRAFÍA

ARRANZ VAL, Pablo. Sistema de dirección estratégica, despliegue y alineamiento del plan estratégico.

CÉSPEDES SÁENZ, Alberto. Principios del mercadeo.

CEPAL. Manual planificación estratégica.

GARCÍA SALINERO, Julia. Estudios descriptivos.

ITESCAM. El Método Deming.

MARTÍNEZ GONZÁLEZ, José Vili, Dr. Los modelos de efectividad organizacional y el estilo de personalidad tipo A en directivos.

PONCE TALANCÓN, Humberto. La matriz Foda: Alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones.

SABINO, C. El Proceso de investigación.

SERRALDE S., Alejandro. ¿Qué es la teoría de efectividad organizacional?

UPIICSA. Caso Práctico de Planeación Estratégica.

NETGRAFÍA

<http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/alina.htm>.

<http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/epiDesc4.htm>.

<http://www.implementacionsig.com/index.php/generalidades-sig/55-ciclo-de-deming>.

http://www.degerencia.com/tema/analisis_dofa.

<http://ielizabethhdez-planeacionestrategica.blogspot.com/>.

<http://admonestrateg.blogspot.com/>.

http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/planeacionestrategica/.

<http://www.estratex.com.pe/balanced-scorecard-peru-estrategia-peru/la-importancia-del-alineamiento-estrategico.php>.

http://www.humancapital-hc.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=10.

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz POAM.

MATRIZ DE PERFIL DE OPORTUNIDAD Y AMENAZA (POAM)									
ENTORNOS	Amenazas			Oportunidades			Impacto		
	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA
ENTORNO TECNOLÓGICO									
TICs				X			X		
Costo tecnológico	X							X	
Automatización de procesos				X			X		
ENTORNO ECONÓMICO									
Impuestos		X						X	
Tasa de interés					X		X		
Inflación		X							X
ENTORNO CULTURAL									
Resistencia al cambio	X						X		
Actitud de los empleados frente al SGC		X					X		
Actitud respecto a la calidad y buen servicio				X			X		
ENTORNO COMPETITIVO									
Direccionamiento estratégico sobre SGC				X			X		
Certificación de calidad				X				X	
Capacidad competitiva				X			X		
ENTORNO POLITICO LEGAL									
Cumplimiento de las normas ISO 9000				X				X	
Cumplimiento de las leyes que rigen el SGC				X			X		

Anexo N°2. Matriz MEFE.

MATRIZ DE EVALUACION DE LOS FACTORES EXTERNOS MEFE			
FACTORES CLAVE DE EVALUACIÓN	PESO	CALIFICACIÓN	PONDERADO (Calificación x Peso)
OPORTUNIDADES			
Entorno Tecnológico			
TICs	0,13	4	0,52
Automatización de procesos	0,09	3	0,27
Entorno Cultural			
Actitud respecto a la calidad y buen servicio	0,08	3	0,24
Entorno Político Legal			
Cumplimiento de las normas ISO-9000	0,1	4	0,4
Cumplimiento de las leyes que rigen el SGC	0,11	4	0,44
Entorno Competitivo			
Direccionamiento estratégico SGC	0,1	4	0,4
Certificación de calidad	0,07	3	0,21
Entorno Económico			
Tasa de interés	0,09	4	0,36
AMENAZAS			
Entorno Cultural			
Resistencia al cambio	0,04	1	0,04
Actitud de los empleados frente al SGC	0,03	2	0,03
Entorno Económico			
Impuestos	0,05	2	0,1
Inflación	0,05	2	0,1
Entorno Tecnológico			
Obsolescencia tecnológica	0,06	1	0,06
TOTAL	1	Promedio Ponderado	3,17

Anexo N°3. Matriz PCI.

MATRIZ DE PERFIL DE LA CAPACIDAD INTERNA (PCI)									
CAPACIDADES	Debilidades			Fortalezas			Impacto		
	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA	ALTA	MEDIA	BAJA
Directiva			X				X		
Financiera		X					X		
Mercadeo		X						X	
Recurso humano					X			X	
Comunicación				X					
Tecnológica	X						X		
Centralización				X				X	
Servicio al cliente				X			X		
Posicionamiento				X					X
Coordinación de procesos	X						X		

Anexo N°4. Matriz MEFI.

MATRIZ DE EVALUACION DE LOS FACTORES INTERNOS MEFI			
FACTORES CLAVE DE EVALUACIÓN	PESO	CALIFICACIÓN	PONDERADO (Calificación x Peso)
<i>Debilidades</i>			
Tecnológica	0,12	1	0,12
Centralización	0,07	1	0,07
Coordinación de procesos	0,11	1	0,11
Mercadeo	0,06	2	0,12
<i>Fortalezas</i>			
Recurso Humano	0,09	3	0,27
Comunicación	0,08	4	0,32
Directiva	0,13	4	0,52
Servicio al cliente	0,13	3	0,39
Posicionamiento	0,07	3	0,21
Financiera	0,14	4	0,56
TOTAL	1	Promedio Ponderado	2,69

Anexo N°5. Matriz DOFA.

MATRIZ DE ANALISIS DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas)		
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
DOFA CRUZADA	1. TICs 2. Automatización de procesos 3. Actitud respecto a la calidad y buen servicio 4. Cumplimiento de las normas ISO-9000 5. Cumplimiento de las leyes que rigen el SGC 6. Direccionamiento estratégico SGC 7. Certificación de calidad 8. Nueva tecnología 9. Tasa de interés	1. Resistencia al cambio 2. Actitud de los empleados frente al SGC 3. Impuestos 4. Inflación 5. Obsolescencia tecnológica
FORTALEZAS	Estrategias FO	Estrategias FA
Recurso Humano Comunicación Capacidad directiva Servicio al cliente Posicionamiento Capacidad Financiera	f1,f2,f3,f4,f5,o7 Lograr la certificación de Calidad. f6,o2 Automatizar procesos. f6,o1,o8 Inversión en tecnología y TICs. f6,f5,o9 Adquirir crédito. f1,f3, o6 Desarrollar un direccionamiento estratégico hacia la gestión de la calidad integral. f1,f4,o3 Fortalecer la cultura al servicio y la calidad. f1,f2,f3,f6,o4,o5 Cumplir los requisitos de la norma ISO 9000.	f2, f3,f4,a1,a2 Realizar talleres de capacitación y formación del personal. f6,a3 Invertir en programas de auditorías para el manejo tributario. f1,f3,f6,a4 Realizar estrategias de mercadeo 4Ps frente a efectos inflacionarios. f6,a5 Hacerse a un plan de financiación sobre maquinarias y equipos.
DEBILIDADES	Estrategias DO	Estrategias DA
Tecnológica Centralización Coordinación de procesos Mercadeo	d1,o1 Desarrollar planes de comunicaciones y actualizar programas de software y hardware. d2,d3,d4,o4,o5,o6,o7 Implementar un direccionamiento estratégico hacia la gestión de la calidad integral.	d2,a1,a2 Realizar talleres de capacitación y formación del personal. d1,a3,a5 Adquirir crédito . d2,d3,a3, Implementar SGC. d4,a4 Realizar estrategias de mercadeo 4Ps.

Anexo N°6. Lista de chequeo.

<u>LISTA DE CHEQUEO</u>							
		<p>Sistema de Gestión de Calidad. Fundación Obra Social “El Carmen”. NTC-ISO 9001:2008.</p>					
Nº	REQUISITOS	EXISTE		ESTADO			OBSERVACIONES
		SI	NO	D	I	M	
	D: Documentado M: Mejorar						
4.	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD						
4.1	Requisitos Generales						
	La organización <u>DEBE</u> establecer, documentar, implementar y mantener un S.G.C y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.		X				
	La organización <u>DEBE</u> : Identificar los procesos necesarios para el S.G.C. y su aplicación a través de la organización (Véase 1.2).	X				X	
	Determinar la secuencia e interacción de estos procesos.						
	Asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.						
	Realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e		X				
	Implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.		X				
	La organización <u>DEBE</u> gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.						

4.2	Requisitos de la Documentación						
4.2.1	Generalidades						
	La documentación del S.G.C. <u>DEBE</u> incluir: Declaraciones documentadas de una Política de Calidad y de Objetivos de la Calidad. Un Manual de la Calidad. Los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional. Los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de los procesos, y Los registros requeridos por esta Norma Internacional (Véase 4.2.4).		X				La organización no tiene implementado el SGC, razón por la cual no hay evidencia la documentación pertinente
			X				
			X				
			X				
4.2.2	Manual de la Calidad						
	La Organización <u>DEBE</u> establecer y mantener un Manual de Calidad que incluya: El alcance del S.G.C., incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión (Véase 1.2). Los procedimientos documentados establecidos para el S.G.C, o referencia a los mismos, y Una descripción de la interacción entre los procesos del S.G.C.		X				La organización no tiene implementado el SGC, pero tiene la firme intención de poner en marcha.
			X				
			X				
4.2.3	Control de los Documentos						
	Los documentos requeridos por el S.G.C. <u>DEBEn</u> controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y <u>DEBEn</u>						

	<p>controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4. <u>DEBE</u> establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:</p> <p>Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión. Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente. Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos. Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso. Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables. Asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>				
4.2.4	Control de los Registros						
	<p><u>DEBEn</u> establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del S.G.C.</p> <p><u>DEBEn</u> permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.</p> <p><u>DEBE</u> establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de</p>		<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>				

	retención y la disposición de los registros.							
5.	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION							
5.1	Compromiso de la Dirección							
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del S.I.G.C., así como con la mejora continua de su eficacia: Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del Cliente como los legales y reglamentarios, Estableciendo la Política de la Calidad. Asegurando que se establecen los Objetivos de la Calidad, Llevando a cabo las revisiones por la dirección, y Asegurando la disponibilidad de recursos.</p>		X				La organización aún no se compromete formalmente, pero expresa un decidido carácter de intencionalidad por el SGC.	
5.2	Enfoque al Cliente							
	La alta dirección <u>DEBE</u> asegurarse de que los requisitos del Cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del Cliente (Véase 7.2.1 y 8.2.1).	X					X	
	Política de la Calidad							
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> asegurarse de que la Política de la Calidad: Es adecuada al propósito de la organización. Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar</p>	X					X	La organización actualmente no ha establecido su política de calidad más sin embargo, el gerente manifiesta su

	<p>continuamente la eficacia del S.G.C. Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad. Es comunicada y entendida dentro de la organización, y Es revisada para su continua adecuación.</p>						<p>firme intención en la implementación del SGC en donde será establecida la política de calidad.</p>
5.4	Planificación						
5.4.1	Objetivos de la Calidad						
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto (Véase 7.1), se establecen en las funciones y niveles pertinentes de la organización. Los objetivos de la calidad <u>DEBEN</u> ser medibles y coherentes con la Política de la Calidad.</p>		X				<p>Actualmente la organización no ha definido su política de calidad pero se la realizara en cuanto inicie la implementación del SGC.</p>
5.4.2	Planificación del S.G.C.						
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> asegurarse de que: La planificación del S.G.C. se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y Se mantiene la integridad del S.G.C. cuando se planifican e implementan cambios en éste.</p>		X				<p>La alta dirección en su intención de la implementación del SGC, asegura la planificación y la integridad del mismo.</p>
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación						
5.5.1	Responsabilidad y Autoridad						
	<p>La alta dirección DEBE asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.</p>	X				X	
5.5.2	Representante de la Dirección						

	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> designar un miembro de la Dirección quién, con independencia de otras responsabilidades, <u>DEBE</u> tener la responsabilidad y autoridad que incluya:</p> <p>Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el S.G.C.</p> <p>Informar a la alta dirección sobre el desempeño del S.G.C. y de cualquier necesidad de mejorar, y</p> <p>Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.</p>		X				
5.5.3	Comunicación Interna						
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del S.G.C.</p>		X				
5.6	Revisión por la Dirección						
5.6.1	Generalidades						
	<p>La alta dirección <u>DEBE</u> a intervalos definidos revisar el S.G.C. de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.</p> <p>La revisión <u>DEBE</u> incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el S.G.C., incluyendo la Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad.</p>		X				
5.6.2	Información para la Revisión						
	<p>La información de entrada para la revisión por la dirección <u>DEBE</u> incluir:</p> <p>Resultados de Auditorías</p> <p>Estado de las acciones correctivas y preventivas.</p> <p>Acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas.</p>		X				

	Cambios que podrían afectar al S.G.C., y Recomendaciones para la mejora.		X				
5.6.3	Resultados de la Revisión						
	Los resultados de la revisión por la dirección <u>DEBEN</u> incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con: La mejora de la eficacia del S.G.C. y sus procesos; La mejora del producto en relación con los requisitos del Cliente, y Las necesidades de recursos.		X X X				
6.	GESTION DE LOS RECURSOS						
6.1	Provisión de Recursos						
	La organización <u>DEBE</u> determinar y proporcionar los recursos necesarios para: Implementar y mantener el S.G.C. y mejorar continuamente su eficacia, y Aumentar la Satisfacción del Cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.	X	X			X	La organización necesita implementar el SGC para ser una institución competitiva.
6.2	Recursos Humanos						
6.2.1	Generalidades						
	El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto <u>DEBE</u> ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.	X				X	La organización cuenta con personal capacitado.
6.2.2	Competencia, toma de conciencia y formación						
	La organización DEBE: Determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto.	X				X	
	Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro	X				X	

	de los objetivos de calidad						
6.3	Infraestructura						
	La organización <u>DEBE</u> determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. *La infraestructura incluye, cuando sea aplicable: Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, Equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y Servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).	X				X	
		X				X	
		X				X	
6.4	Ambiente de Trabajo						
	La organización <u>DEBE</u> determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.						
7.	REALIZACION DEL PRODUCTO						
7.1	Planificación de la Realización del Producto						
	Durante la planificación de la realización del producto, la organización <u>DEBE</u> determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente: Los Objetivos de Calidad y los requisitos para el servicio La necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el servicio.	X	X			X	
7.2	Procesos Relacionados con el Cliente						
7.2.1	Determinación de los requisitos relacionados con el servicio						
	La organización <u>DEBE</u> determinar: Los requisitos especificados por el Cliente, incluyendo los	X			X	X	

	requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma. Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el servicio	X			X	X	
7.2.2	Revisión de los requisitos relacionados con el servicio						
	Están definidos los requisitos del servicio La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización <u>DEBE</u> asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.	X X		X		X	
7.2.3	Comunicación con el cliente						
	La organización <u>DEBE</u> determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación. La información sobre el servicio Las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y La retroalimentación del Cliente, incluyendo sus quejas.	X X		X		X X	
7.4	Compras						
7.4.1	Proceso de Compras						
	La organización <u>DEBE</u> asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. La organización <u>DEBE</u> evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.						No aplica este numeral.

	<u>DEBE</u> n establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación.						
7.4.2	Información de las Compras						
	La información de las compras <u>DEBE</u> describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado: Requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos, Requisitos para la calificación del personal, y Requisitos del S.G.C.						
7.4.3	Verificación de los productos comprados						
	La organización <u>DEBE</u> establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados. Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización <u>DEBE</u> establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.						
7.5	Producción y Prestación del Servicio						
7.5.1	Control de la producción y de la prestación del servicio						
	Las condiciones controladas <u>DEBE</u> n incluir, cuando sea aplicable: La disposición de información que describa las características del servicio La implementación del seguimiento y de la medición, La implementación de actividades de liberación, entrega y	X				X	
		X	X			X	

	posteriores a la entrega.						
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio						
	<p>La organización <u>DEBE</u> validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.</p> <p>La validación <u>DEBE</u> demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.</p> <p>La organización <u>DEBE</u> establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:</p> <p>La aprobación de equipos y calificación del personal, El uso de métodos y procedimientos específicos,</p>	X				X	
		X				X	
7.5.3	Identificación y Trazabilidad						
	<p>La organización <u>DEBE</u> identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.</p> <p>Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización <u>DEBE</u> controlar y registrar la identificación única del producto (Véase 4.2.4).</p>		X				
7.5.4	Propiedad del Cliente						
	<p>La organización <u>DEBE</u> cuidar los bienes que son propiedad del Cliente mientras están bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.</p> <p>La organización <u>DEBE</u> identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del Cliente suministrados para su utilización o incorporación del producto.</p>	X				X	
		X				X	

8	Seguimiento y Medición					
8.1	Satisfacción del Cliente					
	<p>Como una de las medidas del desempeño del S.G.C., la organización <u>DEBE</u> realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del Cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.</p> <p><u>DEBEn</u> determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.</p>	X			X	X
8.2.2	Auditoría Interna					
	<p>La organización <u>DEBE</u> llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de calidad:</p> <p>Se <u>DEBE</u> planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas.</p> <p>Se <u>DEBEn</u> definir los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología.</p> <p>La selección de los auditores y la realización de las auditorías <u>DEBEn</u> asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.</p> <p><u>DEBEn</u> definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros (Véase 4.2.4).</p> <p>Las actividades de seguimiento <u>DEBEn</u> incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la</p>		X			
			X			
				X		
					X	

	verificación (Véase 8.5.2):						
8.2.3	Seguimiento y Medición de los procesos						
	La organización <u>DEBE</u> aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del S.G.C. Estos métodos <u>DEBEn</u> demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, <u>DEBEn</u> llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.	X					
		X					
		X					
8.2.4	Seguimiento y Medición del servicio						
	La organización <u>DEBE</u> medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.	X				X	
	La prestación del servicio <u>no DEBEn</u> llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (Véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el Cliente.	X					
8.3	Control del Producto No Conforme						
	La organización <u>DEBE</u> asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme <u>DEBEn</u> estar definidos en un procedimiento documentado. La organización <u>DEBE</u> tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras: Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;						
		X					
		X					

	<p>Se <u>DEBE</u>n mantener registros (Véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.</p> <p>Cuando se corrige un producto no conforme, <u>DEBE</u> someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.</p>						
8.4	ANALISIS DE DATOS						
	<p>La organización <u>DEBE</u> determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del S.G.C. y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del S.G.C.</p> <p>Esto <u>DEBE</u> incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.</p>		X				
8.5	Mejora						
8.5.1	Mejora Continua						
	<p>La organización <u>DEBE</u> mejorar continuamente la eficacia del S.G.C. mediante el uso de la Política de la Calidad, los Objetivos de la Calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.</p>		X				
8.5.2	Acción Correctiva						
	<p>La organización <u>DEBE</u> tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades objeto</p> <p>Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),</p> <p>Determinar las causas de las no conformidades,</p> <p>Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir,</p>	X				X	
		X				X	
		X				X	
		X				X	
		X				X	

	Determinar e implementar las acciones necesarias, Registrar los resultados de las acciones tomadas (Véase 4.2.4) y Revisar las acciones correctivas tomadas.	X	X			X	
8.5.3	Acción Preventiva						
	La organización <u>DEBE</u> determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones tomadas <u>DEBEN</u> ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.						
8.5.4	Acción Preventiva						
	<u>DEBE</u> establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para: Determinar las no conformidades potenciales y sus causas, Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades. Determinar e implementar las acciones necesarias, Registrar los resultados de las acciones tomadas (Véase 4.2.4), y Revisar las acciones preventivas tomadas.		X				
			X				
			X				
			X				
			X				

Anexo N°7. Carta de aceptación.

San Juan de Pasto, febrero de 2013.

Señores,

Programa de Administración de Empresas.
Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas Y Contables.
Universidad de Nariño.

Cordial saludo:

La presente tiene como motivo, la respuesta a la solicitud del señor Anderson Ortega Arias, estudiante identificado con el código 26043275, del programa de Administración de Empresas de la Universidad de Nariño, para realizar el trabajo de grado en modalidad de diplomado practico en “Sistemas De Gestión De Calidad basados en la norma NTC-ISO 9001:2008”, en la Fundación Obra Social “El Carmen”.

Gracias por la atención y el tiempo prestados.

Atentamente:

FAVIO SALAZAR CRIOLLO.

Anexo N°8. Plan de acción.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Código: SGC-PE-GC-PL-001.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN	Versión: 001
	PLAN DE ACCIÓN SOBRE PROPUESTA DE DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Página: 1 de 1

Objetivo:

Alcance:

Responsable:

Tipo:

Observación: Acciones correctivas y preventivas.

Elementos según propuesta de diseño de implementación.

PLAN DE ACCION

Nº	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	TIEMPO DE DESARROLLO	DOCUMENTO O REGISTRO NTC-ISO 9001:2008. (Numerales).	RECURSOS	DEPENDENCIA	EVIDENCIA (Cuadro de contenido)	INDICADOR	FORMULA	RESPONSABLE
1	Planificación del diseño del manual de calidad, para la aplicación de la propuesta de implementar un SGC en la Fundación Obra Social "El Carmen".	Desarrollar la planificación pertinente para determinar un diseño de manual de calidad acorde con las necesidades de la Fundación.	Establecer la planificación pertinente para determinar un diseño de manual de calidad acorde con las necesidades de la Fundación.	Periodo # 1.	-4.1.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Dirección.	4.1.1.	Planificaciones validadas de diseño.	Nº de Planificaciones validadas.	Dirección. Equipo de calidad. Líder de calidad.
2	Desarrollo del diseño del manual de calidad, para la aplicación de la propuesta de implementar un SGC en la Fundación Obra Social "El	Determinación de las condiciones y los elementos íntegros del sistema de gestión de calidad según NTC-ISO	Consolidación de las condiciones y los elementos íntegros del sistema de gestión de calidad según NTC-ISO	Periodo # 2.	- 4.2.1. - 4.2.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Dirección.	Organigram a: 4.2.6. Política de calidad: 4.2.7.	Cumplimiento de requisitos numeral # 4, SGC.	Total elementos numeral # 4 7 elementos # 4 cumplidos.	Dirección. Equipo de calidad. Líder de calidad.

Carmen".	9001:2008. (Organigrama y política de calidad, objetivos de calidad, misión, visión).	9001:2008. (Organigrama y política de calidad, objetivos de calidad, misión, visión).								
	Desarrollar el mapa de procesos de la Fundación.	Realización del mapa de procesos de la Fundación.	Periodo # 3.	- 4.2.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.3.2.	Establecimiento del Mapa de procesos.	# De mapas de proceso validados.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Realizar un plan de calidad.	Plan de calidad.	Periodo # 4.	- 4.2.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.3.4.2.	Establecimiento del plan de calidad.	Total de planes de calidad propuestos / planes de calidad aceptados.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desarrollar la gestión de la documentación.	Gestión de la documentación.	Periodo # 5.	- 4.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.3.4.	Requisitos definidos de documentación.	Total requisitos de documentación / requisitos de documentación cumplidos.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Realizar sesiones de sensibilización del personal.	Sesiones de sensibilización del personal.	Periodo # 6.	- 5.5.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.4.	Personal sensibilizado.	Nº de empleados / total de empleados sensibilizados.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desarrollar la gestión del talento humano.	Gestión del talento humano.	Periodo # 7.	- 6.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Talento humano.	- 4.5.2.	GTH.	Nº de prácticas de GTH realizadas y consolidadas.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desarrollar la gestión de la infraestructura.	Gestión de la infraestructura.	Periodo # 8.	- 6.3.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.5.3.	Gestión de infraestructura.	Nº de prácticas sobre infraestructura necesaria realizadas y consolidadas. (Maquinaria, planta física, ambiente de trabajo, otras).	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desarrollar la gestión de solicitudes-	Gestión de solicitudes-requisitos del	Periodo # 9.	- 7.2.1.	-Recursos financieros -Tecnológico	Todas las dependencias.	- 4.6.2.1.	Satisfacción del cliente.	Total de requisito sobre necesidades y	Equipo de calidad. Líder de calidad.

	requisitos del cliente.	cliente.			-Talento humano				expectativas del cliente / requisitos sobre necesidades y expectativas satisfechas del cliente.	
	Realizar el seguimiento de la calidad.	Seguimiento de la calidad.	Periodo # 10.	- 8.2.4.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.7.1.4.	Control de calidad.	Nº de mediciones sobre procesos y el servicio.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Planear auditorias internas.	Determinación de auditorias internas.	Periodo # 11.	- 8.2.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.7.1.2.	Auditorias internas planeadas.	Nº de auditorias internas planeadas.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desarrollar acciones correctivas y preventivas.	Acciones correctivas y preventivas.	Periodo # 12.	- 8.5.2 & 8.5.3.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.7.4.2 & 4.7.4.3.	Mejoras sobre procesos y servicios.	Total acciones correctivas y preventivas detectadas/ Nº de acciones correctivas y preventivas resueltas.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Desplegar la mejora continua.	Mejora continua.	Periodo # 13.	- 8.5.1.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.7.4.1.	Oportunidades de mejora sobre procesos y productos y/o servicios.	Total oportunidades de mejora detectadas / oportunidades de mejora aprovechadas.	Equipo de calidad. Líder de calidad.
	Realizar la 1ª Auditoria del sistema de gestión de calidad.	1ª Auditoria del sistema de gestión de calidad.	Periodo # 15.	- 8.2.2.	-Recursos financieros -Tecnológico -Talento humano	Todas las dependencias.	- 4.7.1.2.	Auditorias internas realizadas.	Total de auditorias internas planeadas / Nº de auditorias internas realizadas.	Equipo de calidad. Líder de calidad.

Elaborado por:			Revisado por:			Aprobado por:		
Nombre y firma			Nombre y firma			Nombre y firma		
Cargo			Cargo			Cargo		
Fecha			Fecha			Fecha		

Anexo N°9. Plan de implementación.

		SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN											Código: SGC-PE- GC-PL-002. Versión: 001						
		PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD											Página: 1 de 1						
Nº	ETAPA - ACTIVIDAD	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Etapa n1							Etapa n2							Observaciones	
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	ORGANIGRAMA Y POLÍTICA DE CALIDAD																		
2	REALIZACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS DE LA FUNDACIÓN																		
3	GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN																		
4	SESIONES DE SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL																		
5	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO																		
6	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA																		
7	GESTIÓN DE SOLICITUDES-REQUISITOS DEL CLIENTE																		
8	SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD																		
9	AUDITORIAS INTERNAS																		
10	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS																		
11	MEJORA CONTINUA																		
12	MANUAL DE CALIDAD																		

13	1ª AUDITORIA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD																	
Elaborado por:				Revisado por:				Aprobado por:										
Nombre y firma				Nombre y firma				Nombre y firma										
Cargo				Cargo				Cargo										
Fecha				Fecha				Fecha										

Anexo N°10. Caracterización de procesos – Caracterización de procedimientos.

CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS:

Proceso. Gestión del talento humano.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				Código: SGC-PA-GH-001
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN				Versión: 001
	CARACTERIZACIÓN: PROCESO, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				
	Tipo de proceso: Apoyo				Página: 1 de 1
Objetivo: Implementar, revisar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, en función de la misión institucional, el mejoramiento continuo y la satisfacción de la Comunidad Beneficiada y los diversos Grupos de Interés.					
Alcance: El proceso inicia con la identificación de necesidades del talento humano hasta la evaluación del desempeño.					
Responsable: Gerente general.					
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	CICLO PHVA	SALIDA	CLIENTE
Todos los Procesos Gerencia Jefes Dependencias Actos Administrativos Líderes de Procesos Normatividad Laboral Aspirantes Parafiscales	Requerimiento de personal	Necesidad de vacante	P	Análisis y descripción de cargos, manual de funciones	Todos los Procesos Gerencia Líderes de Procesos Empresa
	Reclutamiento de personal calificado	Convocatoria	H	Plan de reclutamiento de personal	
	Directrices sobre contratación, derechos y obligaciones laborales, hojas de vida	Documentación exigida, estudio hojas de vida	H	Archivo curriculum-perfil personal, archivo	
	Lista de perfiles aprobados	Lista de seleccionados	H	Lista de aspirantes	
	Lista de seleccionados aprobados	Entrevista	H	Resultados de la entrevista	
	Entrevistas aprobadas	Selección personal apto	H	Perfiles potencial personal	
	Selección personal aprobado	Contratación y Vinculación	H-V	Contrato	

Necesidad de socialización e inducción	Socialización e Inducción	H	Plan de inducción y socialización
Necesidad de formación y capacitación	Formación y Capacitación	H	Plan de formación y capacitación
Necesidad de bienestar social	Bienestar social	H	Plan de Bienestar social
Evaluación de Desempeño.	Plan carrera y evaluación del desempeño	H	Resultados de la evaluación
Nomina	Operaciones nomina	H	Nomina actualizada
Solicitud de informes y resultados de indicadores	Seguimiento y control de actividades e Indicadores	V	Informes de gestión y análisis de indicadores
Informes de auditoria	Implementación de acciones correctivas, preventivas y mejoramiento.	A	Planes de mejoramiento

RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
Documentación y archivo nómina.	Reglamento Interno de Trabajo. Numeral # 6 Gestión de Recursos. ISO 9001:2008.	Código Laboral Colombiano. Manual de Funciones.
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Proceso. Servicio Comunitario.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				Código: SGC-PM-SC-001
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN				Versión: 001
	CARACTERIZACIÓN: PROCESO, SERVICIO COMUNITARIO				
	Tipo de proceso: Misional				Página: 1 de 1
Objetivo: Establecer planes, programas y proyectos de interacción entre la comunidad regional y la Fundación.					
Alcance: El proceso inicia con la identificación de necesidades de la comunidad hasta la producción y entrega de servicios comunitarios.					
Responsable: Gerente general.					
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	CICLO PHVA	SALIDA	CLIENTE
Todos los Procesos Gerencia Jefes Dependencias Actos Administrativos Líderes de Procesos Normatividad Legal, comercial Comunidad Planeación	Requerimiento de la comunidad	Determinar necesidades, requerimientos comunitarios	P	Análisis y descripción de proyectos	Todos los Procesos Gerencia Líderes de Procesos Empresa Comunidad Planeación
	Requerimientos comunitarios	Formulación de proyectos, determinación requisitos proyecto (legales, comerciales, otros aplicables)	P	Estudios socio-económicos comunitarios	
	Proyectos formulados	Estudio de proyectos, evaluación de viabilidad (legales, comerciales, otros aplicables)	H	Listado de proyectos aspirantes	
	Proyectos validados	Aprobación de proyectos viables	H	Listado de proyectos viables	
	Proyectos aprobados	Socialización organizacional de proyectos aprobados	H	Sensibilización personal organización	
	Requerimientos proyectos	Determinación de recursos sobre el proyecto, planificación de recursos	P	Planificación de recursos	
	Recursos requeridos	Gestión de recursos	H	Capacidad organizativa financiera, otras	

Proyectos consolidados	Socialización comunitaria, proyectos	H	Sensibilización comunitaria
Planificación y realización de servicios	Prestación del servicio, determinado proyecto	H	Cubrimiento de necesidades requeridas comunidad, satisfacción beneficiarios y contra prestación del servicio
Compromisos legales y comerciales de uso	Paz y salvo obligaciones adquiridas	V	Respaldo operacional, funcionamiento
Buzón PQR, detección y determinación de no conformidades	Realizar seguimiento y control a los servicios	V	Planes de auditoria
Informes de auditorias	Tomar acciones correctivas y preventivas frente a las no conformidades detectadas	A	Plan de acciones correctivas y preventivas
Auditorías internas y externas de calidad realizadas	Actividades de mejoramiento.	A	Plan de mejoramiento

RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
Documentación y archivo planeación.	Normatividad legal y comercial, otras aplicables. Numerales # 4, 5, 6, 7 y 8 Prestación del servicio. NTC-ISO 9001:2008.	Código Comercial Colombiano. Estudios socio-económicos. Marco institucional.
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:

Proceso. Gestión de la calidad.

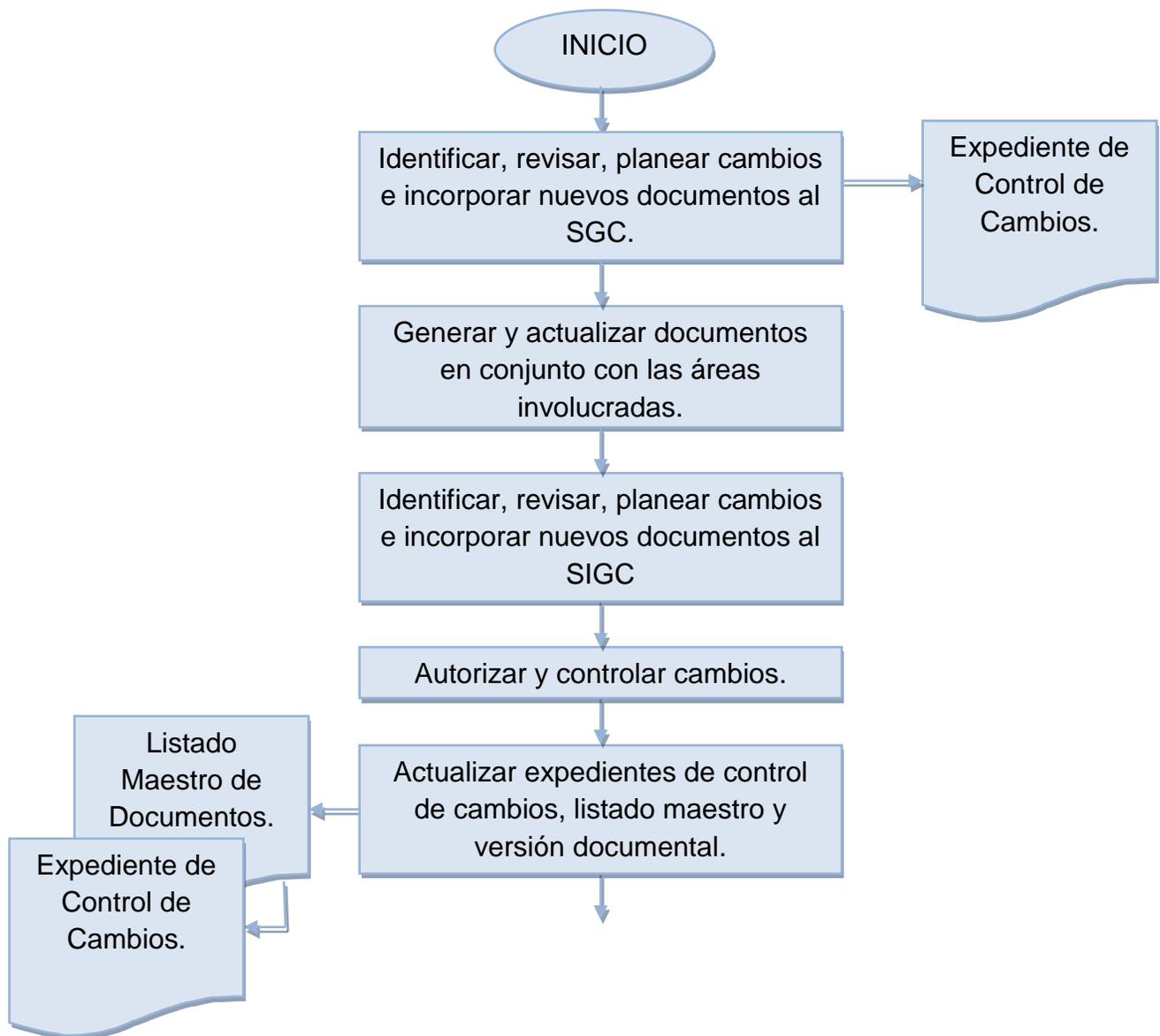
	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD				Código: SGC-PE-GC-002
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN				Versión: 001
	CARACTERIZACIÓN: PROCESO, GESTIÓN DE LA CALIDAD				
	Tipo de proceso: Estratégico				Página: 1 de 1
Objetivo: Implementar, revisar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, en función de la misión institucional, el mejoramiento continuo y la satisfacción de la Comunidad Beneficiada y los diversos Grupos de Interés.					
Alcance: El proceso cubre todos los procesos de la Fundación.					
Responsable: Gerente general.					
PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	CICLO PHVA	SALIDA	CLIENTE
Todos los Procesos Gerencia Jefes Dependencias Actos Administrativos Líderes de Procesos Normatividad Legal, comercial Comunidad Planeación	Estudios, diagnósticos requerimientos empresa-cliente.	Acuerdos de impactos procesos	P	Plan de calidad	Todos los Procesos Gerencia Líderes de Procesos Empresa Comunidad Planeación
	Actitud e intención gestión por la calidad SGC.	Responsabilidad de la dirección	H	Compromiso de la dirección	
	Mapa de procesos	Interacción de los procesos	H	Mejoramiento continuo de procesos	
	Descripción de procesos	Provisión de recursos	H	Planes operativos de calidad	
	Descripción de procesos	Caracterizaciones de proceso y procedimientos	H	Manual de calidad	
	Evidencia	Documentación y registros	P	Manual de calidad	
	Documentos y registros	Controles documentos y registros	H	Manual de calidad	

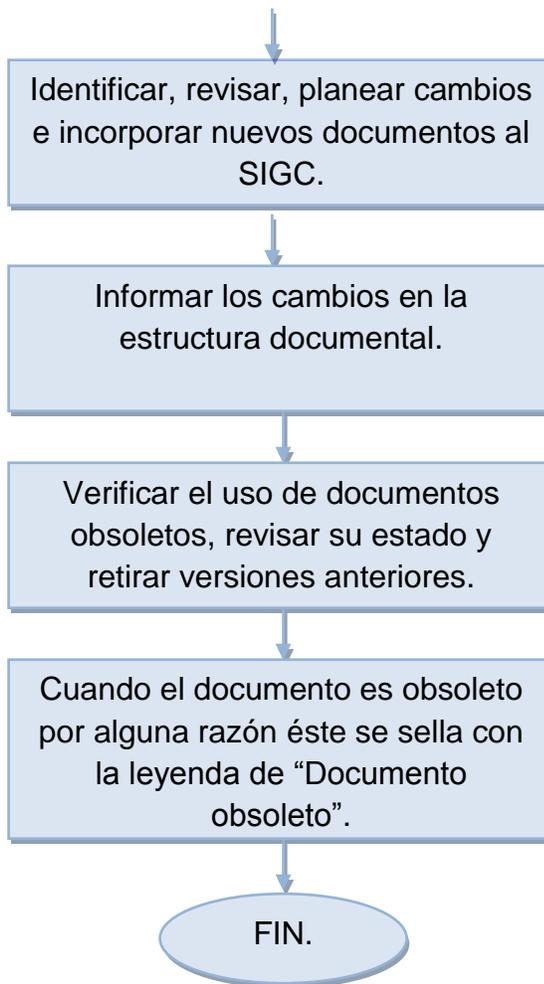
Lista de chequeo, det no conformidades	Auditorías internas de Calidad	H-V	Plan de auditorias	
Informe de auditorias	Evaluación no conformidades (acciones correctivas y preventivas)	V	Plan de acciones correctivas y preventivas	
Informe resultado acciones correctivas y preventivas	Actividades de mejoramiento	A	Plan de mejoramiento	

RECURSOS DE SOPORTE	REQUISITOS	DOCUMENTOS Y REGISTROS SOPORTE
Documentación y archivo planeación. Evidencias físicas-audio, video, papeleos, otras. Actas, contratos, otros.	Normatividad legal y comercial, otras aplicables. Numerales # 4, 5, 6, 7 y 8. NTC-ISO 9001:2008. Direccionamiento estratégico.	Plan de auditorías. Plan de calidad. Compromiso de la dirección. Plan de mejoramiento. Manual de calidad. Marco organizacional.
Realizado por:	Revisado por:	Aprobado por:

CARACTERIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS:
 Procedimiento. Control de documentos.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Código: SGC-PE-GC-PR-002.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN	Versión: 001
	Procedimiento: CONTROL DE DOCUMENTOS	Página: 1 de 1
	FLUJOGRAMA	
Objetivo:		
Alcance:		
Responsable:		





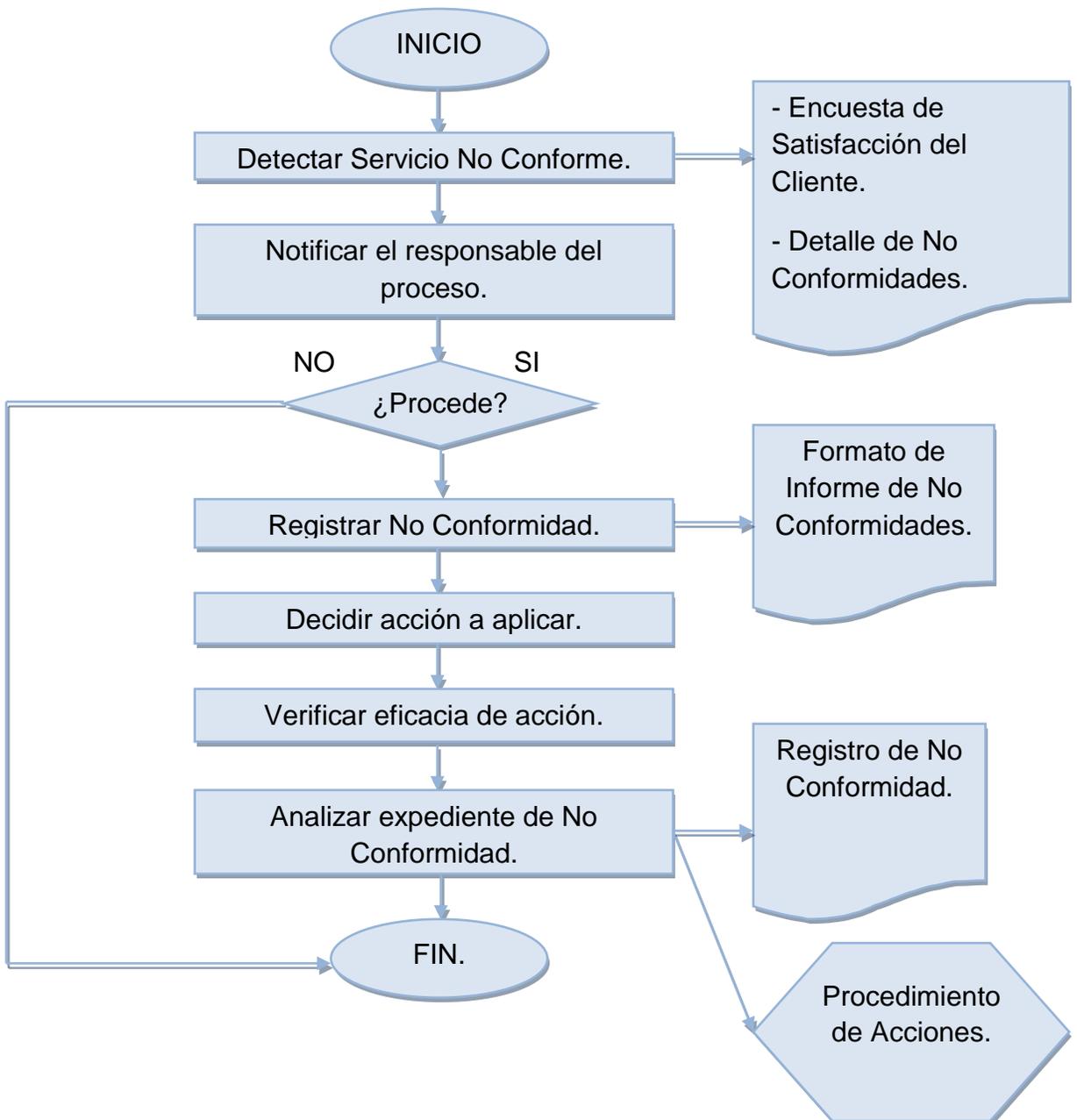
Procedimiento. Control de registros.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Código: SGC-PE-GC-PR-003.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN	Versión: 001
	Procedimiento: CONTROL DE REGISTROS	Página: 1 de 1
	FLUJOGRAMA	
Objetivo:		
Alcance:		
Responsable:		



Procedimiento. Control al servicio no conforme.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Código: SGC-PE-GC-PR-001.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN	Versión: 001
	Procedimiento: CONTROL AL SERVICIO NO CONFORME	
	FLUJOGRAMA	Página: 1 de 1
Objetivo:		
Alcance:		
Responsable:		



Anexo N°11. Listado maestro de registros.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD							Código: SGC-PE-GC-FR-003.		
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN							Versión: 001		
	LISTADO MAESTRO DE REGISTROS							Página: 1 de 1		
Objetivo:										
Alcance:										
Responsable:										
CÓDIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	VERSIÓN	VIGENTE		DEPENDENCIA	MEDIO DE ALMACENAMIENTO		NIVEL DE ACCESO		OBSERVACIONES
			SI	NO		IMPRESO	DIGITAL	GENERAL	RESTRINGIDO	

Anexo N°12. Listado maestro de documentos internos.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD										Código: SGC-PE-GC-FR-001.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN										Versión: 001
	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS INTERNOS										Página: 1 de 1
Objetivo:											
Alcance:											
Responsable:											
CÓDIGO	TIPO DE DOCUMENTO	CLASIFICACION DEL DOCUMENTO		NOMBRE DEL DOCUMENTO	VERSIÓN	VIGENTE		MEDIO DE ALMACENAMIENTO		RESPONSABLE	DIRECCIÓN
		E	T			SI	NO	I	D		

Anexo N°13. Listado maestro de documentos externos.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD					Código: SGC-PE-GC-FR-002.	
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN					Versión: 001	
	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS					Página.: 1 de 1	
Objetivo:							
Alcance:							
Responsable:							
Nº	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CLASE DEL DOCUMENTO		MEDIO DE ALMACENAMIENTO		RESPONSABLE DE SU APLICACIÓN	OBSERVACIONES
		TÉCNICO	LEGAL	IMPRESO	DIGITAL		

Anexo N°14.

San Juan de Pasto, marzo de 2013.

Codificación:

SGC-PE-GC-FR-004.

Como representante de la organización, mediante la presente manifiesto el compromiso de la dirección por implementar un *sistema de gestión de calidad*, así mismo dar cabalidad a todo el conjunto de requisitos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2008 referentes a su funcionamiento y mantenimiento.

Me comprometo a comunicar y hacer partícipes a todos los integrantes de la Fundación Obra Social “El Carmen”, para realizar los procedimientos y asumir las responsabilidades que determinan la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de gestión de calidad.

Dada su implementación, el sistema se convertirá en una herramienta eficaz de control y evaluación de la gestión en la Fundación y la base del mejoramiento continuo, para garantizar el cumplimiento de los requisitos de nuestros beneficiarios y asociados así como los requisitos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2008, que rigen el sistema.

Para constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto a los 11 días del mes de Marzo de 2013.

Atentamente:

JOSÉ FÉLIX JIMÉNEZ GÓMEZ. Presbítero.

GERENTE GENERAL.

Anexo N°15. Matriz de requisitos.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD								Código: SGC-PE-GC-FR-005.	
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN								Versión: 001	
	MATRIZ DE REQUISITOS								Página.: 1 de 1	
Objetivo:										
Alcance:										
Responsable:										
REQUISITOS NTC-ISO 9001:2008.	PROCESOS ESTRATÉGICOS		PROCESOS MISIONALES		PROCESOS DE APOYO					
	Gestión de Calidad	Evangelización y Promoción humana	Formación Académica	Servicio Comunitario	Gestión Administrativa	Gestión Financiera	Gestión del Talento Humano	Gestión de Mercadeo	Gestión Documental	Gestión de Recursos Físicos
4. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD										
4.1. Requisitos Generales										
4.2. Requisitos de Documentos										
5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION										
5.1. Compromiso de la Dirección										
5.2. Enfoque al Cliente										
5.3. Política de Calidad										
5.4. Planificación										
5.5. Responsabilidad, Autoridad y										

Comunicación										
5.6. Revisión por la Dirección										
6. GESTION DE LOS RECURSOS										
6.1. Provisión de Recursos										
6.2. Recursos Humanos										
6.3. Infraestructura										
6.4. Ambiente de trabajo										
7. REALIZACION DEL SERVICIO										
7.1. planificación de la Realización del Servicio										
7.2. Procesos Relacionados con el Cliente										
7.4. Compras										
7.5. Prestación del Servicio										
8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA										
8.1. generalidades										
8.2. Seguimiento y Medición										
8.3. Control de Producto no Conforme										
8.4. Análisis de Datos										
8.5. Mejora										

REALIZÓ	REVISO	APROBO
CARGO	CARGO	CARGO
FIRMA	FIRMA	FIRMA

Anexo N°16. Plan de auditoria.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: SGC-PE-GC-PL-001.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN		Versión: 001
	AUDITORIA INTERNA		Página.: 1 de 1
PLAN DE AUDITORIA			
Auditoria N°:	Año:	Tipo de auditoria:	
Formato:		Fecha de envío:	
OBJETIVO:			
ALCANCE:			
CRITERIOS DE AUDITORIA Y/O DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y/O ELEMENTOS DE LA NORMA APLICABLES:			
<p>Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir la propuesta del plan de la Auditoria interna que se realizará a: _____ Por favor indique el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista (Auditados) y devolverlo a mi correo electrónico. _____</p> <p>Para la reunión de apertura de la auditoria interna le agradezco invitar a las personas relevantes de las actividades que serán auditadas.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoria interna será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor. El idioma de la auditoria y</p>			

su información serán en español.

AUDITOR(ES):

AUDITADO(S):

Procesos auditados:

PROCESOS	Dependencias		OBSERVACIONES
	Dependencia n1	Dependencia n2	
<i>GESTIÓN DE CALIDAD</i>			
<i>EVANGELIZACIÓN Y PROMOCIÓN HUMANA</i>			
FORMACION ACADEMICA			
SERVICIO COMUNITARIO			
Gestión administrativa			
Gestión financiera			
Gestión del talento humano			
Gestión de mercadeo			
Gestión documental			
Gestión de recursos físicos			

FECHA REUNIÓN DE APERTURA (Día/mes/año): _____ **HORA:** _____ **Sitio:** _____

FECHA REUNIÓN DE CIERRE (Día/mes/año): _____ **HORA:** _____ **Sitio:** _____

Auditor líder: _____ **Correo electrónico:** _____

Audidores: _____

Equipo auditor: _____

Experto técnico: _____

Fecha:
OBSERVACIONES PLAN:
NOMBRE Y FIRMA DEL AUDITADO:



**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN**

Código: SGC-PE-GC-PL-001.

Versión: 001

PLAN DE AUDITORIA

Página.: 1 de 1

Objetivos plan de auditoria:

Alcance:

Tipo de auditoria:

AGENDA DE LA AUDITORIA

Día-etapa n1

Fecha	Hora	Proceso / Actividad / Requisito / por auditar	Auditor	Personal auditado cargo y nombre

Día-etapa n2

Día-etapa n3

		115		

Observaciones:

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Nombre y firma		Nombre y firma		Nombre y firma	
Cargo		Cargo		Cargo	
Fecha		Fecha		Fecha	

Anexo N°17. Programa de auditoria.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD		Código: SGC-PE-GC-PG-AU-001.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN		Versión: 001
	PROGRAMA DE AUDITORIA		Página: 1 de 1
Objetivo:			
Alcance:			
Responsable:			
PROCESO	FECHA	AUDITOR	
<i>GESTIÓN DE CALIDAD</i>		Líder de la auditoria	
<i>EVANGELIZACIÓN Y PROMOCIÓN HUMANA</i>		Líder de la auditoria	
FORMACION ACADEMICA		Líder de la auditoria	
SERVICIO COMUNITARIO		Líder de la auditoria	
Gestión administrativa		Líder de la auditoria	
Gestión financiera		Líder de la auditoria	
Gestión del talento humano		Líder de la auditoria	
Gestión de mercadeo		Líder de la auditoria	
Gestión documental		Líder de la auditoria	
Gestión de recursos físicos		Líder de la auditoria	
REALIZÓ	REVISO	APROBO	
CARGO	CARGO	CARGO	
FIRMA	FIRMA	FIRMA	

Anexo N°18. Matriz de indicadores.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD					Código: SGC-PE-GC-FR-006.
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN					Versión: 001
	MATRIZ DE INDICADORES					Página: 1 de 1
Objetivo:						
Responsable:						
PROCESO (Apoyo)	NOMBRE	OBJETIVO	FORMULA	FRECUENCIA	RESPONSABLE	
Gestión administrativa						
Gestión financiera						
Gestión del talento humano						
Gestión de mercadeo						
Gestión documental						
Gestión de recursos físicos						
REALIZÓ		REVISO		APROBO		
CARGO		CARGO		CARGO		
FIRMA		FIRMA		FIRMA		

Anexo N°19. Plan de mejoramiento.

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD						Código: SGC-PA-GH-PL-002.	
	FUNDACIÓN OBRA SOCIAL EL CARMEN						Versión: 001	
	PLAN DE MEJORAMIENTO						Página: 1 de 1	
Objetivo:								
Responsable:								
APERTURA DE LAS ACCIONES						PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES		
N° DEL HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO (PROBLEMA -OPORTUNIDAD DE MEJORA)	CAUSA (FUENTE DE LA ACCION)	TIPO	RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACCIÓN	ACCIONES CORRECTIVAS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN	PERIODO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
REALIZÓ			REVISÓ			APROBO		
CARGO			CARGO			CARGO		
FIRMA			FIRMA			FIRMA		