

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA FUNDACIÓN
DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA PERTENECIENTE AL CLUB ROTARIO
DE PALMIRA PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2015**



GERALDINE MONCADA SALAMANCA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
PALMIRA VALLE
2015

**DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA LA FUNDACIÓN
DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA PERTENECIENTE AL CLUB ROTARIO
DE PALMIRA PARA EL PRIMER SEMESTRE DE 2015**

GERALDINE MONCADA SALAMANCA

Trabajo de grado para optar por el título de Administradora de Empresas

DOCENTE ASESOR

EC. EDWIN JAVIER BOTERO CARDONA

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN

PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PALMIRA VALLE

2015



DEDICATORIA

A Dios por llenarme de Bendiciones e iluminarme en cada etapa de mi formación.

A mi Familia por llevarme en sus oraciones y por ser el motivo de muchas sonrisas.

A mi Novio por ser mi mejor amigo e incondicional apoyo, por compartir mis triunfos y enseñarme a superar miedos.

En especial dedico este triunfo a mi Madre, por su infinita confianza, apoyo y amistad. Porque es el ejemplo de la superación y del amor. Fruto de su incansable esfuerzo es la culminación de esta etapa.



AGRADECIMIENTOS

A los Docentes de la UNIVERSIDAD DEL VALLE por formar profesionales íntegros, con sentido humano y grandes conocimientos teórico - prácticos.

- Edwin Javier Botero Economista y director del presente, por su orientación, colaboración y dedicación para alcanzar con éxito los objetivos planteados.
- A todos los miembros del CLUB ROTARIO PALMIRA y a todos los colaboradores de la FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA, por la confianza y el respaldo en el desarrollo de mi Práctica.
- A la Facultad de Ciencias de la Administración por todos los años de formación profesional que me brindaron.
- A mi Madre, porque gracias a ella soy quien soy.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	2
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
5. OBJETIVO GENERAL.....	8
5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
6. MARCO CONTEXTUAL	9
6.1. RESEÑA HISTÓRICA	9
7. MARCO CONCEPTUAL.....	12
8. MARCO TEÓRICO.....	15
9. JUSTIFICACIÓN	19
10. METODOLOGÍA	20
10.1. TIPO DE ESTUDIO	20
10.2. DISEÑO METODOLOGICO	20
11. RESULTADOS.....	22
11.1. CAPITULO I. DIAGNOSTICO Y SITUACIÓN INICIAL DE LA FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA.....	22
11.2. CAPITULO II. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	27
11.3. CAPITULO III.SENSIBILIZACIÓN	101
12. CONCLUSIONES	103
13. RECOMENDACIONES	104
14. BIBLIOGRAFIA	105

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Organigrama fundación de protección infantil rotaria.	21
Ilustración 2. Comité de Calidad.	29
Ilustración 3. Mapa de procesos fundación de protección infantil rotaria.	33

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Diagnostico situación inicial fundación rotaria.....	23
Tabla 2. Cronograma general de planificación e implementación del sistema de gestión de calidad en la fundación de protección infantil rotatoria 2014-2015.....	24
Tabla 3.Comité de calidad.	28
Tabla 4.Cronograma de capacitaciones.	30
Tabla 5.Procesos estratégicos o de dirección.	35
Tabla 6.Procesos de valor u operacionales.	39
Tabla 7.Procesos de apoyo o soporte.	48
Tabla 8.Procedimientos.	54
Tabla 9.Instructivos.....	63
Tabla 10.Formatos.....	94

LISTA DE ANEXOS

- [ANEXO A. Manual de Calidad](#)
- [ANEXO B. Fotos Capacitaciones en la norma Comité de Calidad](#)
- [ANEXO C. Fotos socialización del plegable \(folletos en cartelera\)](#)
- [ANEXO D. Folleto informativo sensibilización.pdf](#)
- [ANEXO E Carta de Nombramiento Representante Alta Gerencia.pdf](#)
- [ANEXO F Evidencia Control de asistencia capacitaciones comité de calidad.docx](#)
- [ANEXO G Evidencia Control de Asistencia Sensibilización.pdf](#)

1. INTRODUCCIÓN

“El siglo 20 será recordado como el siglo de la productividad, mientras que el siglo 21 se llegara a conocer como el siglo de la calidad”. Así lo predice el Dr. Joseph M. Juran, padre del movimiento por la calidad.¹

La apertura económica y el proceso de globalización que viven hoy las organizaciones interponen cada vez más nuevos retos, exigiendo una rigurosidad en cuanto a eficiencia y eficacia a la hora de cuidar la calidad; y es que hemos podido ver como durante las últimas décadas ha habido una demanda creciente por el aseguramiento de la calidad, antes de llevarse a cabo cualquier actividad dentro de una organización.

La Calidad no es del todo un concepto nuevo, ya que esta siempre ha jugado un papel importante en el aseguramiento de nuevos mercados, así como en la retención de aquellos mercados ya existentes; pero sin duda alguna, en estos tiempos de mercados competitivos, el aseguramiento de la calidad y los sistemas de gestión de la calidad se han vuelto aún más relevantes, ya que la implementación de este Sistema regido por la Norma ISO 9001:2008 trae consigo beneficios que le dan valor agregado a las organizaciones con respecto a la competencia, asegurando no solo triunfos comerciales sino éxitos en todas las áreas de la organización.

Con el presente proyecto se busca construir un diseño del Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la Fundación de Protección Infantil Rotaria, que le permita establecer una organización documental basada en procesos, y que a mediano plazo, pueda implementarse y posteriormente se llegue a obtener una certificación; haciendo que la organización se enfoque en la satisfacción de las necesidades de los clientes y en la mejora continua que le permitan mayor reconocimiento de las áreas de educación, salud y competencias laborales en Palmira, permitiéndoles ser reconocidos en el mercado por su competitividad y diferenciación.

¹ Joseph A. DeFeo, "The Future Impact of Quality" Quality Engineering, DEKKER, MARCEL, Volume 13, Number 3, 2001, Traducido por la autora.

2. ANTECEDENTES

En la universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, Herrera Miriam, (2008). Realizó el diseño de un sistema de gestión de la calidad para una microempresa con el fin de mejorar el funcionamiento interno e incrementar las ventas de la empresa Refaccionaria Master motor, a través de la implantación de un sistema de gestión de la calidad con base en la norma ISO 9001:2000. Esta investigación se llevó a cabo ejecutando un plan para realizar el diseño del SGC en el cual se determinó el alcance, el método general, las herramientas, procedimientos de recolección y análisis de datos. Abarcando las áreas de la empresa tales como: ventas, compras, administración y almacén, que incluyó las actividades, los procesos de trabajo, recursos disponibles y documentación existente de las mismas. El método utilizado, fue con un tipo de estudio, exploratorio y descriptivo, ya que era necesario conocer detalladamente el funcionamiento de la organización y así poder relacionar algunas variables. El periodo de recolección de datos, comprende de Enero a Junio del 2007, abarcando cada semana laboral de acuerdo al horario que maneja, con una hora de comida variable, mediante la revisión de documentación existente, entrevistas y observaciones no participativas, con la cual se obtuvo la evidencia objetiva.

Las técnicas implementadas fueron, la técnica documental y de campo. Mediante la técnica documental se revisaron textos de consulta general y específicos, teorías de calidad, libros, tesis, páginas de Internet y documentos internos de la organización, con esto se logró desarrollar el sustento teórico de la investigación. En cuanto a la técnica de campo, se utilizaron diversas herramientas, las cuales son: análisis estadístico para conocer el descenso de ventas, así como el impacto del decremento en la utilidad neta, los datos fueron tratados con el software Minitab versión 14.1. En este análisis se tomó al año 2004, como año de referencia, es decir al 100%, pues es a partir de éste año que se observa, un tendencia decreciente, posteriormente la disminución se determinó, mediante un comparativo de los años 2005, 2006 y 2007. Herrera, M. (2008)

Los resultados se analizaron con base en la norma ISO 9001:2000, posteriormente se identificaron las variables que impactan de manera negativa a la organización y que están relacionadas con el descenso de ventas, mediante estos puntos se determinó la solución, que dio origen a la implantación de un sistema de gestión de la calidad. Por último, después del análisis se elaboró el reporte de los resultados, el cual fue presentado al gerente, posteriormente mediante la

participación activa del mismo, se realizó el sistema de gestión de calidad como propuesta para solucionar los problemas que afectan a la organización.

En la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Méndez, Juan. Avella, Nicolas. (2009). Establecieron un diseño del sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la empresa Dicomtelsa (Distribuidora y Comercializadora de Telefonía Celular S.A.), que le permitiría establecer una organización basada en procesos, y que a mediano plazo, pudiera implementarse y llegar a obtener una certificación de la calidad.

Para tal proceso se realizó un diagnóstico inicial que permitió conocer las herramientas con las que afronta cada día su labor, los problemas asociados, los puntos fuertes y débiles respecto a los requisitos de la norma y permitiendo conocer el punto de partida para el diseño del sistema. Por ello, fue importante que las respuestas reflejaran de forma realista la situación de la empresa en relación con los principios de la gestión de la calidad y los requisitos de la norma ISO 9001:2008. Este análisis se ostentó mediante una herramienta de evaluación según cada uno de los requisitos de la norma, lo cual permitió ver como se encontraba la empresa frente a cada uno de dichos literales. Más adelante se desarrolló una herramienta en la cual se tomaron los datos históricos de las ventas pertenecientes a los tres productos que maneja Dicomtelsa los cuales son "Postpago, Kit amigo y Welcome back" utilizando otra herramienta computacional en Microsoft Office Excel, la cual permitirá hacer pronósticos de ventas para cada una de las unidades.

Una vez diseñada e implementada la herramienta y partiendo de los datos recolectados en Dicomtelsa se observó el segmento de postpago donde se deduce según el pronóstico que el nivel de ventas de postpago se va a mantener constante, dependiendo de las nuevas tecnologías y equipos que introduzca Comcel al mercado. Mientras que el pronóstico de ventas para los Kit amigo en septiembre de 2009 llegara a ser negativo, lo que indica una clara desaceleración que hay que evitar y debido a eso la gerencia general decidió adoptar el sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008. En cuanto al segmento de welcome back, se observó que hay una tendencia ascendente, esto debido al amplio crecimiento de Comcel en el mercado de telefonía celular colombiano, razón por la cual los pronósticos son favorables, haciendo que Dicomtelsa se prepare y tenga una idea de cómo va a ser la evolución de este tipo de producto.

Para concluir se creó una herramienta de pronósticos para las ventas, que le permitirá a la gerencia general tener otra herramienta para la toma de decisiones y así poder planificar con más certidumbre su proceso logístico (abastecimiento, almacenamiento, transporte y distribución).

En la Universidad Autónoma De Occidente, Santiago de Cali, Rodríguez, Laura. (2012). Realizó la documentación parcial de los procesos y procedimientos de la organización de L&M Servicios & Asesorías S.A, orientado bajo el modelo de la NTC ISO 9001:2008 que permite mejorar la prestación del servicio de envío y pago de giros postales nacionales de una manera efectiva.

Utilizando para su estudio la investigación de tipo descriptivo, porque se analiza el actual problema que se presenta en L&M Servicios & Asesorías S.A. identificando los aspectos a mejorar y desarrollando los diferentes correctivos. Realizando un diseño metodológico el cual se subdivide en tres etapas como son el "Diagnostico de la situación documental" en la que se utiliza como herramienta el diagnostico (Encuesta de 10 preguntas) diseñada por medio del correo corporativo de la organización Gmail, mediante la opción Docs. (Documentos), el cual posee las herramientas para crear y compartir documentos de Word, Excel, Power Point, formularios (encuestas) con varios usuarios, y posteriormente fue enviada a cada uno de los empleados a su cuenta de correo electrónico. En esta actividad cada uno de los empleados aportó la información necesaria para la investigación.

Para determinar la población objeto de estudio, fue necesario aplicar la muestra mediante el método estadístico de Muestreo Aleatorio Simple, posterior a esta sigue la "Elaboración de la documentación" donde esta abarca las caracterizaciones, manuales de procedimientos y demás documentación requerida y el "Diseño de la estructura documental" Para la que se requiere la elaboración de la política y objetivos de calidad, el manual de calidad y del Listado Maestro de Documentos de la organización ajustado a los requerimientos de la Norma NTC ISO 9001:2008.

Obteniendo con los resultados en cada uno de los diagnósticos, la evidencia de los niveles de cumplimiento por áreas, información vital para la Gerencia quien establece los lineamientos a seguir para su efectiva realización. El personal involucrado en cada proceso junto con la Gerencia, debe definir los recursos, objetivos, entradas, salidas y controles del mismo, buscando analizar y mejorar aquellos puntos que no permitan una fácil interrelación entre procesos y lograr el cumplimiento de la norma. Para la organización de L&M S.A. como parte del proceso, se elaboró el diagnóstico para analizar la situación actual de la gestión documental, mediante la encuesta, en la cual se lograron obtener buenos resultados debido a que se evidencio que en los procesos no existía

documentación, solo se reconoció que en la mayoría existían los manuales de funciones. Este diagnóstico sirvió para orientar y dar inicio con el proceso.

Por ende y para dar cumplimiento a los requisitos de la norma, se elaboraron los manuales de procedimientos de los procesos de recepción, logística, archivos y despachos, seguridad, asistente de subgerencia y servicios generales que corresponden a la documentación. Para esto, se utilizó como guía el instructivo para la elaboración de documentos y junto con el Equipo de Calidad se realizaron otros documentos de la empresa.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio se pretende llevar a cabo en La Fundación de Protección Infantil Rotaria creada el 15 de Julio de 1965 por el Club Rotario de la Ciudad de Palmira, entidad sin ánimo de lucro preocupada por la educación, salud y bienestar de los niños, por lo que cuenta con una IPS y un proyecto piloto de Competencias Laborales para personas en situación de discapacidad auditivas y cognitivas leves

Actualmente la Fundación no cuenta con una gestión empresarial definida y/o enfocada a la calidad de manera formal, es decir en términos generales, estructuras organizacionales, manuales de procedimientos, control de documentos y control de servicios no conformes, que le permitan mayor competitividad, eficiencia y eficacia en el mercado.

Es por esta razón, que se hace necesario el Diseño de un Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001:2008, que le permita avanzar hacia la excelencia mejorando continuamente, dando lugar a la satisfacción plena de cada una de las necesidades de sus clientes.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Diseño De Un Sistema De Gestión De Calidad Para La Fundación De Protección Infantil Rotaria Perteneciente Al Club Rotario De Palmira Para El Primer Semestre De 2015.

5. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Sistema integral de Gestión de la Calidad regido por la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2008 para la Fundación de Protección Infantil Rotaria.

5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Realizar un diagnóstico mediante una revisión del estado actual de la fundación, su documentación identificando estructura organizacional y mapa de procesos.
2. Elaborar la documentación correspondiente a cada uno de los requisitos de la norma.
3. Sensibilizar a todo el personal de la organización de la importancia y los beneficios que traerán las futuras certificaciones con las normas ya mencionadas.

6. MARCO CONTEXTUAL

6.1. RESEÑA HISTÓRICA

La siguiente información fue obtenida por la autora a través de entrevistas con la señora Mónica Caderón Directora del C.R.I.E, Beatriz Elena González Directora IPS OÍMOS y búsqueda de documentos y archivos de la fundación.

El Club Rotario de Palmira fue fundado el 22 de Julio de 1961; con el fin principal de estimular y fomentar el ideal de servicio a la comunidad como base de toda Empresa.

Apoyados en su objetivo básico de servir a la comunidad, el Club Rotario se preocupó por abanderar obras que benefician a la comunidad menos protegida de la ciudad de Palmira y sus alrededores; en consecuencia, y con el fin de poder recibir dinero para el sostenimiento de sus obras tanto de la Empresa Privada como de personas naturales, creó **la Fundación de Protección Infantil Rotaria**, Entidad sin ánimo de lucro y con Personería Jurídica emanada de la Gobernación del Valle, Resolución 2478 del 15 de Julio de 1965.

La Fundación de Protección Infantil Rotaria cuenta con las áreas de: educación, salud y competencias laborales.

En la parte educativa se encuentra el Centro Rotario Integral de Educación (C.R.I.E), fundado en 1974 (Instituto de Rehabilitación para Niños Sordos hasta Agosto 14 de 2009) a partir del gran número de discapacitados auditivos de la ciudad de Palmira y la limitación del acceso a la educación.

El C.R.I.E desarrolla programas de Educación avalados por la Secretaría de Educación Municipal, mediante la resolución No. 529 del 6 de septiembre de 2005 para los niveles de Preescolar, Primaria(1º a 5º) y la resolución 1581 de noviembre de 2007 para básica secundaria (6º- 9ª), aunque actualmente solo se tiene hasta grado 6, pues los jóvenes pasan a un proceso de inclusión escolar para dar continuidad desde el grado 7 hasta grado 11 en un colegio oficial de la ciudad de Palmira (I.E Juan Pablo II).

En el Año 2012 la Secretaria de Educación Municipal mediante resolución número 0356 de marzo 21 de 2012, otorgó Licencia de Funcionamiento Definitiva al instituto y realizó el cambio de calendario B a calendario A.

En este mismo año, la Fundación cambió la modalidad de atención de EXTERNADO a SEMI INTERNADO EN REESTABLECIMIENTO DE DERECHOS. Entendiéndose por semi internado, la jornada comprendida entre las 6:30 AM y las 4 PM, en donde avalados por Secretaria de Educación, Bienestar Familiar, Sena y el INSOR, los niños reciben procesos educativos acordes a su discapacidad, tales como: aporte nutricional, formación académica, artística, cultural y actividades de Protección como talleres de capacitación vocacional, formación laboral, educación sexual, maltrato infantil, habilidades sociales, habilidades para la vida y actividades relacionadas con el bienestar del niño, además de evaluación e intervención de los siguientes profesionales: médico, odontológico, nutricional y prevención y promoción de la salud – PYP). Con el fin de conseguir un futuro digno para todos ellos y mejorar su entorno familiar.

A la fecha, el Centro Rotario Integral de Educación cuenta con 54 niños, niñas y adolescentes tanto con Discapacidad Auditiva como Cognitiva que asisten a la Institución, 42 son subsidiados por el ICBF, 12 son particulares.

Cumpliendo con toda las reglamentaciones expedidas por el Ministerio de Educación Nacional para la educación Formal, los alumnos con discapacidad auditiva y alumnos oyentes reciben la formación educativa con apoyo interdisciplinario dependiendo de las necesidades requeridas.

Los alumnos oyentes reciben sus clases magistrales incluyendo inglés y lengua de señas, Además todos reciben capacitación en danzas, música, deportes y otros, mediante convenios con Comfandi y la Universidad Santiago de Cali.

En el área de la salud; la IPS OÍMOS inició sus labores en Enero de 2011; durante el primer semestre de este año, la tarea fue obtener la habilitación para las áreas que aún no estaban autorizadas.

Actualmente la IPS OIMOS, está bajo la coordinación de la Fonoaudióloga Audiologa, Beatriz Elena González, al mismo tiempo cuenta con: 1 Secretaria, 1 Fisioterapeuta, 1 Fonoaudiólogas, 1 Terapeuta Ocupacional; (adicional a ello cuenta con el apoyo de 2 practicantes de Auxiliar de Fisioterapia).

Servicios de la IPS OIMOS ofertados a la Comunidad:

MEDICINA ESPECIALIZADA

Consulta de Fisiatría – Otorrinolaringología – Pediatría – Neuropsicología.

PSICOLOGIA

Áreas de Intervención: Terapias de Familia – Pareja - Individual
Apoyo externo a entidades educativas y empresariales

TERAPIA OCUPACIONAL

Áreas de Intervención: Lesiones neurológicas pediátricas y del adulto
Dificultades en procesos de aprendizaje
Dificultades de integración sensorial
Terapias cognitivas (atención y memoria)
Salud mental

TRABAJO SOCIAL

Áreas de Intervención: Orientación familiar, Apoyo Psicosocial, Intervención a parejas, Orientación individual, Trabajos grupales.

FONOAUDIOLOGIA

Áreas de Intervención: Terapia del Lenguaje, Terapia del Habla y Foniátrica, Terapia de Aprendizaje.
Valoraciones audiológicas: Audiometría, Logo audiometría, Impedanciometría, Pruebas audiológicas especializadas (Potenciales evocados auditivos, Otoemisiones acústicas, Electrocoqueleografía).

Elaboración de protectores auditivos, venta y adaptación de audífonos de última tecnología, venta de pilas para audífonos.

Por otra parte, Siguiendo los lineamientos de ICBF sobre los proyectos de capacitación vocacional y formación laboral, el programa de competencias laborales brinda capacitación laboral en convenio con el SENA a los niños pertenecientes al Centro Rotario Integral de Educación (C.R.I.E), en situación de discapacidad desde los 14 años en adelante, en diferentes áreas como los son: Panadería y pastelería, Sistemas, Arreglo de Computadores, Redes e Internet. Para la consecución de estos talleres el SENA es el encargado de enviar lo docentes para cada uno de los programas.

Con el área de psicología y terapia ocupacional del C.R.I.E se realizan programas de proyecto de vida y talleres de capacitación vocacional, a través de talleres de tarjetería y manualidades para el desarrollo de destrezas y habilidades censo - perceptivo motoras y cognitivas a los niños, niñas y adolescentes, con el fin de ayudar a los estudiantes a que tengan un conocimiento de sí mismos en cuanto a sus capacidades, habilidades y aptitudes; de modo que esta ayuda despierte en ellos el interés vacacional para la elección de su profesión a futuro, favoreciendo de esta manera su incorporación al trabajo remunerado, además de promover el desarrollo de sus habilidades sociales y personales.

7. MARCO CONCEPTUAL

Para llevar a cabo el objetivo principal propuesto en este proyecto de Diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008, es necesario conocer y relacionar los conceptos fundamentales que hacen parte de la calidad en sí misma.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.²

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.³

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes a un producto o servicio cumple con los requisitos.⁴

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.⁵

Documento: Información y su medio de soporte.⁶

Eficacia: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.⁷

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.⁸

La ISO 9001

La ISO especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de Calidad eficaz en el cumplimiento de las especificaciones del cliente y es la base para que una tercera parte pueda certificar que el SGC es conforme a los requisitos de dicha norma.

Manual de calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos de calidad. Este incluye:

² (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 24)

³ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 30)

⁴ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 9)

⁵ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 14)

⁶ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 16)

⁷ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 10)

⁸ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 10)

- ❖ El alcance del SGC y el desarrollo de los requisitos de la norma declarados, incluyendo los detalles y la justificación de las exclusiones.
- ❖ Los procedimientos documentados establecidos en el sistema están referidos en la sección correspondiente y el total de ellos en la lista maestra de documentos.
- ❖ La secuencia e interacción de los procesos enunciada en el Mapa de Procesos.
- ❖ La Política y los Objetivos de la Calidad

Mejoramiento continuo: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir con los requisitos.⁹

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.¹⁰

Norma: ISO 9001:2008

Esta norma internacional especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad, cuando una organización:

- ❖ Necesita demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente, así como también los legales y reglamentos aplicables.
- ❖ Aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los legales reglamentarios aplicables

Objetivo de Calidad: Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.¹¹

Política de Calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativa a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.¹²

⁹ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 10)

¹⁰ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 14)

¹¹ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 9)

¹² (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 9)

Plan de calidad: Documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuándo debe aplicarse a un proyecto, proceso, producto, servicio o contrato específico.¹³

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.¹⁴

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.¹⁵

Sistema de Gestión

Un Sistema de Gestión es un conjunto de etapas unidas en un proceso continuo, que permite trabajar ordenadamente una idea hasta lograr mejoras y su continuidad.

Un sistema de gestión de una organización podría incluir diferentes sistemas, como un sistema de gestión de la calidad, un sistema de gestión financiero o un sistema de gestión ambiental.

Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)

Los Sistemas de Gestión de Calidad (SGC) son un conjunto de normas y estándares internacionales que se interrelacionan entre sí para hacer cumplir los requisitos de calidad que una empresa requiere para satisfacer los requerimientos acordados con sus clientes a través de una mejora continua, de una manera ordenada y sistemática.

Un SGC incluye:

- ❖ Establecimiento de la política de la calidad
- ❖ Establecimiento de los objetivos de calidad
- ❖ La planificación de la calidad
- ❖ El control de la calidad
- ❖ El aseguramiento de la calidad
- ❖ La mejora de la calidad.

¹³ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 9)

¹⁴ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 10)

¹⁵ (NORMA INTERNACIONAL ISO 9000, 2005, pág. 10)

8. MARCO TEÓRICO

Con el fiel propósito de cumplir con los objetivos específicos planteados en este proyecto, es necesario poner de manifiesto los aportes que diferentes autores hicieron al tema de la Calidad durante los últimos años, así como también se hace referencia a los aspectos conceptuales y teóricos de la norma ISO sobre los cuales se basa este proyecto que aportan y sustentan la Calidad como medio de competitividad y diferenciación.

El Sistema de Gestión de Calidad más que documentos es la esencia de la empresa, en él se conjuga los procesos y los colaboradores con el fin de obtener un sistema enfocado a satisfacer las necesidades de los clientes.

Edward Deming criticó las maneras tradicionales de evaluar y administrar el capital humano, por lo cual, desarrolló ideas para lograr el éxito en las organizaciones por medio de la gestión de la calidad. Los principales aportes de Deming son: los 14 principios y el ciclo de Deming, también conocido como ciclo P,H,V,A.

14 puntos de Deming:

Los catorce principios son una herramienta fundamental para la evaluación y la autoevaluación de cualquier organización; estos puntos son aplicables a pequeñas, medianas y grandes empresas, tanto del sector productivo como del sector servicios; estos principios son: crear constancia de objetivos, adoptar la nueva filosofía, eliminar la dependencia de la inspección en masa, acabar con la práctica de conceder un contrato sólo por su precio, mejorar constantemente el sistema de producción y servicio, instituir la formación y reformación, instituir el liderazgo, erradicar el miedo, derribar las barreras entre las áreas del personal, eliminar lemas, exhortaciones y 4 objetivos, eliminar cuotas numéricas, eliminar barreras para dignificar la fabricación, instituir un programa de educación y reentrenamiento, actuar para lograr la transformación.

Ciclo PHVA:

En 1920 el Dr. Walter Shewhart diseñó el método PHVA (planear, hacer, verificar y actuar). Pero no fue hasta los años 50 que Deming formulo su teoría para el mejoramiento de la calidad, lo que promovió su uso y gran difusión.

El ciclo de Deming consiste en la secuencia repetitiva de 4 pasos que se deben llevar a cabo consecutivamente; estos pasos son: planear, hacer, verificar y actuar. Dentro de los cuales se evidencian las siguientes actividades:

Planear

- Identificar productos.
- Identificar clientes.
- Identificar requerimientos de los clientes.
- Trasladar los requerimientos del cliente a especificaciones.
- Identificar los pasos claves del proceso (diagrama de flujo)
- Identificar y seleccionar los parámetros de medición
- Determinar la capacidad del proceso
- Identificar con quien compararse (benchmarking)

.

Hacer

- Identificar oportunidades de mejora
- Desarrollo del plan piloto
- Implementar las mejoras

.

Verificar

- Evaluar la efectividad

.

Actuar

- Realizar los ajuste necesarios.
- Aplicar nuevas mejoras.
- Documentar.

La utilización del ciclo PHVA en el diseño de un sistema de gestión de la calidad es muy útil, ya que proporciona una guía en la gestión tanto de actividades como de procesos, ayudando a mejorar el desempeño de los procesos en las organizaciones, contribuyendo de esta manera a la captación de más clientes.

El autor Josep M. Juran, Conceptualizó el principio de Pareto, enfatizó la responsabilidad de la administración para mejorar el cumplimiento de las necesidades de los clientes y aportó la destacada trilogía de la calidad, esquema de administración funcional que consta de tres procesos administrativos: planear, mejorar y alcanzar niveles de desempeño sin precedentes. Juran asegura que la calidad, se da cuando un producto o servicio es adecuado para su uso; así la calidad consiste en la ausencia de deficiencias en aquellas características que satisfacen al cliente, es decir, que la opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio, Juran (1990). El enfoque de Juran, es hacia la mejora de la Calidad.

Kaoru Ishikawa aporta los 7 diagramas o herramientas básicas de la calidad, que son una denominación dada a un conjunto de técnicas gráficas identificadas como las más útiles en la solución de problemas enfocados a la calidad de los productos y/ servicios, destacándose entre estas el diagrama de Pareto y el de causa-efecto.

El diagrama de Pareto o también conocido como curva del 80-20, permite organizar los datos de forma que se puedan asignar un orden de prioridades; mientras que el diagrama de causa-efecto también conocido como espina de pescado, consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central representando el problema a analizar.

Principios de calidad de ISHIKAWA:

- ❖ La calidad empieza con la educación y termina con la educación.
- ❖ El primer paso en la calidad es conocer lo que el cliente requiere
- ❖ .
- ❖ El estado ideal del control de calidad ocurre cuando ya no es necesaria la inspección.
- ❖ Eliminar la causa raíz y no los síntomas.
- ❖ El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores y en todas las áreas.
- ❖ No confundir los medios con los objetivos.
- ❖ Poner la calidad en primer término y poner las ganancias a largo plazo.
- ❖ El comercio es la entrada y salida de la calidad.
- ❖ La gerencia superior no debe mostrar enfado cuando sus subordinados les presenten hechos.
- ❖ 95% de los problemas de una empresa se pueden resolver con simples herramientas de análisis y de solución de problemas.
- ❖ Aquellos datos que no tengan información dispersa (es decir, variabilidad) son falsos

Philip B. Crosby tiene el pensamiento de que la calidad es suplir los requerimientos de un cliente y que logrando esto, estamos consiguiendo “Cero Defectos”, pues en realidad la Calidad, pues en realidad nos podemos enfocar en prevenir y evitar la inspección; buscando que el cliente salga satisfecho al cumplir ciertos requisitos desde la primera vez y todas las veces que este realice transacciones con una empresa. En las empresas donde no se contempla la

calidad los desperdicios y esfuerzos de más pueden llegar del 20% al 40% de la producción.

Crosby Para lograr Cero Defectos promueve catorce pasos, que son:

- ❖ Compromiso de la dirección
- ❖ Equipo para la mejora de la calidad
- ❖ Medición del nivel de calidad
- ❖ Evaluación del costo de la calidad
- ❖ Conciencia de la calidad
- ❖ Sistema de acciones correctivas
- ❖ Establecer comité del Programa Cero Defectos
- ❖ Entrenamiento en supervisión
- ❖ Establecer el día "Cero defectos"
- ❖ Fijar metas
- ❖ Remover causas de errores
- ❖ Dar reconocimiento
- ❖ Formar consejos de calidad
- ❖ Repetir todo de nuevo

9. JUSTIFICACIÓN

Para la Fundación de Protección Infantil Rotaria la búsqueda del cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 se orienta a mejorar sus procesos promoviendo la eficiencia y la eficacia, acogiendo realmente a los estándares de calidad internacionales dentro de los servicios como la educación integral, sistema de salud (I.P.S) y su proyecto piloto de competencias laborales; estableciendo a su vez el orden organizacional del manual de calidad, todos los procesos documentados, lista maestra de los registros de calidad para el posterior control de documentos, control de servicios no conformes y las acciones correctivas y preventivas respectivas prestados a la comunidad palmirana y municipios circunvecinos. Al momento de implementar la norma, la fundación entenderá la obligación de tenerla como disciplina administrativa, buscando así el mejoramiento de la calidad y servicios a sus clientes.

De acuerdo a lo anterior, se mejorarán los procesos de trabajo encaminados a la certificación de calidad de los mismos, aprovechando también los recursos existentes y analizando la adquisición de otros teniendo en cuenta que con la futura implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad bajo los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 se le permitirá a la fundación generar confianza en relación a sus clientes y proveedores, en beneficio al cumplimiento de los requisitos establecidos en los acuerdos pactados o que hacen parte de obligaciones legales.

De igual manera se busca cumplir con los requerimientos de la entidad aportante para a la Fundación (ICBF).

Posterior a toda esta serie de apreciaciones se hace relevante el desarrollo de una nueva competencia profesional por parte de la estudiante en el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad cuyo fin general es reforzar la cultura organizacional de la calidad en la Fundación de Protección Infantil Rotaria.

10.METODOLOGÍA

10.1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio de este proyecto de investigación es aplicado o práctico, porque se analiza un problema real que se presenta en La Fundación de Protección Infantil Rotaria identificando los aspectos a mejorar, para el posterior diseño de los diferentes correctivos.

10.2. DISEÑO METODOLOGICO

La herramienta de diagnóstico que se utilizará para determinar el estado actual de la Fundación será entrevistas y semaforización:

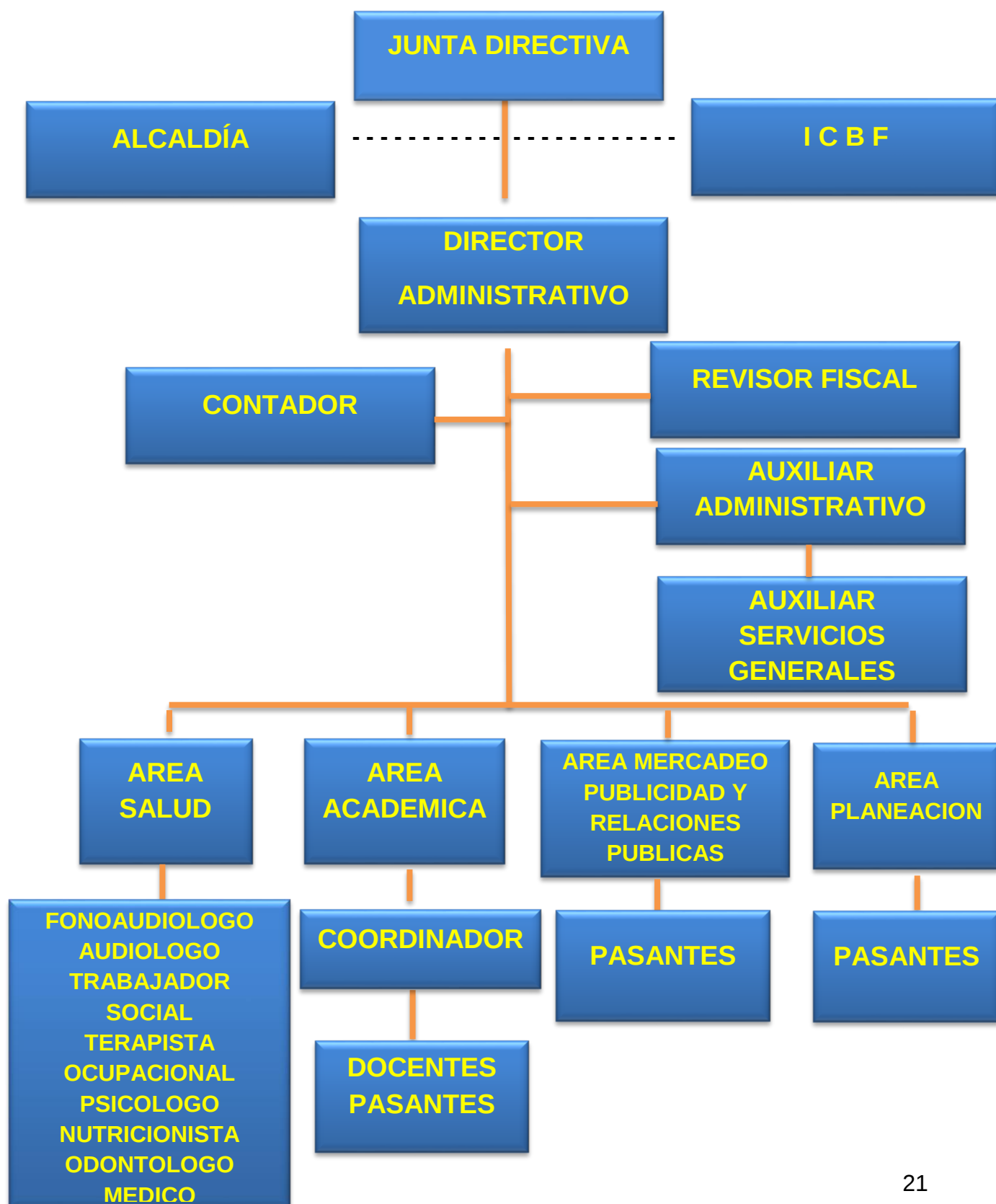
El color Rojo: indicará que no existe implementación

El color Amarillo: implementación avanzada

El color Verde: La fundación lo hace, pero se debe documentar.

Lo anterior con base en los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 con las cuales se determina su cumplimiento para procesos de certificación en Calidad.

Ilustración 1. Organigrama Fundación de Protección Infantil Rotaria.



11.RESULTADOS

ETAPA DE DIAGNOSTICO

El diagnóstico del sistema de gestión de la calidad se convierte en la radiografía de la Fundación respecto al grado de cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Su objetivo es llevar a cabo una serie de actividades de recolección de información acerca del estado actual de la organización frente al sistema de gestión de la calidad basado en la norma.

11.1. CAPITULO I. DIAGNOSTICO Y SITUACIÓN INICIAL DE LA FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA

Para la recolección de la información, se realizaron entrevistas a los encargados de las áreas de Educación, Salud y Competencias Laborales de la Fundación, con el fin de encontrar el nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos, los documentos y registros que son indispensables para cumplir con la norma y todo lo indispensable para el desarrollo del sistema de gestión de la calidad.

Se observó que la Fundación de Protección Infantil Rotaria en sus tres áreas más importantes no presenta documentación clara en cuanto a los elementos de la planeación estratégica, estructura y procesos que dan cumplimiento a la norma, lo que lo que implica falta de estándares claros, que permitan satisfacer plenamente las necesidades de sus clientes, haciendo clara la necesidad de la adopción de un sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

La realización de la semaforización y su análisis respectivo posteriormente, permitió conocer el punto de partida para el diseño del sistema y valió como referencia del esfuerzo y dedicación que serán precisos. Por ello, fue importante que las respuestas reflejaran de forma realista la situación de la Fundación en relación con los principios de la gestión de la calidad y los requisitos de la norma ISO 9001:2008.

Tabla 1. Diagnostico situación inicial fundación rotaria. Fuente: autora

	Inicial Octubre 17	Avance Febrero 1 2015	Avance Marzo 1 2015
4.1 Requisitos Generales			
Determinación Procesos Necesarios			
Determinación Secuencia e Interacción Procesos			
Determinación Criterios y Métodos necesarios para asegurarse que operación y control de procesos son eficaces			
Aseguramiento disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar operación y seguimiento de procesos			
Seguimiento, medición y análisis de los procesos			
Implementación acciones necesarias para alcanzar resultados planificados y mejora continua de procesos			
Subcontratación de Procesos			
Controles			
4.2.1 Generalidades			
4.2.2. Manual de Calidad			
4.2.3 Control de documentos			
4.2.4. Control de Registros			
5.1. Compromiso de la dirección			
5.2. Enfoque al Cliente			
5.3. Política de Calidad			
5.4.1. Objetivos de Calidad			
5.4.2. Planificación del S.G.C.			
5.5.1. Responsabilidad y autoridad			
5.5.2. Representante de la dirección			
5.5.3. Comunicación Interna			
5.6. Revisión por la dirección			
6.1. Provisión de recursos			
6.2. Recursos humanos			
6.2.2. Competencia, toma de conciencia y formación			
6.3. Infraestructura			
6.4. Ambiente de Trabajo			
7.1. Planificación realización producto			
7.2.2. Procesos Relacionados con el cliente			
7.2.3. Comunicación con el cliente			
7.4. Compras			
7.5.1. Control producto y servicio			
7.5.2. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio			
7.5.3. Identificación y trazabilidad			
7.5.4. Propiedad del cliente			
7.5.5. Preservación del producto			
8.1. Generalidades de la medición			
8.2.1. Satisfacción del cliente			
8.2.2. Auditoria Interna			
8.2.3. Seguimiento y medición procesos			
8.2.4. Seguimiento y medición producto			
8.3. Control producto no conforme			
8.4. Análisis de datos			
8.5.1. Mejora continua			
8.5.2. Acción correctiva			
8.5.3. Acción preventiva			
Ninguna Implementación			
Implementación Avanzada			
La organización lo hace pero hay que documentar			

Tabla 2. Cronograma general de planificación e implementación del sistema de gestión de calidad en la fundación de protección infantil rotatoria 2014-2015.

CRONOGRAMA GENERAL PLANIFICACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA 2014 - 2015																
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Hablar con la Alta Dirección y generar canal de comunicación																
Presentación de sensibilización a la alta gerencia																
Identificación del Representante por la Dirección por parte del gerente																
Carta de Formalización de asignación del Representante por la Dirección por parte del gerente																
1 Primer Comité de Calidad																
Sensibilización e Inducción al Representante por la Dirección																
Diagnóstico Global de los Requisitos de la Norma ISO 9001:2008 e Informe																
Reunión con la alta dirección para la elaboración de la Política de calidad y objetivos de calidad																
2 Política de calidad establecida																
Política de calidad socializada y comunicada a toda la organización																
Objetivos de calidad establecidos																
Objetivos de calidad socializados y comunicados a toda la organización																
Mapa de procesos definido																
3 Documentos de caracterizaciones de procesos																
6 procedimientos mínimos establecidos y definidos																
procedimientos que requiera la organización definidos y aprobados																
Realizar la citación al comité de calidad, por parte de la alta dirección.																
Definir los criterios para la conformación del comité de calidad																
4 Realizar el seguimiento a todos los procesos de la organización. Adicional a esto se definen las acciones a tomar para los hallazgos encontrados.																
Efectuar reuniones periódicamente de forma ordenada, coordinada, en donde se asignen actividades y se verifique el cumplimiento de las mismas																
Verificación de:																
Documentación del Sistema																
5 Cronogramas de implementación																
Cronogramas de Auditorías del SGC																
Mapa de procesos																
Realizar la s siguientes preguntas:																
Cuento con personal capacitado y formado?																
Ya hemos caracterizado proceso y se ha hecho concenso con los dueños de cada proceso?																
6 Tenemos como medir la satisfacción de nuestros clientes?																
Existe buena relación con nuestros clientes (actuales y potenciales), competidores, Proveedores y socios estratégicos.																
Definir requisitos de documentación																
7 Establecer el manual de calidad																
Coordinar información con el paso "pensemos en procesos"																

[illegible]

26

11.2. CAPITULO II. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

11.2.3. Fase de preparación, responsabilidad y compromiso de la alta dirección.

En una revisión exhaustiva de la documentación que posee la Fundación de Protección infantil Rotaria y teniendo como referencia la Norma ISO 9001:2008, se llegó a la conclusión de que no existe una planeación estratégica para la Fundación como unidad con sus tres áreas, sino que algunos elementos de la planeación estratégica como misión, visión, políticas y valores las poseía solo el área de educación; por lo cual se decide por parte de la alta gerencia y los integrantes de la organización crear dicha planeación y los puntos de referencia claves para el sistema de gestión de la calidad como lo son: la creación de procedimientos correspondientes al seguimiento, control y búsqueda de mejoras continuas, que representen las 3 áreas importantes de la Fundación: Salud, Educación y Competencias Laborales.

El punto de referencia para implementar el sistema de gestión de calidad está definido por la política de calidad y los objetivos de calidad, el alcance del sistema, exclusiones y análisis de los procesos.

En la actualidad La Fundación de Protección Infantil no cuenta con ninguno de los puntos anteriormente nombrados, así como tampoco cuenta con una misión, visión ni políticas empresariales definidas y que sean claras y conocidas por todos los integrantes de la organización, razón por la cual se hizo necesario crearlas de la mano de la alta gerencia, con el fin de contar con directrices claras para el desarrollo del presente trabajo.

11.2.2. Capacitación del Comité de Calidad:

Como primer paso y siendo consecuentes con la Norma, se conformó el Comité de Calidad integrado por las personas líderes de las 3 áreas de la Fundación, este comité lo conformarán:

Tabla 3.Comité de Calidad.

Comité de Calidad Fundación Rotaria	
Nombres	Cargo / Área de la Fundación
Teresa Tovar	Coordinadora C.R.I.E / Docente
Beatriz Elena González	Directora de IPS OIMOS / Salud
Lina Marcela Moreno	Terapeuta / Protección ICBF
Mónica Cecilia Calderón	Directora C.R.I.E / Administrativa
Carmen Almario Villanueva	Asistente / Administrativa
Miriam Stella Lenis	Tallerista / Competencias Laborales
Eduardo Sanguino Soto	Representante Legal / Alta Gerencia
Personal de Apoyo	
Edwin Javier Botero	Asesor Práctica Universidad del Valle
Geraldine Moncada Salamanca	Estudiante - Practicante

Fuente: Autora

Ilustración 2. Comité de Calidad.



Fuente: Autora

Se expresó la pertinencia de delegar a un funcionario de la Fundación que también pertenezca al comité de Calidad, para que desempeñe el cargo de: Representante de la alta gerencia debido a su participación y conocimiento de todo el proceso; el documento de dicho nombramiento se puede consultar en el [ANEXO E](#)

11.2.3. CAPACITACIÓN

Esta etapa se llevó a cabo durante todo el desarrollo del proyecto, la estudiante (practicante de proyecto de grado) fue quien realizó la respectiva programación de las capacitaciones y estuvo involucrada en la realización y cumplimiento de las mismas.

Tabla 4.Cronograma de Capacitaciones.

No.	Tema	Horas	Participantes
1.	Definiciones básicas del SGC	2	Comité de Calidad
2.	Modelos de Gestión de Calidad	3	Comité de Calidad
3.	Gerencia de Procesos	3	Comité de Calidad
4.	Estructura de la Norma ISO 9001:2008 por cada requisito	16	Comité de Calidad
5.	Manejo de documentos y de requisitos	3	Comité de Calidad
6.	Sensibilización	2	Miembros de la Fundación Rotaria

Fuente: Elaboración Propia

Las capacitaciones se realizaron por medio de reuniones, conferencias y talleres a las que asistían todos los miembros del comité de calidad. Para el correcto desarrollo de las capacitaciones, la Gerencia de la Fundación concedía el respectivo permiso a cada uno de los integrantes del comité para garantizar la asistencia. Adicionalmente se aclararon dudas de los participantes sobre los temas tratados, con el propósito de confirmar la comprensión y entendimiento de los temas tratados y contribuir con la integración y motivación del clima organizacional.

En cumplimiento de la Norma, en el [ANEXO B](#) se encuentran las evidencias de esta etapa del diseño del sistema de gestión de calidad, y en el [ANEXO F](#) se encuentra la evidencia del control de asistencia las capacitaciones y sensibilizaciones a los miembros de la Fundación Rotaria.

Como segundo paso se indaga entre los integrantes del comité, que entienden por calidad.

11.2.3. Definiciones de Calidad para los miembros del comité:

¿Cuál es la definición de Calidad que tienen los integrantes de la Fundación?

- ✓ Calidad es buen servicio, ofrecer al usuario el mejor producto o servicio”.
- ✓ “es ofrecerle lo mejor al usuario, ser los mejores”
- ✓ “cumplir con todas las exigencias y estándares del ICBF”
- ✓ “cumplir con los estándares exigidos por cada uno de los entes que regulan cada una de las líneas de la fundación”.
- ✓ “tener en cuenta la auditoria interna, un cliente interno satisfecho”.
- ✓ “Calidad es brindar un excelente servicio así no se realicen visitas de control”
- ✓ Calidad es buena comunicación, buen trabajo en equipo, auditorías internas, protocolos de atención y de trabajo, que todo el que llegue identifique lo q hay que hacer.”

11.2.3. Lineamientos Estratégicos:

La estrategia de la Fundación de Protección Infantil Rotaria se articula con el Direccionamiento Estratégico del Club Rotario, sin embargo mientras se establece el Direccionamiento Estratégico de la Fundación (Misión, Visión, Políticas y Objetivos de Calidad), se definen preliminarmente los lineamientos desde el Comité de Calidad y la Alta Gerencia con el propósito de avanzar en la construcción del Sistema de Gestión de la Calidad integrado con el propósito organizacional propio de la Fundación:

Para consultar los Lineamientos Estratégicos de la Fundación Rotaria, Favor diríjase al [ANEXO A](#). Manual de Calidad.

11.2.3. Estructura por procesos:

La estructura por procesos es una herramienta que le permitirá a la Fundación Rotaria integrar una serie de acciones encaminadas a agilizar el trabajo de la

administración, y mejorar la calidad del servicio, comprometiéndose con la búsqueda de alternativas que mejoren la satisfacción de sus clientes y/o usuarios.

La Fundación no tenía clara la estructura por procesos; por lo cual se partió de un ejercicio previo con el SENA donde se habían identificado algunos y se actualizaron y adoptaron con el comité.

Es importante destacar que la estructura por procesos es la base de un Sistema de Gestión de Calidad sólido, de su mejoramiento continuo, y de la eficiencia y de la eficacia; clarificando que no solo las normas hacen que funcione dicho sistema, sino también un cambio en la actitud de todos los profesionales de la organización.

Por lo anterior, la Fundación construyó con el acompañamiento de la practicante su estructura por procesos de la siguiente manera:

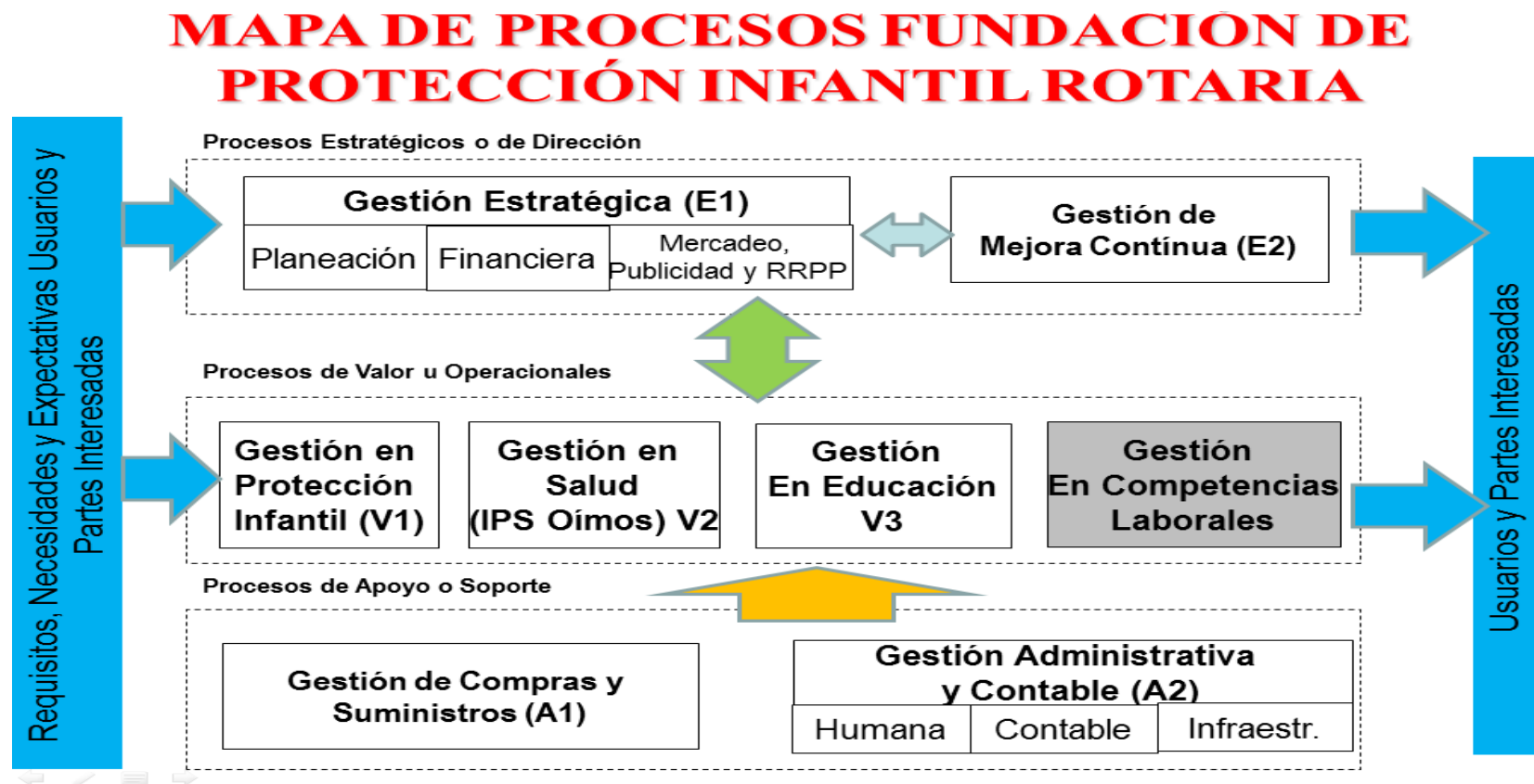
Procesos Estratégicos o de Dirección (Identificados con la letra E): Los cuales tienen por propósito, brindar la hoja de ruta y lineamientos generales a toda la organización.

Procesos de Valor U Operacionales (Identificados con la letra V): Son los que tienen por objetivo, prestar los servicios directamente a los clientes y usuarios de la Fundación.

Procesos de Apoyo o Soporte (Identificados con la letra A): Son los que insumos o servicios a los procesos de valor para cumplir sus actividades.

La interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad se puede observar gráficamente en la Ilustración No.2. A continuación:

Ilustración 3. Mapa de procesos Fundación de Protección Infantil Rotaria.



Fuente: Autora

11.2.3. Caracterización de los Procesos:

La caracterización de los procesos mediante las fichas de caracterización, le permitirán a la fundación conocer el funcionamiento general de cada uno de los procesos, objetivos, actividades, indicadores, entradas, salidas, documentos de apoyo, entre otros. Dichas fichas se construyeron con base en entrevistas a todos los miembros de la Fundación Rotaria.

A continuación se relaciona cada ficha de caracterización por categoría de proceso.

Tabla 5.PROCESOS ESTRATÉGICOS O DE DIRECCIÓN.

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ESTRATEGICA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-E1
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: __ DE __

Identificación del Proceso	Gestión Estratégica	Responsable:	Director Administrativo
Objetivo o Misión	Orientar el rumbo de la Fundación de Protección Infantil Rotaria brindando los lineamientos, los recursos necesarios para el desarrollo de sus actividades, la implementación y mejora continua del Sistema de Calidad y el logro de la visión corporativa		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Club Rotario Todos los procesos del C.R.I.E	Direccionamiento Estratégico Club Rotario Información del entorno Informes contables y financieros Resultados de Auditorias y de Revisión por la Dirección Información para mejorar el desempeño de la Fundación	Formular el plan o direccionamiento estratégico de la Fundación Definir objetivos y metas corporativas Identificar, gestionar y obtener los recursos financieros necesarios para la Fundación Elaborar presupuesto anual y planes operativos o de acción anuales Revisar y analizar los estados financieros Visitar Entidades, aliados y potenciales aportantes a la Fundación Definir y ejecutar la estrategia de comunicación Establecer y actualizar la imagen corporativa de la Fundación Posicionar la Fundación de Protección Infantil Rotaria Realizar reuniones con los equipos de trabajo,	Plan o Direccionamiento Estratégico Informes de Gestión y Financieros Recursos financieros para la operación de la Fundación y sus procesos Estrategia de comunicación y RRPP	Junta Directiva Club Rotario Aportantes a la Fundación o partes interesadas Comunidad en general Todos los procesos del C.R.I.E

		seguimiento a las actividades, metas y objetivos Tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora	Programas y proyectos nuevos o de mejora	
	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA		CÓDIGO: FC-1-E1	
			VERSIÓN: En Elaboración	
			PÁGINA: __ DE __	

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades Equipos de computo Archivadores Información comercial, financiera Presupuesto		Manuales, procedimientos, instructivos y demás relacionados con la Gestión Financiera Manuales, procedimientos e instructivos para la estrategia de comunicaciones Formatos y registros requeridos para dejar evidencia de las actividades que desarrolla el proceso.	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
Gestión Administrativa y Contable	% de logro de las metas y objetivos corporativos % de asimilación del direccionamiento estratégico en las personas de la Fundación Valor de recursos gestionados a través de la Fundación	No aplican	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

		CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA		CÓDIGO: FC-1-E2
				VERSIÓN: En Elaboración
				PÁGINA:
Identificación del Proceso		Gestión de Mejora Continua	Responsable:	Coordinador de Calidad
Objetivo o Misión		Implementar y mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad a través de la documentación, análisis de datos y resultados de los procesos de la Fundación		
PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos del SGC Comité De Calidad	Norma ISO 9001:2008 Necesidades de documentación y registros del Sistema de Gestión de la Calidad Planeación Estratégica Política y Objetivos de Calidad No conformes Quejas y reclamos del Cliente Resultados de indicadores Oportunidades de mejora	Planificar implementación del SGC Planificar auditorías internas y revisiones por la dirección Planificar reuniones de mejora Elaborar, estandarizar y controlar documentos y formatos del SGC Realizar auditorías internas, reuniones de mejora por proceso y revisión por la dirección Seguimiento reportes de No Conformes y tratamiento Recibir y tratar quejas y reclamos Verificaciones de auditorías, reuniones de mejora y revisión por la dirección Verificación Auditoria de Historias Clínicas Realizar acciones correctivas, preventivas y de mejora conforme a las verificaciones realizadas	Manual de Calidad y documentación del SGC vigentes Resultados de acciones preventivas y correctivas Informes de Auditorías Resultados Revisiones por la dirección Necesidades de formación, capacitación e inducción Información para mejorar el desempeño de la Fundación	Todos los procesos del SGC Director Administrativo

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-E2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades. Equipos de computo Archivadores Implementos de Oficina Salones para reuniones y capacitaciones Presupuesto implementación y mejora continua		Instructivo control de Documentos y de registros Instructivo y formatos Acciones preventivas y correctivas Instructivo y Formatos Auditorías Internas Instructivo y Formatos de no Conformes Instructivo y formatos reuniones de mejora Instructivo y formatos revisiones por la dirección Manual de Calidad Cronograma de Actividades del SGC Resultados de indicadores de Gestión Listado Maestro de documentos Listado Maestro de Registros	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
Gestión Estratégica Gestión Administrativa y Financiera	% Avances Implementación SGC # Auditorías realizadas / # Auditorias planificadas % avances tratamiento acciones correctivas y preventivas	NO APLICAN	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

Tabla 6.PROCESOS DE VALOR U OPERACIONALES.

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA		CÓDIGO: FC-1-V1
			VERSIÓN: En Elaboración
			PÁGINA: __ de __
Identificación del Proceso	Gestión de Protección Infantil	Responsable:	Coordinador ICBF
Objetivo o Misión	Garantizar el total cumplimiento del convenio / contrato con ICBF y las condiciones de <u>bienestar, satisfacción y seguridad</u> de los niños / niñas beneficiarios a través de programas / proyectos acordes con sus necesidades.		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos del C.R.I.E Talleristas /Docentes Proveedor (es) de Refrigerios Instituciones Educativas	Plan reunión equipo, calendario Historias clínicas Formatos guía 34 y autoevaluación Informes Entrevistas e Informes de Evaluación Viáticos, material de aseo y colchonetas Insumos teóricos	Programación anual de actividades Aplicación de guía 34, autoevaluación , encuesta de 360 Reunión de padres de familia (Ordinarias y extraordinarias) Reunión de ONG´s Cali Reunión y diligenciamiento de buzón de sugerencias Gestionar convenios con las universidades Atención al publico Desarrollo de talleres y estudios de caso Representación en mesas de familia, discapacidad, Educación Elaboración de proyectos Presidir reuniones capacitación ICBF Y comité evaluativo Realización informe mensual ICBF Revisión de historias clínicas Seguimiento de actividades de docentes y equipo operativo	Cronograma anual Informe revisión historias clínicas Informe final y plan de mejoramiento Planes de Formación Laboral Certificados de Formación Laboral Cartas con convocatoria Citación escrita (física o digital) a padres o personas particulares Personas atendidas Informe mensual Proyectos elaborados	Todos los procesos del C.R.I.E ICBF Niños / niñas beneficiarios Padres de familia o acudientes

		Acciones correctivas, preventivas y de mejora de acuerdo con las verificaciones realizadas		
--	--	--	--	--

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-V1
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades. Equipos de computo Archivadores Implementos de Oficina Salones para reuniones y capacitaciones		Procedimiento Diagnóstico y Platin de Ingreso Procedimiento Talleres y Articulación con Proceso de Gestión de la Educación Formatos y Registros de las actividades Documento Externo Manual de ICBF Actas con resumen de lo notificado con firmas de asistentes Acta con solución de quejas y reclamos Asistencia y formato de socialización emitido por la Santiago	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
Gestión en Educación	Verificar articulación con los indicadores que solicita ICBF Incluir indicadores que den respuesta a lo que está en el objetivo del Proceso (Bienestar, satisfacción y seguridad para los niños)	Incluir normas relacionadas con ICBF y la protección infantil en general	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN EN SALUD IPS OÍMOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-V2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

Identificación del Proceso	Gestión en Salud – IPS OÍMOS	Responsable:	Directora IPS
Objetivo o Misión	Brindar servicios especializados en fonoaudiología, Fisioterapia, Nutrición, psicología, y terapia ocupacional a la comunidad de manera amable, ágil, pertinente y confiable, conforme a los lineamientos de la Secretaría de Salud.		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Laboratorios de audífonos Proveedores de equipos de diagnóstico y terapias Todos los procesos del IPS	Hojas de vida Formulario de habilitación Anotaciones en el sistema Visitas a diferentes entidades Cartas de propuestas y portafolio de servicios Volantes Informe estadístico mensual Datos de los	Gestión de recursos para la IPS Elaboración de proyectos y propuestas de atención Gestión para nuevas contrataciones con entidades del estado Gestión para nuevas contrataciones con EPS Actividades de atención de pacientes Actividades de valoración de pacientes Actividades de diagnóstico de pacientes Actividades de tratamiento y rehabilitación de pacientes Realizar trámites ante la secretaria de salud departamental referente a Habilitación Llenar documentación requerida por la habilitación (acta de bioseguridad, historias clínicas, personal)	Paciente atendido Propuestas y portafolio de servicios Historias clínicas de los pacientes Facturas e informes mensuales Informes y evidencias Entrega del resultado	Comunidad en general Niños, niñas y adolescentes protegidos y sus familias Todos los procesos de la IPS

	pacientes Informes y evidencias Archivos planos Realización de la prueba Informe Gerencial	Seguimiento y control a la remisión de pacientes en EPS y convenios particulares Reuniones con el personal de la IPS Informes a las EPS sobre facturación y pacientes atendidos Entrega de volantes e información de la IPS para la remisión de usuarios Reuniones en las EPS sobre actualización del sistema y manejo de casos específicos Cargar información en la página de la Súper Salud Reuniones entidades estatales para auditorias e informes de avance Realizar y reportar informes a la Súper Salud sobre indicadores de calidad Atención de usuarios de electro fisiología (potenciales evocados auditivos, Otoemisiones Acústicas) Reportar informes sobre actividades, novedades e ingresos a la junta de la Fundación Rotaria Acciones correctivas, preventivas y de mejora		
--	--	--	--	--

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN EN SALUD IPS OIMOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-V3
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades (Profesionales de la Salud) Equipos de computo Equipos de diagnóstico y tratamiento Archivadores Implementos de Oficina Presupuesto		Manuales, procedimientos, instructivos y demás que ya tenga estandarizada la IPS, especialmente lo que tiene que ver con la atención, la valoración, el diagnóstico y el tratamiento Formatos y registros requeridos para dejar evidencia de las actividades que desarrolla el proceso.	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
Gestión Protección Infantil Gestión Administrativa y Contable Gestión de Compras y Suministros	Productividad (No de pacientes atendidos, diagnóstico y frecuencia) Oportunidad en la cita	Normas de Seguridad Social, salud y seguridad en el trabajo, Ley 50, Ley 100, Normas Contables (NIIF) Requisitos mínimos de habilitación en salud expedidos por la Secretaria Departamental del Valle	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN EN EDUCACIÓN FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-V3
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

Identificación del Proceso	Gestión en Educación	Responsable:	Directora del colegio
Objetivo o Misión	Brindar programas educativos <u>incluyentes, pertinentes y de calidad</u> a los niños, niñas y adolescentes, conforme a los lineamientos del ICBF y la Secretaría de Educación		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Todos los procesos del C.R.I.E Docentes Proveedores de Material didáctico Padres de Familia y sus niños, niñas y adolescentes	Valoración pedagógica y Platín de Ingreso Puntos a tratar en cada reunión Cartas de solicitud Insumos teóricos Citaciones por escrito Cartas con convocatoria Autoevaluación y realización de costos Material didáctico Modelos pedagógicos o lineamientos (Curriculums, etc)	Programación anual de actividades Elaboración de costos educativos Elaboración y seguimiento de proyectos con Secretaria de Educación para inclusión escolar Representación en las mesas de familia, discapacidad, Educación Realización de evaluación institucional guía 34 Presidir las reuniones comité evaluativo, consejo directivo y académico Gestionar monitorias Desarrollo de las sesiones académicas Atención al publico Elaboración de proyectos de diferentes temas Presidir reuniones de capacitación en secretaria de educación Reunión con asociación de padres de familia	Proyecto pedagógico realizado y evaluado por alumno Informe mensual y seguimiento del proyecto Informes Académicos (Boletines) Compendio Excel y el plan de mejoramiento Planeadores revisados Costos aprobados por Secretaria	Todos los procesos del C.R.I.E Proceso Gestión Protección Infantil ICBF Secretaría de Educación Niños, niñas y adolescentes y sus padres o acudientes

		Seguimiento a planeadores de clase Reunión con la Coordinadora académica Seguimiento actividades de docentes y equipo operativo Gestión de convenios con Universidades Realización de encuestas de satisfacción a los beneficiarios Recolectar documentos de matrícula y registrar en el libro Registrar estudiantes en la SIMAT Diligenciar formulario DANE para Secretaría de Educación Solicitar Resolución de Costos Educativos Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Educación Monitorias realizadas Proyectos elaborados	
--	--	---	---	--

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN EN EDUCACIÓN FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-V3
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades (Docentes) Equipos de computo Archivadores Implementos de Oficina Salones para reuniones y capacitaciones Materiales y elementos para el desarrollo de las clases Material didáctico		Procedimiento o Instructivo de Actividades Académicas Planes Pedagógicos (O Proyectos pedagógicos o Curriculums) Procedimiento Talleres y Articulación con Proceso de Gestión de la Educación Formatos y Registros de las actividades Documento Externo Manual de ICBF y de Secretaría de Educación Actas con firmas de asistentes y en el libro de la asociación de padres Asistencia y formato de socialización emitido por la Santiago	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
Gestión Administrativa y Contable Gestión de Compras y Suministros	Verificar articulación con los indicadores que solicita ICBF y Secretaría de Educación Incluir indicadores que den respuesta a lo que está en el objetivo del Proceso (inclusión, pertinencia y calidad)	Incluir normas relacionadas con ICBF y Educación	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

Tabla 7.PROCESOS DE APOYO O SOPORTE.

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE COMPRAS Y SUMINISTROS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-A1
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: ____ de ____

Identificación del Proceso	Gestión de Compras y Suministros	Responsable:	Auxiliar Administrativa
Objetivo o Misión	Brindar a los procesos de la Fundación los servicios y materiales que requieren para su operación de manera <u>oportuna y eficaz</u>		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Proveedores de bienes, servicios y materiales Todos los procesos del C.R.I.E	Requisiciones y solicitudes por parte de los procesos Propuestas, ofertas y portafolios de servicios Lista de pedido y Solicitudes	Plan de compras y presupuesto (O similar) Preseleccionar y seleccionar proveedores Evaluar proveedores Realizar pedido de papelería y material de aseo Elaborar contratos por prestación de servicios Realizar compras de material extra Registrar y entrega de pedido de material Verificar lo comprado (Material o servicio) Reevaluar al proveedor Tomar acciones correctivas, preventivas y de mejora con base en lo verificado	Bienes materiales y servicios a disposición de los procesos de la Fundación Informes Material de Aseo y Papelería Solicitud atendida de quien tiene la necesidad Registro y entrega de material	Todos los procesos del C.R.I.E



CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DE COMPRAS Y
SUMINISTROS
FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA

CÓDIGO: FC-1-A1

VERSIÓN: En Elaboración

PÁGINA: ____ de ____

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades Equipos de computo Archivadores Presupuesto de compras		Manuales, procedimientos, instructivos y demás relacionados con el cómo se hacen las compras (Ej Manual de Compras o de contratación, etc) Formatos y registros requeridos para dejar evidencia de las actividades que desarrolla el proceso.	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
	No. De compras que cumplen los requisitos / Total de compras % de oportunidad en la compra	Verificar si aplica normatividad especial para la contratación, de lo contrario se dejan como reglamentarios de la organización lo que la Fundación tenga establecido	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-A2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: __ de __

Identificación del Proceso	Gestión Administrativa y Financiera	Responsable:	Auxiliar Administrativa
Objetivo o Misión	Suministrar de manera transparente, eficiente y eficaz el capital humano, los recursos financieros y las gestiones administrativas necesarias para el desarrollo de las actividades de la Fundación.		

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
Universidades ICBF Municipios Todos los procesos del C.R.I.E	Modelos y requisitos de Convenios Actas de Reuniones Documentos de las entidades, información Facturas en orden de fecha Datos personales de: participante; practicante o estudiante Datos de quien realiza la donación Datos personales y laborales del	Realizar presupuesto y plan de actividades para cada año Gestión de nómina y Contratación de personal (Selección, contratación y afiliación SGSS) Selección del personal que labora en la IPS OIMOS (Gestión Humana) Elaborar Cartas laborales y afiliar practicantes a la ARL Capacitación del talento humano Elaborar certificados: Lengua de Señas Colombiana, Práctica Académica, Labor Social, de estudio, de donación Preparar y legalizar convenios con Universidades, con el Municipio y con el ICBF Gestión de correspondencia física y digital Diligenciar actas reuniones de equipo, de padres de familia, de Junta Directiva, de Consejo Académico y Directivo y actas de Asamblea Archivar documentos de matrícula en las Historias de los	Convenios Vigentes (ICBF, Municipio y universidades) Actas de reuniones Informes Financieros Certificaciones Información registrada en la SIMAT Notas a los padres Daño reparado Personal con contrato renovado o contratado Informe para ICBF Informe para Secretaría de Educación Institución fumigada Resolución de costos aprobada	Todos los procesos del C.R.I.E

	empleado Documentos de estudiantes y libro de matrículas Documentación requerida por ICBF Información del daño Información del empleado y contrato anterior Documentos: cupos, certificado e informe Incapacidades, formularios, HC Reportes de ICBF Extractos bancarios Informes, planillas ss, Facturas, cheques Dinero en efectivo Hoja de vida y referencias de candidato	NNA Elaborar notas informativas para padres de familia Realizar pagos a proveedores y empleados por prestación de servicios Recepción de llamadas telefónicas Gestiones solicitud Licencia Funcionamiento Gestionar reparaciones locativas Elaborar y enviar informes a ICBF y Secretaría de Educación Gestionar fumigación de la sede Enviar a recargar extintores Gestionar obras de la Institución ante entidades públicas Organizar y archivar facturas para contabilidad Elaborar cheques para pago ss , facturas varias y pago a Profesionales Realizar reembolsos de caja menor, cheques, o efectivo caja general Realizar, recibir y registrar pagos, elaborar recibos Elaborar informes de ingresos y gastos Sistematizar información contable Realizar conciliaciones bancarias Informes de la contadora ante ICBF Registrar y modificar beneficiados cupos ICBF plataforma SIM Diligenciar formatos control de Bienestarina Recoger documentación y fotocopiarla Gestiones ante saneamiento y bomberos Diligenciar formularios, adjuntar documentación Actualización de documentos, fotocopiar y recoger firmas Diligenciar formularios y radicar ante las diferentes Entidades Acciones correctivas, preventivas y de mejora	Obra realizada Beneficiarios registrados o actualizados Formulario de habilitación vía internet Propuestas y documentación en licitaciones	
--	--	---	--	--

	CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: FC-1-A2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: __ de __

RECURSOS		DOCUMENTOS ASOCIADOS	
Personal competente para la realización de actividades Equipos de computo Archivadores Implementos de Oficina Presupuesto Plataforma Davivienda Plataforma SIM Software contable		Manual de Selección, contratación y Formación del personal (código ADM-02) y Protocolo de Personal en Entrenamiento Cod. ADM-11, NOTA DEL ASESOR: verificar si siguen vigentes y actualizar Procedimiento o instructivo de Actividades contables Procedimiento o instructivo de Convenios Formatos y Registros de las actividades Actas de Equipo, de Padres, de Junta Directiva, Consejo Directivo y Académico, Actas de Asamblea	
PROCESOS DE SOPORTE	INDICADORES	REQUISITOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS	SEGUIMIENTO Y MEDICION
	Gestión Humana: Formación del Personal: % cumplimiento plan de formación del personal Gestión administr. Y contable: % cumplimiento presupuesto Vs. Acciones realizadas	Normas de Seguridad Social, salud y seguridad en el trabajo, Ley 50, Ley 100, Normas Contables (NIIF??), verificar cuáles otras	Plan de Seguimiento y Medición Reuniones de Mejora

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

11.2.3. DOCUMENTACIÓN BÁSICA:

La norma ISO 9001:2008 determina seis situaciones actividades específicas que requieren el levantamiento de procesos documentados, los cuales están enfocados y/o relacionados al apoyo y aseguramiento de la calidad dentro de la organización más que con la realización propia del producto o servicio. Dicha documentación es:

- ✓ Control de documentos
- ✓ Control de registros
- ✓ Auditoría interna
- ✓ Control de no conformidades
- ✓ Acción correctiva
- ✓ Acción preventiva

Acompañados de un manual de calidad y de procedimientos documentados, que forman parte esencial del sistema de gestión de calidad a levantar.

11.1..1. Manual de Calidad:

El manual de calidad es uno de los elementos esenciales del sistema de gestión de la calidad para cualquier tipo de organización. Según la norma de calidad, este documento tiene entre sus usos facilitar el conocimiento de la organización tanto para clientes, colaboradores, proveedores y los entes de certificación.

Dicho manual debe establecer el alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión. Así mismo debe tener documentados procedimientos establecidos o referencia de ellos.

Fuente: Norma ISO 9001:2008

Para ver el manual de calidad detallado favor remitirse al [ANEXO A](#)

Los siguientes procedimientos, instructivos y formatos se construyeron durante la práctica con el acompañamiento del Comité de Calidad.

Tabla 8.PROCEDIMIENTOS.

	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 6

1. **OBJETIVO:** Establecer de manera clara y precisa los pasos a seguir para llevar a cabo el control de documentos
2. **ALCANCE:** Este documento aplica a los siguientes documentos: Manual de calidad, Fichas de Caracterización, Procedimientos, Instructivos, Planes de Seguimiento y Medición, Documentos externos, Formatos.
3. **FLUJOGRAMA:** (Ver página siguiente)
4. **DEFINICIONES:**
 - **Documento externo:** Todo documento que no ha sido generado internamente pero que es necesario para el buen funcionamiento de procesos: Leyes, decretos, resoluciones, circulares, convenios, etc.
 - **Documento controlado:** Copias de un documento interno o externo, que se distribuye al personal de la Fundación que lo requiere (persona relacionada con la actividad y que va hacer uso de él) y del cual se hace control de su actualización. Las copias controladas se identifican con un sello que enuncia las palabras “COPIA CONTROLADA”
 - **Documento no controlado:** Es toda copia de un documento interno, que se distribuye a una persona externa (clientes, usuarios, Entidades, etc.), sobre el cual la Fundación pierde control de su actualización, se identifican con un sello que enuncia las palabras “COPIA NO CONTROLADA”.
 - **Documento Obsoleto:** Es un documento controlado que ha perdido vigencia o esta desactualizado.
 - **Listado Maestro de documentos:** Es un formato que contiene los datos de todos los documentos como código, nombre del documento, versión, fecha de elaboración o revisión.

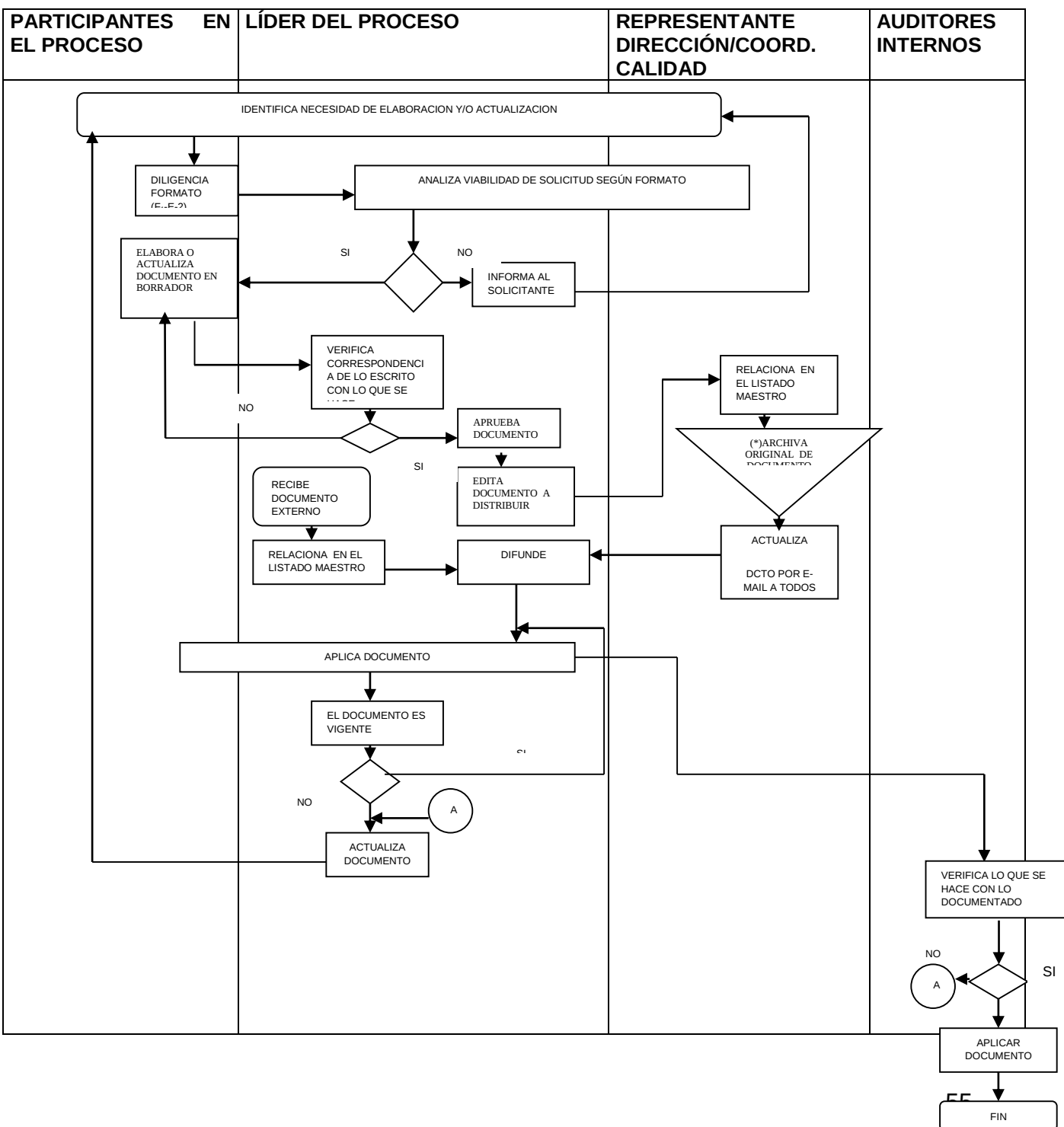


PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE
DOCUMENTOS
FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL
ROTARIA

CÓDIGO: P₁-E-2

VERSIÓN: En Elaboración

PÁGINA: 2 de 6



	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 3 de 6

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

F1-E-2 Formato Solicitud de Elaboración o actualización de Documentos

F2-E-2 Listado Maestro de Documentos y Formatos Internos

F3-E-2 Listado Maestro de Registros de Calidad

F4-E-2 Listado Maestro de Documentos Externos

6. OBSERVACIONES:

Importante tener en cuenta:

- **Para el ingreso de documentos externos:**

Los documentos externos son recibidos por la (el) líder del proceso quien a su vez lo distribuye entre los empleados que tienen mayor relación con lo expresado en el documento.

- **Para la revisión y aprobación de los documentos:**

La revisión debe ser realizada por **CARGO DEFINIDO POR LA FUNDACIÓN.**

La aprobación de los documentos puede ser realizada por **CARGO DEFINIDO POR LA FUNDACIÓN.**

- **Para la relación en el listado maestro:**

Los documentos elaborados internamente y los formatos serán relacionados en el listado maestro de documentos internos y de formatos con el apoyo de la Representante por la Dirección.

	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 4 de 6

Los documentos externos se relacionarán en el listado que lleva el mismo nombre por parte del líder del proceso.

- **Para la elaboración, ajuste distribución y difusión de los documentos:**

El líder de proceso al aprobar la solicitud de elaboración o ajuste de un documento debe:

Para la elaboración de uno nuevo debe revisar el Instructivo para la Elaboración de Documentos (I1-E-2) y cumplir con todos los parámetros establecidos, cuando se trate de un ajuste debe solicitar a la Representante por la Dirección el documento en medio digital en el cual realizara los cambios pertinentes.

La representante por la Dirección recibirá el documento nuevo o corregido al cual le verificara el código, versión e imprimirá para archivar en la carpeta del representante por la gerencia.

La Representante por la Dirección distribuye el documento interno mediante correo electrónico.

Los formatos por ser documentos de uso diario se pueden imprimir para su utilización pero siempre deben ser verificados para garantizar la actualización de la versión a utilizar.

Todo documento obsoleto que se considere necesario conservar se archiva en la carpeta OBSOLETO del equipo del representante por la dirección en el proceso correspondiente.

Cuando se trate de documentos elaborados internamente y que salen de la entidad se marcan con el sello de “COPIA NO CONTROLADA”.

Cuando se trate de documentos externos, el líder del proceso en donde se aplique este, es quien se encarga de la distribución del documento eliminar la copia obsoleta y actualizar el listado maestro de documentos externos.

	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 5 de 6

Igualmente la (el) Líder del Proceso es quien se encarga de la difusión del documento (interno y /ó externo) reuniendo al personal en el caso que se requiera, para desarrollar el proceso de formación, utilizando el formato Listado de Asistencia.

- **Para el almacenamiento y conservación de documentos:**

Par los documentos del sistema de gestión de calidad se conserva el original en papel (Carpetas) y en el archivo del disco duro del computador en la oficina de la Representante por la Dirección.

Los colaboradores tienen acceso a los documentos en cada una de las carpetas que se encuentran en sus equipos de cómputo con los nombres de los procesos donde participan.

- **Actualización de los documentos:**

El colaborador que requiera elaborar o realizar un cambio a un documento debe solicitar al líder del proceso el Formato de Solicitud de Elaboración o Actualización de Documentos y diligenciarlo. La (el) líder del proceso se reúne con la(s) personas(s) que solicitan el cambio y verifica su cumplimiento mediante la firma en la casilla REVISÓ y **CARGO DEFINIDO POR LA FUNDACIÓN** donde aplique el documentos firma en la casilla de APROBÓ se entrega el formato diligenciado y el documento elaborado o actualizado a la Representante por la Dirección para que verifique y realice el cambio de la versión del documento, modifique la fecha de revisión del mismo y proceda actualizarlo en las carpetas.

Si no es necesario modificar el documento debe quedar registrado en el Formato anotando la razón en la casilla de observaciones.

Los cambios en los documentos deben ser revisados por **CARGO DEFINIDO POR LA FUNDACIÓN**, y aprobado por **CARGO DEFINIDO POR LA FUNDACIÓN** según aplique.

	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P₁-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 6 de 6

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: P₂ – E – 2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 3

1. OBJETIVO: Establecer el proceso para la realización de auditorías en la Fundación Rotaria de Protección Infantil

2. ALCANCE: Este documento aplica a los empleados que participan directamente del Proceso de Auditoria.

3. DIAGRAMA DE FLUJO: (Ver página siguiente)

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS:

- Solicitud de Auditoria
- Formato Programación de Auditorias.
- Plan de Auditoria.
- Informe de Auditoria

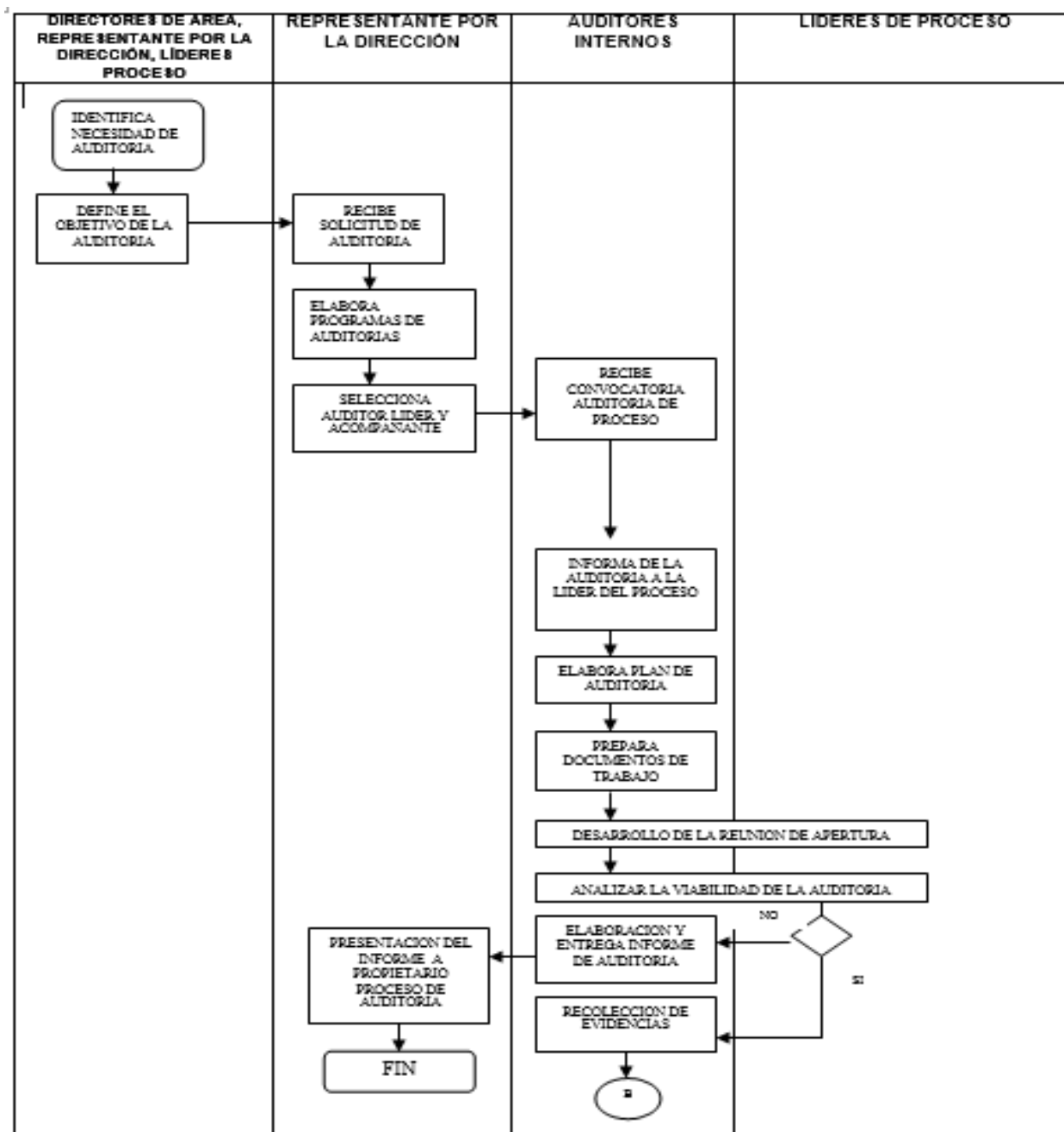


PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA
FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL
ROTARIA

CÓDIGO: P₂ – E – 2

VERSIÓN: En Elaboración

PÁGINA: 2 de 3



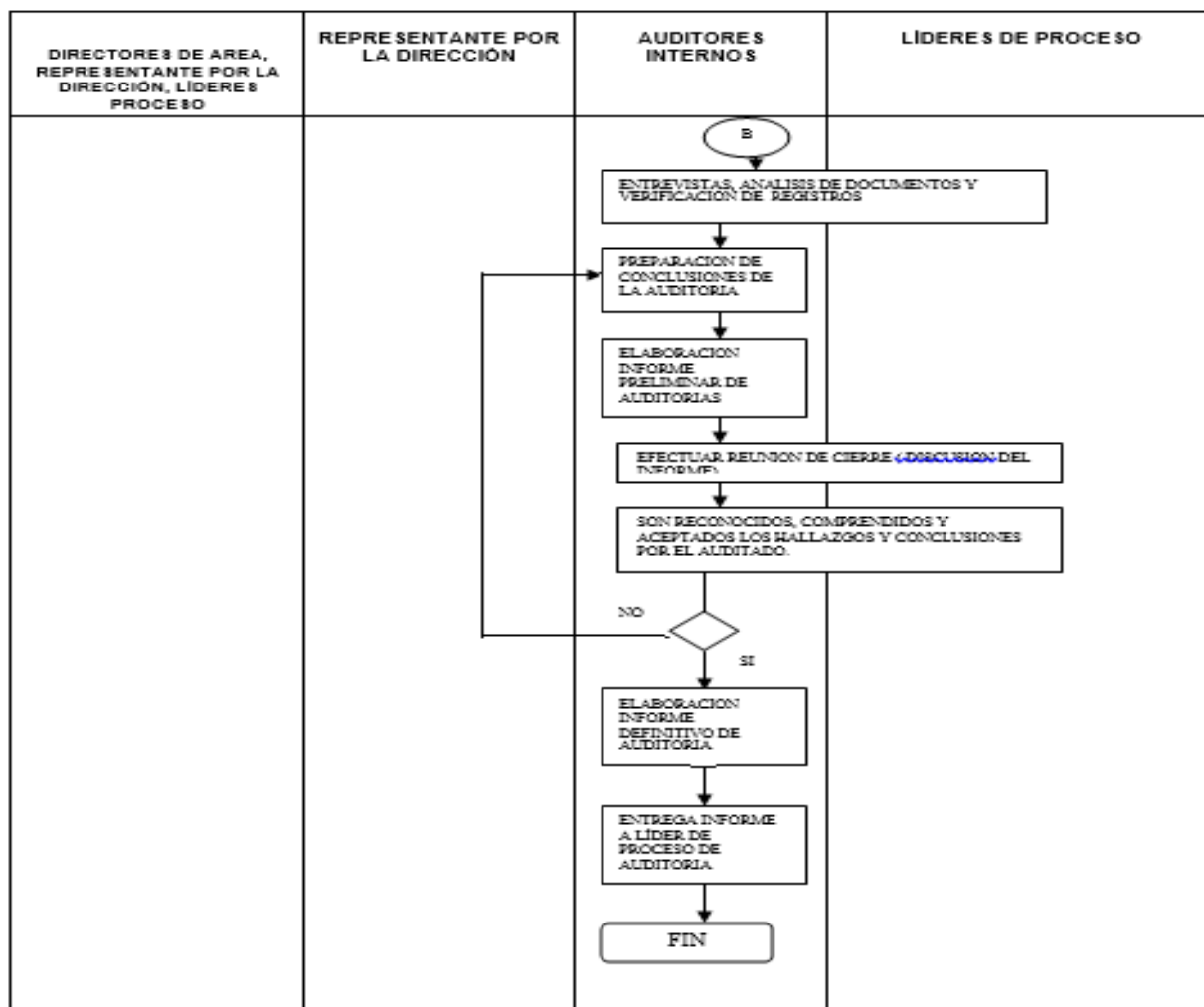


PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA
FUNDACIÓN DE PROTECCION
INFANTIL ROTARIA

CÓDIGO: P₂ – E – 2

VERSIÓN: En
Elaboración

PÁGINA: 3 de 3



	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

Tabla 9.INSTRUCTIVOS.

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 6

1. OBJETIVO

Orientar la forma de elaborar y actualizar los documentos del sistema de gestión de la calidad de la Fundación Rotaria de Protección Infantil.

2. ALCANCE

La guía proporcionada en este instructivo aplica para la elaboración de fichas de caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, y planes de seguimiento y medición por parte del Comité de Calidad.

3. DEFINICIONES

- **Procedimiento:** Documento que describe con un flujograma la forma general y la secuencia para realizar un conjunto de actividades de un proceso. Ejemplo: Procedimiento para el control de documentos.
- **Instructivo:** Documento que describe una actividad con un alto nivel de detalle. Ejemplo: Descripción detallada de las actividades relacionadas con las compras.
- **Formato:** Documento diseñado para facilitar la obtención de información específica, dejar evidencia de alguna gestión y dejar registro.
- **Fichas de caracterización:** Documento que describe qué se hace en cada uno de los procesos a nivel de actividades genéricas.
- **Planes de Seguimiento y medición:** Documento que indica las variables dentro del proceso sujetas a ser controladas y el cómo, cuándo y quien hace el control de las mismas

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 2 de 6

4. DESARROLLO

4.1. PASOS PARA SOLICITAR Y APROBAR DOCUMENTOS DE CALIDAD

4.1.1. Solicitud Elaboración, Actualización o Eliminación de un Documento:

Cualquier colaborador de la Fundación podrá solicitar la creación, actualización, cambio o eliminación de un documento o formato. Esta solicitud deberá hacerse a través del Formato F1-E-2 Formato Solicitud de Elaboración o Actualización de Documentos.

4.1.2 Aprobación por parte del Líder de Proceso:

Si quien elabora el documento no es el líder de Proceso deberá pasarlo del líder del proceso correspondiente quien revisa, aprueba, rechaza o de ser necesario el documento.

4.1.3 Aprobación y Estandarización del Documento (Implementación):

En el Proceso de Gestión del Mejoramiento Continuo el Representante por la Gerencia le dará el visto bueno, lo actualizará de versión en la carpeta correspondiente al proceso donde se está creando, actualizando o eliminando el documento, actualiza el Listado Maestro de Documentos y/o de Registros y coordina con el Líder de Proceso la socialización del cambio con todos los integrantes del equipo de trabajo del proceso para su utilización o su eliminación definitiva, caso en el cual debe pasar a una carpeta denominada "OBSOLETOS" poniéndole el sello respectivo.

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I₁-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 3 de 6

4.2. ESTRUCTURA DE LOS DOCUMENTOS

4.1. 1. Encabezado:

Los documentos sujetos del alcance de este documento deben conservar la siguiente presentación:

1. LOGO	2. TITULO DEL DOCUMENTO	3. Código
4. Fecha Elaboración: ----- Fecha Revisión: ----- Fecha Implementación: -----	5. VERSION 00	6. Página -----

1. Logo: Logotipo de la Fundación de Protección Infantil Rotaria

2. Título del Documento: Nombre que relaciona el contenido del documento

3. Código para los documentos del sistema de calidad: La asignación de código se determina según los tipos de documentos y de procesos y el consecutivo del proceso como se muestra en el siguiente ejemplo:

I	E	2
Tipo de documento	Tipo de proceso	# del proceso

Cada carácter es separado por un guion

Los tipos de documentos se muestran en la siguiente tabla:

TIPO DE DOCUMENTO	SIGLA
Manual de Calidad	MC

Procedimiento	P
Instructivo	I
Plan de Calidad	PC
Ficha de Caracterización	FC
Plan de Seguimiento y Medición	PS
Especificaciones	ES

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I₁-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 4 de 6

Para los Procedimientos, Instructivos y Formatos la sigla va acompañada de un subíndice numérico iniciando desde 1 que denota el consecutivo de los documentos que hacen parte del proceso.

Los tipos de procesos se relacionan en la siguiente tabla:

TIPO DE PROCESO	PROCESOS	SIGLA Y NÚMERO
Procesos Estratégicos	Gestión Estratégica	E1
	Gestión de Mejora Continua	E2
Proceso de Valor	Gestión en Protección Infantil	V1
	Gestión en Salud	V2
	Gestión en Educación	V3
Proceso de Apoyo	Gestión de Compras y Suministros	A1
	Gestión Administrativa y Contable	A2

El número del proceso se refiere al que identifica el proceso según codificación asignada en el Mapa de Procesos de la Fundación Rotaria de Protección Infantil.

4.2.2 Fecha de elaboración: Es la fecha en que por primera vez se elaboró el documento y debe quedar siempre registrada cuando se realice la revisión en el documento.

4.2.3 Fecha de revisión: Cuando se elabora por primera vez un documento se deja el espacio llenando con XX-XX-XX.

- A partir de la primera revisión se escribe la fecha de esta, así como también se cambia el código de la versión.

4.2.4 Versión:

Indica el número de veces que el documento ha tenido modificaciones. Cuando el documento es emitido por primera vez se inicia con los dígitos 01.

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₁ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 5 de 6

4.2.5. Página:

Se escribe el número de páginas que lleva el documento y el total de páginas del mismo.

4.3. Pie de página:

Se coloca al final del documento. En aquellos documentos donde no haya espacio para colocar el pie de página este podrá ir al reverso de la última hoja del mismo.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.ELABORÓ			
2. REVISÓ			
3. APROBÓ			

Contiene los siguientes ítems:

1. ELABORÓ: Identifica el nombre, cargo y la firma de la persona que hace el documento.

2. REVISÓ: Presenta el nombre, cargo y firma de los autorizados los cuales son: _____; _____; _____

3. APROBÓ: Presenta el nombre, cargo y firma del Director Administrativo de la Fundación.

5. OBSERVACIONES

El Manual de calidad se denota con la sigla MC y está suscrito al proceso de Gestión del Mejoramiento Continuo.

Para los planes de calidad son aplicables en cuanto a la estructura documental el encabezado y pie de página.

Los formatos tienen una presentación especial la cual varía de acuerdo a su contenido y en ellos se debe especificar la versión, logo, el nombre y el código del formato.

	INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACION DE DOCUMENTOS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I₁-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 6 de 6

6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

P1-E-2 Procedimiento Control de Documentos

F1-E-2 Formato Solicitud de Elaboración o actualización de Documentos

F2-E-2 Listado Maestro de Documentos y Formatos Internos

F3-E-2 Listado Maestro de Registros de Calidad

F4-E-2 Listado Maestro de Documentos Externos

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	INSTRUCTIVO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₂ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 2

1. OBJETIVO

Establecer la forma de controlar los registros relacionados al sistema de gestión de la calidad de la Fundación Rotaria de Protección Infantil.

2. ALCANCE

Este instructivo aplica a todos los procesos de la Fundación comprometidos con la elaboración, revisión y control de registros.

3. DESARROLLO

Todos los registros relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación deberán relacionarse en el LISTADO MAESTRO DE REGISTROS DE CALIDAD

Cada líder de proceso tendrá archivado los registros relacionados con su proceso y los registrará en el listado maestro de Registros de Calidad.

El listado de registro de Calidad debe contener la siguiente información:

PROCESO: Nombre del proceso al que pertenecen los registros.

IDENTIFICACION: Comprende:

Código: La asignación de código se determina según el tipo de documento.

Ej.: F₁-E-2

Nombre: Hará referencia al nombre del registro ej. : Historia Clínica, etc.

RECOLECCION: Comprende:

Quién: Cargo responsable de recolectar la información y velar por su veracidad.

Frecuencia: Es el tiempo de recolección de la información. (Ej.: diario, semestral, trimestral, etc.).

INDEXACION Y/O CLASIFICACION: Es la forma sistemática de cómo se identifica y organiza la información recolectada. Ej. Por fecha, por color, orden alfabético, carpetas, etc.

	INSTRUCTIVO PARA EL CONTROL DE REGISTROS DE CALIDAD FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₂ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 2

ACCESO: Se refiere al cargo (s) que tiene (n) acceso a los registros

ALMACENAMIENTO: Se refiere al sitio donde permanecerá el registro. (Ej: Si es en el disco duro se anota el nombre del archivo donde se encuentra el registro y si es un archivo físico el lugar donde se encuentra.).

CONSERVACION: Comprende:

Archivo activo: Se refiere a una consulta periódica de los registros se debe especificar por cuánto tiempo se conservara activo el registro. (Ej: un año, tiempo indefinido etc.).

Archivo Inactivo: Se refiere aquel archivo que ha pasado un tiempo, tal que no necesitamos consultarlo regularmente, pero si guardarlo por algún tiempo. Se debe especificar por cuánto tiempo se conservara el archivo inactivo.

DISPOSICION: Se debe describir qué se hace con los registros una vez se termine el ciclo de conservación

4. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Listado maestro de registros de calidad

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 9

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la planificación y realización de las auditorías internas en la Fundación Rotaria de Protección Infantil.

2. ALCANCE

Este documento aplica para la representante por la dirección, líderes de proceso y auditores internos.

3. DEFINICIONES

AUDITORIA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener **evidencia de la auditoria** y evaluarla objetivamente para determinar la medida en la cual se cumplen los **criterios de auditoria**.

PROGRAMA DE LA AUDITORIA: Conjunto de una o más **auditorias** planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

ALCANCE DE LA AUDITORIA: Extensión y límites de una **auditoria**. Típicamente el alcance incluye una descripción de las instalaciones físicas, las unidades organizacionales, las actividades y procesos, al igual que el periodo de tiempo cobijado.

OBJETIVO AUDITORIA: Define lo que se quiere a lograr con dicha auditoria.

CRITERIOS DE LA AUDITORIA: Conjunto de políticas, procedimientos y requisitos usados como referencia.

4. DESARROLLO

4.1 Al inicio de cada año se establece el Programa de Auditorías para el año y se aprueba en el Comité de Calidad. Así mismo se aprobarán los recursos necesarios para la ejecución del programa de auditorías.

El Representante por la gerencia notifica por escrito a los auditores la Programación Anual de Auditorias.

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 2 de 9

Con quince (15) días hábiles antes de la iniciación de cada auditoria programada, la Representante por la Dirección y la (el) Líder del Proceso a ser auditado se reúnen para socializar los objetivos generales y alcances de la auditoria. También se busca en esta reunión que las (los) líderes de los procesos adicionen otros objetivos, si así lo consideran.

En dicha reunión la representante por la dirección diligencia el formato **SOLICITUD DE AUDITORIA**, que tiene como propósito informar el objetivo y alcance de la misma.

Si la Alta Dirección identifica la necesidad de solicitar la realización de una auditoria a un proceso por fuera de las fechas del PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS deben también diligenciar el formato SOLICITUD DE AUDITORIA que deberán entregar a la representante por la dirección.

El formato **SOLICITUD DE AUDITORIAS** se diligencia de la siguiente forma:

- **Fecha:** corresponde al año, mes y día en que el formato es diligenciado.
- **Cliente,** corresponde al nombre de la persona que solicita una auditoria.
- **Cargo,** corresponde al cargo actual en la Fundación.
- **Proceso a Auditar,** se debe escribir el nombre completo del proceso que quiere ser auditado acompañado del código del mismo.
- **Líder del Proceso a Auditar,** corresponde al nombre completo de la (el) Líder del Proceso a ser auditado.
- **Tipo de Auditoria,** se debe marcar con una “X” el tipo de auditoria que se requiere sobre el proceso.
- **Objetivo de la auditoria,** Se refiere a la finalidad o meta de lo que el cliente desea de la auditoria. Este objetivo debe iniciarse con una palabra que termine en **ar, er, ir.**
- **Alcance de auditoria,** se refiere al nivel de detalle, que recomienda el solicitante, al que se quiere llegar con la auditoria.
- **Criterios de Auditoria,** conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia.

Cuando el auditor líder reciba el Formato Solicitud de Auditoria se dirige a la Representante por la Dirección para conocer todos los documentos del proceso a ser auditado y toma copia de los documentos que estime necesario para el cumplimiento del objetivo de la auditoria.

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 3 de 9

4.2 Antes de las actividades de auditoria en el sitio, la documentación del auditado debe ser revisada para determinar la conformidad del sistema con los criterios de la auditoria. La documentación puede incluir documentos y registros pertinentes del sistema de gestión, y reportes de auditorías anteriores.

Una vez revisado los documentos del proceso a ser auditado, el equipo auditor elabora el PLAN DE AUDITORIA que será enviado con cinco (5) días hábiles de antelación a la auditoria en sitio a la (el) líder del proceso a ser auditado. **Es importante tener en cuenta que el Equipo Auditor debe acordar con la (el) Líder del Proceso a ser Auditado el PLAN DE AUDITORIA.**

Para la elaboración del PLAN DE AUDITORIA tenga en cuenta que este Plan debe facilitar la programación y la coordinación de las actividades de la auditoria como: Reunión de Apertura, Recolección y Verificación de la Información, Entrevistas de Verificación, Análisis de Documentos, Verificación de Registros, Observación de Actitudes y Condiciones de las Áreas de Interés, Observación de Actividades, Entrevistas, etc.

La cantidad de detalles suministrados en el Plan de Auditoria reflejan el alcance y complejidad de la auditoria. Por ejemplo, los detalles pueden ser diferentes entre la auditoria inicial y las siguientes. El Plan de Auditoria debe ser suficientemente flexible para permitir cambios, como por ejemplo en el alcance de la auditoria, que pueden ser llegar a ser necesarios a medida que progresen las actividades en el sitio.

Como el Plan de Auditoria ha sido acordado con antelación con el propietario del proceso deben aparecer las firmas del auditor líder y del propietario del proceso a ser auditado.

Una vez ha sido terminado y entregado el Plan de Auditoria el equipo auditor preparará los documentos de trabajo que serán utilizados en la ejecución de la auditoria. Estos son: Reporte de auditoria, Planes de Muestreo, Formatos para Registros de Reuniones, Formatos para relacionar los hallazgos, se puede incluir grabadora, etc.

El uso de Reportes de Auditoria y formatos no debería restringir el alcance de las actividades de la auditoria que pueden cambiar como resultado de la información recolectada durante la auditoria.

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 4 de 9

4.3 PLAN DE MUESTREO: Este permite la delimitación del alcance de la auditoria para realizar la verificación del cumplimiento de los criterios de la auditoria. El Plan debe ser acorde con el tiempo de auditoria planificado y debe haber rigurosidad para cumplirlo.

El Plan de Muestreo se deriva de la revisión preliminar de documentos que se hizo antes de entregar el Plan de Auditoria. Es decir, se debe tener claro después de la revisión de documentos que registros, evidencias serán solicitados, documentos, etc.

Nota: El Plan de muestreo es de uso exclusivo de los auditores y no puede darse a conocer al auditado. Este sólo lo conocerá en el momento de su aplicación.

4.4 Reunión de Apertura. Se debe llevar a cabo una reunión de apertura con la (el) líder del proceso a auditar, o en donde sea apropiado, con las personas responsables de las funciones por auditar. El propósito de una reunión de apertura es:

- Revisar el Plan de Auditoria.
- Presentar el equipo auditor y un breve resumen de cómo se realizarán las actividades.
- Confirmar los canales de comunicación.
- Brindar una oportunidad para que el auditado haga preguntas.

Terminada la reunión de apertura debe quedar evidencia de la realización de esta actividad y asistencia de las personas a esta reunión.

4.5 Reporte de auditoria de proceso: Este debe ser elaborado de acuerdo al proceso que se auditará, orientado al cumplimiento del objetivo y alcance determinado. Este Reporte está dirigido a la preparación de las entrevistas, también sirve como guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a los criterios adoptados. Sirve también como instrumento para reportar resultados y obtener conclusiones, además de permitir estructurar la evaluación que se hará.

Se recomienda que su diligenciamiento inicie con frases como **“Verificar que sí...”**

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 5 de 9

En el momento de la aplicación del Reporte de Auditoria de Proceso tenga en cuenta si el aspecto que está evaluando se está cumpliendo totalmente, parcialmente o no cumple. Así mismo, tenga en cuenta algunos comentarios generales cuando sea preciso. ***No olvide que al concluir la auditoria deben presentarse unas conclusiones generales en la reunión de cierre.***

4.6 Generación de los hallazgos de la auditoria. La evidencia de la auditoria se evalúa contra los criterios de la auditoria, para generar los hallazgos de la auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoria y/o identificar una oportunidad de mejora.

El equipo de auditoria se reúne lo necesario para revisar los hallazgos de auditoria en etapas apropiadas durante la misma.

Los hallazgos hacen referencia a lo que el grupo auditor encontró en las evidencias de los criterios de la auditoria. Estos hallazgos pueden ser fortalezas, conformidades, no conformidades, riesgos, oportunidades de mejoramiento, debilidades, etc.

*** Los auditores líderes conservarán todos los formatos utilizados en la auditoria para tener registro de la gestión realizada en una carpeta destinada exclusivamente para este fin.**

4.7 Preparación de las conclusiones de la auditoria. El equipo auditor se reúne antes de la reunión de cierre, para:

- a) Revisar los hallazgos de la auditoria y cualquier otra información recolectada durante la misma, contra los objetivos de la misma.
- b) Acordar las conclusiones de la auditoria teniendo en cuenta la incertidumbre en esta.
- c) Preparar recomendaciones.
- d) Discutir las acciones complementarias de la auditoria, si es apropiado.

4.8 Preparación del Informe de Auditoria. El auditor líder es el responsable de la preparación y contenido del informe de auditoría.

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 6 de 9

***El informe de auditoría debe proporcionar un registro completo, exacto, conciso y claro de la auditoria.**

El Informe de Auditoria debería tener mínimo la siguiente información:

- **Fecha del Informe:** Esta corresponde a la fecha en que se imprime definitivamente el informe para ser entregado a la (el) líder del proceso auditado.
- **Proceso Auditado:** Se debe registrar en este espacio el nombre completo del proceso acompañado de su codificación y nombre de su líder.
- **Auditoría Realizada por:** Se debe registrar el nombre del auditor líder y acompañante.
- **Objetivo:** Se debe registrar el objetivo del proceso que se encuentra en el Formato para Solicitud de Auditoria.
- **Alcance:** Este se encuentra en el formato Solicitud de Auditoria.
- **Referencial de la Auditoria:** Estos son los criterios de la auditoria que se encuentran en el Formato para Solicitud de Auditoria.
- **Contenido del Informe:** Este hace referencia a los ítems que se registran en el Informe.
- **Actividades realizadas:** Se deben registrar fechas y lugares en donde se realizaron las actividades de la auditoria en el sitio. Para facilitar el desarrollo de este ítem puede apoyarse en el instructivo ACTIVIDADES DE AUDITORIA EN EL SITIO y en su PLAN DE AUDITORIA.
- **Fortalezas encontradas:** Se deben registrar las conformidades encontradas, estas se deben resumir para indicar lugares, funciones, procesos o requisitos que fueron auditados. También hace referencia a las cosas destacables y positivas del proceso.
- **Debilidades Encontradas:** Hace referencia a las fragilidades y/o “faltantes” que tiene un proceso o actividad para desempeñarse efectivamente que no impliquen incumplimiento de requisitos del cliente, legales o de la Fundación.
- **Riesgos:** Se registran las amenazas que en determinado momento pueden afectar el desempeño de un proceso o actividad.
- **Conclusión General:** Es importante tener en cuenta que las conclusiones están relacionadas con el objetivo general, en el sentido de que estas deben de darle respuesta al objetivo. Las conclusiones de la auditoria pueden conducir a recomendaciones relativas a mejoras o futuras actividades de auditoria.
- **Recomendaciones para el proceso:** Estas deben estar orientadas a mejorar el desempeño del proceso.

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 7 de 9

El Informe de Auditoria se entrega acompañado del formato REPORTE Y SOLUCION DE NO CONFORMIDADES. El propósito de este formato es hacer una descripción clara de la no-conformidad, teniendo en cuenta que esta puede ser una **NO Conformidad Mayor o No Conformidad Menor**. Así mismo, servirá de referencia para la (el) líder del proceso auditado para que formule las acciones correctivas correspondientes.

La (el) líder de proceso cuenta con 10 días hábiles a partir de la entrega del informe para elaborar el plan de acción (debilidades, riesgos y no conformes) y el acta, documentos que deben ser fotocopiados y entregados al equipo auditor y Representante por la Dirección para realizar seguimiento mensualmente del avance y efectividad de lo planteado.

Cuando el auditor verifica, después de haber hecho los seguimientos que la no-conformidad está cerrada informara a la Representante por la Dirección para que firme y verifique que la no-conformidad fue cerrada. Asimismo será firmado por la (el) Líder del Proceso y Auditor Líder.

4.8 Realización de la reunión de cierre. Se realiza una reunión de cierre para presentar los hallazgos de la auditoria y las conclusiones de manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado, y acordar, el periodo de tiempo para que el auditado presente un plan de acción en respuesta. Entre los participantes en la reunión de cierre se debe encontrar el auditado y también el cliente de la auditoria y otras partes. Si es necesario, el líder del equipo auditor debe notificar al auditado sobre situaciones encontradas en la auditoria, que podrían menoscabar la confianza que se puede tener en las conclusiones de la auditoria.

La reunión de cierre debe ser formal, y se debe llevar acta donde se evidencie la fecha en que el propietario tendrá listo el informe de auditoría con el plan de acciones diligenciado para entregar fotocopia al auditor líder, La reunión presidida por el líder del equipo auditor, se realiza con la (el) propietario del proceso y las personas responsables de las funciones auditadas y se debe dejar registro de asistencia.

Cualquier opinión divergente relativa a los hallazgos y/o conclusiones de la auditoria, entre el equipo auditor y el auditado, se debe discutir y en lo posible,

resolver. Si no se resuelve se llama a la representante por la dirección quien será que finalmente tomara la decisión.

*** La reunión de cierre se hace dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la terminación de las actividades de la auditoria.**

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 8 de 9

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

FORMATOS SUGERIDOS:

-
- Formato Programación Anual de Auditorías Internas
- Formato para Solicitud de Auditoria
- Informe de Auditorias
- Reporte y Solución de no Conformidades, Debilidades y Riesgos.
- Formato para Registro de Hallazgos.
- Reporte de Auditoria de Proceso.
- Formato Plan de Muestreo.

Formato Acta Reunión Auditoria

	INSTRUCTIVO DE AUDITORIAS INTERNAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₃ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 9 de 9

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	INSTRUCTIVO CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I4-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 2

1. OBJETIVO: Garantizar y prevenir que un servicio no conforme llegue a manos del cliente.

2. ALCANCE: Aplica a todas las actividades relacionadas con los procesos de la Fundación

3. DEFINICIONES:

- **Servicio no Conforme:** Se refiere a los errores cometidos en el proceso y que afectan la calidad del servicio final.
- **Corrección:** Manejo que se le da al servicio no conforme identificado para su reproceso o desecho.
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un servicio no conforme para que cumpla con los requisitos volviendo a iniciar el proceso o parte de él.
- **Desecho:** Acción tomada sobre una no conformidad, para impedir su utilización inicial prevista por encontrarse un error que no puede ser reprocesado.

4. DESARROLLO:

1. Para estandarizar el manejo del servicio no conforme cada Líder de Proceso y/o colaborador diligencia el formato F6-E-2 para lo cual se debe tener en cuenta las siguientes instrucciones de diligenciamiento:

- **Proceso:** Relacionar nombre del proceso donde se origina el no conforme.
- **Descripción del no conforme:** Describir el o los no conformes que se pueden identificar Ejemplo documento sin firma, sin autorización, etc.
- **Cargo que origina no conforme:** Es el nombre del cargo que origina el no conforme.
- **Cargo quien Reporta no conforme:** Cargo de la persona que identifica el no conforme.

- **Nombre de la Persona que autoriza tratamiento:** Nombre de la persona que autoriza el tratamiento del no conforme detectado.
- **Nota:** La persona que autoriza el tratamiento preferiblemente debe ser líder de proceso o la persona que el designe que lo reemplazará en su ausencia.

	INSTRUCTIVO CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I₄-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 2 de 2

- **Causa del no conforme:** Son las razones por las cuales se presenta el no conforme.
- **Tratamiento al no conforme:** Relacionar el tipo de tratamiento que se le da al no conforme: reproceso, concesión, desecho (Verificar significados en el ítems 3 de este instructivo correspondiente a definiciones).
- **Cargo(s) y nombre(s) de quien(es) realizan tratamiento al no conforme:** Referir el nombre y cargo que tendrá por responsabilidad realizar el tratamiento al no conforme.

NOTA: Mensualmente la (el) líder de proceso debe graficar y analizar el comportamiento de los no conformes y tomar las acciones pertinentes.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Formato F₆-E-2: Formato de Identificación del Servicio No Conforme.

6. RECURSOS

Papelería, computadora, software, equipo de oficina.

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 7

1. OBJETIVO

Establecer un método unificado de trabajo para identificar, dimensionar, analizar y eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales del Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación Rotaria de Protección Infantil y definir acciones que permitan mitigar cualquier impacto causado y emprender las acciones preventivas o correctivas para prevenir su ocurrencia o evitar su reincidencia.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas aquellas acciones tanto preventivas como correctivas resultantes de las no conformidades, No Conformes o del desempeño de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación.

3. DEFINICIONES

3.1 ACCIÓN CORRECTIVA: Es una acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

3.2 ACCIÓN PREVENTIVA: Una acción emprendida para eliminar las causas de una posible no conformidad, de un defecto u otra situación potencial no deseable, para evitar que ocurra.

3.3 IMPACTO: Simulación teórica de las consecuencias que podría representar para la organización el hecho de convertirse en realidad un riesgo detectado.

3.4 RIESGO: Situación potencial desfavorable para el cumplimiento de las metas y objetivos de la empresa, para el desarrollo de sus actividades y para el logro de la satisfacción de los clientes.

3.5 NO CONFORMIDAD

Es el incumplimiento de un requisito. Las no conformidades son fuentes para identificar posibles problemas y tomar acciones correctivas

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 2 de 7

3.6 PROBLEMA

Es cualquier situación indeseable en un proceso o en su resultado. También podría existir una situación indeseable si un proceso o resultado actual no cumple con los requisitos futuros del cliente. La evaluación de un problema debe de hacerse en términos del impacto potencial en aspectos tales como costos de operación, costos de no conformidad, desempeño del producto/servicio, seguridad de funcionamiento, seguridad y satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

ACCIONES PREVENTIVAS

4. DESARROLLO ACCIONES PREVENTIVAS

4.1 Las fuentes utilizadas para la formulación y aplicación de acciones preventivas son:

- Revisión de necesidades y expectativas del cliente.
- Análisis del entorno.
- Informes de auditorías internas y externas.
- Resultados de la Revisión por la Gerencia.
- Resultados de análisis de datos de los procesos.
- Resultados de las mediciones de satisfacción del cliente.
- Mediciones de los procesos.
- Experiencias pasadas.
- Quejas y reclamos

4.2 Para la identificación de posibles riesgos SE RECOMIENDA aplicarse la metodología ANÁLISIS DE MODOS Y EFECTOS DE FALLAS POTENCIALES (AMEF).

Pasos Preliminares:

- Convocar a todos los participantes de cada proceso para identificar riesgos que pueden afectar el buen desempeño de los mismos, teniendo en cuenta las fuentes de información relacionadas en el numeral anterior.

- Cuando el riesgo es identificado a través de alguna de las fuentes citadas en el punto 4.1., el propietario de proceso, convocará a las personas que considere pertinente para su respectivo tratamiento.
- Las reuniones deben evidenciarse mediante registro de asistencia.

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 3 de 7

4.3 PLAN DE IMPLEMENTACION DE ACCIONES PREVENTIVAS.

Una vez se ha aplicado la metodología de **Análisis de Riesgos** se procede a identificar cuáles son **los riesgos de Impacto en el proceso** a los cuales se les elaborará un Plan de Acción para prevenir que estos se presenten.

ACCIONES CORRECTIVAS

4.4 Las fuentes utilizadas para la identificación de No conformidades o problemas y aplicación de acciones correctivas son:

- Quejas y reclamos de los clientes.
- Informes de no conformes
- Informes de auditorías internas y externas.
- Resultados de la Revisión por la Gerencia.
- Resultados de análisis de datos.
- Resultados de las mediciones de satisfacción del cliente.
- Mediciones de los procesos.

4.5. El análisis de los datos puede ayudar a determinar la causa de los problemas existentes y por lo tanto guiar las decisiones acerca de las acciones correctivas para la mejora.

4.6. En todo proceso se presentan no conformes, por eso es necesario implementar mecanismos formales para hacerles seguimiento y poder identificar si estos no conformes son problemas.

La (el) líder de proceso debe estar pendiente de los diferentes no conformes que se presenten para evaluar si estas son un problema. Independientemente de su categorización las líderes deben llevar un registro estadístico que será la fuente para su análisis de datos.

Cuando se realice el análisis de datos aquellos no conformes que se identifiquen más repetitivos y de impacto se les debe elaborar una acción correctiva, aplicando la metodología de solución de problemas.

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 4 de 7

Algunos no conformes constituyen problemas que se identifican en su momento, como por ejemplo una queja o un reclamo (de impacto), entonces se hace necesario aplicar la metodología para la identificación de solución de problemas y llevarlas a un plan de acción correctivo.

4.7. La (el) líder de proceso junto con su equipo de trabajo determinan y analizan los no conformes existentes o la información disponible para lo cual se siguen los siguientes pasos que se conoce como la ruta de la calidad que es la fuente de información para elaborar el plan de acciones correctivas.



- **Descripción clara del problema:** La primera parte de la descripción de un problema es un enunciado claro del mismo, en términos de un incumplimiento específico.

¿Cuál es la situación indeseable? ¿Qué sucedió que no debió haber sucedido?
 ¿Cuáles requisitos no se están cumpliendo? ¿Cuándo es que no se cumplen?
 ¿Con qué frecuencia no se cumplen? ¿Cuál es el precio del incumplimiento?

Antes de poder comenzar a resolver un problema necesitamos una descripción exacta de lo que está mal. Esta descripción debe ser concisa, objetiva y sin juicios y debe concentrarse en el proceso, sin hacer conjeturas sobre la causa.

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 5 de 7

En cada caso es importante definir el incumplimiento lo más específicamente posible para que todos los involucrados puedan entender el problema de la misma manera. Hablar en general sobre el problema con frecuencia significa saltar a conclusiones. Esto se brinca un paso importante: **describir exactamente cuál es el problema.**

Para describir Claramente el Problema tenga en cuenta:

- Concentrarse en los datos y no en la causa.

Especificar el incumplimiento sin buscar culpables.

- Calcular el tamaño en cantidades o el precio del incumplimiento, evitando términos vagos.

*Ejemplo: un problema descrito como "errores en la captura de datos" podría definirse más claramente como **"De 50 Formularios, 10 contienen errores y un empleado tardó dos horas en corregirlos"**.*

Esta descripción del problema tiene dos partes: un incumplimiento específico (10 errores en 50 formularios) y un enunciado de las consecuencias del problema (dos horas del tiempo de un empleado).

4.7.1 Identificación de la(s) causa(s) raíz: Identificar la causa o causas raíz puede ser el más retador de los pasos y para tener éxito requiere una comprensión profunda del proceso involucrado. Con el fin de lograr información del proceso, se desarrolla un plan para recolectar datos. Después los datos recolectados, se organizan y se analizan.

Para la solución de problemas la (el) líder de proceso con su equipo de colaboradores o un colaborador en particular selecciona la herramienta que de acuerdo a su criterio le facilite el respectivo análisis y la toma de acciones correctivas.

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 6 de 7

4.7.2 Determinación del Plan de Acción: A través de este plan se busca dar solución a cada causa principal.

4.7.3 Ejecución del Plan de acción: En esta etapa se trata de hacer efectivo lo establecido en el Plan de acción.

4.7.4 Seguimiento del Plan de Acción: Esta actividad consiste en evaluar el cumplimiento y efectividad del plan de acción, mediante la consignación del resultado alcanzado en la casilla resultados de las acciones en el formato de plan de acciones correctivas.

4.7.5 Estandarización de la solución: En esta etapa se debe identificar los cambios en la operación o el control del proceso para posteriormente establecer los documentos de soporte donde se deban hacer ajustes. Una vez realizados los ajustes respectivos y editados los documentos se deben difundir los nuevos documentos.

Es importante que la Representante por la Dirección conozca los diferentes planes de acciones correctivas que se presentan en los procesos.

La Representante por la Dirección determina la profundidad e impacto que el Plan de Acción Correctiva tendrá sobre el Sistema de Gestión de la Calidad y en caso afirmativo convoca al Comité de Calidad o a quien considere necesario y desarrollan el ejercicio de planificación de la Calidad, con el fin de mantener la integralidad del mismo para lo cual se utiliza el formato de Planes de Calidad para la implementación del proyectos.

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

RECURSOS

Computador, impresora, teléfono, papelería y equipo de oficina

	INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: I ₅ -E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 7 de 7

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				

Tabla 10.FORMATOS.

	FORMATO: SOLICITUD DE ELABORACION O ACTUALIZACION DE DOCUMENTO FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: F₁-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 1

FECHA SOLICITUD	NOMBRE SOLICITANTE	ÁREA / PROCESO

TITULO DEL DOCUMENTO:

VERSION ACTUAL: _____ CODIGO: _____

PROCESO AL QUE PERTENECE: _____

TIPO DE SOLICITUD: ELABORACION ☐ AUTORIZACION ☐ ELIMINACION ☐

MOTIVO DE LA SOLICITUD: (Redacte la razón respectiva):

SUGERENCIA: (Redacte los puntos que debe contener el nuevo documento o como debe quedar cuando sea modificado. (Adjunte anexo si es necesario)._____

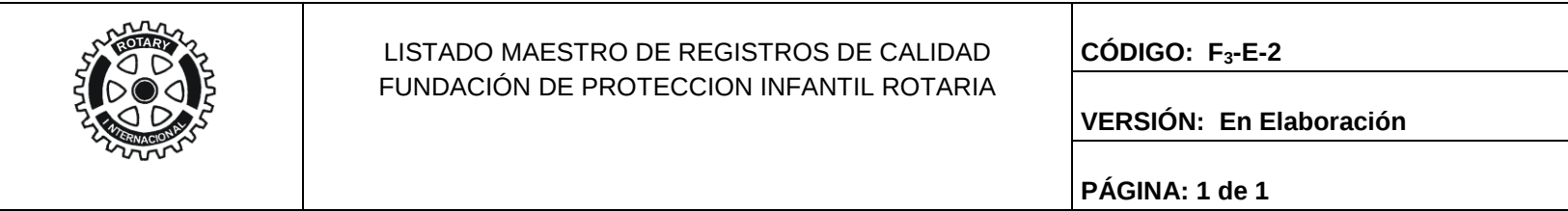
PROCESO(S) AFECTADO(S) POR LA ELABORACION O ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO: (Ver mapa de Procesos).

OBSERVACIONES:

FIRMA SOLICITANTE	FIRMA LÍDER DE PROCESO	Vo. Bo. CALIDAD



	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ				
REVISÓ				
APROBÓ				



IDENTIFICACIÓN		RECOLECCIÓN		INDEXACIÓN Y/O CLASIFICACIÓN	ACCESO	ALMACENAMIENTO	CONSERVACIÓN		DISPOSICIÓN
CODIGO	NOMBRE	QUIEN	FRECUECIA				ACTIVO	INACTIVO	
		FECHA	NOMBRE			CARGO		FIRMAS	
ELABORÓ									
REVISÓ									
APROBÓ									



LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS EXTERNOS
FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA

CÓDIGO: F₄-E-2

VERSIÓN: En Elaboración

PÁGINA: 1 de 1

[illegible]

	FORMATO PARA SOLICITUD DE AUDITORIA FUNDACIÓN DE PROTECCION INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: F₅-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 1 de 1

FECHA: _____

CLIENTE: _____ CARGO: _____

PROCESO A AUDITAR: _____

LÍDER PROCESO A AUDITAR: _____

TIPO AUDITORIA

_____ De Producto o Servicio

_____ De Proceso

_____ Del Sistema de Gestión.

_____ Externa

OBJETIVO AUDITORIA

ALCANCE AUDITORIA

CRITERIOS DE AUDITORIA

Firma del Solicitante.

	FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE SERVICIO NO CONFORME FUNDACIÓN DE PROTECCIÓN INFANTIL ROTARIA	CÓDIGO: F₆-E-2
		VERSIÓN: En Elaboración
		PÁGINA: 2 de 2

ESPACIO DILIGENCIADO POR LA (EL) LÍDER DEL PROCESO O DELEGADO II. TRATAMIENTO DEL NO CONFORME MES DÍA AÑO		
1. CAUSA DEL NO CONFORME 		
2 TRATAMIENTO AL NO CONFORME Reproceso_____ Desecho_____		
3. ACCION TOMADA: Concesión_____		
4. CARGO(S) Y NOMBRE(S) DE QUIENE(S) REALIZA(N) EL TRATAMIENTO: 		

La documentación anterior es la mínima exigida por la Norma ISO 9001:2008 para que una organización obtenga la certificación.

Queda a consideración de la Fundación Rotaria documentar de forma adicional lo que considere necesario y/o pertinente para el logro de un Sistema Eficiente y Eficaz, y, para la certificación.

11.3. CAPITULO III.SENSIBILIZACIÓN

Para el correcto funcionamiento de un SGC es imperativo sensibilizar a todos los miembros de la organización. Es por esto que el día jueves 06 de agosto de 2015 se llevó a cabo dicha actividad en la Fundación de Protección Infantil Rotaria; donde se socializaron temas con respecto a la Gestión de la Calidad, la norma y sus definiciones.

Dentro de las herramientas que sirvieron de apoyo para esta actividad, se encuentran capacitaciones grupales al personal administrativo y operativo, material didáctico y audiovisual.

A continuación una descripción de la reunión:

Siendo las 7 A.M y contando con la presencia del Dr. Luis Eduardo Sanguino Representante Legal y 19 profesionales de la F.P.I.R; el profesor Edwin J. Botero inició la reunión de sensibilización comentando sobre la importancia y los beneficios que traerán las futuras certificaciones con las normas ya mencionadas a la fundación.

El Dr. Sanguino a su vez, resaltó la loable labor que desarrolló el comité de calidad y rescató la importancia que tiene este proceso en cuanto a la imagen de la fundación y sus 3 áreas más importantes: Educación, Salud y Competencias Laborales.

Se proyectó la misión y la visión del Club Rotario y se comentó que ambas fueron una de las bases fundamentales que tuvo el comité de calidad para la formulación estratégica (misión, visión, etc) de la Fundación, como también algunas definiciones y normas que conforman el sistema de gestión de la calidad.

La practicante Geraldine Moncada entregó material de apoyo a todos los integrantes de la fundación, donde se encuentran las definiciones de gestión, calidad, proceso, gestión de la calidad, recursos, norma técnica colombiana y en este también se da a conocer la nueva misión, visión, objetivos y política de calidad de la Fundación; dichos folletos se encuentran en lugares visibles del C.R.I.E y de la IPS OÍMOS (carteleras), para que todos los visitantes conozcan el proceso hacia la Calidad, que emprendió la fundación.

La evidencia del material de apoyo entregado a todos los miembros de la fundación y socializado con todos los usuarios puede ser consultado en el [ANEXO C](#) , en el [ANEXO D](#)

Finalizada la jornada de sensibilización, se hizo entrega oficial de la primera versión del Manual de Calidad al representante legal de la fundación y se le explicó a todos los presentes que ese es un primer borrador, que en los siguientes pasos hacia la certificación, el comité de Calidad deberá realizar las modificaciones que considere pertinentes.

Para consultar el Manual de Calidad de la Fundación Rotaria diríjase al [ANEXO A](#)

Véase control de Asistencia Sensibilización en el [ANEXO G](#)

12. CONCLUSIONES

- ✓ La situación inicial de la Fundación de Protección Infantil Rotaria mostró que en sus tres áreas no presentaba documentación clara en cuanto a los elementos de la planeación estratégica, estructura y procesos que dieran cumplimiento a la norma, lo que implicaba falta de estándares claros, que permitieran identificar y satisfacer plenamente las necesidades de sus clientes, haciendo clara la necesidad de la adopción de un sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008.
- ✓ La documentación diseñada para el sistema de gestión de la calidad en el marco de la presente práctica, cubre el 100% de los requisitos básicos exigidos por la norma ISO 9001:2008. 1) Control de documentos, 2) Auditoria interna, 3) Control de requisitos, 4) Auditorías internas, 5) Control de no conformidades y 6) Acciones correctivas y preventivas. También se incluye el manual de calidad. Así mismo se crearon de la mano del comité de calidad, la misión, visión, políticas, objetivos y mapa de procesos encaminándolos hacia la satisfacción del cliente y a la mejora continua, para la correcta operación de la Fundación.
- ✓ Se llevaron a cabo ciclos de capacitación para el Comité de Calidad y para la practicante, y una jornada de sensibilización para todos los miembros de la Fundación; se logró una adecuada colaboración y toma de consciencia sobre la importancia y los beneficios que trae el correcto funcionamiento de un Sistema de Gestión de Calidad.

13.RECOMENDACIONES

- ✓ Se propone dar continuidad en la fase de implementación del Sistema de Gestión de Calidad teniendo en cuenta el cronograma de planificación.
- ✓ La Norma ISO 9001:2008 se encuentra en proceso de actualización a 9001:2015, dicha versión será publicada en septiembre de 2015; se sugiere a la Fundación estar atentos para actualizarse a dichos cambios.
- ✓ El comité de Calidad se debe encargar del control de documentos y registros, de la actualización y difusión de los documentos finales para asegurar el correcto funcionamiento del sistema y analizar el desarrollo y camino hacia la mejora continua.
- ✓ La representante de la alta dirección, miembro y cabeza principal del Comité de Calidad deberá desarrollar revisiones periódicas al sistema para realizar los ajustes necesarios que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la Fundación Rotaria.
- ✓ Se requiere de un compromiso constante por parte de todos los miembros de la Fundación, a fin de mantener vigente el sistema diseñado, para implementarlo y lograr la certificación.

14. BIBLIOGRAFIA

- ✓ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9001: Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. Bogotá: ICONTEC, 2008.
- ✓ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS CERTIFICACIÓN. Norma Técnica Colombiana ISO 9000: Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá: ICONTEC, 2008.
- ✓ Consulting Group. Las 7 Herramientas Básicas de la Calidad. (Marco teorico Ishikawa). En: Consulting Group. [En línea]. Disponible en: <<http://spcgroup.com.mx/7-herramientas-basicas/>>
- ✓ CONECTORES GRAMATICALES. En: Palabrasylibros.com. [En línea]. Disponible en: <http://www.palabrasylibros.com/sitio/contenidos_mo_comentarios.php?it=6>
- ✓ HERRERA MENSOSA, MIRIAM. Diseño de un sistema de gestión de la calidad para una microempresa. En: Universidad Veracruzana. [En línea]. (2013). Disponible en: <<http://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/MIRIAM-HERRERA-MENDOZA.pdf>>
- ✓ Jimenez, Ana Maria. Documentación del sistema de gestión de calidad coherente a la norma NTC ISO 9001:2008 en la empresa PREVISIÓN LTDA. En: Universidad tecnológica de Pereira. [En línea]. (2011). Disponible en: <<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1996/1/658562J61.pdf>>
- ✓ KAORU, Ishikawa. Principios de calidad de Ishikawa [En línea]. (2012). Disponible en: <[http://es.wikipedia.org/wiki/Kaoru_Ishikawa#Las_7_herramientas_b%C3%A1sicas_para_la_administraci%C3%B3n_de_la_calidad._\(2012\).>](http://es.wikipedia.org/wiki/Kaoru_Ishikawa#Las_7_herramientas_b%C3%A1sicas_para_la_administraci%C3%B3n_de_la_calidad._(2012).>)>

- ✓ MENDEZ, JUAN DAVID. Diseño del sistema de gestión de la calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la empresa Dicomtelsa. En: Universidad Javeriana. [En línea]. (8 de Julio de 2009). Disponible en: <www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/Tesis254.pdf>
- ✓ Ortiz medina, Leydy. Diseño de un sistema de gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001:2008, en la empresa INTRAMET. En: Escuela superior politécnica del Litoral. [En línea]. Disponible en: <<https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/6623/1/Dise%C3%B1o%20de%20un%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Calidad%20bajo%20la%20Norma%20ISO%209001-2008.pdf>>
- ✓ Padilla, Gabriel. Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa. En: Gestipolis. [Enlínea]. (Febrero 3 de 2002). Disponible en: <<http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/aucalid.htm>>
- ✓ Padilla, Gabriel. Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa. (Marco teorico - principios de Crosby). En: Gestipolis. [Enlínea]. (3 de febrero de 2002). Disponible en:<<http://www.gestipolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/aucalid.htm>>
- ✓ Rodriguez Hernandez Laura. Diseño de un sistema de gestion documental bajo la norma ntc iso 9001:2008 de los procesos de recepción, logística, archivos y despachos, seguridad, asistente de subgerencia y servicios generales para la empresa L&M Servicios & Asesorias S.A. En: Universidad de Occidente. [En línea]. (2012). Disponible en: <bdigital.uao.edu.co/bitstream/10614/3000/1/TAD00935.pdf>