PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015 EN LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA DE PALMIRA PARA EL AÑO 2018

ACOSTA CAMILO VILLOTA - 201152361

ALICIA SATIZABAL SANTOS - 201052838

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

UNIVERSIDAD DEL VALLE

PREGRADO DE LA FACULTAD EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN.

PALMIRA

2018

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015 EN LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA DE PALMIRA PARA EL AÑO 2018

ACOSTA CAMILO VILLOTA - 201052361
ALICIA SATIZABAL SANTOS – 201052383

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

DIRECTOR:
EDWIN JAVIER BOTERO CARDONA

ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DEL VALLE
PREGRADO DE LA FACULTAD EN CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN.
PALMIRA
2018

NOTA DE ACEPTACIÓN

_____

_____

_____

_____

Jurado

_____

Jurado

Palmira, 13, Octubre, 2017

“Dedicamos nuestro esfuerzo y ganas de salir adelante principalmente a Dios, a nuestras familias, amigos profesores, compañeros y a todas aquellas personas que hicieron parte de este sueño posible”

Alicia Satizabal & Camilo Acosta…

AGRADECIMIENTOS

Camilo Acosta Villota

A Dios,

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Ros Mary y a mi padre Felix,

Por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Alicia Satizabal Santos

Dedico este trabajo primero a Dios quien me dio la fortuna de ingresar a una de las mejores universidades del país para cumplir mi sueño de ser una profesional, a mis padres ***Álvaro Satizabal García*** *y* ***Carmen Adela Santos****, quienes siempre me apoyaron durante todo mi proceso de aprendizaje, a mis hermanos* ***Álvaro Satizabal Santos*** *y* ***Duwan E. Satizabal Santos****, que me ayudaron en la matrícula de mis semestres, a mi prima* ***María Eugenia Upeguí Satizabal****, que en su momento me ayudo para continuar en la universidad, a mis compañeros de clases quienes se convirtieron en grandes amigos, a los profesores que compartieron todos sus conocimientos y me acompañaron en el camino para alcanzar la meta de ser Administradora de Empresa, a* ***Carlos Mario Álvarez Henao*** *Director de la Fundación Acción Colectiva de Colombia quien nos abrió las puertas de su fundación para permitirnos poner en práctica nuestros conocimientos y desarrollar una propuesta de mejora en sus procesos basado en la norma ISO 9001:2015, por ultimo a nuestro Director* ***Edwin Javier Botero Cardona*** *quien con sus conocimientos y experiencia nos guío en la elaboración de este trabajo de grado. ¡Gracias a todos!*

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN 15

1. ANTECEDENTES 17

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 21

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 22
2.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA 22
3. OBJETIVOS 23

3.1 OBJETIVO GENERAL 23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 23
4. JUSTIFICACIÓN 24

5. MARCO DE REFERENCIA 26

5.1 MARCO CONCEPTUAL 26
5.2 MARCO TEÓRICO 32
5.3 MARCO JURÍDICO LEGAL 42
6. METODOLOGÍA 44

6.1 TIPO DE ESTUDIO 44
6.2 METODO DE INVESTIGACIÓN 44
6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN 44
6.4 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 45
7. DIAGNÓSTICO DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS QUE EXIGE LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015 46

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA 46
7.1.1 Reseña histórica 46
7.1.2 Direccionamiento estratégico 47
7.1.3 Sector económico y actividad económica 48
7.1.4 Objeto social 49
7.1.5 Imagen corporativa 52
7.1.6 Localización 53
7.1.7 Distribución física de la Fundación 55
7.1.8 Portafolio de servicios 56
7.1.9 Organización 58
7.2 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD 61
7.2.1 Lista de chequeo 61

7.2.2 Contexto de la organización 63
7.2.3 Liderazgo 66
7.2.4 Planificación 68
7.2.5 Apoyo 69
7.2.6 Operación 73
7.2.7 Evaluación de desempeño 76
7.2.8 Mejora continua 77
7.3 ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO 78
7.3.1 Redefinición de la misión y visión de la Fundación Acción Colectiva 81
7.3.2 Política de calidad de la Fundación Acción Colectiva 84
7.3.3 Factores claves de éxito de la fundación (FCE): 85
8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DESARROLLADOS POR LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA, CON BASE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015 88
8.1 PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO 90
8.1.1 Planificación y direccionamiento 90
8.1.2 Evaluación de la gestión 100
8.2 PROCESOS OPERATIVOS 102
8.2.1 Gestión comercial 102
8.2.2 Planificación del producto y de sus procesos de realización 103
8.2.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios 104
8.2.4 Gestión de compras 104
8.3 PROCESOS DE APOYO 106
8.3.1 Recursos humanos 106
8.3.2 Gestión de la información 107
8.3.3 Gestión financiera 109
8.3.4 Gestión de los recursos físicos 110
8.4 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS 110
9. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015, EN FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA DE PALMIRA PARA EL AÑO 2018 122
9.1 DISEÑO IMPLEMENTACIÓN DEL SGC 122
9.1.1 Tomar la decisión 122
9.1.2 Equipo de calidad 123
9.1.3 Sensibilización 123
9.1.4 Revisión y adecuación de políticas 124
9.1.5 Identificación de procesos e interacción 124
9.1.6 Documentación 125
9.1.7 Implementación 152
9.1.8 Auditoria interna 153
10. CONCLUSIONES 159

11. RECOMENDACIONES 162
BIBLIOGRAFÍA 164
12. ANEXOS 166

LISTA DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1. Lista de chequeo. Porcentaje de cumple y no cumple por factor 62

Cuadro 2. Fortalezas y debilidades de la Fundación Acción Colectiva, frente a los factores clave de éxito 86

Cuadro 3. Fases del diseño y la implementación del SGC para la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira 88

Cuadro 4. Listado de documentos SGC de la Fundación Acción Colectiva 98

Cuadro 5. Codificación documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva 109

Cuadro 6. Contenido general de los documentos 132

Cuadro 7. Descripción procedimiento 138

Cuadro 8. Codificación documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva 139

Cuadro 9. Listado maestro de documentos 140

Cuadro 10. Elaboración y/o actualización de los documentos: 140

Cuadro 11. Socialización y distribución de los documentos: 141

Cuadro 12. Anulación de documentos 142

Cuadro 13. Manejo documentos externos 143

Cuadro 14. Codificación documentos del SGC de Fundación Acción Colectiva 147

Cuadro 15. Procedimiento registros físicos 151

Cuadro 16. Evaluación auditores internos del SGC 157

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos 27

Figura 2. Logotipo de la Fundación 52

Figura 3. Localización de la Fundación Acción Colectiva. Palmira. 54

Figura 4. Plano de la Fundación Acción Colectiva Colombia 55

Figura 5. Organigrama de la Fundación Acción Colectiva 59

Figura 6. Mapa de procesos de la Fundación Acción Colectiva 91

Figura 7. Encabezado documentos de Fundación Acción Colectiva. 96

Figura 8. Estructura de documentación SGC de la Fundación Acción Colectiva Colombia 100

Figura 9. Caracterización proceso Gestión Gerencial 111

Figura 10. Caracterización proceso Gestión de Calidad 113

Figura 11. Caracterización proceso Gestión Comercial 115

Figura 12. Caracterización proceso Gestión de Compras 116

Figura 13. Caracterización proceso Gestión de la Producción 118

Figura 14. Caracterización proceso Gestión de Recursos Humanos 120

Figura 11. Plantilla para la caracterización de los procesos 133

Figura 12. Encabezado documentos de Fundación Acción Colectiva 137

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Lista de chequeo. Porcentaje de cumple y no cumple 62

Gráfico 2. Contexto de la organización. Porcentaje de cumple y no cumple 63

Gráfico 3. Liderazgo. Porcentaje de cumple y no cumple 66

Gráfico 4. Planificación. Porcentaje de cumple y no cumple 68

Gráfico 5. Apoyo. Porcentaje de cumple y no cumple 69

Gráfico 6. Operación. Porcentaje de cumple y no cumple 73

Gráfico 7. Evaluación de desempeño. Porcentaje de cumple y no cumple 76

Gráfico 8. Mejora. Porcentaje de cumple y no cumple 77

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo A. Carta de presentación y propuesta dirigida a la Fundación Acción Colectiva 166

Anexo B. Entrevista aspectos generales de la Fundación Acción Colectiva 168

Anexo C. Lista de verificación NTC ISO 9001 - 2015 174

RESUMEN

En este documento se presentan los resultados de la investigación, que tuvo como objetivo, diseñar la propuesta para la implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional NTC ISO 9001:2015, en la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira para el año 2018; se trata de una entidad sin ánimo de lucro que nace con el objetivo de contribuir al desarrollo social y educativo, para lo cual identifica, gestiona y ejecuta programas, proyectos y actividades que mejoran la calidad de vida de la población menos favorecida, en condiciones de vulnerabilidad obteniendo cambios que impacten en la sociedad Palmirana. Para este propósito del trabajo, inicialmente se realiza el diagnóstico de la Fundación Acción Colectiva Colombia frente a los requerimientos que exige la norma internacional ISO 9001:2015; posteriormente, se presenta la caracterización de los procesos desarrollados por la entidad a la luz de la norma y luego, se expone la propuesta de implementación de la norma internacional en referencia, para que, finalmente, en los puntos 10 y 11, presentar las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Palabras clave: gestión de calidad; ISO 9001:2015; norma internacional; propuesta de implementación; sistema de gestión de calidad.

INTRODUCCIÓN

La evolución del término calidad en las empresas ha sido rápida y significativa. A partir de los años 60 las funciones de calidad han pasado del Control e Inspección aplicados únicamente al producto a una gestión total de la calidad, tanto en productos como en servicios, desarrollada en todas las áreas de la empresa. Las empresas líderes están introduciendo el concepto de calidad como punto estratégico de la compañía. La mejora de calidad en la gestión es equivalente a una mejora de competitividad. Las empresas no pueden descansar en lo conseguido, necesitan mejorar continuamente para no ser desplazadas por los competidores. Se deben establecer en las empresas aquellos sistemas y procedimientos que faciliten una mejora continua de la calidad en todas sus áreas.

Las organizaciones necesitan calidad porque sus clientes se la demandan y su futuro depende de ello. La calidad debe ser aplicable a cualquier tipo de empresa, sin importar su actividad o tamaño; por lo tanto, el ICONTEC ha desarrollado la norma NTC ISO 9001:2015, cuyo objetivo es darles a las distintas organizaciones una herramienta que les permita desarrollar una estructura interna sólida que garantice gerenciar negocios con altos estándares de calidad y lograr ser más competitivos frente a nuevos mercados. Esta Norma establece los requisitos fundamentales para implementar un sistema de gestión sin importar su línea de negocios o sector económico. Es finalidad de la Fundación Acción Colectiva implementar esta norma, de tal manera que logre mejorar sus procesos; obtener una participación más activa en las actividades de la entidad por parte del personal; ser más competitiva y obtener la máxima satisfacción de sus clientes.

Para ello se requiere llevar a cabo una investigación de tipo descriptiva, identificar las variables causales de la situación problema que involucra a todas las áreas de la organización. Es importante lograr una aproximación de los diferentes aportes y

conceptos de calidad expuestos por distintos autores con la situación de la fundación para lograr obtener las suficientes bases que fundamenten el sistema de gestión que se pretende implementar en la Fundación Acción Colectiva. Este trabajo es una propuesta de diseño para la implementación de un SGC acorde a las necesidades y características de la organización que le permitirá a la fundación optar por la certificación que otorga el ICONTEC. De tal manera que al finalizar el presente trabajo, la Fundación Acción Colectiva, queda con el diseño de la propuesta para iniciar el proceso de certificación; de tal manera que debe ser propósito de la Fundación culminar todo el proceso de implementación de acuerdo al plan de diseño propuesto en el punto 8 y realizar acciones de mejora continua del sistema. El presente trabajo se estructura en 11 puntos, los cuales son el compendio de todo el análisis realizado para llegar a la etapa de propuesta de implementación y de revisión previa a la fase de posible certificación. Los puntos del 1 al 6 contienen las bases teóricas y metodológicas del trabajo, como son el problema, objetivos, justificación, marco de referencia y metodología; luego, el punto 7 el cual se convierte en el primer capítulo, contiene el diagnóstico de la Fundación Acción Colectiva Colombia frente a los requerimientos que exige la norma internacional ISO 9001:2015; posteriormente, el capítulo II, presenta la caracterización de los procesos desarrollados por la entidad a la luz de la norma y, luego, en el capítulo III se expone la propuesta de implementación de la norma internacional ISO 9001:2015, en la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira para el año 2018. Finalmente, los puntos 10 y 11 presentan las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

1. ANTECEDENTES

Conforme a la temática de investigación dirigida a la propuesta del sistema de gestión de calidad enfocado en el mejoramiento de los procesos como propósito fundamental de aportar solución al montaje de esta gestión, damos comienzo al estudio de la investigación considerando los cambio y exigencias de la sociedad para lograr la satisfacción de las necesidades dado que las organizaciones hoy en día se ven obligadas al cambio o mejoramiento de sus procesos cumpliendo requerimientos que sus clientes internos como externos exigen; para esto las organizaciones se valen de diferentes herramientas que orienten al logro de estos requisitos; algunas de estas herramientas son el grupo de normas ISO, específicamente la norma ISO 9001:2015, la cual ayuda al mejoramiento de procesos creando un sistema funcional que realiza gestión en personas y procesos dirigidos a la calidad, dando cumplimiento de una serie de requerimientos.

Es importante destacar la herramienta con la cual se trabajará en consecución de la investigación, dicha herramienta es la ISO 9001:2015 la cual ha pasado por una serie de cambios significativos. “En 1987 se publica la primera serie de normas ISO 9000 la cual proveyó de una base y un modelo para el aseguramiento y control de la calidad basado en el cumplimiento de los requisitos del producto”[1] lo cual nace las actividades planificadas y sistematizadas para que los productos o servicios finales cumplan con requerimientos específicos para la satisfacción de necesidades del cliente, en 1994 publican la primera revisión de la norma, no se cambia significativamente y sus requerimientos siguen siendo los mismos en pro del aseguramiento de la calidad, “En el año 2000 la ISO 9000 introdujo un enfoque orientado a los procesos. La norma se concentra en los sistemas de

[1] PUCP, Calidad. ISO9001:2015. Evolución a través de los años. [En línea]. Disponible en: http://calidad.pucp.edu.pe/el-asesor/iso-9001-2015-evolucion-a-traves-de-los-anos#sthash.Z3ZCvECV.y79fjw0W.dpbs.

administración de la calidad, exige la identificación de los procesos de administración de la calidad, así como su secuencia y sus interacciones con proceso de negocio clave"[2]. Ocho (8) años después aparece un nuevo cambio de la norma ISO (ISO 9001:2008), al igual de lo pasado en el año 1994 no posee muchas novedades, sin embargo, a través de la revisión se clarificó alguno de los requisitos con el fin de hacer más amigable su implementación. Para finalizar con la evolución, la última actualización que se ha tenido sucedió en el año 2016, el cual se ven reflejados diversos cambios significativos presentando reestructuraciones en títulos de los capítulos, cláusulas y párrafos que fueron completamente revisados los cambios están en la composición de nuevas líneas, directrices en consecución de los procesos.

La calidad como factor diferenciador frente a numerosas empresas que ofrece un escenario caracterizado por rápidos cambios en la oferta y demanda al percibir la calidad como una importante herramienta, es necesario mantener o incrementar la cuota de mercado, la satisfacción de los cliente y empleados, así como, la eficiencia y la calidad de servicio al mejorar sus procesos internos.

La implantación de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica, necesaria para alcanzar el éxito en los mercados, sin importar la actividad que sea dedicada por la organización constituyendo una ventaja competitiva que favorece el ingreso de las organizaciones a mercados especializados, caracterizados por ser más exigentes, pero en ellos los beneficios económicos son más altos según el tamaño y la distinción de la razón social de las organizaciones. "La certificación se defiende así como un instrumento adecuado para dar respuesta a los requerimientos de los consumidores, satisfaciendo sus expectativas (Mallak et al., 1997) e incluso anticipando sus necesidades futuras (Wenmoth y Dobbin, 1994), lo anterior propone que la mejora de la eficiencia del sistema de calidad es el beneficio más importante de implementar la ISO, basado

[2] Administración de la calidad, Donna C.S.Summers, capítulo 3, pág. 36

en que tras la implantación y certificación una empresa experimente como mínimo una mayor coherencia en sus prácticas y procedimientos operacionales, y satisfacción del cliente".[3]

"Para satisfacer de manera óptima las necesidades, requerimientos y expectativas del cliente, las organizaciones eficientes crean y utilizan sistemas de calidad. Los sistemas de administración de la calidad conjuntan los ingredientes necesarios para que los empleados de la organización puedan identificar, diseñar, desarrollar, producir, entregar y apoyar los productos y servicios que el cliente desea."[4]

La elaboración de la estrategia para la implementación de un sistema de calidad se desarrolla considerando tres etapas de trabajo según los requerimientos de la norma ISO 9001:2015, los cuales dar lineamiento del procedimiento a seguir para ejecutar una excelente implementación. El diagnóstico como primera etapa se evalúa el estado de elaboración y actualización de la documentación relacionada con la calidad en todas las áreas de la organización. Se diagnostica también, la situación en cuanto al crecimiento de la empresa teniendo en cuenta los objetivos de trabajo, las líneas de investigación y su proyección estratégica, las producciones, el estado de su comercialización, la misión y visión.

El diseño de la estrategia como segunda etapa, reúne elementos anteriores y los resultados de los diagnósticos realizados, comprobando así su elaboración de la propuesta de estrategia para la implementación del sistema de calidad que se presenta en el transcurso del trabajo, la cual deberá ser concretada con la alta dirección.

[3] ÁLVAREZ GARCÍA, José, FRAIZ BREA, José Antonio, DEL RÍO RAMA, María de la Cruz, Implantación de un sistema de gestión de la calidad: beneficios percibidosRevista Venezolana de Gerencia [en linea] 2013, 18 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 3 de octubre de 2017] Disponible en:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29028476002

[4] Summers, Op. cit, p.35

Por último, como etapa final está la ejecución de la estrategia que prevé la ejecución completa de la estrategia, así como los controles sobre la ejecución y las adecuaciones que demande la práctica.

Estandarizando los procesos se logra la eficiencia de los mismo es por ello que alcanzar la certificación y acreditación en el sistema de gestión de calidad según sea pertinente es una garantía para los públicos externos o clientes desde la perspectiva de la calidad de los productos o servicios ofertados. “El alto costo de la certificación se compensa con los beneficios que recibirá la organización al emplear los requerimientos como guía para mejorar sus procesos. La calidad se vuelve más consistente y el porcentaje de trabajo “bien hecho desde el primer intento” se incrementa”.[5]

Decidir la implementación de un sistema de gestión de la calidad en una organización es en sí misma una acción estratégica que asegura la inserción futura de la institución en el mercado de los servicios prestados. Haber logrado diagnosticar la posición, tanto de las investigaciones, como de las producciones y servicios en función de alcanzar la calidad total, así como la elaboración de una proyección estratégica para la implementación del sistema de gestión de la calidad garantiza una mejor planificación, ejecución y control de las acciones encaminadas a lograr la Calidad cada vez más necesaria en los productos y servicios.

[5] Ibid, p.40

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Debido a los cambios organizacionales, crecimiento del mercado, necesidad de los consumidores y competitividad; las empresas se ven obligadas a obtener un plus que les permita cumplir a cabalidad con todos los aspectos antes mencionados. “Un Sistema de Gestión de la Calidad es una forma de trabajar, mediante la cual una organización asegura la satisfacción de las necesidades de sus clientes para lo cual planifica, mantiene y mejora continuamente el desempeño de sus procesos, bajo un esquema de eficiencia y eficacia que le permite lograr ventajas competitivas”.[6] Por lo cual se requiere de debidos procesos para el desarrollo de estos y su adecuación según lo indique dicha norma.

La globalización y la estandarización, han hecho que un sistema de gestión de calidad deje de ser un factor diferenciador, para convertirse en un requisito no obligatorio para las empresas en Colombia, por este motivo la Fundación Acción Colectiva Colombia una entidad sin ánimo de lucro, no se encuentra al margen de esto.

Se determinó que dentro de la fundación no se cuenta con información documentada para el desarrollo de los procesos, por lo cual se documentará toda la información para el desarrollo del proyecto, ya que es de vital importancia para las labores a desempeñar en el transcurso del diseño del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015 de la fundación Acción Colectiva Colombia.

[6] YAÑEZ, Carlo. Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001". [En línea]. Disponible en: http://internacionaleventos.com/articulos/articuloISO.pdf.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar la propuesta para implementar el sistema de gestión de calidad en la norma internacional ISO 9001:2015 en la fundación Colectiva Colombia para el año 2018.

2.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la situación de la Fundación Acción Colectiva Colombia frente a los requerimientos que exige la norma internacional ISO 9001:2015?

¿Cuáles son las características de los procesos desarrollados por la Fundación Acción Colectiva Colombia, con base al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015?

¿Cuál es la propuesta de implementación de la norma internacional ISO 9001:2015, en Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira para el año 2018?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar la propuesta para la implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional ISO 9001:2015, en la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira para el año 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de la Fundación Acción Colectiva Colombia frente a los requerimientos que exige la norma internacional ISO 9001:2015.

- Caracterizar los procesos desarrollados por la Fundación Acción Colectiva Colombia, con base al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.

- Presentar la propuesta de implementación de la norma internacional ISO 9001:2015, en Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira para el año 2018.

4. JUSTIFICACIÓN

El realizar la documentación para un sistema de gestión de la calidad (SGC) bajo los requerimientos de la norma ISO 9001:2015, permite que la Fundación Acción Colectiva Colombia, tenga un primer acercamiento en la búsqueda de un mejor servicio a sus clientes basados en pautas y requerimientos específicos establecidos en la norma, de esta forma es válido resaltar la importancia que tiene un sistema de gestión de calidad como una estructura de trabajo ya que es la base fundamental para contribuir a la competitividad y al mejoramiento continuo de la empresa; adicionalmente garantizar al cliente un producto o servicio de calidad y así satisfacer sus necesidades.

Al realizar la documentación del sistema de gestión de calidad, nos permite entregar a la fundación una herramienta útil que involucre aspectos internos y externos de la fundación, basados en la norma y su estandarización; con el fiel propósito de cumplir con los objetivos planteados en la planeación estratégica de la misma y con un requerimiento necesario para ser competentes en su mercado objetivo.

Poder suplir esta necesidad hace que esté en la capacidad de ofrecer productos y servicios los cuales generan confiabilidad y seguridad al momento de obtenerlo, es por ello que es tan importante que la ventaja competitiva esté centrada en la calidad, creando cultura tanto externa por sus clientes como interna con sus colaboradores, la gestión de calidad hace que estos estén direccionados al orden de los procesos y su cadena consecutiva de las actividades a solicitar o ejecutar, estableciendo un ambiente de plena certeza y firmeza organizacional.

Además, la realización de este trabajo le permite a la Universidad del Valle, tener un insumo más de investigación para la comunidad universitaria, en cuanto al

diseño para la implementación de un sistema de calidad ISO 9001-2015 para empresas de la región que está comprometida con el mejoramiento de los procesos de prestación de servicios para la satisfacción de sus clientes.

Como estudiantes de Administración de Empresas es un privilegio la realización de la “Propuesta de implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001-2015 en la Fundación Acción Colectiva de Colombia de la ciudad de Palmira para el año 2018” ya que nos permite aplicar lo aprendido durante nuestro proceso de formación como profesionales y aplicar las teorías de los grandes estudiosos de la administración con calidad, este trabajo formará parte del inicio de nuestra experiencia enfocada generalmente en la gestión de la calidad.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO CONCEPTUAL

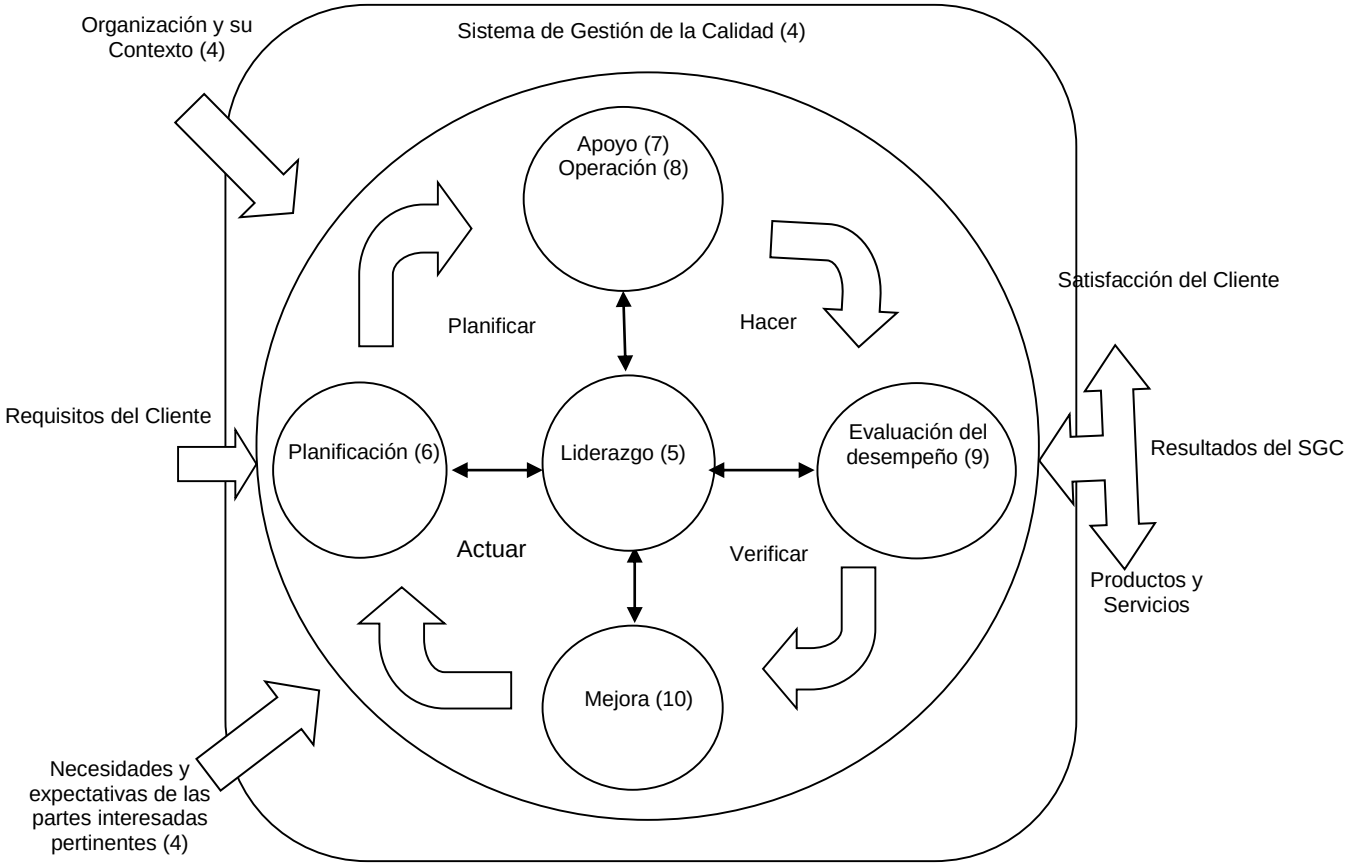
Calidad: Se puede definir la calidad, como "la totalidad de las características de una entidad (proceso, producto, organismo, sistema o personas) que le confieren aptitud para satisfacer las necesidades establecidas e implícitas".[7]

Diseño organizacional: "Es el proceso de elegir una estructura de tareas, responsabilidades y relaciones de autoridad dentro de las organizaciones. Se pueden representar las conexiones entre varias divisiones o departamentos de una organización en un organigrama. Un organigrama es una representación de la estructura interna de una organización, donde se indica la forma en que se interrelacionan diversas tareas o funciones."[8]

Sistema de Gestión de Calidad: Se entiende como, el conjunto de actividades dirigidas controladas y coordinadas de una organización para la calidad. Que proporcionan beneficios a las organizaciones, dado que los sistemas de gestión de calidad (SGC) están en un constante mejoramiento de los productos y procesos, desarrollo de los objetivos de la organización de manera organizada y bajo procesos. En la figura 1 se observa el modelo actual bajo la norma ISO en las organizaciones.

[7] "ISO9000:2015". [En línea].[] disponible en: (https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9000:ed-ed-3:v1:es).
[8] ECHAVARRIA TAVERAS, Miguel, "Comportamiento Organizacional". [En línea]. Disponible en: http://www.eoi.es/blogs/miguelanibalechavarria/2012/02/27/diseno-organizacional/

Figura 1. Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos.



NOTA: Los números hacen referencia a los capítulos de la norma internacional

Representación gráfica de la estructura de la norma ISO 9001-2015 con el ciclo PHVA

Fuente: NORMA INTERNACIONAL ISO 9001 - 2015, Quinta Edición 2015-09-15 ISO copyright office Ch. de Blandonnet 8. CP 401 CH - 1214 Vernier, Geneva, Switzerland, www.iso.org, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos, Traducción oficial/official translation/traduction officielle (c) ISO 2015 - Todos los derechos reservados

[9]

Cambio Organizacional: "El cambio está representado por un conjunto de alteraciones tanto estructurales como de comportamiento en una organización"[10]

[9] NORMA INTERNACIONAL ISO 9001 - 2015, Quinta Edición 2015-09-15 ISO copyright office Ch. de Blandonnet 8 . CP 401 CH - 1214 Vernier, Geneva, Switzerland, www.iso.org, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos, Traducción oficial/official translation/traduction officielle (c) ISO 2015 - Todos los derechos reservados

[10] GALARZA, Jose L. Desarrollo Organizacional. Módulo auto formativo. Guadalupe. 1992. p. 99

Resistencia al cambio: “Consiste en las conductas de un empleado diseñadas para desacreditar, demorar o impedir la instrumentación de un cambio laboral. Los empleados se resisten a un cambio porque este amenaza sus necesidades de seguridad, interacción social, prestigio, aptitud o autoestima.”[11]

Ciclo de mejora PHVA: La Mejora Continua consiste en desarrollar ciclos de mejora en todos los niveles, donde se ejecutan las funciones y los procesos de la organización. Con la aplicación de una modalidad circular, el proceso o proyecto no termina cuando se obtiene el resultado deseado, sino que más bien, se inicia un nuevo desafío no sólo para el responsable de cada proceso o proyecto emprendido, sino también para la propia organización. Además, el ciclo de mejora continua permite identificar las oportunidades de mejora y se aplican análisis con métodos más simples y eficientes para reducir costos, eliminar desperdicios y mejorar la calidad de los productos y los servicios.

” Desde lo planteado por Moreira (2006) el ciclo PHVA es un (ciclo dinámico que puede ser empleado dentro de los procesos de la Organización. Es una herramienta de simple aplicación y, cuando se utiliza adecuadamente, puede ayudar mucho en la realización de las actividades de una manera más organizada y eficaz) básica para la gestión de las actividades y los procesos, la estructura básica de un sistema, y es aplicable a cualquier organización. A través del ciclo PHVA la empresa planea, estableciendo objetivos, definiendo los métodos para alcanzar los objetivos y definiendo los indicadores para verificar que 5 Moreira, M. (2006) La gestión por procesos en las instituciones de información”[12]

Por tanto, adoptar la filosofía del ciclo PHVA proporciona una guía en efecto, éstos fueron logrados. Luego, la empresa implementa y realiza todas sus actividades

[11] DAVIS Y NEWSTROM.1999. Citado por GÓMEZ, Juan Pablo y HERNÁNDEZ, Camilo. Cambio Organizacional: Implementación del proceso de certificación ISO 9001:200 en una empresa de servicios temporales. Universidad de la Sabana. Chía. 2006.p.9. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4516/131030.pdf?sequence=1>. [Fecha de consulta: 2 de octubre de 2017].

[12] Moreira, M. (2006) La gestión por procesos en las instituciones de información. Acimed, 14 (5) La Habana, De http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024- 94352006000500011 & script=sci_arttext

según los procedimientos y conforme a los requisitos de los clientes y a las normas técnicas establecidas, comprobando, monitoreando y controlando la calidad de los productos y el desempeño de todos los procesos clave.

Planificar: Establecer los objetivos y procesos para conseguir los resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

Hacer: Implementar los procesos documentados.

Verificar: Realizar el seguimiento y medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y requisitos para el producto, informar sobre los resultados.

Actuar: Tomar acciones para mejorar constantemente el desempeño de los procesos.

Conceptos relacionados con la norma ISO 9001:2015

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

Proceso: Se define como conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Enfoque de sistema para la gestión: “Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, que contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos”[13]

Administración de la calidad: Enfoque de administrativo de una organización, centrado en la calidad, ya que se basado en participación de todos sus miembros y buscando el éxito a largo plazo a través de la satisfacción del cliente, y los beneficios para los miembros de una organización.

Cadena de valor: Herramienta administrativa empleada para analizar el aporte de cada cliente dentro de un proceso de producción de un bien o un servicio y determinar los pasos claves del proceso.

Auditoría: Examen crítico realizado a un grupo de personas para verificar el desempeño en un proceso y de acuerdo a las políticas establecidos por la compañía.

Conformidad: Aplicación eficaz de un requerimiento.

No Conformidad: No aplicación o cumplimiento de un requerimiento especificado en un proceso.

Control de Calidad: Actividades y técnicas operacionales que se usa para cumplir con los requisitos de la calidad.

Manual de procedimientos: Sección de manual de calidad que resume los flujogramas y la descripción de los procedimientos que debe seguir un empleado de la empresa.

[13] ALCALDÍA DE BOGOTÁ. "Consulta de la Norma: Ley 594 de 2000". [En línea]. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4275

Reproceso: La acción emprendida de acuerdo a un proceso u actividad que no cumpla los requisitos especificados.

5.2 MARCO TEÓRICO

La calidad es un concepto con múltiples acepciones, de acuerdo Joseph M Juran (1951) la calidad es "la adecuación al uso" que implica: *"todas aquellas características de un producto que el usuario reconoce que lo benefician. La adecuación al uso siempre será determinada por el usuario, no por el productor, el vendedor o la persona que repara el producto."*[14]

En el ámbito de los negocios, Luis Cuatrecasas (2000) lo define como "…el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenidos en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario"[15]

De la anterior definición se deduce que la calidad es un concepto que refleja la capacidad de un producto o servicio de satisfacer plenamente las exigencias o expectativas de los clientes, a partir del cumplimiento de unas funciones o especificaciones para los que ha sido diseñado. Por lo tanto, en un contexto de competitividad, las empresas se ven condicionadas a implementar el concepto de calidad en sus productos, procesos y servicios, como punto de partida para satisfacer a sus clientes y no ceder ante la competencia.

En un artículo del profesor Marco E. Uribe (2008), magíster en administración, se presenta una descripción del desarrollo histórico de la calidad, el cual resulta pertinente traer a colación.

A pesar de que el concepto de calidad ha estado implícito a lo largo de la historia de la humanidad, lo cual "se ha visto reflejado en los adelantos que se han

[14] JURAN, Joseph. Juran y la planificación para la calidad. Editorial Díaz de Santos S.A, Primera edición, 1988, Pág. 13
[15] CUATRECASAS, Luis. Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación. Gestión 2000, Barcelona, 2005

desarrollado a lo largo de la historia de la civilización",[16] es en la revolución industrial donde aparece la figura de inspector de la calidad, en el contexto de la especialización laboral y la producción en serie.

Uribe (2008) indica que los aportes de Frederick Taylor a principios del siglo XX, sobre la administración científica y la ingeniería industrial contribuyeron al mejoramiento de la calidad de la producción de bienes y servicios. Por su parte, la sistematización de la producción mediante líneas de ensamble y la clasificación de productos aceptables y no aceptables de Henry Ford, trajo como consecuencia la aparición del departamento de control de calidad en las organizaciones y la implementación de controles estadísticos que contribuyeron a verificar los procesos de producción[17] y disminuir así los productos defectuosos por medio de la localización de fallas en el proceso.

En 1946 se fundó la Sociedad Estadounidense de Control de Calidad (ASQC), encargada de promover el control de la calidad en todo tipo de productos y servicios a través de publicaciones, conferencias y cursos de capacitación. Se da la creación de la Organización Internacional para la Estandarización ISO después de la Segunda Guerra Mundial, como el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación, comercio y comunicación para la industria.[18]

Continuando con el recuento histórico presentado por Uribe (2008), se referencian los años cincuenta, en los cuales el doctor Edwards Deming comienza a hablar del control estadístico de la calidad para la alta dirección, incluyendo en el concepto la mejora continua. Se destaca de este autor que mejoró el circulo de calidad propuesto por Shewhart y el impulso que dio a los japoneses para adoptar este enfoque conocido como Circulo de Deming o ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar

[16] URIBE M., Mario E. Marco teórico de la calidad, base para la caracterización de los sistemas de gestión de la calidad de empresas de Ibagué. Revista Mundo Económico y Empresarial. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad del Tolima. 2008
[17] MÜNCH G., Lourdes. Más allá de la excelencia y de la calidad total. Citado por: URIBE (2008).
[18] URIBE (2008) Op. cit., p. 9

y Actuar), de manera que se lograra una toma de decisiones más científica o racional; además insistió en la idea que la alta dirección es responsable de la mejora continua de la calidad.

Posteriormente, en la década de los 60, el empresario y consultor estadounidense Philip Crosby creó el movimiento cero defectos, promoviendo el concepto de hacer las cosas correctamente desde el principio, haciendo referencia a la importancia de la participación del recurso humano. En 1979 publicó su libro “La Calidad no Cuesta”, en el concibe la calidad como una gran inversión, pues “el gasto para asegurar la calidad de un producto, es la inversión de mayor rentabilidad que una compañía puede hacer, de tal forma que la calidad se paga sola con sus beneficios.”[19]

Crosby dice que “Hacer las cosas bien la primera vez, no añade costo al producto o al servicio; pero si se hacen mal, hay que corregirlas posteriormente, y esto si representa costos extras para el productor y el cliente. Según sus estimaciones, las organizaciones que no aplican la administración de la calidad gastan del 20% al 40% de sus ventas en re trabajos, desperdicios, descuentos por calidad inferior, pago de garantías y daños a los clientes, y otros costos relacionados con la mala calidad”.[20]

En 1962 se constituyen los círculos de control de la calidad en Japón por Kaouro Ishikawa que consistían en un tipo especial de trabajo en equipo donde se analizaban y resolvían problemas relacionados con el trabajo de los miembros de un equipo, con el fin de lograr el mejoramiento de la calidad, dando lugar posteriormente al concepto de control total de la calidad, cuyo objetivo básico era la competitividad apoyando la mejora continua en el trabajo de todos, para garantizar la calidad y no vender productos defectuosos.

[19] IZAR Z., Juan M., GONZÁLEZ O., Jorge H. Las 7 herramientas básicas de la calidad: descripción de las 7 herramientas estadísticas para mejorar la calidad y aumentar la productividad. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2004. p. 37
[20] Ibíd. p. 41

Ishikawa definió un método conocido como las “Siete herramientas básicas para la administración de la calidad”, en donde predominan las técnicas estadísticas:

- Proceso
- Gráficas de control
- Histogramas
- Análisis Pareto
- Análisis Causa-Efecto
- Diagramas de dispersión
- Gráficas de control

Posteriormente, Shigeru Mizuno en 1989, habla sobre el despliegue de las funciones de calidad, definiéndolo como un proceso paso a paso, detallado, de las funciones y operaciones que conforman la calidad, habla de procedimientos más objetivo que subjetivo. Este despliegue trata de convertir las demandas de los consumidores en características concretas de calidad, para proceder al desarrollo de la calidad de diseño mediante el despliegue sistemático de relaciones entre demandas y características, comenzando por la calidad de cada componente funcional y extendiendo el despliegue a cada parte y proceso. Mizuno indica que “la calidad total necesita estar planeada mediante una definición clara de las responsabilidades de la media y alta administración y la formación de un comité de control de calidad total”[21].

“Todo comienza con la planificación de la calidad. El objeto de planificar la calidad es suministrar a las fuerzas operativas los medios para obtener productos que puedan satisfacer las necesidades de los clientes.”[22]

[21] VARGAS QUIÑONES, Martha Elena, ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, Calidad y Servicio, Conceptos y Herramientas. Ed. Ecoe. Universidad de la Sabana, Bogotá, 2006, p 42

[22] PADILLA, Gabriel. Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa". [En línea]. Disponible en: http://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/

La calidad no es un fenómeno abstracto, sino que está definida concretamente mediante las características o especificaciones técnicas del producto o servicio. De lo anterior se desprende la necesidad de definir claramente la calidad específica. Para Deming (1993), la calidad no es otra cosa más que "Una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua". Los logros de Deming son reconocidos mundialmente, sus principales contribuciones son el círculo Deming (Plan-Do-Check-Act) y los 14 puntos de Deming; ha logrado establecer que al utilizar los principios de Deming la calidad aumenta y por lo tanto bajan los costos y los ahorros se le pueden pasar al consumidor; cuando los clientes obtienen productos de calidad las compañías logran aumentar sus ingresos y al lograr esto, la economía crece. Para Juran (1998) la calidad es "La adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente". El considera que la calidad como atributo de toda empresa, no debe ser relegada a las acciones que contemple un departamento que sea creado con el fin de asegurarla. Debe ser parte del proceso de elaboración o prestación de los bienes o servicios, debiendo existir un serio compromiso de todo el personal para alcanzarla de manera preventiva, es decir, no esperar que se detecten defectos para evitarlos. La consecución de la calidad no se delega, sino que todos debemos ser protagonistas para alcanzarla.

Es así como surge la necesidad de poder establecer estándares que den cumplimiento a una serie de requerimientos adquiridos por el mercado en cuanto a los entornos cambiantes y las intervenciones a las cuales los clientes están amarrados para el eficiente y eficaz funcionamiento de los productos o servicios, resultado de las actividades que ejecutan los procesos de las organizaciones, es por esto que las mismas se dan un gran apoyo basándose en la Norma ISO 9001:2015, la cual se fundamenta en las norma ISO 9000, constituyendo guías para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la documentación, verificación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces como lo muestra el siguiente gráfico:

“Ilustración 3: Familia de normas ISO 9000. Fuente: Gestión de la producción”[23]
De esta manera, la Norma ISO 9000 describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los sistemas de gestión de la calidad. Por su parte, la Norma ISO 9001 especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos o servicios que cumplan los requisitos de sus clientes y satisfagan sus necesidades.

Armand Feigenbaum (1920) considerado el fundador de la calidad total, predijo en su momento que la calidad sería más importante que el precio para los clientes a la hora de tomar una decisión de compra, justo lo que hoy se está viviendo con la competencia del mercado globalizado actual “ calidad es una determinación del cliente, basada en la comparación entre su experiencia real con el producto o servicio y sus requerimientos - sean estos explicitos o implícitos, conscientes o apenas detectados, técnicamente operativos o completamente subjetivos - , que representa siempre un blanco móvil en los mercados competitivos.” Para él la administración con calidad es un método para lograr que los productos o servicios cumpla con las necesidades, requerimientos, y expectativas del clientes que pueden ser implícitas o explícitas y que solo el cliente puede determinar qué tanto cumplen, tiene mucho que ver la percepción y experiencia con el producto o servicio para que el cliente lo considere con calidad.

La filosofía de la calidad del Dr. W. Edwards Deming (1900-1993) se enfocó en las estrategias y prácticas para lograr organizaciones eficientes y lo describió como “administración de la calidad” , considero al consumidor el factor más importante para la generación de un producto o servicio, además de que recomendó la utilización del ciclo PHVA creado inicialmente por Walter Shewhart, para resolver problemas durante los proceso y tomar decisiones basadas en hechos antes de

[23] GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN. "Familia de la norma ISO9000". [En línea]. Disponible en: http://gestiondelaproduccionuni.blogspot.com.co/2015/05/las-normas-iso-9000-la-serie-de-normas.html.

realizar cualquier cambio. Su influencia se ve inclusive en la Organización Internacional de Estándares, (ISO 9000) donde se resalta la participación y responsabilidad de la administración, los requerimientos de los clientes, la creación de un plan integral general que vigile la satisfacción de los cliente según sus requerimientos, la medición de ciertas características importantes de productos y servicios, la capacitación constante y la demostración de un liderazgos dentro de la organización.

“Para Philip Crosby (1926-2001) existen cuatro (4) principios de la administración con calidad que son:

- **Definición de calidad:** Conformidad con los requerimientos
- **Sistemas de calidad:** Prevención de defectos
- **Estándar de desempeño de calidad:** cero defectos
- **Medición de calidad:** costos de calidad”

Según los principios de Crosby es necesario que se defina la calidad en la organización enfocada a los requerimientos de los clientes y así poder crear los productos y servicios deseados, la prevención de defectos para realizar una producción más efectiva y alcanzar productos o servicios con calidad para los clientes, lo que se logra con su tercer principio de cero defectos, logrado de un sistema de control de calidad desde el inicio del proceso de producción para obtener un nivel óptimo de calidad y por último la medición de los costos de elaboración de un producto o servicio de acuerdo con los requerimientos de los clientes, el costo de desperdicios, de re fabricación, tiempos, insatisfacción de los clientes entre otros que generan el no tener un administración con calidad.

Las organizaciones eficientes cuentan con un sistema de gestión de calidad que garantiza un nivel más alto de satisfacción de los clientes, que se logra mejorando los procesos de producción en los productos o servicios, para ello, existen varias normas sobre el cómo y porqué implementar los sistemas de calidad.

Obtener la certificación ISO 9001 es proceso que le genera a la organización una gran inversión económica y tiempo de desarrollo de la misma, lo cual depende del estado actual de la empresa, su tamaño, como están los procesos de calidad y del compromiso de los directivos y colaboradores.[24]

La gestión con calidad establece principios los cuales son:

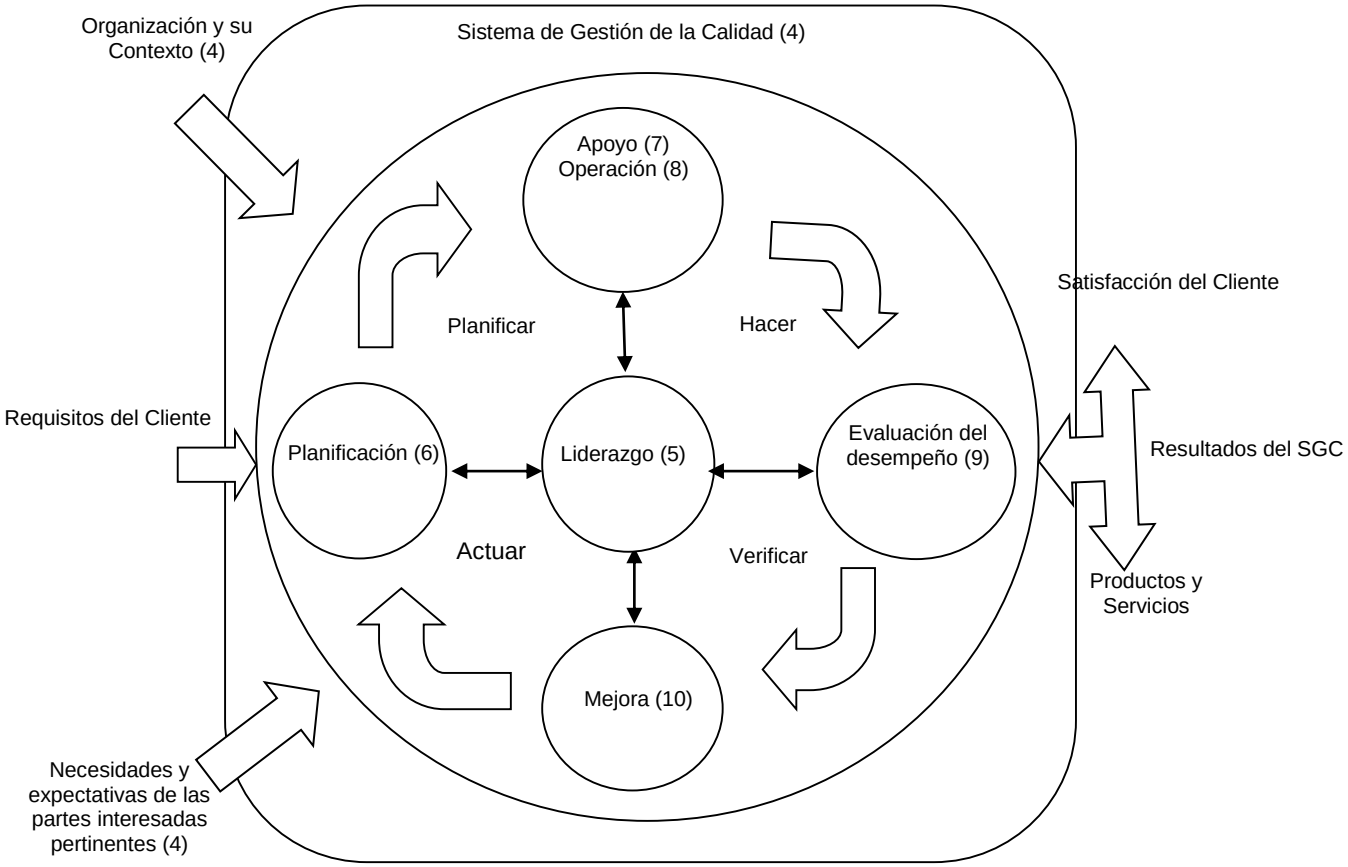
1. Enfocado al cliente.
2. liderazgo.
3. compromiso con personas.
4. enfoque a procesos.
5. mejora.
6. toma de decisiones basada en evidencias
7. gestión de relaciones.

Los anteriores principios de la gestión con calidad permiten que la organización alcance los objetivos previstos.

Igualmente es importante, planificar, hacer, verificar y actuar (ciclo PHVA) para que el sistema de gestión de calidad no se salga de control, sino que se mantenga el ciclo que permite el desarrollar eficientes de los procesos y resolver los problemas que se presentan en los mismos.

[24] SUMMERS Donna C.S. “Administración de la Calidad” Pearson Educación, México, 2016, p54

MODELO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS.



NOTA: Los números hacen referencia a los capítulos de la norma internacional

Representación gráfica de la estructura de la norma ISO 9001-2015 con el ciclo PHVA

Fuente: NORMA INTERNACIONAL ISO 9001 - 2015, Quinta Edición 2015-09-15 ISO copyright office Ch. de Blandonnet 8 . CP 401 CH - 1214 Vernier, Geneva, Switzerland, www.iso.org, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos, Traducción oficial/official translation/traduction officielle (c) ISO 2015 - Todos los derechos reservados

El líder debe conocer muy bien el rumbo que desea alcanzar para la organización, misión, visión, objetivos, trabajando de la mano con sus colaboradores en el día a día para alcanzar la meta en común, estableciendo estrategias enfocadas a los requerimientos, necesidades o expectativas de los clientes, ofreciendo productos o

servicios con calidad e innovación apostando al mejoramiento continuo de la organización para una posicionamiento en el mercado.

Hoy en día las organizaciones que están inmersa en la administración con calidad, no solo están pensando en ser económicamente sostenibles y la satisfacción de sus clientes, también están enfocados en el desarrollo de los colaboradores y sus familiar, y de ser ambientalmente responsables, debido a que este es un factor que los clientes actuales tiene en cuenta debido a los cambio de pensamientos en la actual sociedad globalizada, que es tener responsabilidad social empresarial.

DOFA

FACTORES INTERNOS / **FACTORES EXTERNOS**	**Listado de Fortalezas:** **F1:** Disponibilidad de un espacio amplio (8 espacios cerrados y 2 zonas descubiertas) y con el inmobiliario suficiente para el adecuando funcionamiento. **F2:** Esta ubicado en un lugar estratégico para la población que se piensa impactar. **F3:** Una fundación legalmente constituida. **F4:** Proyectos Innovadores sobre la educación y el emprendimiento.	**Listado de Debilidades:** **D1:** No cuentan con un recurso económico estable y duradero. **D2:** No cuentan con un área contable estructurados. **D3:** No cuentan con un coordinador encargado de la parte administrativa y operática.
Listado de Oportunidades: **O1:** Difusión en redes sociales sobre los servicio de la fundación. **O2:** Cuenta con un grupo de trabajo multidisciplinario que trabajo con jóvenes y emprendedores. **O3:** Oportunidad de crecimiento y de realización de nuevos proyectos.	**FO** **Estrategia** Realizar mayor difusión a grupos de interés sobre los servicios y objetivos sociales que tiene la fundación.	**DO** **Estrategia** Obtener recursos por medio del voluntariado para el sostenimiento y crecimiento de la fundación.
Listado de Amenazas: **A1:** Cuentan con poco apoyo del estado municipal y departamental. **A2:** Son una fundación joven (3 años) por lo que están en la etapa inicial. **A3:** La cultura de la sociedad de Palmira no es muy fuerte a la cooperación con fundaciones.	**FA** **Estrategia** Realizar un portafolio de servicios más atractivo y darlo a conocer en los diferentes entes de municipales y empresas de la región que quieran incluir sus conocimientos y aportes a la fundación en el marco de responsabilidad social.	**DA** **Estrategia** Buscar el programa de voluntariado con las escuelas, colegios y universidades que quieran brindar aporte de conocimientos y estudiantes**.**

5.3 MARCO JURÍDICO LEGAL

A continuación se describe el marco legal vigente en cuanto a leyes y decretos, que buscan brindar apoyo y fortalecimiento en la educación para el trabajo y el desarrollo humano, estas son establecidas para las entidades sin ánimo de lucro y comprenden todos sus aspectos enunciados bajo la ley general de la nación.

La educación en Colombia ha sido reconocida como un derecho constitucional de la persona y un servicio público con función social, es por esto que el congreso de la república, transforma las necesidades de los bienes y valores de la cultura (conocimiento, ciencia, tecnología, entre otros) y lo ha plasmado en la (ley 1064 de 26 de julio de 2006).

La ley antes mencionada, constituye generalmente 9 artículos que traducen los derechos, cambios, obligaciones y salvaguardias que posee la educación para el trabajo y el desarrollo humano al contexto organización como estructura formal que en este caso se ve reflejada en el proyecto. Estos enunciados resaltan la importancia del proceso educativo y los componentes dinamizadores para la formación de técnicos laborales, expertos en las artes y oficios, así como también promueve incentivos en proyectos productivos, creación de empresa y beneficios en programas para la educación y emprendimiento dando certificación y garantías de procedencia legitima.

“El gobierno nacional reglamentará los requisitos y procedimientos que deberán cumplir las instituciones y programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano”[25] Comprendido el texto citado, la Fundación Acción Colectiva visualiza la

[25] CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1064 (Julio 26 de 2006). Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-104704_archivo_pdf.pdf

adaptación de esta ley cumpliendo con todos los requerimientos que la acreditaran y certificaran al finalizar la propuesta del diseño para este proyecto.

Estandarizando lo correspondiente a leyes y decretos que priman las entidades sin ánimo de lucro, encontramos el (*decreto 427 de 1996*) el cual determina las disposiciones generales que abarcan todos los términos y condiciones para el registro mercantil ante la cámara de comercio de las sociedades comerciales. La Fundación Acción Colectiva se sitúa según el artículo 2 del decreto en mención en el punto 19 como entidades "promotoras de bienestar social"[26] la cual tienen como objetivo brindar acompañamiento en el desarrollo de iniciativas para el emprendimiento.

La Fundación Acción Colectiva de Colombia también está regida dentro de los parámetros del decreto 2150 de 1995, en sus artículos 40 a 45 y 143 a 148[27], por el cual suprime la identidad de persona jurídica para las fundaciones y da los parámetros relevantes por los cuales debe realizar su constitución bajo documento privado ante cámara de comercio y el decreto 1074 del 2015 que regula la estructura del sector comercio, industria y turismo regula, en el capítulo 40, sección 1[28] refiere a registros y excepciones de las entidades sin ánimo de lucro.

[26] Articulo N°2 – Decreto 427 de 1996 Disponible en: link. http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1333

[27] Cámara de Comercio de Bogotá, decreto 2150 de 1995 Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. disponible en: http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Normativa-Registros-Publicos/Normatividad-Registro-de-Entidades-Sin-Animo-de-Lucro-ESAL

[28] Cámara de Comercio de Bogotá, decreto 1074 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo." disponible en: http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Normativa-Registros-Publicos/Normatividad-Registro-de-Entidades-Sin-Animo-de-Lucro-ESAL

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Teniendo en cuenta el problema de investigación y los objetivos planteados se ha decidido un estudio descriptivo - cualitativo, dado que la información requerida para el desarrollo de la investigación se obtendrá a través de entrevistas a los principales miembros de la Fundación Acción colectiva Colombia y la observación estructurada de los procesos realizados en dicha fundación. Debido a que nos proporcionará la información para identificar la situación frente a la estrategia para la implementación del sistema de gestión de calidad basado en la norma internacional ISO 9001:2015.

6.2 METODO DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación es el deductivo, debido a que inicia con una fase de diagnóstico general para luego, finalmente, establecer una propuesta para la implementación, en particular, de la norma ISO 9001:2015, para la Fundación Acción Colectiva.

6.3 FUENTES DE INFORMACIÓN

Se utilizaron fuentes primarias y secundarias; las primarias corresponden al personal directivo y administrativo de la Fundación Acción Colectiva, quienes

proporcionaron información relevante para el desarrollo de la investigación, el conocimiento de la organización y el planteamiento de la propuesta para la implementación de la norma ISO 9001:2015. Respecto a las fuentes secundarias, corresponden a libros, artículos y demás información relevante para el trabajo.

6.4 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó la entrevista, como técnica de recolección de información, aplicada al gerente de la Fundación Acción Colectiva Colombia.

Para el desarrollo que identifica el estado actual de la Fundación conforme a la ISO 9001:2015 se utiliza la herramienta (Check List) lista de chequeo.

7. DIAGNÓSTICO DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS QUE EXIGE LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015

En este capítulo se desarrolla el primer objetivo del trabajo, el cual tiene como propósito realizar un diagnóstico de la Fundación Acción Colectiva Colombia frente a los requerimientos que exige la norma internacional ISO 9001:2015;

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA

Inicialmente se realiza una caracterización de la Fundación Acción Colectiva Colombia, la cual permitirá comprender los aspectos inherentes a su actividad y situación actual. Para ello se acudió a información documental facilitada por la entidad (Ver Anexo A para la carta de solicitud de información) y una entrevista realizada al representante legal de la fundación (Ver Anexo B).

7.1.1 Reseña histórica

La Fundación Acción Colectiva Colombia, se encuentra ubicada en el municipio de Palmira, localizada en la región sur del Departamento del Valle del Cauca. En aspectos generales de los principales enfoques de la Fundación Acción Colectiva Colombia, está el sector educativo.

La Fundación Acción Colectiva Colombia es una entidad sin ánimo de lucro que nace con el objetivo de contribuir al desarrollo social y educativo, surge por experiencias desde la parte pedagógica en otras entidades sin ánimo de lucro y establecimientos educativos que proyectan la enseñanza como la base para la transformación de los aspectos negativos en cuestión de los obstáculos,

inconvenientes y problemas que acarrean el sector educativo, mediante el pensamiento colectivo es visionado en la promoción de procesos de autogestión centrados en el bien colectivo que fortalezca al sector educativo, que fomente el conocimiento y facilite la convivencia ciudadana, para lo cual identifica, gestiona y ejecuta programas, proyectos y actividades que mejoran la calidad de vida de la población menos favorecida, en condiciones de vulnerabilidad obteniendo cambios que impacten en la sociedad Palmirana.

7.1.2 Direccionamiento estratégico

MISIÓN

Promover acciones orientadas a mejorar niveles de calidad de vida en personas que habitan sectores vulnerables de la ciudad. Produciendo y ejecutando proyectos junto a un equipo multidisciplinario de profesionales y voluntarios quienes, con el modelo educativo de la formación integral, podrán aportar al mejoramiento de diversas problemáticas sociales.

VISIÓN

Ser para el año 2018 una organización social reconocida por sus proyectos para el mejoramiento de los niveles de calidad de vida en comunidades vulnerables del municipio y el departamento. Logrando por medio de la formación integral niños y jóvenes en sana convivencia un aporten al crecimiento formativo y productivo de la región.

VALORES

Servir a la comunidad, entendiendo sus necesidades y buscando satisfacerlas.

Estimular la creatividad, por medio del trabajo en equipo para la consecución de objetivos comunes.

Espíritu colaborativo, siendo receptivos al escuchar ideas y respetando la diversidad de pensamientos y criterios para generar sinergia.

Actuar con integridad, cumpliendo con las leyes y normas, siendo transparentes en cada una de las acciones que ejecutamos.

PRINCIPIOS

Buscar la eficiencia en el uso de los recursos, planificando, administrando, gestionando y optimizando recursos.

Compromiso, asumiendo roles que apunten a la construcción del tejido social desde lo individual hasta lo colectivo.

Innovación, promoviendo nuevos modelos de intervención que por medio de la investigación, apunten al desarrollo de posibles soluciones a las necesidades de la comunidad.

7.1.3 Sector económico y actividad económica

La Fundación Acción Colectiva Colombia está ubicada en el sector terciario de servicios donde fundamenta su actividad económica en la educación y otras prestaciones de servicios.

Es una fundación sin ánimo de lucro que cuenta con 6 integrantes en su equipo de trabajo, lo que la convierte en microempresa, según la Ley 905 de 2004.

7.1.4 Objeto social

La Fundación Acción Colectiva Colombia, es una organización con propósito social sin ánimo de lucro que busca dos objetivos claves: impactar desde varios campos de acción problemáticas sociales para lograr cambios duraderos, y generar redes de trabajo que generen remuneración y contactos para profesionales y entusiastas que por medio de la fundación y su equipo de trabajo quieran desarrollar proyectos sociales.

El proyecto inicial busca recibir en sus instalaciones un grupo de niños entre los 10 y 17 años de edad, adecuando los espacios para ofrecerles una serie de actividades que complementen la formación de su respectiva institución educativa. Se desarrollan a lo largo del día y la semana, esto en forma de “horario escolar” de lunes a viernes para que sea un proceso continuo.

El modelo educativo es la Formación Integral, para cumplir con ese modelo se realizarán las siguientes actividades en la fundación: Capacitación en barbería y taller de madera, refuerzo académico, biblioteca, ludoteca, sala de cine, huerta urbana, trabajo comunitario, formación socio político, arte y cultura; además de almuerzo y refrigerio. Paralelo a este proyecto se ofrecen en las instalaciones un espacio de coworking (trabajo en cooperación), que permita a profesionales y emprendedores tener espacios para trabajar, desarrollar proyectos y hacer relaciones entre ellos, la comunidad y la empresa. Las horas de coworking servirán para hacer y recibir favores y asesorías, crear redes de trabajo entre profesionales y empresas de diferentes áreas.

Con el proyecto inicial de la Fundación Acción Colectiva Colombia recibimos en nuestras instalaciones un grupo de veinte niños entre los 6 y 14 años de edad, adecuando los espacios para ofrecerles una serie de actividades que complementen la formación de la institución educativa pública. Se desarrollan en

la jornada contraria a la escolar, a lo largo de la semana, esto en forma de “horario escolar” de lunes a viernes para que sea un proceso continuo.

1. Refuerzo académico: Asesoría en tareas, repasos, preparación de exámenes y refuerzo en áreas específicas.

2. Deporte: práctica en exterior de un deporte en específico.

3. Arte y cultura: cine, visita a museos, pintura, manualidades, música, baile y todo lo que desarrolle o impulse estos aspectos.

4. Ludoteca: es un espacio donde se realiza algún tipo de actividad para niños con juegos y juguetes, especialmente en educación infantil, con el fin de estimular el desarrollo físico y mental y la solidaridad con otras personas.

5. Trabajo comunitario: el aporte que realizamos los niños y la fundación a causas específicas para incentivar el retribuir, la solidaridad y el trabajo en equipo.

6. Capacitación en áreas productivas: Dos áreas en este caso: Barbería tipo corte americano y un taller para mantenimiento y reparación de bicicletas. Actividades enfocadas a que los niños y jóvenes adquieran conocimientos que les permitan generar ingresos en el momento que lo necesiten sin recurrir a la violencia de su entorno.

7. Emprendimiento: Capacitación en emprendimiento, motivando a la independencia económica y a aplicar los conocimientos adquiridos de la forma más rentable.

8. Huerta urbana: espacio para mostrar la importancia y lo bello del proceso de los alimentos, siembra y cultivo de vegetales, además del cuidado y producción de plantas ornamentales como negocio.

9. Dimensión socio-política: conciencia histórica, formación en valores cívicos, sentido de responsabilidad social, formación de una idea de justicia, sentido de pertenencia y el compromiso con la construcción de una sociedad más justa.

10. Acompañamiento psicológico: Terapia individual y grupal, escuela de padres. talleres, charlas, conferencias, proyectos alrededor de las anteriores actividades y según el perfil del colaborador o profesional.

Paralelo al proceso de formación integral, la Fundación Acción Colectiva Colombia ofrece en sus instalaciones espacios de coworking, que permite a profesionales y emprendedores tener un lugar para trabajar, desarrollar proyectos y hacer relaciones entre ellos, la comunidad y la empresa. Los objetivos principales son combatir la soledad laboral, y cómo no, rebajar nuestras facturas de gastos.

En un centro de coworking se encuentra una infraestructura mucho más competitiva que la que tenemos trabajando en nuestra casa. Podemos disponer de sala de juntas donde recibir a nuestros clientes, un lugar donde separar vida laboral y personal. Nos podemos relacionar con otros profesionales y compartir conocimiento o algún proyecto.

Las horas de coworking servirán para generar recursos económicos para la fundación, por medio de aportes hechos por los beneficiarios, también se podrá pagar haciendo favores y brindando asesorías a otros emprendedores. Se crearán redes de trabajo entre profesionales y empresas de diferentes áreas.

En la Fundación Acción Colectiva Colombia se cree firmemente que la pobreza económica, emocional y mental está ligada al contexto y el espacio donde se pase la mayoría del tiempo, al no aprovechamiento del tiempo libre y falta de conocimiento que se vea remunerado más adelante.

La figura de fundación no debe ligarse al vivir de lo que otros desechan o estar llena de limitaciones por el hecho de que estos son menos que los de sus casas, aún más extremos. Por esta razón estamos diseñando espacios llenos de comodidades y estímulos, funcionales y específicos para optimizar e integrar procesos de aprendizaje. No faltarán materiales, profesionales ni una alimentación balanceada a nuestros beneficiarios. Una propuesta de este nivel se está logrando por medio del trabajo colaborativo de profesionales, artistas, personas particulares y empresas que aportando desde su tiempo y capacidades han pasado de una idea a una realidad.

7.1.5 Imagen corporativa

Figura 2. Logotipo de la Fundación



Fuente: Alvarez Carlos Mario (2011) - Logotipo Fundación

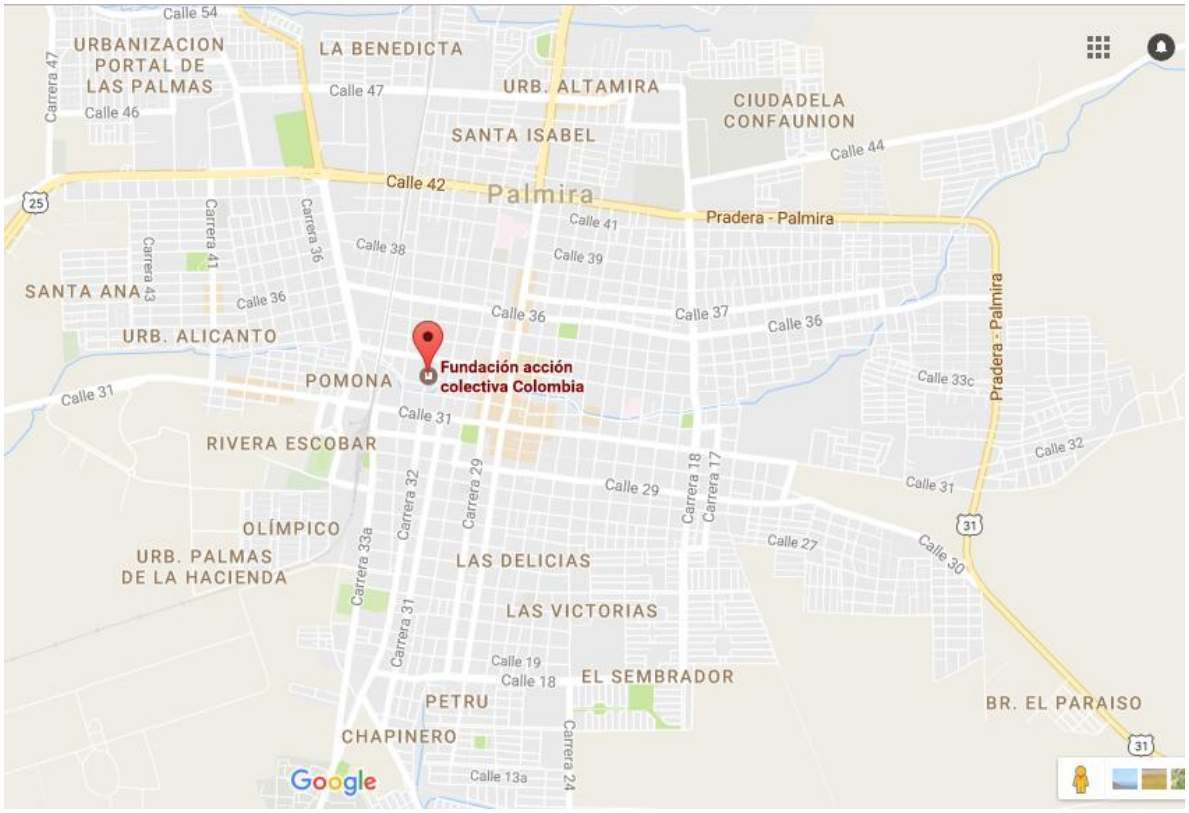
Slogan: "Construyendo futuro en comunidad"

Referente al logotipo de la Fundación se explica destacando la unión en pro de un objetivo en general estandarizado por múltiples áreas de trabajo contribuyendo al crecimiento personal en educación y social en principios, las figuras corresponden a personas comunes, luchadores y trabajadores que realizan acciones, innovando en la formación de una nueva generación. Por último, los colores representan principalmente acciones de victoria y energía por colores vivos, también corresponden la bandera de Colombia.

7.1.6 Localización

La Fundación Acción Colectiva está ubicada en la calle 34 número 32 – 60 de la ciudad de Palmira, ciudad localizada en la región sur del Departamento del Valle del Cauca. Su territorio corresponde a un sistema de asentamientos de distinto orden de población, industrial, institucional. La división político-administrativa en comunas del municipio de Palmira está conformada por dos sistemas, uno urbano y uno rural, contando con una población de 350.333 habitantes sus principales ocupaciones son: Agricultura, ganadería, producción de Alimentos, Textiles, Talleres de partes de Maquinaria Agrícola, además del ejercicio de carreras profesionales.

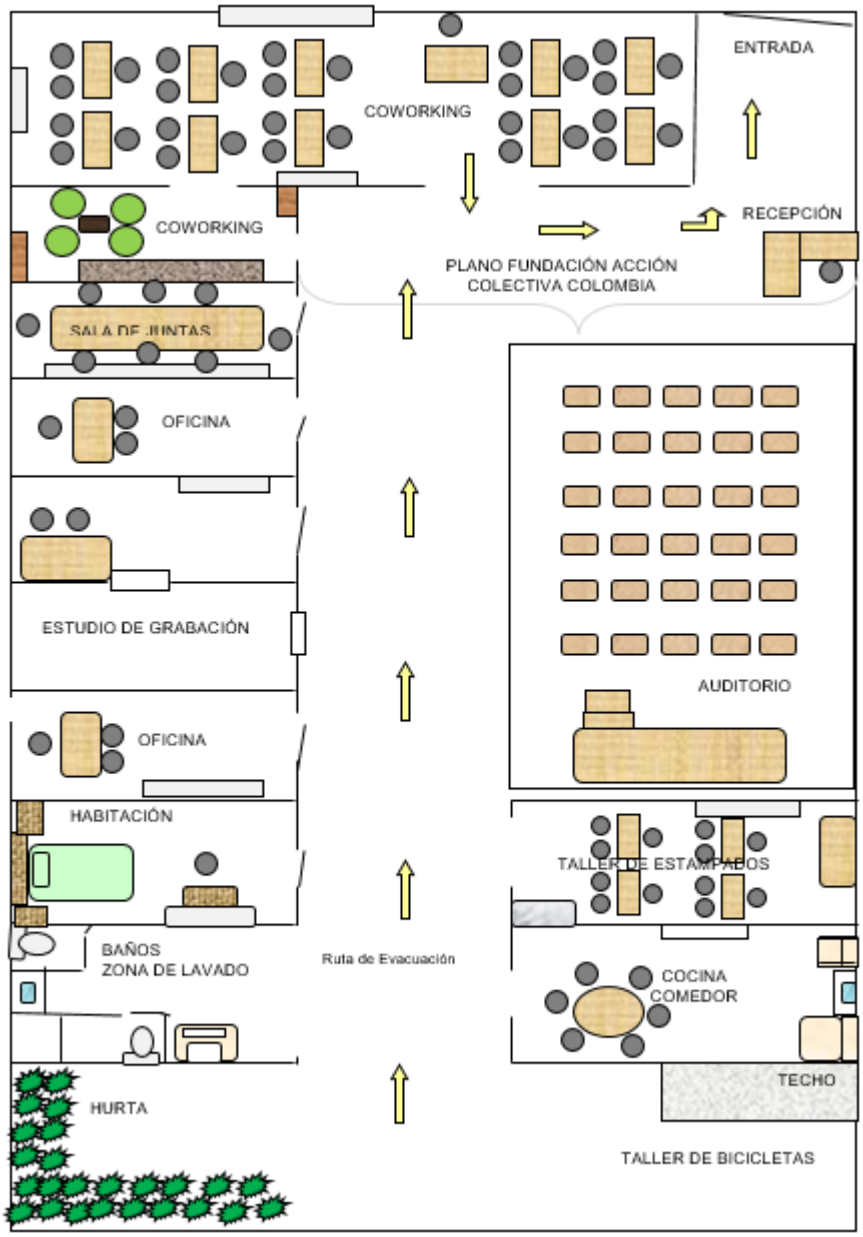
Figura 3. Localización de la Fundación Acción Colectiva. Palmira.



Fuente: Google Maps

7.1.7 Distribución física de la Fundación

Figura 4. Plano de la Fundación Acción Colectiva Colombia



Fuente: Fundación Acción Colectiva

7.1.8 Portafolio de servicios

- Coworking: salas de escritorios, juntas y trabajo; zonas comunes y auditorio; funciones secretariales, dirección comercial y telefonía (para uso por mes). Se realizarán reuniones abiertas, quincenales en las que invitaremos a emprendedores de la ciudad para que compartan lo que están haciendo, se propondrán metodologías de trabajo para lograr articular procesos y se capacitará en temas de interés común para los coworkers.

- Oficinas (2) para alquiler: se entregan amobladas, contrato a 6 meses, sala de juntas, zonas comunes y auditorias; funciones secretariales, dirección comercial y telefonía.

- Estudio de grabación: facilitar espacios a artistas y productores. Se cobrará por la utilización del estudio y se ofrecerán servicios que complementen desde la producción audio visual, imagen, diseño, redes y de más. Articulando el estudio con la capacitación se ofrecerán talleres y cursos ligados a la música y la producción.

- Taller de estampados: producción y capacitación, que varios de los insumos de la fundación y los procesos que se estén haciendo o acompañando salgan del propio taller. Además de invitar diseñadores y talleristas que compartan técnicas.

- Taller de mantenimiento y reparación de bicis: producción y capacitación, en un principio ofrecer mantenimiento general, me gustaría analizar el personalizar bicis; simultáneo plantear talleres abiertos al público. Plantear talleres educativos para ciudadanía en lugares públicos y centros educativos. Gestionar inversores para sistema público de bicis a escala.

- Huerta urbana: cultivos de piso y verticales. Producción para talleres de gastronomía, durante todo el proceso se pueden enseñar cosas por momentos. Fabricación de cajas de compostaje, abonos, manejo de plagas, etc.

- La sede se convierte en un espacio para que personas que tengan conocimientos y quieran compartirlos lo puedan hacer, se plantearán talleres, charlas, foros, exposiciones, conversatorios, etc. De forma constante para el flujo de conocimiento. Este es lo principal del eje educativo, lo que lo hace más amplio y diverso.

- Elaboración y gestión de proyectos: aprovechar el grupo multidisciplinar de trabajo para crear, apoyar y ejecutar ideas o proyectos. Nuestras ideas de base más las que se sumen en el proceso serán organizadas como proyectos y enmarcadas en la convocatoria a postular. Se necesita generar un equipo con funciones específicas y generar capacitaciones. Las personas que gesten y lideren cada proceso tendrán beneficios superiores, motivando la creación personal y el apoyo a otras iniciativas.

- Alquiler de espacios para clases particulares

- Venta de artículos producidos por la fundación y recibidos en consignación a emprendedores (se tendrá vitrina constante en la sede).

- Eventos artísticos y culturales que generen experiencia e ingresos para la fundación.

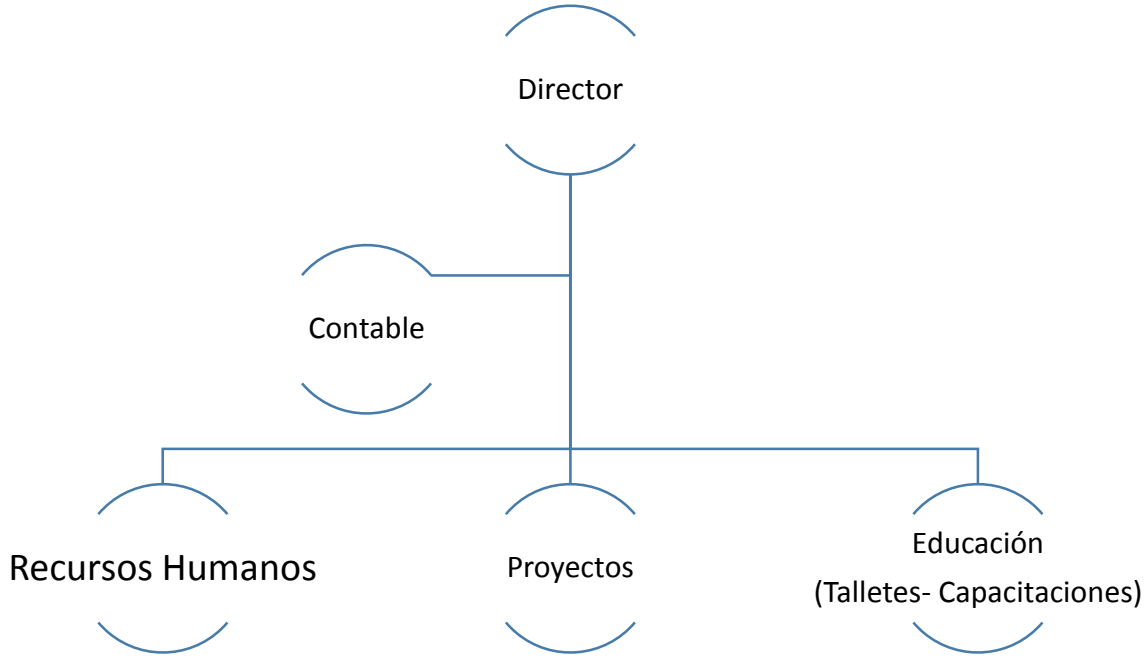
7.1.9 Organización

La fundación nace como iniciativa de aspectos personales en querer alcanzar un logro social mediante un filtro que pueda distribuir actividades netamente sociales que pueda influir en la comunidad de Palmira creando un cambio cultural en los jóvenes que desean estructurar un estilo de vida mejor con una calidad de avance personal significativa.

La Fundación Acción Colectiva Colombia se ha ido fortaleciendo poco a poco desde su inicio aproximadamente hace dos (2) años, mediante personas que aportan con su conocimiento y habilidades que se convierte en enseñanza, en el inicio la fundación se legalizó frente a todos los entes regulatorios que la ley demanda como es por acta de constitución junto con los estatutos y demás documentos anexos, básicamente en el personal con el trabajo educativo realizado con los niños estaba una persona que desempeñaba funciones en la cocina, acompañamiento en la docencia por una persona, secretario general, tesorero y director general que acoge diversas funciones en cuanto a formalismo de los procesos, publicidad, atención al cliente, captación de donadores, mercadotecnia, administración financiera entre otros.

Actualmente la fundación centraliza la labor con modalidad de voluntariado ya que en esto se ha basado la consecución de los procesos en los cuales se ha visto asociada la fundación, estas personas son las que actualmente lideran y realizan un trabajo fuerte para el fortalecimiento de la fundación.

Figura 5. Organigrama de la Fundación Acción Colectiva



Fuente: Elaboración de los autores.

Equipo de trabajo: perfil y funciones

- Carlos Mario Álvarez Henao: Estudió psicología, Director Fundación Acción Colectiva, gestor del modelo educativo y de trabajo, coordinador general.

- Paul Varela: administrador de empresas, énfasis en gestión y área administrativa.

- Gersain Villafañe: diseñador industrial, encargado de procesos de diseño y creación, énfasis en procesos del uso de la bicicleta en Palmira.

- David Patiño: diseñador industrial, encargado de procesos de diseño y creación, énfasis en ilustración y diseño artístico.

- Geraldine Barragán: diseñador industrial, encargado de procesos de diseño y creación, énfasis en diseño de marca y espacios.

- Jairo Galeano: Publicista, apoyo general en imagen.

7.2 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El diagnóstico realizado en la Fundación, tiene como finalidad recolectar y organizar información, evaluar y analizar los resultados obtenidos del empalme de la situación actual de la entidad respecto a los requisitos exigidos por la norma ISO 9001: versión 2015, con el objetivo de diseñar e implementar un adecuado sistema de gestión de calidad (SGC) acorde a las necesidades de la organización.

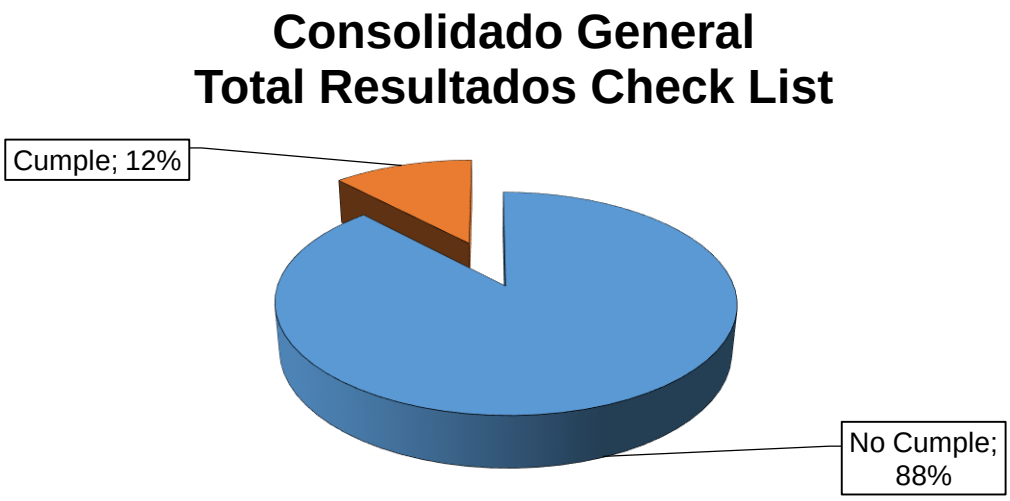
7.2.1 Lista de chequeo

En el Anexo C. se presentan los resultados obtenidos en la matriz de diagnóstico, según cada uno de los siete (7) factores recomendados para este tipo de situaciones:

- Contexto de la organización
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo
- Operación
- Evaluación de desempeño
- Mejora

De acuerdo con la lista de chequeo efectuada en la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira, se presenta un porcentaje de cumplimiento del 12%, de acuerdo a los factores de análisis tenidos en cuenta en este diagnóstico (ver gráfico 1).

Gráfico 1. Lista de chequeo. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

En el cuadro 1 se puede apreciar el porcentaje de cumple y no cumple para cada uno de los factores en lista de chequeo. El factor contexto de la organización es aquel con mayor porcentaje de cumplimiento (46%), también se destacan los factores liderazgo y apoyo, con cumplimiento del 27% respectivamente.

Cuadro 1. Lista de chequeo. Porcentaje de cumple y no cumple por factor

Check List	Cumple	[%]	No Cumple	[%]	Total
Contexto de la Organización	11	46%	13	54%	**24**
Liderazgo	8	27%	22	73%	**30**
Planificación	0	0%	26	100%	**26**
Apoyo	12	27%	32	73%	**44**
Operación	9	6%	131	94%	**140**
Evaluación de desempeño	0	0%	55	100%	**55**
Mejora	0	0%	22	100%	**22**
Total General	**40**	**12%**	**301**	**88%**	**341**

Fuente: Elaboración de los autores.

7.2.2 Contexto de la organización

Gráfico 2. Contexto de la organización. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

En este factor, el porcentaje de cumplimiento es del 46%. En especial se destaca el punto de “comprensión de la organización y su contexto”.

a) ¿La organización determina cuestiones (internas o externas / positivos o negativos) que son pertinentes para su propósito y dirección estratégica y pueden afectar el logro de los objetivos propuestos y de su sistema de gestión de la calidad?

De acuerdo al diagnóstico realizado, el director, Carlos Mario Alvarez Henao lidera la gestión y generación de estrategias para los proyectos y es quien determina el ambiente externo e interno y todas sus componentes que puedan afectar positiva o negativamente los objetivos de la fundación, documentados en las fichas técnicas de los procesos.

b) ¿La organización realiza seguimiento de estos aspectos (internos o externos / positivos o negativos) y la revisión de la información?

Por medio de las asesorías del equipo Univalle se ha identificado por la herramienta DOFA las debilidades oportunidades fortalezas y amenazas en el ambiente interno como también en el ambiente externo.

Se destaca la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

a) ¿La organización determina las partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)?

Tanto para la producción como también para los servicios ofertados en la Fundación se crea la necesidad de tener un sistema que pueda controlar la calidad y por medio del proyecto de tesis se está logrando construir una plantilla para implementar poco a poco en la Fundación.

b) ¿La organización determina los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC?

c) ¿La organización realiza seguimientos y revisión a los requisitos de las partes interesadas?

Resultados de los procesos o actividades asignadas a las personas responsables.

Respecto al sistema de gestión de la calidad y sus procesos, se encontró que por medio del trabajo que se está haciendo con el equipo Univalle se está logrando culturalizar en que la implementación de un SGC es importante para la fundación ya que se consolida como confiable y seria.

a) ¿La organización determina los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización?

En el momento 24 de marzo de 2017 está en proceso para reorganizar una estructura nueva que permita darle cumplimiento a la norma y que conlleve a un SGC.

b) ¿La organización determina la secuencia e interacción de estos procesos?
Se tiene en cuenta para el engrane en la consecución de los resultados generales de la Fundación. Todos los procesos deben ir sincronizados.

En la medida que es necesario, la organización debe:

a) ¿La organización mantiene información documentada para apoyar la operación de sus procesos?

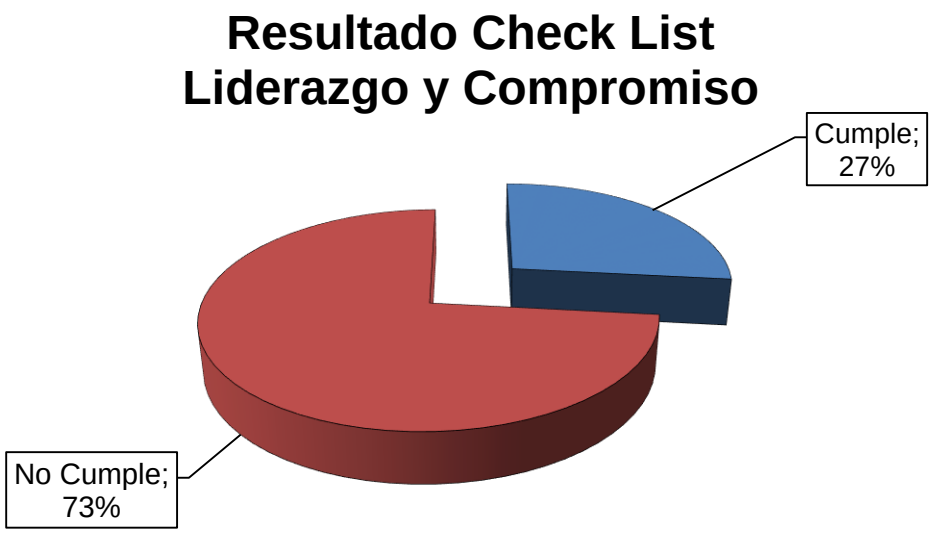
La información en cuanto a históricos, registros, indicadores y resultados de proyectos se encuentra en custodia en la dirección/archivo.

b) ¿La organización conserva la información documentada para asegurarse de que los procesos se realizan según lo planeado?

Se tienen documentos como asistencias, planeador de talleres y temas dictados igualmente en custodia en la dirección/archivo.

7.2.3 Liderazgo

Gráfico 3. Liderazgo. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

En este factor el porcentaje de cumplimiento es del 27%. Se destaca el enfoque al cliente.

a) ¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al cliente?

Los registros de encuestas de satisfacción así lo evidencian.

b) ¿La alta dirección determina, comprende y hace cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y los reglamentarios aplicables?

Los registros de encuestas de satisfacción así lo evidencian.

c) ¿La alta gerencia determina, y considera los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de satisfacción al cliente?

Se encuentran enunciados en la matriz DOFA.

d) ¿La alta gerencia mantiene el enfoque a la satisfacción al cliente?

Los documentos primordiales son las encuestas de satisfacción que obtuvo con anteriores proyectos, sin embargo, como recomendación por parte del equipo Univalle ya se ha implementado el buzón de sugerencias para ampliar canales de medición de la satisfacción al usuario.

Respecto a los roles, responsabilidades y autoridades en la organización :

a) ¿La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comunique y se entiendan en toda la organización?

El equipo multidisciplinario que aporta en los proyectos y que se encuentra documentado en los documentos que planeación de los mismos, esto sin un Sistema de Gestión de Calidad.

b) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas?

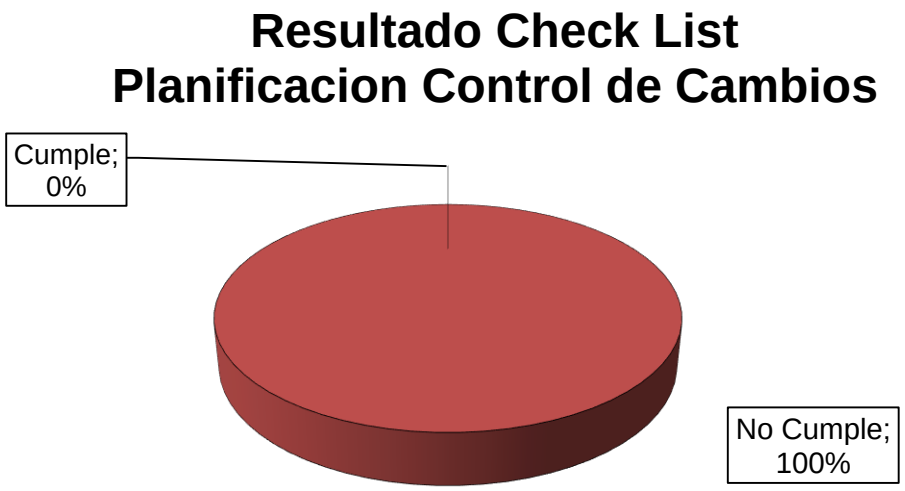
En cuanto a servicios, 2 Psicóloga, 3 diseñadores, 1 administrativos a cargo de proyectos, y han ayudado en lo físico y estructura del servicio a prestar. De lo que se puede evidenciar en los perfiles de los cargos.

c) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de promover el enfoque al cliente en toda la organización?

Los llaman vigilantes del cliente, proyecto que nace con la satisfacción del cliente estudiantil evolucionándolo con las nuevas fases que acoge la fundación. Se encuentra en custodia en la dirección/archivo.

7.2.4 Planificación

Gráfico 4. Planificación. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

En este factor la Fundación no presenta ningún porcentaje de cumplimiento. La organización no se asegura de determinar los riesgos y oportunidades que el SGC puede lograr sus resultados previstos, por ello se propuso la gestión de riesgos. La Fundación no planifica acciones para abordar riesgos y oportunidades, aunque si hay unas proyecciones, pero no están muy bien planificadas y organizadas. Además, no hay objetivos de calidad, por ello se propone una política de calidad.

Por ello, se tienen problemas para determinar qué se va a hacer por parte de la organización, no hay información documentada, no hay política de calidad.

7.2.5 Apoyo

Gráfico 5. Apoyo. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

El porcentaje de cumplimiento en el factor “apoyo” es del 27%. Entre las generalidades se tiene que:

a) ¿La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes?

Se consideran y se tienen en cuenta en el presupuesto.

b) ¿La organización considera qué se necesita obtener de los proveedores externos?

Desde la dirección, la necesidad del sostenimiento financiero, es necesario para promover proyectos y para el buen nombre de la fundación hacia la comunidad.

Con relación a la infraestructura se encontró que:

a) ¿La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios?

Sí, es la estructura como tal.

b) ¿La infraestructura incluye (puede incluir) tecnologías de la información y la comunicación?

Línea fija 2835181 y celular: 3006644367 para usuarios, Facebook: https://www.facebook.com/fundacionaccioncolectiva/

Respecto al ambiente para la operación de los procesos:

a) ¿La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente necesario para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios? (un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos)

Clima organizacional estable con síntomas de buen comportamiento y buenas relaciones interpersonales e intergrupales.

b) ¿La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente social (ej.: no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos)?

No discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos.

c) ¿La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente psicológico (ej.: reducción de estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones)?

Reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones.

d) La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente físico (ej.: temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido)

Temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido.

Recursos de seguimiento y medición:

Conocimiento de la organización

a) ¿La organización determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios?

Se está definiendo perfiles, no está completo el equipo, pero está en proceso de conformación.

b) ¿Estos conocimientos están y mantienen a la disposición en la medida de la necesidad?

A medida que se van desarrollando los procesos así mismo evolucionan los resultados.

c) ¿Cuándo se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, La organización considera sus conocimientos actuales y determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales y a las actualizaciones requeridas?

Falta capacitarse y actualizarse

Competencias

a) ¿La organización se asegura de que estas personas son competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiada?

Las personas que se encuentran liderando procesos actuales de la fundación son personas formadas académicamente profesional.

b) ¿La organización cuando se aplica, toma acciones para adquirir la competencia necesaria y evalúa la eficiencia de las acciones tomadas?

Se relacionan en las acciones preventivas y correctivas de la Fundación.

c) ¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de la competencia?

No conservan hojas de vida.

7.2.6 Operación

Gráfico 6. Operación. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

Este factor tiene un nivel de cumplimiento del 6%. En la planificación y control operacional se presentan estos factores:

a) ¿La organización determina los requisitos de los productos y servicios?

Sí, pero no detallado, no se ha pensado en el impacto, tienen estándares, tiene ya lo que quieren hacer como lo quieren hacer, pero no lo tiene tan estructurado en información documentada.

Respecto a los requisitos para los productos y servicios:

Comunicación con el cliente

a) ¿La comunicación con los clientes incluye, proporcionar la información relativa a los productos y servicios?

En este momento no, pero ahora va a comenzar la otra semana va a salir la publicidad, a mostrar espacio por espacio a ofertar las tarifas, redes sociales, emprendimiento y educación, emprendedores, estudiantes universitarios, y la comunidad (barrio) para trabajar talleres con ellos. Programación de talleres y se arranca la 1 semana de febrero, talleres de emprendimiento, marketing digital y gastronomía.

b) ¿La comunicación con los clientes incluye, tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios?

Explicación en anterior requisito.

c) ¿La comunicación con los clientes incluye, obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes?

Implementación de PQRS con ayuda del equipo de tesistas Univalle

Respecto a la determinación de los requisitos para los productos y servicios. Cuando se determina los requisitos de los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización se asegura de que:

a) ¿Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable?

Deben ir alineados frente a las normales generales en cuanto a los ámbitos sociales culturales políticos y educativos.

b) ¿Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo aquellos considerados necesarios para la organización?

Más que necesarios para la fundación son los que representan a la misma por su actividad colaborativa con la comunidad.

c) ¿La organización cumple con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?

La fundación no tiene al día la contabilidad. Todo lo legal está al día y pago.

Revisión de los requisitos para los productos y servicios. La organización se asegura de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización lleva a cabo una revisión antes de comprometerse a asumir productos y servicios a un cliente.

a) ¿Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sean conocidos?

Los próximos proyectos serán vistos a cliente externo a corto plazo ya que son planes pronto a cumplirse.

b) ¿Los requisitos especificados por la organización?

Se encuentran enmarcados dentro de la actividad social de la Fundación.

7.2.7 Evaluación de desempeño

Gráfico 7. Evaluación de desempeño. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

La fundación no cuenta con parámetros para evaluar el desempeño de la organización; no hay medición y por ende tampoco análisis, tampoco auditoría interna ni revisión por parte de la dirección.

7.2.8 Mejora continua

Gráfico 8. Mejora. Porcentaje de cumple y no cumple



Fuente: Elaboración de los autores.

Dado que la organización no cuenta con elementos para evaluar el desempeño, no hay actividades de mejora.

7.3 ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO

El objeto de la alineación estratégica, es obtener un consenso en el grupo de personas que conforman la Fundación Acción Colectiva acerca de la razón de ser de la entidad, a dónde quiere llegar en el futuro, que se pretende con la calidad y porque es prioritaria. Creando de esta manera el lineamiento sobre el cual se pretende construir el Sistema de Gestión de Calidad.

El alineamiento estratégico del personal con la misión, la visión y los valores o principios corporativos, implica que cada trabajador participe en la construcción de los mismos, con el propósito de lograr un mayor compromiso con las metas y propósito de la organización. Para ello se realizó en la empresa una reunión, en la cual, a partir de una serie de preguntas, cada miembro de la organización aportó sus ideas, para lograr al final la consolidación de las mismas, obteniendo de esta manera la misión, la visión y los valores que caracterizan a la Fundación Acción Colectiva.

En el caso de la misión, es necesario definir el objetivo central de la Fundación, teniendo en cuenta los valores. En general, la Misión de una organización debe tener las siguientes características:[29]

- Definir el objetivo central: aquello a lo que se va a dedicar el esfuerzo, es decir, el foco de la actividad.

- Debe expresarse, más en función del servicio que se presta que en el producto que se vende, ya que permite abrir expectativas nuevas.

- Altamente diferenciada, si una empresa repite exactamente igual los esfuerzos

[29] GRUPO KAIZEN. Cómo definir la misión y la visión de su organización. Artículo en internet: <http://www.grupokaizen.com/bsce/Como_definir_la_mision.pdf>

de la competencia, su futuro está comprometido. Hay que buscar algo que los haga únicos a pesar de que el producto sea parecido.

- Debe abrir puertas al futuro. Además de focalizar la actividad actual, debe proponer pistas de apertura al futuro.

- Debe ser verdaderamente motivadora, el objetivo de un gerente es movilizar a todos los recursos humanos hacia el logro de la Misión. Para lograrlo, más que un problema de carisma personal, existe un problema de calidad de la Misión.

Después de reflexionar sobre los puntos anteriores, se deben escribir:

Punto focal u objetivo central: A qué se dedica y dedicará las fuerzas (enfocado al servicio que presta). Qué productos, servicios ofrece la empresa y a quién.

La Fundación Acción Colectiva Colombia trabaja en dos puntos en específicos los cuales son:

A. Acompañamiento educativo del proceso formativo: Labor dirigida al sector educativo y social al realizar acompañamiento formativo en el refuerzo de actividades identificadas por el tutor en el estudiante, mejorando y finiquitando las falencias en la materia, desarrollando por medio del conocimiento nuevas expectativas y con el apoyo del padre de familia tener como resultado la consecución en el desarrollo de la formación.

B. Articulación y promoción de planes juveniles: Adecuación de espacios dirigidos a la motivación y rendimiento del trabajo obteniendo el ambiente idóneo para para producir con efectividad, creando un buen ambiente de trabajo en todos los aspectos. La promoción de planes juveniles apunta a la educación técnica para el trabajo y fortalecimiento del conocimiento en actividades

específicamente sociales y culturales.

Diferenciación: Qué es lo que verdaderamente hará diferente a la fundación de las demás. ¿Es suficiente?, ¿cómo ven a la entidad?, ¿cómo quiere que la vean?

La entidad es una organización social que busca ser reconocida por sus proyectos para el mejoramiento de los niveles de calidad de vida en comunidades vulnerables del municipio y el departamento. Logrando por medio de la formación integral niños y jóvenes en sana convivencia un aporte al crecimiento formativo y productivo de la región. Por lo tanto, la diferenciación de la Fundación radica en la capacidad de transformar la vida de las personas, a partir de la formación integral, a las nuevas generaciones, teniendo así un impacto social importante para la región.

Apertura al futuro: ¿Hacia dónde dirigir los pasos en el futuro?

En este aspecto hay cambios por realizar ya que como anteriormente se mencionó la labor que se estaba ejecutando en el reforzamiento en la educación con menores termina para centralizar todo un esfuerzo y dedicación que se basa en un proyecto mucho más ambicioso que promete impacto social, cultural y rentabilidad, la ejecución del proyecto es a corto plazo teniendo una apertura para el 15 de diciembre del año 2016, donde se tendrá la planeación de todo en cuanto a la adecuación de los bienes, materiales y publicidad.

El proyecto consta de una visión pensada en las personas que necesitan espacios totalmente profesionales y adecuados con todos los materiales indispensables de una oficina ejecutiva contando también con el servicio de secretaria. Sin embargo, la adecuación de estos espacios no será el único frente de acción que acogerá este proyecto, también irá acompañado de la iniciativa al proyecto que consta de

implementar un programa de bicicletas públicas gratuitas en el municipio de Palmira.

Motivación: ¿Qué es lo que hace esta misión verdaderamente motivadora? ¿Es suficiente?

La principal motivación de la Fundación, lo cual se expresa en la misión, es la posibilidad de transformar la calidad de vida de personas pertenecientes a sectores vulnerables de la ciudad y la región. Consecuente con la propia naturaleza de la entidad, se trata de impactar positivamente en la población, razón por la cual se requiere, precisamente, una gestión basada en la calidad, de tal forma que los resultados se potencialicen.

La visión es necesaria debido a que es la mejor forma de trabajar juntos hacia un destino común. La manera de poder dirigir los esfuerzos individuales hacia los objetivos organizacionales. Esto es lo que permite a la gente común alcanzar resultados no comunes. Por lo tanto, la visión es el resultado de los sueños en acción, la imagen convincente que precede el éxito. La fuerza de la visión define el futuro.

7.3.1 Redefinición de la misión y visión de la Fundación Acción Colectiva

MISIÓN ACTUAL

Promover acciones orientadas a mejorar niveles de calidad de vida en personas que habitan sectores vulnerables de la ciudad. Produciendo y ejecutando proyectos junto a un equipo multidisciplinario de profesionales y voluntarios quienes, con el modelo educativo de la formación integral, podrán aportar al mejoramiento de diversas problemáticas sociales.

MISIÓN PROPUESTA

Brindar acompañamiento educativo del proceso formativo a niños y jóvenes de sectores vulnerables de la ciudad, a partir de la articulación y promoción de planes juveniles, basados en la motivación y rendimiento, en un ambiente idóneo de trabajo, proporcionado por un equipo multidisciplinario de profesionales y voluntarios altamente capacitados, quienes, con el modelo educativo de la formación integral y un modelo de gestión basado en la calidad, podrán aportar al mejoramiento de diversas problemáticas sociales.

Comentario: la propuesta de la misión se diferencia en la inclusión de los servicios concretos que brinda la Fundación, destacando la importancia de un capital humano altamente capacitado y un modelo de gestión basado en la calidad.

VISIÓN ACTUAL

Ser para el año 2018 una organización social reconocida por sus proyectos para el mejoramiento de los niveles de calidad de vida en comunidades vulnerables del municipio y el departamento. Logrando por medio de la formación integral niños y jóvenes en sana convivencia un aporten al crecimiento formativo y productivo de la región.

VISIÓN PROPUESTA

Ser para el año 2020 una organización social eficiente, que basada en un modelo de gestión de la calidad, logre ser reconocida por sus proyectos para el mejoramiento de los niveles de calidad de vida en comunidades vulnerables del municipio y el departamento. Logrando por medio de la formación integral niños y jóvenes en sana convivencia un aporte al crecimiento formativo y productivo de la región.

Comentario: por su parte, la diferenciación de la visión radica en el hecho de incluir el concepto de eficiencia, la cual se obtendrá a partir del modelo de gestión basado en la calidad, factor que permitirá potencializar los resultados de la Fundación hacia el futuro.

VALORES PROPUESTOS

Servir a la comunidad, entendiendo sus necesidades y buscando satisfacerlas.

Estimular la creatividad, por medio del trabajo en equipo para la consecución de objetivos comunes.

Espíritu colaborativo, siendo receptivos al escuchar ideas y respetando la diversidad de pensamientos y criterios para generar sinergia.

Actuar con integridad, cumpliendo con las leyes y normas, siendo transparentes en cada una de las acciones que ejecutamos.

Prestar un servicio de calidad, basado en un modelo de gestión moderno, que aporte y potencialice los resultados sociales de la Fundación.

Comentario: se adiciona el concepto de calidad, como un valor organizacional, dado que la Fundación debe adoptar una cultura basada en la calidad, como fuente de obtención de mejores resultados.

PRINCIPIOS PROPUESTOS

Buscar la eficiencia en el uso de los recursos, planificando, administrando, gestionando y optimizando recursos.

Compromiso, asumiendo roles que apunten a la construcción del tejido social desde lo individual hasta lo colectivo.

Innovación, promoviendo nuevos modelos de intervención que, por medio de la investigación, apunten al desarrollo de posibles soluciones a las necesidades de la comunidad.

Mejoramiento continuo, a partir de la implementación de un modelo de gestión basado en la calidad.

Comentario: se adiciona el mejoramiento continuo, a partir del modelo de gestión de la calidad, que permita manejar indicadores para identificar falencias, que puedan ser gestionadas en el futuro, activando el ciclo de mejoramiento en los diferentes procesos que posee la Fundación.

7.3.2 Política de calidad de la Fundación Acción Colectiva

Como se planteó, la Fundación Acción Colectiva, es una entidad dedicada al acompañamiento educativo del proceso formativo a niños y jóvenes de sectores vulnerables de la ciudad; por lo tanto su compromiso es cumplir con su misión previamente definida, buscando satisfacer las necesidades de formación de la población en condición de vulnerabilidad, garantizando así la calidad de los servicios prestados; para ello sustenta sus procesos en unas buenas prácticas de gestión y servicio al cliente, el mejoramiento continuo y apoyados en la capacitación continua del recurso humano encargado del acompañamiento a la población objetivo.

Como también:

- Emplear materiales y espacios físicos adecuados, que fomenten ambientes idóneos de trabajo, que conlleven a la motivación y al trabajo en equipo.
- Desarrollar con nuestros proveedores y usuarios, sólidas relaciones, para contribuir al éxito común en la tarea de satisfacer las necesidades de la población vulnerable.
- Evaluar y mejorar en forma permanente la efectividad de nuestros procesos operativo, misionales y de soporte, adecuándolos a las necesidades de nuestros usuarios.

7.3.3 Factores claves de éxito de la fundación (FCE):

Los factores claves de éxito son los elementos que le permiten al gestor de la Fundación Acción Colectiva, alcanzar los objetivos que se ha trazado y distinguen a la entidad de la competencia haciéndola única. Para identificar los factores claves de éxito se debe mirar hacia adentro del negocio, saber cuáles son los procesos o características que distinguen su servicio y cuáles son los que debe dominar a plenitud para crear la ventaja competitiva.

1. Procesos mejorados continuamente, con el propósito de lograr eficiencia, eficacia y una mayor productividad y competitividad.
2. Óptimo manejo de los recursos financieros y generación de utilidades sociales.
3. Identificación de las necesidades y expectativas de los usuarios, al igual que la oferta de servicios de acompañamiento a la formación de la más alta calidad que los satisfagan.
4. Alta participación, compromiso y creatividad de nuestro personal.
5. Contribución al desarrollo sostenible de la región.

El análisis interno de la fundación comprende las fortalezas y debilidades que presenta la organización respecto a los factores claves de éxito expuestos anteriormente. Entre los factores internos importantes para la formulación de una estrategia se incluyen la evaluación de los recursos humanos, los recursos financieros, los procesos productivos, análisis del nivel de satisfacción y relaciones con el cliente, entre otros factores.

Cuadro 2. Fortalezas y debilidades de la Fundación Acción Colectiva, frente a los factores clave de éxito

FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
1	- Participación de los empleados en la generación de ideas para mejorar los procesos. - Concientización sobre la importancia de reducción de costos y gastos. - Disponibilidad para la implementación del SGC.	- Falta definir claramente los procesos y procedimientos. - Ausencia de indicadores para comprobar el cumplimiento de metas y objetivos establecidos. - Se presenta deficiencia en el manejo y seguridad de los sistemas de información de la empresa. - Falta racionalización del gasto en algunas áreas. - Falta de una evaluación de la productividad.
2	- Alquiler de espacios para clases particulares - Venta de artículos producidos por la fundación y recibidos en consignación a emprendedores (se tendrá vitrina constante en la sede) - Eventos artísticos y culturales que generen experiencia e ingresos para la fundación.	- Falta mayor control en costos y gastos. - Pocas posibilidades de financiación bancaria - Dificultades para acceder a recursos de ONGs

FCE	FORTALEZAS	DEBILIDADES
3	- Ofrecimiento de servicios diferenciados. - Servicios de calidad. - Aprovechamiento del grupo multidisciplinar de trabajo para crear, apoyar y ejecutar ideas o proyectos	- Menor capacidad de cobertura de la población en la región. - Falta mejor gestión en atención a quejas, sugerencias y reclamos realizada por los usuarios. - Falta establecer nuevas estrategias de marketing. - Inexistencia de una base de datos completa de los usuarios.
4	- Realización de reuniones para discutir problemas y nuevas ideas. - Relación estrecha entre los diferentes miembros de la organización. - Buena relación de compañerismo y respeto entre el personal. - La Comunicación va en diferentes direcciones.	- Poca prioridad a la capacitación del personal. - Escasez de incentivos al personal o reconocimiento a las buenas labores del personal. - Falta definir claramente las funciones y responsabilidades del personal
5	- Fortalecimiento de la población infantil y juvenil en el área cognitiva. - Prioridad de población de sectores vulnerables. - Patrocinio a diferentes actividades culturales.	- Falta mejorar el impacto social de la Fundación.

Fuente: Elaboración de los autores.

8. CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS DESARROLLADOS POR LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA, CON BASE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2015

Los requisitos de la norma ISO 9001:2015, parten del desarrollo del sistema de gestión, considerando la planeación y direccionamiento, procesos operativos y procesos de apoyo. Este modelo de gestión propuesto está basado en el ciclo PHVA. Para dar inicio al diseño e implementación del SGC se requiere como primera medida que la alta dirección tome la decisión y adquiera un compromiso de mantenerlo y mejorarlo continuamente, de igual manera es importante establecer quién será la persona o las personas que estarán a cargo del buen funcionamiento de los diferentes procesos, de la productividad y del mejoramiento de los mismos; para ello se requiere la participación y compromiso de todo el personal, lo que evidencia la necesidad de capacitar y sensibilizar a las personas sobre la importancia y beneficios que trae consigo trabajar con la filosofía de la calidad total.

A nivel estratégico se requiere realizar un alineamiento que permita la revisión y adecuación tanto de la misión como de la visión, al igual que la construcción de la política de calidad, puntos que se trataron en el capítulo anterior. Para una mayor comprensión del diseño e implementación del SGC de acuerdo a la ISO 9001:2015, se describirá su proceso en una serie de fases o etapas que cumplan con el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar. (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Fases del diseño y la implementación del SGC para la Fundación Acción Colectiva Colombia de Palmira.

FASES	OBJETIVOS	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESULTADOS
I. TOMAR LA DECISION	Lograr el compromiso de la dirección frente al SGC.	Designar el representante de la dirección.	Dirección dispuesta para lograr implementar el SGC para la Fundación Acción Colectiva.
II. EQUIPO DE CALIDAD	Conformar el equipo de calidad y definir el representante responsable del buen funcionamiento del SGC.	Designar el coordinador de calidad y conformar el equipo de trabajo encargado de la vigilancia y control del SGC.	Equipo de trabajo de calidad.
III. SENSIBILIZACIÓN	Realizar la sensibilización y capacitación al personal respecto a la calidad y a la norma ISO 9001:2015.	Exponer al personal de la organización conceptos referentes a la calidad, norma a implementar, beneficios, etapas de implementación.	Personal capacitado y concientizado.
IV. REVISIÓN Y ADECUACIÓN DE POLÍTICAS	Revisar y validar la Misión y Visión actual de la organización y definir la política de calidad.	Con la participación de todos los miembros de la organización construir la nueva misión, visión, principios y política de calidad de acuerdo a las expectativas y aportes de los mismos.	Misión, visión, principios y política de calidad.
V. IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS E INTERACCIÓN	Identificar y construir el mapa de procesos de la organización.	Identificar los procesos de la organización y la relación o interacción que existe entre ellos	Mapa de procesos, caracterización de los procesos.
VI. DOCUMENTACIÓN	Definir la estructura documental.	Elaborar la estructura de documentos requerida y elaborar los procedimientos y formatos para los registros requeridos por la norma y aquellos que la organización considere convenientes.	Manual de procedimientos y formatos para registros.
VII. IMPLEMENTACIÓN	Desarrollar los elementos de cada proceso, cumpliendo con los requisitos exigido por la norma.	Poner en funcionamiento los diferentes procedimientos. Llevar los registros de las actividades. Controlar los procesos. Describir la manera como la empresa está cumpliendo con cada uno de los requisitos del SGC	SGC en funcionamiento
VIII. AUDITORÍA INTERNA	Evidenciar las no conformidades encontradas.	Aplicar la lista de verificación de requisitos exigidos por la norma.	Informe de auditoría interna.
IX. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	Proponer soluciones a las no conformidades encontradas.	Da acuerdo a los resultados arrojados por la auditoria proponer las acciones correctivas y preventivas necesarias.	Acciones correctivas y preventivas.

Fuente: Elaboración de los autores.

8.1 PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO

8.1.1 Planificación y direccionamiento

Requisito: La dirección debe definir, comunicar y mantener actualizada su estrategia organizacional orientada a la satisfacción del cliente y a la mejora continua.

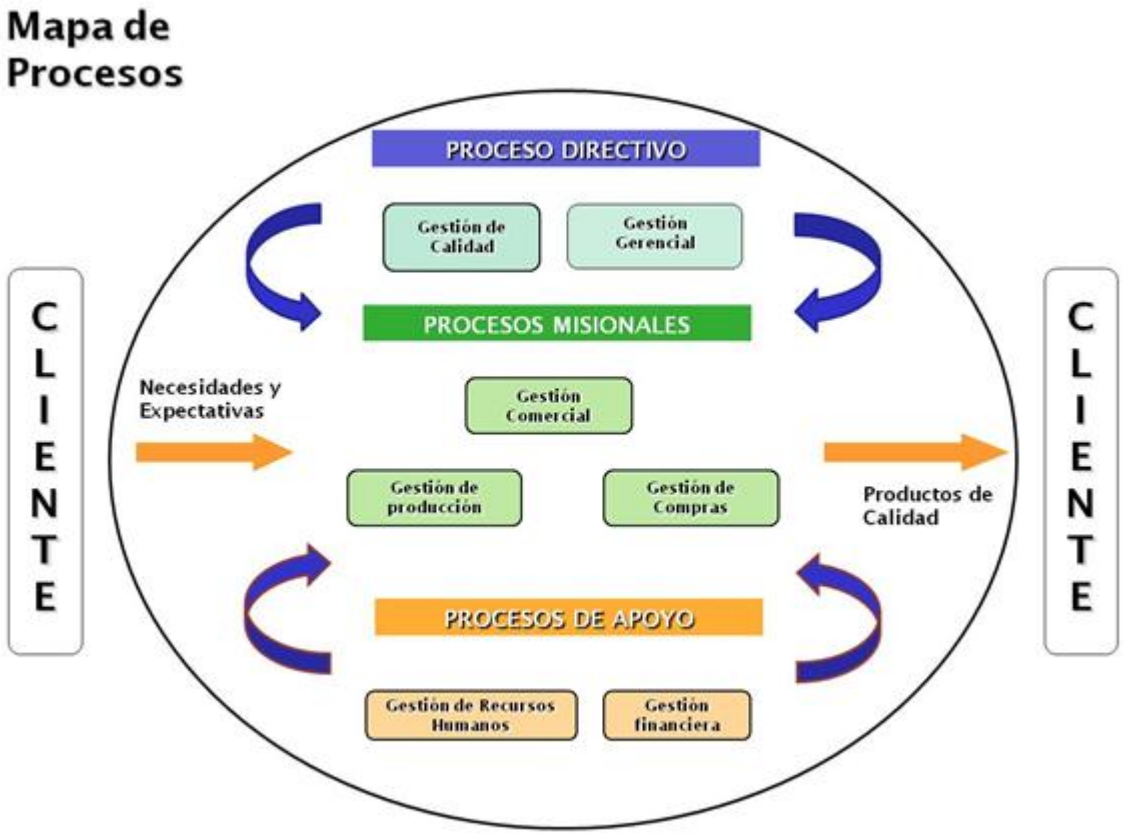
En este punto se requiere desarrollar un modelo de plan estratégico que contenga la misión, visión y principios alineados; la descripción de las fortalezas y debilidades de la organización al igual que las amenazas y oportunidades del medio, con la finalidad de formular estrategias que le permitan a la organización ser más competitiva, fortalecerse internamente, innovar, crecer y alcanzar una ventaja competitiva sostenible.

Requisito: La dirección debe identificar, implementar y mantener uno o varios procedimientos para evaluar la capacidad de cumplir con los requisitos legales y reglamentarios que sean aplicables y otros requisitos, dependiendo del sector en el cual realiza sus actividades o el mercado al cual dirige sus bienes o servicios.

Requisito: La dirección debe definir y planificar sus procesos, considerando que estos son de dirección, operacionales y de apoyo.

Una vez efectuada la identificación y la selección de los procesos de la empresa, surge la necesidad de definirlos y reflejarlos gráficamente de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos.

Figura 6. Mapa de procesos de la Fundación Acción Colectiva.



Fuente: Elaboración de los autores.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un ***mapa de procesos***, entendiéndose por tal a la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión. El Sistema de Gestión de Calidad de la Fundación Acción Colectiva, se encuentra conformado por siete procesos que constituyen el “Mapa de Procesos” (ver Figura 6) y se clasifican de la siguiente manera:

Procesos Gerenciales: Tienen como propósito establecer las directrices del Sistema de Gestión de Calidad, canalizar y retroalimentar su operación en función de la satisfacción del cliente.

- Gestión gerencial: La gerencia se encarga de la estrategia y planeación de los nuevos productos o servicios, realizando enlaces con grupos de interés que aportan al objetivo de la fundación. (PC-GG-01)
- Gestión de la calidad: La gerencia se encarga de la verificación del cumplimiento de las normas de calidad para los procesos y productos de la Fundación. (PC-GQ-02)

Procesos Misionales: Incluyen todas aquellas actividades coordinadas que desarrollan el resultado previsto de los productos y servicios ofrecidos por la empresa. Comprende los siguientes procesos:

- Gestión Comercial: El jefe encargado del proceso comercial en la fundación se encarga de la comercialización de los servicios y productos ofrecidos (PC-GC-03)
- Gestión de Compras: El jefe encargado de proceso de compra revisara la pertinencia y ejecutara todas las acciones necesarias para realizar la compra que la fundación requiera para la prestación de sus servicios. (PC-GO-04)
- Gestión de Producción: El jefe encargado de este proceso se encarga de la verificación de todos los procesos de producción de la Fundación (PC-GP-05)

Procesos de Apoyo: Son el conjunto de actividades coordinadas necesarias para el desarrollo de los procesos de realización, y comprende los siguientes procesos:

- Gestión de Recursos Humanos: La persona encargada de los trámites de contratación y documentación seguirá todos los procesos establecidos por ley para el aseguramiento de los colaboradores que se requieran, ya sea por prestación de servicios o voluntariados (PC-GH-06)
- Gestión de financiera: La dirección se encarga de la sostenibilidad financiera de la fundación, la búsqueda y controles de los recursos necesarios para cada proyecto. (PC-GF-07)

La caracterización del proceso se compone de las siguientes partes:

- **Nombre del Proceso y código:** El nombre del proceso debe presentar de manera breve una identificación de lo que este hace dentro la organización. La codificación del proceso debe cumplir con la forma estipulada para hacerlo.

- **Objetivo:** Describe de manera más detallada el logro específico que se espera alcanzar en la ejecución del proceso. Este debe ser medible y coherente con el alcance del documento y su redacción debe contener un verbo en infinitivo que indique la acción a ser medida.

- **Alcance:** Campo de aplicación del documento. También se refiere a la descripción de dónde empiezan y dónde finalizan las actividades que se describen en él.

- **Responsable del proceso:** Identifica el cargo del responsable del proceso, quien será el encargado de velar por la actualización y socialización de los documentos a los integrantes de su proceso.

- **Quien solicita:** Identifica los procesos, cargos, roles y/o entidades externas que proveen insumos para ejecutar las actividades del proceso.

- **Entrada:** Son los insumos proporcionados por los proveedores, los cuales pueden ser información, documentos y/o necesidades. Estos deben tener una relación directa con el proveedor y en el caso de presentarse varias entradas, estas deben escribirse separadas por un espacio.

- **Actividades:** Corresponde a cada uno de los pasos que hacen parte de un proceso. Para efectos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, las actividades de los procesos deben estar definidas en base al ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

- **Responsables:** Define los cargos y/o roles responsables de realizar las actividades que están siendo descritas.

- **Documentos:** Define los documentos que pueden ser del SGC o estar asociados a la ejecución del proceso.

- **Salidas:** Son los productos que se generan al ejecutar todas las actividades.

- **Proceso cliente:** Identifica los procesos, cargos, roles y/o entidades externas que reciben o son afectados por las salidas generadas en una actividad.

- **Requisitos:**

  Cliente: Son las características del producto o servicio que el cliente espera recibir para quedar satisfecho.

Organización: Son las características del producto o servicio que la organización espera recibir del proceso para lograr el cumplimiento de los objetivos definidos.

Legales: Son el marco de referencia normativa que da sustento al documento. Se identifican todas las normas legales vigentes que sean aplicables al documento, como son: Leyes, decretos, resoluciones, circulares, etc.

ISO 9001:2015: Relaciona los numerales de la norma que tienen relación con el proceso.

- **Seguimiento y medición del proceso:** Relaciona el nombre de las actividades definidas para el seguimiento y la medición del proceso, además relaciona el indicador o indicadores formulados al proceso.

- **Recursos:** Define los recursos de físicos y humanos necesarios para el cumplimiento de las actividades descritas en el proceso.

- **Fecha:** día de elaboración y aprobación de la caracterización.

- **Firma**; la persona que lleno la plantilla y de la persona que aprobó la caracterización.

A su vez cada proceso se conforma de **procedimientos**, los cuales**,** pueden ser definidos como la forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. La documentación de los procedimientos de los diferentes procesos de la Fundación Acción Colectiva debe contener los puntos que se describen a continuación:

- **Encabezado**: el encabezado del documento de procedimiento está conformado por el logo de la Fundación, el nombre del documento, la codificación de acuerdo al tipo de documento, la fecha de liberación del documento y la paginación o numeración consecutiva y total del documento.

Figura 7. Encabezado documentos de Fundación Acción Colectiva.



Fuente: Elaboración de los autores.

- **Objetivo:** Indica el propósito general del documento. Este debe ser medible y coherente con el alcance del documento y su redacción debe contener un verbo en infinitivo que indique la acción a ser medida.

- **Alcance:** Campo de aplicación del documento. También se refiere a la descripción de dónde empiezan y dónde finalizan las actividades que se describen en él.

- **Definiciones**: son aquellas palabras o conceptos específicos que serán referenciados en la descripción del procedimiento. Se deben definir aquellos términos cuya interpretación pueda presentar dificultades para quien ejecuta el proceso.

- **Descripción:** La descripción de los procedimientos se puede realizar mediante una tabla en la cual se identifique la secuencia de las actividades,

la actividad a realizar, el responsable o persona encarga de desarrollar la actividad y el documento registro que demuestra la evidencia de la actividad realizada.

- **Pie de página:** La última hoja del documento debe incluir la firma de elaboración, revisión y aprobación del documento.

Para facilitar el manejo y consulta de los procedimientos de la Fundación se ha optado por desarrollar un ***manual de procedimientos***, puesto que, es una opción práctica para consignar dichos documentos. El manual de procedimientos permite conocer la manera estandarizada como se deben realizar las actividades que componen los procesos de la organización, de manera tal que funciona como una guía para facilitar y optimizar la realización de las tareas y la solución de dudas por parte de quien ejecuta el procedimiento.

Los ***registros*** son documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de las actividades realizadas. Para la elaboración de los formatos de registro que hacen parte del SGC de la Fundación Acción Colectiva, se deben analizar si el formato es una herramienta efectiva para la dependencia que lo solicita; de igual forma definir los campos necesarios para que la información registrada proporcione evidencia objetiva de la realización de una actividad o tarea.

Cuadro 4. Listado de documentos SGC de la Fundación Acción Colectiva

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
Caracterización	**PC-GG-01**	**Proceso Gestión Gerencial**
Procedimiento	PD-GG- 01	Procedimiento para la revisión por la dirección
Registro	RG-GG-01	Formato acta de reunión
Caracterización	**PC-GQ-02**	**Proceso Gestión de la Calidad**
Procedimientos	PD-GQ-01	Procedimiento para elaboración y control de documentos
	PD-GQ-02	Procedimiento para el control de registros
	PD-GQ-03	Procedimiento auditorías internas de calidad
	PD-GQ-04	Procedimiento para el manejo de producto no conforme
	PD-GQ-05	Procedimiento acciones correctivas y preventivas
	PD-GQ-06	Procedimiento para la atención de quejas y reclamos
Registros	RG-GQ-01	Listado maestro de documentos
	RG-GQ-02	Listado maestro de registros
	RG-GQ-03	Generación, actualización o anulación de documentos
	RG-GQ-04	Registro de no conformidades almacén
	RG-GQ-06	Programación Auditorías Internas
	RG-GQ-07	Formato acciones correctivas y preventivas
	RG-GQ-08	Formato registro de quejas y reclamos
	RG-GQ-09	Registro de no conformidades en materiales
	RG-GQ-10	Formato Historia de Cambios en Documentos
	RG-GQ-11	Control de distribución de documentos
	RG-GQ-12	Plan de auditoría interna de calidad
	RG-GQ-13	Lista de verificación para Auditoría Interna de calidad
	RG-GQ-14	Informe de auditoría interna
	RG-GQ-15	Lista de asistencia, reunión, apertura y cierre de auditoría interna.
	RG-GQ-16	Solicitud de acciones correctivas y preventivas
	RG-GQ-17	Evaluación auditoría interna de calidad
	RG-GQ-18	Registro consolidado de quejas y no conformidades
	RG-GQ-19	Registro de no conformidades calidad
	RG-GQ-20	Registro de no conformidades gestión comercial
	RG-GQ-21	Registro de no conformidades gestión producción.
	RG-GQ-22	Registro de no conformidades gestión compras.

Continuación cuadro 4.

TIPO DE DOCUMENTO	CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
Caracterización	**PC-GC-03**	**Proceso Gestión Comercial**
Procedimiento	PD-GC-01	Procedimiento Gestión Comercial
Registros	RG-GC-01	Listado clientes
	RG-GC-02	Ficha cliente
	RG-GC-03	Encuesta satisfacción cliente
Caracterización	**PC-GO-04**	**Proceso Gestión Compras**
Procedimiento	PD-GO-01	Procedimiento Gestión Compras
Registros	RG-GO-01	Solicitud, orden de compra e inspección del producto adquirido.
	RG-GO-02	Evaluación y selección de proveedores
	RG-GO-03	Lista de proveedores
Caracterización	**PC-GP-05**	**Proceso Gestión de producción**
Procedimientos	PD-GP-01	Procedimiento elaboración productos de la Fundación
Registros	RG-GP-01	Formato Registro productos
	RG-GP-02	Plan, ejecución y desarrollo de productos
	RG-GP-03	Formato registro producción.
	RG-GP-04	Orden de Producción
Caracterización	**PC-GH-06**	**Proceso Gestión Recursos Humanos**
Procedimiento	PD-GH-01	Procedimiento Gestión Humana
Manual	MA-GH-01	Manual de funciones
Registros	RG-GH-01	Formato Requerimiento de Personal
	RG-GH-02	Formato preselección de candidatos
	RG-GH-03	Registro de reuniones y/o entrenamiento
	RG-GH-04	Formato evaluación de desempeño del personal
	RG-GH-05	Análisis de evaluación de competencias
Caracterización	**PC-GF-07**	**Proceso Gestión Financiera**
Instructivos	IN-GF-01	Instructivo Diagnóstico Financiero
	IN-GF-02	Instructivo Backups o copia de seguridad
Registros	RG-GF-01	Formato análisis vertical
	RG-GF-02	Formato análisis horizontal
	RG-GF-03	Formato indicadores financieros
	RG-GF-04	Formato Registro backups

Fuente: Elaboración de los autores.

De acuerdo a lo anterior, la ***estructura de documentación***, entendida como la forma en que se articulan e interrelacionan los documentos del SGC, para formar un sistema coherente, funcional y útil, para el caso de la Fundación Acción Colectiva, está conformada por la caracterización de los procesos, manual de procedimientos y los registros de las diferentes actividades. De igual manera se pueden encontrar otros documentos adicionales como instructivos, fichas técnicas, descripciones de cargos, actas, listados entre otros.

Figura 8. Estructura de documentación SGC de la Fundación Acción Colectiva.



Fuente: Elaboración de los autores.

Requisito: Los procesos de la organización deben ser suficientes y coherentes con la estrategia organizacional que se determine.

8.1.2 Evaluación de la gestión

Requisito: La dirección debe planificar y realizar con una periodicidad definida, las actividades de análisis y evaluación necesarias relativas a:

- El cumplimiento de la estrategia organizacional, incluyendo el uso de indicadores.
- La satisfacción del cliente.
- El desempeño de los procesos para la organización.
- La implementación de mecanismos de control y evaluación necesarios para la mejora continua de los procesos, bienes o servicios, o ambos.

Para este punto se requiere la programación de reuniones y los temas a tratar con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos en un periodo determinado, evaluando los indicadores establecidos, los cuales permiten controlar y a su vez mejorar. De igual forma para dar cumplimiento a este requisito se debe diseñar una encuesta para evaluar la satisfacción del cliente; la encuesta debe ser realizada cada año y se debe generar un informe que compile los resultados obtenidos, y a partir de ellos tomar medidas correctivas, preventivas o de mejora según sea el caso. El formato ***RG-GC-03 "Encuesta satisfacción Cliente"***, pertenece al procedimiento de ***Gestión Comercial PD-GC-01***.

Requisito: Con base en las anteriores actividades, la dirección debe implementar, planes de mejora continua, que incluyan:

- Proyectos para mejorar el desempeño.
- Acciones correctivas para eliminar las causas de los problemas detectados.
- Acciones preventivas para evitar la ocurrencia de problemas potenciales.

Para este requisito se ha establecido un procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora. Este documento se ha identificado con el código PD-GQ-05.

De igual forma se ha determinado describir un procedimiento para la revisión del SGC por parte de la dirección (ver procedimiento PD-GG-01), de tal manera que

se pretende establecer la metodología que permita a la Dirección de la Fundación Acción Colectiva, conocer el estado en que se encuentra el Sistema de Gestión de Calidad – SGC – de la organización para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia. Así mismo cumplir con los requisitos de los clientes, lograr su satisfacción y mejorar continuamente la eficacia del SGC.

8.2 PROCESOS OPERATIVOS

8.2.1 Gestión comercial

La empresa debe planificar, documentar, implementar y mantener actualizado su proceso de gestión comercial que incluyan las siguientes actividades como mínimo:

- Identificar el mercado objetivo.
- Investigar las necesidades y expectativas del mercado objetivo.
- Analizar la competencia y determinar las ventajas competitivas.
- Definir las políticas y estrategias de ventas.
- Establecer el sistema de comercialización de productos y servicios.
- Formalizar los acuerdos y compromisos con los clientes, con respecto a los productos y servicios requeridos.
- Realizar las actividades de venta y prestación del servicio de acuerdo con lo pactado con el cliente.
- Realizar seguimiento y servicio posterior a la prestación, incluyendo la atención de quejas y reclamos.
- Evaluar la satisfacción de las necesidades del cliente.

Para este punto se han desarrollado los procedimientos de Gestión Comercial (PD-GC-01) y atención de quejas y reclamos (PD-GQ–06). Las estrategias

comerciales, se definen en el plan estratégico. Básicamente el procedimiento de gestión comercial se centra en las etapas para llevar a cabo la venta de los productos y servicios, iniciando en el contacto con el cliente y finalizando en la atención postventa.

8.2.2 Planificación del producto y de sus procesos de realización

Requisito: Planificación de productos. La Fundación Acción Colectiva debe definir y documentar las especificaciones, teniendo en cuenta las necesidades del mercado, los requisitos técnicos y las necesidades del cliente, de los productos y servicios a suministrar.

Para llevar a cabo la planificación de la producción de los diferentes productos y referencias se debe contar inicialmente con la orden de producción (RG-GP-04), en la cual se determinan las referencias y cantidades a producir en el día.

Requisito. Planificación y desarrollo de procesos. Se debe planificar y documentar el proceso de realización del producto, en función de sus especificaciones, necesidades de los procesos y de las proyecciones de innovación, desde la recepción de la información sobre las características del producto o servicio, hasta la entrega al usuario final, identificando las etapas, actividades críticas o los puntos de control, recursos y responsables.

Para cumplir con este requisito se ha desarrollado un procedimiento para cada uno de los productos, así se encuentra el procedimiento para la elaboración de los productos (PD-GP-01). Las actividades que componen los diferentes procedimientos de elaboración de los productos de la Fundación son representadas mediante diagramas de flujo de procesos, en los cuales se representan los momentos de inspección, operación, almacenaje entre otras actividades. Para este punto se han diseñado formatos para llevar el control de la

producción realizada, el cual sirve como fuente directa para actualizar el inventario de producto terminado; generalmente los procesos inician en la recepción de la orden de producción y materias primas y finaliza en el almacenaje del producto terminado.

De igual manera se ha desarrollado un procedimiento para el manejo de producto no conforme (PD-GQ-04); este procedimiento hace parte del proceso de gestión de la calidad.

8.2.3 Diseño y desarrollo de productos y servicios

Cuando la Fundación defina o modifique las características de sus productos y servicios, según las exigencias de los clientes, del mercado y los proyectos de innovación, debe establecer, documentar y ejecutar un plan de diseño que incluya: objetivo del diseño, etapas, cronograma, responsabilidades, recursos y resultados esperados en cada etapa.

Aunque este punto puede requerir de un procedimiento para el diseño y desarrollo, con su correspondiente registro donde incluya lo establecido en el plan de diseño; este tema será manejado a través de un formato denominado plan y ejecución del diseño y desarrollo de productos (RG-GP-02).

8.2.4 Gestión de compras

La Fundación debe:

- Definir y documentar el proceso de compra del producto (materias primas, insumos, productos terminados, entre otros) o requerimientos del servicio.
- Definir y documentar las especificaciones del producto que se va a comprar.

- Definir y documentar previamente las necesidades o requerimientos de compra materias primas, insumos, productos terminados, de bienes o servicios.
- Definir y documentar los criterios de selección de los proveedores y registro de su cumplimiento.
- Verificar que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados.
- Definir y mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento para la preservación y conservación de los productos adquiridos.

Se ha definido un procedimiento para la compra (PD-GO-01), el cual es respaldado por las órdenes de compra e inspección del producto solicitado, la solicitud de material por parte de las diferentes áreas de la organización. Con el objetivo ir compilando o almacenando la información de los diferentes proveedores se ha decidido crear oficialmente un listado con el propósito de tener una base de datos que facilite el proceso de compras (RG-GO-03). Debido a que la norma exige definir y documentar los criterios de selección de proveedores, se ha realizado un formato para la evaluación y selección de proveedores (RG-GO-02).

Requisito: Producción de bienes o prestación de servicios, La Fundación debe establecer un programa de producción de bienes o de prestación de servicios, que incluya:

- Tipos de producto o servicio
- Definición y asignación de capacidad requerida.
- Asignación de recursos.

Dependiendo del tipo de producto o servicio, la Fundación debe:

- Definir las etapas del proceso productivo o de la prestación del servicio.
- Fabricar el bien o prestar el servicio bajo las condiciones especificadas.
- Identificar el producto, si es aplicable, en cada una de las etapas de producción o prestación del servicio.
- Establecer y aplicar los métodos de control de proceso.
- Realizar la validación del proceso productivo, del producto o prestación del servicio de acuerdo con lo planificado para asegurar que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido.
- Establecer y aplicar los métodos de verificación, tales como ensayos o inspecciones, con el fin de evaluar la conformidad del producto con los requisitos especificados, generando los registros de conformidad del mismo.
- Definir y aplicar procedimientos para la identificación y control del producto no conforme.
- Presentar y entregar el producto según los requisitos especificados.
- Definir una metodología para el control de los inventarios de materia prima, producto en proceso y producto terminado.
- Definir y mantener las condiciones adecuadas de almacenamiento para la preservación de los productos.

8.3 PROCESOS DE APOYO

8.3.1 Recursos humanos

La empresa debe planificar e implementar un proceso de gestión humana, que le permita contar con el personal adecuado para el desarrollo de sus actividades, para esto, la organización debe:

- Definir las funciones y responsabilidades del personal

- Establecer las necesidades de competencia en cuanto a educación, formación y experiencia apropiadas.
- Identificar las necesidades de formación propias del cargo.
- Establecer, definir y documentar los procedimientos de selección, contratación, capacitación o entrenamiento, de acuerdo con las necesidades detectadas.
- Mantener las competencias del personal según las necesidades detectadas.
- Evaluar periódicamente el desempeño del personal y mantener registros, de los resultados.
- Realizar la contratación del personal directo e indirecto según lo estipulado en la ley, según el tipo de contratación establecido por la empresa.

Para dar cumplimiento al requisito anterior se debe elaborar un manual de funciones. De igual forma se ha descrito el procedimiento de reclutamiento, selección y capacitación del personal (PD-GH-01). Es importante evaluar el desempeño de los empleados, por lo cual se ha diseñado una evaluación de competencias (RG-GH-04) Y un formato para resumir los resultados obtenidos y facilitar el análisis de los mismos (RG-GH-05).

8.3.2 Gestión de la información

La Fundación debe establecer y aplicar un procedimiento para el manejo de la información que permita:

- Tener acceso a la información confiable y oportuna.
- Analizar e interpretar adecuadamente la información.
- Proteger la información relevante para las actividades de la Fundación.

Requisito: Control de documentos. Los documentos requeridos en esta norma y los que la Fundación determine o la ley se los exija como necesarios, deben estar formalmente aprobados por la autoridad que se defina para tal fin; deben estar vigentes y disponibles para su consulta y aplicación por las personas que lo requieran, también se debe evitar el uso de documentos obsoletos.

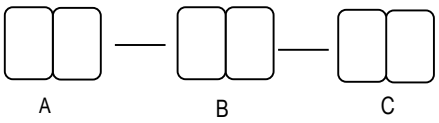
Requisito: Control de registros. Los registros que evidencian la operación conforme y eficaz del sistema de gestión frente a los requisitos de esta norma, y los que la Fundación determine como necesarios, deben ser legibles, identificables y recuperables. Se deben mantener almacenados en forma segura y ordenada, durante el tiempo de conservación que se defina en la empresa o defina la ley.

Todos los procedimientos desarrollados para este numeral, hacen parte del proceso de gestión de la calidad, el objetivo principal de estos procedimientos es definir y documentar la metodología requerida para la elaboración, revisión, aprobación, codificación, control documentos internos y externos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, SGC, de la Fundación Acción Colectiva. Para ello se han elaborado 2 procedimientos principales: procedimiento para la elaboración y control de documentos (PD-GQ-01) y el procedimiento para el control de los registros (PD-GQ-02)

Para consultar los códigos y ubicaciones de los documentos y registros debe dirigirse al “listado maestro de documentos” RG-GQ-01 y al “Listado maestro de registros” RG-GQ-02.

Para la preservación de la información física y digital se debe consultar el procedimiento para el control de registro y el instructivo para la elaboración de copias de seguridad “Backups” IN-GF-02.

Los códigos para los documentos del SGC de Acción Colectiva son asignados por el Coordinador de Calidad**,** utilizando las siguientes consideraciones:



A: Corresponde a dos letras que identifican el tipo de documento.

B: Corresponde a dos letras que identifican el proceso que origina el documento

C: Corresponde a un consecutivo propio de cada proceso compuesto por 2 dígitos.

Cuadro 5. Codificación documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva

TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO	
PC	Proceso	**GG**	Gestión Gerencial
PD	Procedimiento	**GC**	Gestión Comercial
IN	Instructivo	**GQ**	Gestión de Calidad
RG	Formato (Registro)	**GO**	Gestión de Compras
DC	Descripción del cargo	**GH**	Gestión de Recursos Humanos
FT	Ficha técnica	**GF**	Gestión Financiera
MA	Manual	**GP**	Gestión Producción

Fuente: elaboración de los autores

8.3.3 Gestión financiera

La Fundación debe mantener actualizada la información relacionada con:

- La identificación de los riesgos potenciales que puedan llegar a afectar sus activos y establecer las acciones preventivas necesarias para salvaguardarlos.

- Los costos de sus bienes o servicios y mantener registros de los cálculos de estos.
- El nivel mínimo de operación (punto de equilibrio) para no generar pérdidas.
- Los informes periódicos de la situación financiera, oportunos y confiables.

Con la finalidad de lograr establecer un diagnóstico de la salud financiera de la Fundación se debe elaborar un instructivo para el desarrollo del diagnóstico financiero de la Fundación IN-GF-01, en él se exponen 4 herramientas o técnicas complementarias para dicho procedimiento como son el análisis vertical, análisis horizontal, indicadores financieros y matriz de evaluación de factores internos.

8.3.4 Gestión de los recursos físicos

La Fundación debe:

- Disponer de la infraestructura, equipos y condiciones necesarias para cumplir los requisitos de los procesos de los productos y servicios.
- Determinar y planificar el mantenimiento de la infraestructura y de los equipos que le permitan su funcionamiento adecuado.

8.4 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

A continuación, se presenta la caracterización de los procesos identificados para la Fundación Acción Colectiva, teniendo en cuenta el mapa de procesos y las fichas de caracterización diseñadas. En las figuras 9 a la 12 se presentan estas caracterizaciones.

Figura 9. Caracterización proceso Gestión Gerencial

PROCESO GESTIÓN GERENCIAL

Código: PC-GG-01
Objetivo: Coordinar y desarrollar todas las actividades necesarias que permitan mantener y mejorar la permanente dirección y organización de la Fundación, a través de la planificación, asignación de recursos y la revisión del desempeño de la misma.
Alcance: Involucra las actividades de planeación estratégica y administrativa, así como los informes de revisión por la dirección.
Responsable: Gerente General

Quien solicita	Entradas	Actividades	Responsables	Documento	Salidas	Cliente
Clientes Todos los procesos Gestión de recursos humanos Gestión de calidad	Necesidades, expectativas del cliente. Necesidades de comunicación Información sobre los procesos Informes sobre cambios dentro del sistema de gestión de calidad Descripciones del cargo - Informes sobre no conformidades - Estado de acciones correctivas y preventivas - Informe sobre quejas - Informe sobre encuestas de satisfacción - Informe sobre resultados de auditorías	**Planear:** - Identificar necesidades de los clientes - Realizar planeación estratégica y comunicarla a todo el personal - Definir y comunicar política de calidad - Definir y comunicar objetivos de calidad - Analizar la factibilidad de proyectos de inversión para mejorar procesos - Definir planes de mejora continua - Identificar los requisitos legales y reglamentarios **Hacer:** - Establecer calanes de comunicación eficaces - Realizar encuestas de satisfacción de clientes - Revisar y aprobar los documentos del sistema de gestión de calidad - Revisar periódicamente el sistema de gestión de calidad - Aprobar la asignación de recursos - Aprobar la autoridad y responsabilidad de los cargos **Verificar:** - Verificar claridad y oportunidad de la política y los objetivos de calidad - Verificar el cumplimiento de las metas - Verificar indicadores establecidos - Verificar cumplimiento de los procedimientos del SGC - Verificar el estado de las acciones correctivas y preventivas tomadas **Actuar:** - Desarrollar correcciones a incumplimientos según documentos del SGC - Llevar a cabo acciones preventivas y correctivas	Gerente general Coordinador de calidad Responsables de proceso comité de calidad	Plan estratégico de la organización. Procedimiento para el manejo de producto no conforme. Procedimiento acciones correctivas y preventivas. Encuesta satisfacción del cliente. Manual de cargos y funciones.	Misión, visión, políticas y objetivos de calidad. Mapa de procesos. Organigrama Metas organizacionales, directrices de calidad Presupuesto aprobado Canales de comunicación eficaces - Acta de reunión - Manejo de no conformidades - Estado de acciones correctivas y preventivas - Manejo de quejas de clientes Descripción de cargos	Todos los procesos

<table>
<tr><td colspan="4">Requisitos</td><td>Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr>
<td>CLIENTE
- Manejo adecuado de quejas, sugerencias y felicitaciones</td>
<td>ORGANIZACIÓN
- Sistema de gestión de calidad eficiente
- Documentación y registros controlados</td>
<td>LEGALES
- Estatuto tributario
- Código de comercio</td>
<td>NORMA ISO 9001:2015
Planeación y direccionamiento
Evaluación de la gestión
Recursos humanos</td>
<td>Seguimiento y medición del proceso:
- Seguimiento a quejas de clientes internos y externos
- Seguimiento de acciones correctivas y preventivas

Indicadores:
- Nivel de cumplimiento de las metas de los procesos</td>
<td>Recursos físicos:
- Instalaciones, equipos, útiles y papelería, muebles de oficina.
- Archivadores
- Conexiones eléctricas y de comunicación
- Software y hardware

Recurso humano:
Responsables</td>
</tr>
<tr><td colspan="2">FECHA:</td><td colspan="2">ELABORÓ:</td><td colspan="2">APROBÓ:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores.

Figura 10. Caracterización proceso Gestión de Calidad

PROCESO GESTIÓN DE CALIDAD

Código: PC-GQ-02
Objetivo: Coordinar y desarrollar todas las actividades necesarias que permitan mantener y mejorar el sistema de gestión de calidad de la Fundación Acción Colectiva.
Alcance: aplica para las actividades de planificación y seguimiento del sistema de gestión de calidad.
Responsable: Coordinador de Calidad

Quien solicita	Entradas	Actividades	Responsables	Documento	Salidas	Cliente
Gestión Gerencial Todos los procesos	Política Objetivos de Calidad Solicitud generación, actualización o anulación de documentos Resultados auditorías Informes de acciones correctivas – preventivas- manejo de quejas y no conformidades	**Planear:** - Definir los documentos y registros del SGC - Definir el control de la documentación, manejo de no conformidades, acciones correctivas y preventivas. - Programar auditorías internas de calidad - Identificar métodos para medir la satisfacción del cliente **Hacer:** - Administrar documentos y registros del SGC - Desarrollar programa de auditorías internas - Realizar informe sobre manejo de no conformidades, estado de acciones correctivas y preventivas, manejo de quejas de clientes. - Realizar informe para la revisión del SGC **Verificar:** - Verificar claridad y oportunidad de la política y los objetivos de calidad - Verificar vigencia y distribución de los documentos - Verificar el cumplimiento de los procedimientos de gestión de calidad **Actuar:** - Desarrollar correcciones a incumplimientos según procedimientos de gestión de calidad - Tomar acciones preventivas y correctivas	Coordinador de calidad Responsables del proceso	Procedimiento elaboración y control de documentos Procedimiento control registros Procedimiento auditorías internas Procedimiento para el manejo de producto no conforme Procedimiento para la gestión de quejas Procedimiento acciones correctivas y preventivas	Informe para la revisión del SGC Informe sobre manejo de no conformidades, estado de acciones correctivas y preventivas, manejo de quejas de clientes	Gestión gerencial Todos los procesos

<table>
<tr><td colspan="4">Requisitos</td><td>Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr><td>CLIENTE
- Manejo adecuado de quejas, sugerencias y felicitaciones
- Estudio del nivel de satisfacción del cliente</td><td>ORGANIZACIÓN
- Sistema de gestión de calidad eficiente
- Documentación y registros controlados</td><td>LEGALES
- No aplica</td><td>NORMA ISO 9001:2015
Planificación y direccionamiento
Evaluación de la gestión</td><td>Seguimiento y medición del proceso:
- Informes de auditorías internas de calidad
- Seguimiento a quejas de clientes internos y externos
- Seguimiento a acciones correctivas, preventivas y de mejora

Indicadores:
- Resultado evaluación de auditoría interna de calidad</td><td>Recursos físicos:
- Equipos y útiles de oficina.
- Archivadores
- Software y hardware

Recurso humano:
Responsables</td></tr>
<tr><td colspan="2">FECHA:</td><td colspan="2">ELABORÓ:</td><td colspan="2">APROBÓ:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores.

Figura 11. Caracterización proceso Gestión Comercial

PROCESO GESTIÓN COMERCIAL

Código: PC-GC-03
Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente a través de productos y servicios que satisfagan sus necesidades y expectativas con el fin de asegurar el incremento del nivel de ventas, mejorando la situación de la Fundación.
Alcance: Aplica para las actividades realizadas en el departamento comercial de la Fundación Acción Colectiva.
Responsable: Jefe comercial

Quien solicita	**Entradas**	**Actividades**	**Responsables**	**Documento**	**Salidas**	**Cliente**
Gerente General	Presupuesto de ventas	Planear: - Definir presupuesto de ventas en coordinación con la gerencia general - Definir los recursos y las estrategias necesarias para cumplir con el presupuesto	Gerente general Jefe comercial Coordinador de calidad	Instructivos para recibir órdenes de compra Orden de compra Factura de venta	Cumplimiento del presupuesto de ventas Orden de compra Factura de venta Pedido del cliente Pedido inspeccionado y aprobado Acción preventiva y correctiva	Jefe comercial Gerencia general Coordinador de calidad
Clientes	- Orden de compra / pedidos - Contratos	Hacer: - Contratar al cliente - Elaborar pedidos sugeridos - Realizar pedidos - Recibir y revisar pedidos - Autorizar pedidos				
Jefe comercial		Verificar: - Verificar servicios y productos entregados - Verificar el cumplimiento del presupuesto de ventas - Evaluar el nivel de satisfacción del cliente				
Gerente general		Actuar: - Tomar acciones preventivas y correctivas				

Requisitos				**Seguimiento y medición del proceso**	**Recursos**
CLIENTE - Atención oportuna y permanente - Rapidez de respuesta - Productos y servicios de calidad - Documentos claros y si errores	**ORGANIZACIÓN** - Cumplimiento del presupuesto - Incremento de las ventas	**LEGALES** - Ley 1231 de 2008, sobre la factura de venta	**NORMA ISO 9001:2015** Definición de los procesos Caracterización de proceso Evaluación de la gestión Gestión comercial	**Seguimiento y medición del proceso**: - Estado de quejas - Estado de no conformidades del proceso **Indicadores**: - Nivel de satisfacción del cliente - Número de clientes nuevos - Nivel de ventas	**Recursos físicos**: - Instalaciones, equipos, útiles, papelería y muebles de oficina - Software y hardware **Recurso humano**: Responsables
FECHA:		**ELABORÓ**:		**APROBÓ**:	

Fuente: Elaboración de los autores.

Figura 12. Caracterización proceso Gestión de Compras

PROCESO GESTIÓN DE COMPRAS

Código: PC-GO-04
Objetivo: Suministrar a los procesos de la Fundación de los productos o servicios que éstos requieran, cumpliendo con las especificaciones solicitadas, de manera oportuna, en la cantidad pedida y mantenimiento de los niveles de inventario estipulados.
Alcance: Aplica para la compra de productos o servicios necesarios para el buen funcionamiento de la Fundación Acción Colectiva.
Responsable: Jefe de compras

Quien solicita	Entradas	Actividades	Responsables	Documento	Salidas	Cliente
Todos los procesos	Información de los productos / servicios comprados por la Fundación	Planear: - Identificar productos / servicios y proveedores clave - Definir criterios para evaluación y selección de proveedores	Gerente Jefe de compras Responsables de proceso		Proveedores evaluados y seleccionados. Listado maestro de proveedores	Todos los procesos
	Criterios de selección de proveedores	Hacer: - Diligenciar el registro de proveedores - Realizar evaluación inicial de proveedores - Seleccionar proveedores - Comunicar resultados	Líderes de proceso Jefe de compras			Proveedor
	Solicitud compras	- Recibir y verificar solicitudes de compra - Solicitar cotizaciones a proveedores seleccionados - Recibir y analizar cotizaciones - Elaborar y enviar órdenes de compra		Instructivos para recibir órdenes de compra Orden de compra	Orden de compra	Gestión gerencial
Proveedor		- Hacer seguimiento a la orden de compra - Recibir la factura, cuenta de cobro o contrato		Factura de venta	Insumos, productos inspeccionados y aprobados	
	Factura de cobro Contrato Insumos, equipos o servicios	- Recibir el insumo, producto o servicios - Comunicar resultados al proveedor	Jefe de compras Líderes de proceso		Calificación de desempeño de proveedores	Gestión de calidad
		Verificar: - Verificar los productos comprados contra lo definido en la orden de compra / contrato - Hacer seguimiento a proveedores	Coordinador de calidad			
		Actuar: - Tomar acciones preventivas y correctivas				

<table>
<tr><td colspan="3">Requisitos</td><td>Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr>
<td>CLIENTE
- Definición de requisitos de compra de productos o servicios.
- Cumplimiento acuerdos de pago</td>
<td>ORGANIZACIÓN
- Entregas oportunas
- Productos y servicios de calidad
- Optimización de los recursos financieros
- Relaciones de cordialidad con los proveedores</td>
<td>LEGALES
- Código de Comercio
- Reglamento de la DIAN</td>
<td>NORMA ISO 9001:2015
Gestión de compras
Gestión de los recursos físicos</td>
<td>Seguimiento y medición del proceso:
- Cumplimiento requisiciones
- Seguimiento fechas de entrega
- Seguimiento a proveedores
- Calificación de desempeño de proveedores

Indicadores:
- Desempeño proveedores
- Nivel de cumplimiento de entregas por parte del proveedor interno de productos</td>
<td>Recursos físicos:
- Instalaciones, equipos, útiles, papelería y muebles de oficina
- Software y hardware
- Equipos de comunicación

Recurso humano:
Responsables</td>
</tr>
<tr><td colspan="2">FECHA:</td><td colspan="2">ELABORÓ:</td><td colspan="2">APROBÓ:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores.

Figura 13. Caracterización proceso Gestión de la Producción

PROCESO GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN

Código: PC-GP-05
Objetivo: Garantizar la elaboración de productos y servicios de la Fundación Acción Colectiva que satisfagan de forma óptima y oportuna las necesidades y expectativas del cliente.
Alcance: Aplica para las actividades realizadas en el área de producción y los procesos de prestación de servicios, desde la entrada de insumos y materiales, hasta su disponibilidad para la prestación del servicio o entrega del producto.
Responsable: Jefe de proyectos y educación

Quien solicita	Entradas	Actividades	Responsables	Documento	Salidas	Cliente
Cliente Jefe de proyectos y educación Gerente general	Pedidos o solicitud del cliente Orden de producción o prestación de servicio Materiales, insumos Registros de producción o prestación del servicio	Planear: - Definir orden de prestación de servicio o producción. - Definir requerimientos de materiales - Definir número de personas requeridas para el proceso Hacer: - Recepción solicitud cliente - Elaboración del producto o servicio - Realizar requerimientos de materiales e insumos - Diseñar el servicio a prestar Verificar: - Verificar el proceso de prestación del servicio Actuar: - Tomar acciones preventivas y correctivas	Jefe de proyectos y educación Jefe de proyectos y educación Coordinador de calidad	Orden de producción o prestación de servicio	Orden de producción o prestación de servicio Acción preventiva y correctiva	Jefe de proyectos y educación Gerencia general

<table>
<tr><td colspan="4">Requisitos</td><td>Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr><td>CLIENTE
- Servicio de calidad
- Funcionalidad del servicio</td><td>ORGANIZACIÓN
- Producción del producto o servicio conforme a las especificaciones del cliente
- Productividad</td><td>LEGALES
- No aplica</td><td>NORMA ISO 9001:2015
Definición de los procesos
Caracterización del proceso
Planificación de productos
Planificación y desarrollo de procesos
Producción de bienes o prestación de servicios</td><td>Seguimiento y medición del proceso:
- Productividad
- Estado no conformidad del proceso Gestión de la Producción

Indicadores:
- Productividad
- Número de deserciones</td><td>Recursos físicos:
- Instalaciones, equipos, útiles, papelería y muebles de oficina
- Software y hardware

Recurso humano:
Responsables</td></tr>
<tr><td colspan="2">FECHA:</td><td colspan="2">ELABORÓ:</td><td colspan="2">APROBÓ:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores

Figura 14. Caracterización proceso Gestión de Recursos Humanos

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Código: PC-GH-06
Objetivo: Realizar las actividades necesarias para contar con personal competente que garantice un buen desempeño de los diferentes procesos de la Fundación Acción Colectiva.
Alcance: Incluye desde la selección inicial de personal hasta la capacitación y la formación del personal existente.
Responsable: Jefe de recursos humanos

Quien solicita	Entradas	Actividades	Responsables	Documento	Salidas	Cliente
Todos los procesos	Necesidades recurso humano Necesidades de capacitación, formación y concientización del personal Solicitud de información relacionada con EPS, ARP, Caja de Compensación Familiar	Planear: - Determinar las competencias requeridas - Programar capacitaciones al personal - Coordinar actividades de seguridad y salud en el trabajo - Definición de cargos	Gerencia general Jefe de recursos humanos	Descripción de cargos	Personal competente	Todos los procesos
		Hacer: - Realizar y actualizar las descripciones de cargos - Realizar la búsqueda de candidatos para cubrir vacantes - Preseleccionar candidatos según el perfil - Verificar referencias - Seleccionar y contratar personal - Realizar afiliación y pagos de prestaciones sociales - Liquidar nómina - Realizar inducción y entrenamiento - Evaluar desempeño - Calificar competencias del personal - Identificar necesidades de capacitación - Desarrollar programas de capacitación - Desarrollar programa de seguridad y salud en el trabajo	Jefe de recursos humanos	Procedimiento para la selección e inducción de personal Procedimiento para la evaluación de competencias de personal Instructivo de formación	Programa de formación, capacitación y concientización Programa de seguridad y salud en el trabajo	
		Verificar: - Verificar la eficacia de la inducción - Evaluar eficacia de la capacitación - Mantener actualizada la información del personal	Jefe de recursos humanos			
		Actuar: - Actualizar las descripciones de cargos - Tomar acciones preventivas y correctivas	Coordinador de calidad	Contrato de trabajo		

<table>
<tr><td colspan="4">Requisitos</td><td>Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr><td>CLIENTE
- Atención oportuna de sus necesidades</td><td>ORGANIZACIÓN
- Descripción de cargos actualizados
- Programa de capacitación adecuado
- Personal competente
- Reglamento interno de trabajo</td><td>LEGALES
- Régimen laboral colombiano</td><td>NORMA ISO 9001:2015
Recursos humanos</td><td>Seguimiento y medición del proceso:
- Cumplimiento del reglamento interno de trabajo
- Seguimiento al programa de seguridad y salud en el trabajo
- Seguimiento al cumplimiento del programa de formación, capacitación

Indicadores:
- Personal competente
- Cumplimiento satisfactorio del programa de capacitación</td><td>Recursos físicos:
- Instalaciones, equipos, útiles, papelería y muebles de oficina
- Software y hardware

Recurso humano:
Responsables</td></tr>
<tr><td colspan="2">FECHA:</td><td colspan="2">ELABORÓ:</td><td colspan="2">APROBÓ:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores.

9. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2015, EN FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA DE PALMIRA PARA EL AÑO 2018

9.1 DISEÑO IMPLEMENTACIÓN DEL SGC

La finalidad de este capítulo es presentar un proceso simplificado de las etapas que se deben llevar a cabo para la correcta implementación del sistema de gestión de calidad de la Fundación Acción Colectiva. La fase de implementación, corresponde a la ejecución de todo lo planeado en la fase de diseño en la medida que vaya siendo aprobado, con el fin de monitorear resultados y efectuar acciones de retroalimentación y así ajustar el SGC; en esta se realiza la divulgación y aplicación del soporte documental elaborado y se diligencian y conservan los registros que sirven como mecanismos de control y evidencia de ejecución de las actividades del proceso. En el SGC, la fase de implementación consiste en entender lo que se tiene que hacer, aplicar lo que está documentado y dejar evidencias (los registros como elemento que soporta el resultado de los procesos). Para llevar a cabo la implementación del SGC diseñado para la fundación, se han identificado los siguientes pasos o fases expuestos en el punto 8, Cuadro 3.

9.1.1 Tomar la decisión

En esta etapa la dirección debe tomar la decisión de implementar el sistema de gestión de calidad, reconociendo cuáles son sus beneficios, dificultades e inversión no solo de dinero sino también de tiempo. De esta manera, en esta fase se obtiene como resultado el compromiso y la disposición de la dirección frente al sistema de gestión de calidad a implementar.

9.1.2 Equipo de calidad

Con el propósito de vigilar y coordinar el proceso de implementación del SGC y velar por la continuidad del mismo una vez se logre la puesta en marcha del proyecto, es importante designar un coordinador de calidad y un equipo de calidad.

9.1.3 Sensibilización

En esta etapa se pretende exponer y capacitar al personal de la organización acerca de los conceptos referentes a la calidad, descripción de la norma a implementar, los beneficios que se pueden obtener y el proceso para alcanzar la implementación del SGC. Entre los temas a tratar en las capacitaciones están:

- ¿Qué es calidad?
- Principios de la calidad
- Presentación Norma Internacional NTC ISO 9001:2015
- Gestión por procesos
- Calidad orientada al cliente

Por cuestiones de tiempo y disponibilidad de los empleados las capacitaciones pueden ser realizadas los días lunes a las 11:00 am a 12:00 pm, para constancia de ello se deberá llenar el formato de registro de capacitaciones identificado con el código RG-GH-03. Se ha planeado la realización de 10 capacitaciones de una hora. Para las capacitaciones se utilizarán como herramientas de apoyo presentaciones en PowerPoint, videos, copias.

9.1.4 Revisión y adecuación de políticas

La revisión y adecuación de políticas está definido por el alineamiento estratégico del personal con la misión, la visión y los valores o principios corporativos, implica que cada trabajador participe en la construcción de los mismos, con el propósito de lograr un mayor compromiso con las metas y propósito de la organización. Para ello se realizó en la entidad una reunión, en la cual, a partir de una serie de preguntas, cada miembro de la organización aportaba sus ideas, para lograr al final la consolidación de las mismas, obteniendo de esta manera la misión, la visión y los valores que caracterizan a la Fundación Acción Colectiva. De igual manera con la participación de los directivos y demás miembros de la organización se creó la política de calidad la cual orienta y sustenta el SGC; esta define un marco de referencia para que todo el personal de la organización comprenda qué pretende la alta dirección en cuanto a la calidad. El alineamiento estratégico fue comentado en el capítulo 7 en el punto 7.3 “Alineamiento estratégico”.

9.1.5 Identificación de procesos e interacción

Se deben identificar los procesos que conforman la organización y la secuencia, relación e interacción de los mismos. Se requiere determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que, tanto la operación como el control de estos procesos, sean eficaces; realizar el seguimiento, la medición y el análisis de los mismos; e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua. Para ello la norma exige la construcción del mapa de procesos en el cual se identifican 3 tipos de procesos: gerenciales, misionales y los de apoyo. En la empresa se identificaron 7 procesos clasificados de la siguiente manera:

Procesos Gerenciales:

- Gestión gerencial (PC-GG-01)

- Gestión de la calidad (PC-GQ-02)

Procesos Misionales:

- Gestión Comercial (PC-GC-03)
- Gestión de Compras (PC-GO-04)
- Gestión de Producción (PC-GP-05)

Procesos de Apoyo:

- Gestión de Recursos Humanos (PC-GH-06)
- Gestión de financiera (PC-GF-07)

Una excelente manera de planificar los procesos son las ***caracterizaciones***, las cuales consisten básicamente en la descripción de los procesos, con ellas los responsables del proceso, los clientes y demás personal adquiere una visión integral, puesto que permite comprender el aporte de cada uno a los diferentes procesos de la organización favoreciendo de esta manera la calidad de los productos, la comunicación y las interrelaciones personales. La caracterización es la identificación de todos los factores que intervienen en un proceso y que se deben controlar, por lo tanto, es la base misma para controlarlo. Para la realización de las caracterizaciones se requiere la participación de las personas directamente responsables de los procesos identificados.

9.1.6 Documentación

La estructura ***de documentación*** de la Fundación Acción Colectiva, está conformada por la caracterización de los procesos, el manual de procedimientos y los registros de las diferentes actividades. De igual manera se pueden encontrar otros documentos adicionales como instructivos, fichas técnicas, descripciones de cargos, actas, listados entre otros. Para llevar a cabo la construcción del manual

de procedimientos es necesario primero identificar los procedimientos y registros que hacen parte de cada proceso de la entidad; para llevar a cabo la redacción de los mismos se deben realizar una serie de preguntas a las personas responsables de cada uno de los procesos con la finalidad de levantar la información necesaria y pertinente para la elaboración de cada procedimiento o instructivo según el caso, de igual forma se debe realizar la observación de las diferentes actividades realizadas por cada empleado; entre las preguntas que se deben realizar se encuentran:

- ¿Cuál es su área de Responsabilidad?
- ¿Qué responsabilidades tiene asignadas?
- ¿Qué resultados se esperan de usted y como se miden?
- ¿Qué aspectos positivos de la organización resaltaría?
- ¿Qué aspectos negativos de la organización resaltaría?
- ¿Cuáles son los aspectos que presentan mayor vulnerabilidad en su área de responsabilidad y por qué?
- ¿Cuáles son las actividades o recursos que podrían incidir en la normal operación de la organización y que pudieran generar parálisis o restricciones en el normal desempeño?

Una vez realizado el proceso de documentación es necesario establecer una fase de lanzamiento para consulta de todo el personal de la entidad. Esta actividad pretende obtener del personal involucrado en la actividad, sugerencias precisas que permitan mejorar el contenido de los documentos del SGC. Por tal motivo los documentos tendrán vigencia a partir del 1 de enero de 2018; La fase de lanzamiento termina con la redacción definitiva. Antes de la distribución de la documentación se procede a la aprobación de la misma por parte de la alta dirección o el equipo de calidad. Una vez aprobados los documentos, se procede a terminar de ejecutar el “**Procedimiento de elaboración y control de documentos” PC-GQ-01** el cual sugiere regularmente diligenciar el formato de

listado maestro de documentos; de esta forma se asegura que siempre se mantienen vigentes los procedimientos documentados.

La documentación, después de ser aprobada y registrada en el listado maestro de documentos, pasa a una fase de distribución, en la cual participa el personal implicado en el proceso. Para efectuar las actividades de control de la entrega de la documentación se realiza un registro de dicha distribución en el formato de registro **"Control de distribución de documentos" RG-GQ-11**.

La documentación diseñada para la operación del SGC en la Fundación Acción Colectiva debe divulgarse paulatinamente, de esta manera es necesario que se realice por proceso con el fin de garantizar un adecuado entendimiento y aplicación de estos. La divulgación de la estructura de documentación se debe realizar teniendo en cuenta el mapa de procesos, instructivos, caracterizaciones, procedimientos y formatos. Se ha definido como herramienta de consulta de los documentos la impresión física, puesto que no se cuenta con una intranet o un medio tecnológico similar, de igual manera el empleado puede disponer de una copia magnética del documento solicitado.

Los registros son la evidencia real de las actividades realizadas o de los resultados obtenidos al ejecutar los procedimientos. Para ello se deben elaborar una serie de formatos o plantillas que sirven para registrar la información después de realizar las actividades, es así como estos se convierten en el instrumento para recolectar las evidencias del SGC.

A continuación, se relacionan los procedimientos obligatorios para la gestión de calidad, al igual que tres instructivos y los formatos para elaborar los registros que soportan los resultados y actividades de estos procedimientos.

PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS

PD-GQ-01

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado		Coordinador Calidad	
Revisado por		Coordinador Calidad	
Aprobado por		Gerente General	

FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PROCEDIMIENTO PARA ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS**	**Código: PD-GQ-01**	
		Página	Vigente desde:

1. OBJETIVO

Definir y documentar la metodología requerida para la elaboración, revisión, aprobación, codificación, modificación y anulación de los documentos internos y externos que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, SGC, de la Fundación Acción Colectiva.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para los integrantes de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, así como para los documentos y registros generados y las actividades relacionadas con la elaboración y el control de documentos tanto internos como externos.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

SGC - Sistema de Gestión de Calidad: Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Documento: Información (datos que poseen significado) y su medio de soporte. El medio de soporte puede ser papel, disco magnético, fotografía o una combinación de éstos. Con frecuencia, un conjunto de documentos se denomina "documentación".

Documentos del Sistema de Gestión de Calidad: Es la información contenida en la estructura documental definida para el SGC de la Fundación Acción Colectiva.

Documento Externo: Constituyen el grupo de documentos emitidos por entes externos a la Fundación Acción Colectiva (terceras partes) que son utilizados en la ejecución de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, por ejemplo: Normas, leyes, reglamentos, manuales, etc.

Proceso: Conjunto de actividades relacionadas mutuamente o que interactúan para generar valor y las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: Documento que presenta la forma especifica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Instructivo: Documento que explica con alto nivel de detalle cómo se debe realizar una tarea específica, realizada generalmente por un solo cargo.

Formato: Documento empleado para el registro de la información derivada de las actividades realizadas o de los resultados alcanzados.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Actualización: Modificar un documento, debido a adecuaciones que se requieran para su mejor manejo.

Revisión: Actividad que consiste en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que se hace o es factible implementarse.

Aprobación: Actividad que consiste en verificar que el contenido de un documento corresponde a lo que se debe hacer y que es coherente con las políticas de la empresa.

Listado maestro de documentos: Documento donde se registran y controlan todos los documentos que hacen parte de cada uno de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva.

Punto de uso: Espacio donde permanece un documento para su uso.

Versión: Número correspondiente a la cantidad de veces que se ha modificado formalmente el documento.

Descripción del procedimiento

Los documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, se controlan según el documento “Listado maestro de documentos del SGC”, RG-GQ-01, el cual debe ser administrado por el Coordinador de Calidad.

Los puntos de uso pueden ser lugares de fácil acceso, el archivador o el escritorio de los responsables de los procesos e integrantes de los procesos.

Para los documentos que se vayan a elaborar en papel, se recomienda utilizar papel tamaño carta, con tipo de letra Arial, Tamaño 12.

La presentación de los documentos del SGC debe permitir uniformidad, a excepción de los formatos que se ajustan a los requerimientos de información de los procesos.

La presentación de los documentos del SGC debe cumplir con las siguientes condiciones:

- **Redacción:** Todos los documentos del SGC deben redactarse en tercera persona.
- **Sencillez y brevedad:** Se deben redactar los documentos de manera clara y concisa para facilitar la comprensión de los mismos.
- **Permanencia:** Los documentos no deben presentar tachones ni enmendaduras. Se recomienda firmar los documentos en tinta negra.
- **Terminología uniforme:** Todos los documentos deben ser claros y comprensibles, evitando en lo posible el uso de términos en otro idioma o abreviaturas. En caso de emplear palabras técnicas o muy especializadas, se recomienda definirlas o explicarlas.
- **Tablas e ilustraciones:** Siempre que sea aplicable, es recomendable incluir tablas e ilustraciones que den mayor claridad al texto o para garantizar buena comprensión del documento.

Los documentos pertenecientes al SGC deben incluir en su presentación los ítems relacionados en el cuadro 6 la cual se describe a continuación:

Cuadro 6. Contenido general de los documentos

ÍTEM	PROCESO	PROCEDIMIENTO	INSTRUCTIVO	FORMATOS
Encabezado	O	X	X	O
Objetivo	X	X	X	N.A.
Alcance	X	X	O	N.A.
Definiciones	O	X	O	N.A.
Responsable	X	X	O	N.A.
Descripción	O	X	O	N.A.
Pie de Página	O	X	X	N.A.
Codificación	X	X	X	X

X: Obligatorio	O: Opcional	N.A: No aplica

PROCESO

La documentación de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva se define en la plantilla para la **caracterización** de los procesos, ver Figura 9.

Figura 15. Plantilla para la caracterización de los procesos

PROCESO
Código: Objetivo: Alcance: Responsable:

<table>
<tr><td>Quien solicita</td><td>Entradas</td><td>Actividades</td><td>Responsables</td><td>Documento</td><td>Salidas</td><td>Cliente</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td>Planear:</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>Hacer:</td></tr>
<tr><td>Verificar:</td></tr>
<tr><td>Actuar:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Requisitos</td><td colspan="2">Seguimiento y medición del proceso</td><td>Recursos</td></tr>
<tr><td>Cliente</td><td>Organización</td><td>Legales</td><td>Norma ISO 9001:2015</td><td colspan="2">Seguimiento y medición del proceso:

Indicadores:</td><td>Recursos físicos:

Recurso humano:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha:</td><td colspan="2">Elaboró:</td><td colspan="3">Aprobó:</td></tr>
</table>

Fuente: Elaboración de los autores.

La caracterización del proceso se compone de las siguientes partes:

- **Nombre del Proceso y código:** El nombre del proceso debe presentar de manera breve una identificación de lo que este hace dentro la organización. La codificación del proceso debe cumplir con la forma estipulada para hacerlo.
- **Objetivo:** Describe de manera más detallada el logro específico que se espera alcanzar en la ejecución del proceso. Este debe ser medible y coherente con el alcance del documento y su redacción debe contener un verbo en infinitivo que indique la acción a ser medida.

- **Alcance:** Campo de aplicación del documento. También se refiere a la descripción de dónde empiezan y dónde finalizan las actividades que se describen en él.

- **Responsable del proceso:** Identifica el cargo del responsable del proceso, quien será el encargado de velar por la actualización y socialización de los documentos a los integrantes de su proceso.

- **Quien solicita:** Identifica los procesos, cargos, roles y/o entidades externas que proveen insumos para ejecutar las actividades del proceso.

- **Entrada:** Son los insumos proporcionados por los proveedores, los cuales pueden ser información, documentos y/o necesidades. Estos deben tener una relación directa con el proveedor y en el caso de presentarse varias entradas, estas deben escribirse separadas por un espacio.

- **Actividades:** Corresponde a cada uno de los pasos que hacen parte de un proceso. Para efectos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, las

actividades de los procesos deben estar definidas en base al ciclo PHVA: Planear, Hacer, Verificar y Actuar.

- **Responsables:** Define los cargos y/o roles responsables de realizar las actividades que están siendo descritas.

- **Documentos:** Define los documentos que pueden ser del SGC o estar asociados a la ejecución del proceso.

- **Salidas:** Son los productos que se generan al ejecutar todas las actividades.

- **Proceso cliente:** Identifica los procesos, cargos, roles y/o entidades externas que reciben o son afectados por las salidas generadas en una actividad.

Requisitos:

Cliente: Son las características del producto o servicio que el cliente espera recibir para quedar satisfecho.

Organización: Son las características del producto o servicio que la organización espera recibir del proceso para lograr el cumplimiento de los objetivos definidos.

Legales: Son el marco de referencia normativa que da sustento al documento. Se identifican todas las normas legales vigentes que sean aplicables al documento, como son: Leyes, decretos, resoluciones, circulares, etc.

Norma ISO 9001:2015: Relaciona los numerales de la norma que tienen relación con el proceso.

- **Seguimiento y medición del proceso:** Relaciona el nombre de las actividades definidas para el seguimiento y la medición del proceso, además relaciona el indicador o indicadores formulados al proceso.

- **Recursos:** Define los recursos de físicos y humanos necesarios para el cumplimiento de las actividades descritas en el proceso.

- **Fecha:** día de elaboración y aprobación de la caracterización.

- Firma de la persona que diligenció la plantilla y de la persona que aprobó la caracterización.

PROCEDIMIENTO

La documentación de los procedimientos de los diferentes procesos de la Fundación Acción Colectiva debe contener los puntos que se describen a continuación:

- **Encabezado**: el encabezado del documento de procedimiento está conformado por el logo de la empresa, el nombre del documento, la codificación de acuerdo al tipo de documento, la fecha de liberación del documento, la versión y la paginación o numeración consecutiva y total del documento.

Figura 16. Encabezado documentos de Fundación Acción Colectiva



- **Objetivo:** Indica el propósito general del documento. Este debe ser medible y coherente con el alcance del documento y su redacción debe contener un verbo en infinitivo que indique la acción a ser medida.

- **Alcance:** Campo de aplicación del documento. También se refiere a la descripción de dónde empiezan y dónde finalizan las actividades que se describen en él.

- **Definiciones**: son aquellas palabras o conceptos específicos que serán referenciados en la descripción del procedimiento. Se deben definir aquellos términos cuya interpretación pueda presentar dificultades para quien ejecuta el proceso.

- **Descripción:** La descripción de los procedimientos se puede realizar mediante un cuadro (ver cuadro 7) en el cual se identifique la secuencia de las actividades, la actividad a realizar, el responsable o persona encarga de desarrollar la actividad y el documento registro que demuestra la evidencia de la actividad realizada.

Cuadro 7. Descripción procedimiento.

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
Secuencia de las actividades	Actividad a realizar	Persona encargada de desarrollar la actividad	Documento que muestra la evidencia de la actividad realizada

- **Pie de página:** La última hoja del documento debe incluir la firma de elaboración, revisión y aprobación del documento.

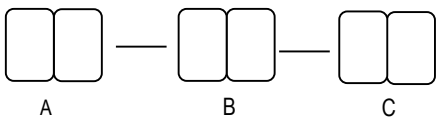
INSTRUCTIVOS

La redacción del Instructivo es libre, se puede hacer uso de cualquier medio para describir la realización o registro de una tarea.

FORMATOS

Para la elaboración de los formatos de registro que hacen parte del SGC de la Fundación Acción Colectiva se deben analizar si el formato es una herramienta efectiva para la dependencia que lo solicita; de igual forma definir los campos necesarios para que la información registrada proporcione evidencia objetiva de la realización de una actividad o tarea. Los diferentes formatos para realizar los registros de los resultados de cada procedimiento son anexados al final los mismos.

Los códigos para los documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva son asignados por el Coordinador de Calidad**,** utilizando las siguientes consideraciones:



A: Corresponde a dos letras que identifican el tipo de documento.

B: Corresponde a dos letras que identifican el proceso que origina el documento

C: Corresponde a un consecutivo propio de cada proceso compuesto por 2 dígitos.

Cuadro 8. Codificación documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva.

TIPO DE DOCUMENTO		PROCESO	
PC	Proceso	**GG**	Gestión Gerencial
PD	Procedimiento	**GC**	Gestión Comercial
IN	Instructivo	**GQ**	Gestión de Calidad
RG	Formato (Registro)	**GO**	Gestión de Compras
DC	Descripción del cargo	**GH**	Gestión de Recursos Humanos
FT	Ficha técnica	**GF**	Gestión Financiera
MA	Manual	**GP**	Gestión Producción

El cambio de versión de los documentos del SGC está determinado por la magnitud del ajuste a realizar. Cuando se considere que la modificación no afecta sustancialmente el contenido y el alcance del documento como: Errores de ortografía, redacción, invertir secuencia en las actividades, entre otros, no se cambia la versión y se surten todos los pasos para formalizar el documento. Pero si la actualización del documento comprende cambio de nombre de documento, cambio de codificación, modificación del objetivo y alcance, eliminación de actividades, entre otros, se procede con el cambio de versión.

Una vez se aprueben los documentos del SGC, estos se incluyen en el “Listado Maestro de Documentos” RG-GQ-01, diligenciando los campos que se describen a continuación:

Cuadro 9. Listado maestro de documentos

Tipo de documento	Código	Nombre del documento	Vigente desde			Versión	Ubicación
			DD	MM	AA		

Fuente: Elaboración de los autores.

Todos los documentos que se modifiquen saldrán de circulación. Los originales y las copias controladas en medio impreso que se encuentren en los puntos de uso se retiran de las carpetas y se destruyen. Estos documentos no pueden utilizarse como papel reciclaje.

Cuadro 10. Elaboración y/o actualización de los documentos:

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar la necesidad de elaborar o actualizar un documento por la presentación constante de fallas, la complejidad de la tarea o la ausencia del mismo. Diligenciar el formato 'Generación, actualización o anulación de documentos' y entregarlo al Coordinador de Calidad.	Usuario solicitante	"Generación, actualización o anulación de documentos" RG-GQ-03.
2	Analizar la conveniencia de la solicitud y numerar el formato 'Generación, actualización o anulación de documentos' según el consecutivo del registro. Elaborar o actualizar el documento según requerimientos del usuario solicitante y presentar un borrador para una revisión inicial.	Coordinador de Calidad	
3	Realizar la difusión del documento a los cargos a los cuales aplique, mediante una reunión de socialización o en el puesto de trabajo (Cuando aplique). Sí se realiza una reunión, se debe dejar constancia mediante el diligenciamiento de la respectiva acta.	Coordinador de Calidad	"Acta de reunión" RG-GG-01.

4	Teniendo en cuenta las sugerencias de las personas, elaborar el documento definitivo y codificarlo. Realizar la revisión y la aprobación del documento.	Coordinador de Calidad	
5	Actualizar el registro 'Listado maestro de documentos del SGC'.	Coordinador de Calidad	"Listado maestro de documentos" RG-GQ-01.
6	Actualizar la información de la solicitud en el registro virtual Historia de cambios en documentos del SGC.		"Historia de cambios en documentos del SGC" RG-GQ-10.
7	Distribuir la nueva versión del documento	Coordinador de Calidad	

Fuente: Elaboración de los autores.

Cuadro 11. Socialización y distribución de los documentos:

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**Si se trata de un nuevo documento:** Reunir a las personas que van a hacer uso del mismo y explicarles cómo lo deben manejar. Al final de la reunión las personas firman un **Acta de reunión** como constancia.	Coordinador de Calidad	"Acta de reunión" RG-GG-01.
2	**Si se trata de un documento que ya existía y sólo se actualizó (Cambio en su versión):** Reunir a las personas que van a hacer uso del mismo y explicarles cómo lo deben manejar. Al final de la reunión las personas firman un **Acta de reunión** como constancia.	Coordinador de Calidad	"Acta de reunión" RG-GG-01.
3	**Distribución de Documentos:** Sacar las copias necesarias del documento y sellarlas con el rotulo DOCUMENTO VIGENTE en color verde y entregarlas según el 'Control de distribución de documentos'. Los documentos deben ser leídos y aplicados por todos los cargos correspondientes y conservarse en las carpetas identificadas como 'Documentos del Sistema de Gestión de Calidad'.	Coordinador de Calidad	"Control de distribución de documentos" RG-GQ-11

4	**En caso de una actualización:** Recoger las copias de las versiones anteriores siguiendo el registro 'Control de distribución de documentos' y **destruirlas**. Guardar la copia virtual en la carpeta de documentos obsoletos ubicada en el computador del Coordinador de Calidad.	Coordinador de Calidad	

Fuente: Elaboración de los autores.

Cuadro 12. Anulación de documentos.

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar la necesidad de anular un documento debido a que, por cambios en el proceso, se hace obsoleto su uso. Diligenciar formato 'Generación, actualización o anulación de documentos' y entregarla al Coordinador de Calidad.	Usuario solicitante	"Generación, actualización o anulación de documentos" RG-GQ – 003.
2	Analizar con el usuario solicitante el impacto de la solicitud, de ser viable se continua con la actividad 3, si no, se le informa al usuario solicitante sobre los motivos de no aprobación.	Coordinador de Calidad	
3	Recoger las copias de las versiones anteriores siguiendo el registro 'Control de distribución de documentos' y **destruirlas.** Guardar la copia virtual en la carpeta de documentos obsoletos.	Coordinador de Calidad	
4	Actualizar el 'Listado maestro de documentos del SGC' y los documentos afectados por la anulación.	Coordinador de Calidad	"Listado maestro de documentos" RG-GQ-01

Fuente: Elaboración de los autores.

Cuadro 13. Manejo documentos externos

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Identificar el documento externo que se deba controlar e informar al Coordinador de Calidad.	Usuario	
2	Actualizar el listado maestro de documentos del SGC, si lo amerita.	Coordinador de Calidad	'Listado maestro de documentos' RG-GQ-01
3	Reproducir el documento y entregar a los cargos que requieran su uso. Distribución de documentos. Las copias deben sellarse con el rotulo **DOCUMENTO EXTERNO** en color azul.	Coordinador de Calidad	
4	Cuando se trate de documentos, cuya reproducción no sea posible, éstos se deben ubicar en sitios apropiados y de fácil acceso para su consulta. Registrando su ubicación en el listado maestro de documentos.	Coordinador de Calidad	'Listado maestro de documentos' RG-GQ-01

Fuente: Elaboración de los autores.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS

PD-GQ-02

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaborado		Coordinador Calidad	
Revisado por		Coordinador Calidad	
Aprobado por		Gerente General	

FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA	**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS** **PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE REGISTROS**	**Código: PD-GQ-02**	
		Página	Vigente desde:

1. OBJETIVO

Definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición final de los registros que hacen parte del Sistema de Gestión de Calidad, SGC, de la Fundación Acción Colectiva, asegurando el uso adecuado y la disponibilidad para quienes lo requieran.

2. ALCANCE

Las disposiciones de este documento aplican para los integrantes de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, así como para los registros de origen interno o externo, físico o magnético y las actividades relacionadas con la generación y el control de los registros.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

SGC - Sistema de Gestión de Calidad: Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Documento: Información y su medio de soporte. Datos que poseen significado y su medio de soporte, el cual puede ser papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía o muestra. Con frecuencia, un conjunto de documentos, procedimientos, especificaciones y registros, se denominan “documentación”.

Formato: Documento empleado para el registro de información necesaria para realizar un proceso o actividad específica

Registro: Es el mismo formato, pero cuando éste ya ha sido diligenciado y presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades realizadas.

Archivo: Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma o soporte material, acumulados en un proceso, en el transcurso de su gestión, conservados de manera ordenada para servir como evidencia e información a la persona que los produce o a la persona que lo requiera.

Información: Datos que poseen significado.

Listado Maestro de Registros: Documento donde se registran y controlan todos los Formatos/Registros que hacen parte de cada uno de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva.

Almacenamiento: Acción para guardar adecuadamente los registros que genere el SGC de la empresa.

Conservación: Tiempo de archivo y disposición final de los registros. La disposición de éstos puede ser de archivo inactivo o destrucción (reciclar, quemar, formatear, microfilmar).

Backup: (Copia de seguridad). Es la copia total o parcial de información importante del disco duro, del servidor, cd's, bases de datos u otro medio de almacenamiento. Los backups se utilizan para tener una o más copias de información considerada importante y así poder recuperarla en el caso de pérdida de la copia original.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

En el listado maestro de registros del SGC se debe identificar el sitio donde se almacenan los registros y la forma de archivarlos (Ej. Por nombre, por fecha, por un numero consecutivo, etc.). Además, se debe mostrar el tiempo durante el cual los registros permanecen en su lugar de archivo y la disposición final de los mismos cuando se cumple ese tiempo. (Ej. Microfilmar, destruir, archivo inactivo, etc.).

Para la generación, actualización o anulación de los formatos, los integrantes de los procesos pueden hacer uso del formato de 'Generación, actualización o anulación de documentos' RG-GQ-03

Se debe diligenciar **TOTALMENTE LA INFORMACION** que se requiere en los formatos.

La ruta para tener acceso a los formatos podría ser como la siguiente:

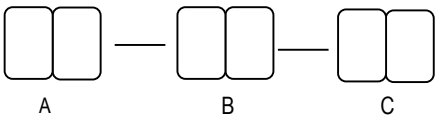
\\Servidor1\CALIDAD\Formatos SGC

Aquí aparecerían carpetas con los nombres de los diferentes procesos y dentro de cada una de ellas están los formatos del Sistema de Gestión de Calidad.

Los formatos se deben obtener de la ruta mencionada anteriormente e imprimirse para su uso. Cuando se tenga la necesidad de guardar un formato porque la información diligenciada frecuentemente es la misma (Por ejemplo: Nombre de clientes, Nit, Teléfonos, etc.), se debe guardar en una carpeta de uso personal, conservando el nombre del formato, pero agregándole algún dato que lo identifique.

No se deben hacer cambios en la presentación de los formatos. Cuando se tenga una sugerencia sobre el contenido de algún documento se debe diligenciar el formato '**Generación, Actualización o Anulación de Documentos' RG-GQ-03** y entregarlo con previa autorización del Líder del Proceso o Departamento, al Coordinador de Calidad.

Los códigos para los formatos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, son asignados por el Coordinador de Calidad**,** utilizando las siguientes consideraciones:



A: Corresponde a dos letras que identifican el tipo de documento.
B: Corresponde a dos letras que identifican el proceso que origina el documento
C: Corresponde a un consecutivo propio de cada proceso compuesto por 2 dígitos.

Cuadro 14. Codificación documentos del SGC de la Fundación Acción Colectiva.

TIPO DE DOCUMENTO		**PROCESO**	
PC	Proceso	**GG**	Gestión Gerencial
PD	Procedimiento	**GC**	Gestión Comercial
IN	Instructivo	**GQ**	Gestión de Calidad
RG	Formato (Registro)	**GO**	Gestión de Compras
DC	Descripción del cargo	**GH**	Gestión de Recursos Humanos
FT	Ficha técnica	**GF**	Gestión Financiera
MA	Manual	**GP**	Gestión Producción

Es necesario que los registros se salvaguarden de la mejor manera, ya que estos son evidencia de la ejecución de los procesos. Los registros del SGC pueden ser tanto magnéticos como físicos.

Para un mejor entendimiento sobre el control de los registros, en cada procedimiento se incluirá la información del control de registros relacionado, también se utilizará el Listado Maestro de Registros del SGC (RG-GQ-02).

El control de registros se realiza a todos aquellos documentos que por sus características son evidencias de la realización de actividades asociadas a los procesos del SGC.

Los registros deben agregar valor a las actividades de los procesos del SGC de la Fundación Acción Colectiva, mediante la claridad y la facilidad de su diligenciamiento.

Para garantizar la protección de los registros en medio físico, todos los archivos de la Fundación Acción Colectiva deben mantenerse en ambiente ventilado, protegido del sol y la lluvia, aseado periódicamente.

El tipo de almacenamiento definido para cada tipo documental, permite igualmente proteger los registros, durante su uso, como la utilización de carpetas, cartulinas con ganchos legajadores, entre otros.

Independientemente del medio en que se encuentre, la información contenida en los registros del SGC debe en lo posible cumplir con los siguientes requisitos:

- **Legibilidad:** Que pueda leerse fácilmente.

- **Exactitud:** Que incluya cálculo, datos correctos y completos.

- **Claridad:** Que todo el que lo lea pueda entenderlo de la misma forma utilizando terminología sencilla.

- **Consistencia:** Que toda la información requerida como fechas, unidades de peso, unidades monetarias, etc., esté presentada uniformemente.

- **Identificación:** La identificación de los registros se hace a través de los códigos asignados.

- **Almacenamiento:** Los registros se almacenan dependiendo del medio en que se encuentren, en el Listado Maestro de Registros del SGC se definen las condiciones para el almacenamiento de los registros.

Almacenamiento de registros magnéticos

Los registros magnéticos se almacenan en los discos o dispositivos destinados para tal fin.

Almacenamiento de registros físicos

El almacenamiento de los registros físicos (originales y copias) se efectúa de acuerdo con las necesidades del área en archivadores, escritorios o cajas de cartón corrugado debidamente marcadas, en donde los registros pueden organizarse de forma alfabética, cronológica o geográfica dispuesto en carpetas para tal fin.

- **Protección y conservación:**

El coordinador de calidad con el apoyo de un asesor en sistemas es responsable de proteger y conservar los registros magnéticos almacenados en la red, a través

de los programas de mantenimiento y de monitoreo permanente a los mismos, cualquier dificultad presentada con los registros (perdida, daño) almacenados en estos se solicitará ayuda técnica y se restaurará a través de los Backups realizados periódicamente al servidor.

La protección y conservación de los registros magnéticos ubicados en los discos de las estaciones de trabajo será responsabilidad del empleado, quien debe realizar backups de esta información periódicamente, para lo cual puede solicitar apoyo al asesor de Sistemas.

Para proteger los documentos magnéticos se recomienda guardarlos en formatos que permitan utilizar códigos, claves o contraseñas que restrinjan los permisos para su uso, los formatos más empleados en la fundación son: Word, Excel, Power Point o distintos formatos de imagen (JPG, GIF, PNG, etc.).

Protección y conservación de registros físicos

Con el fin de conservar los registros físicos de acuerdo con los tiempos de retención definidos para cada tipo documental, se recomienda tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Permanencia:** Que no pueda borrarse o modificarse sin dejar evidencia de cualquier cambio. Por lo tanto, no se aceptan tachones ni enmendaduras en los documentos.

- **Papel:** Preferiblemente tamaño oficio o carta.

- **Tintas:** Color negro y con estabilidad química. Para la conservación de los registros externos generados a través de FAX deberán fotocopiarse en papel bond.

- **Uso:** Se recomienda el uso de lápiz para señalar temporalmente apartes de un documento, ya que el empleo de resaltadores, notas al margen, rayas y subrayados en lapicero afectan la conservación de los registros.

- **Recuperación:** La recuperación de un registro magnético o físico, se hará de acuerdo con la identificación y ubicación (Almacenamiento) definidas en el Listado Maestro de Registros.

- **Tiempo de retención y disposición final:** El tiempo de retención de los registros del SGC está definido en el Listado Maestro de Registros.

Cuadro 15. Procedimiento de registros físicos

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Determinar los formatos que hacen parte del SGC de la Fundación Acción Colectiva (actual y potencial).	Coordinador de Calidad – Responsables e Integrantes de los Procesos	
2	Identificar la necesidad de elaborar / actualizar un formato. Seguir el punto N° 4 – Descripción – del 'Procedimiento para el control y la elaboración de documentos' PD-GQ-01.	Usuario Solicitante	
3	Generar/Actualizar el listado maestro de registros del SGC.	Coordinador de Calidad	"Listado maestro de registros del SGC" RG-GQ-02.
4	Almacenar los registros originales de los formatos en la carpeta 'Documentación del SGC'. Identificar en el 'Listado maestro de registros del SGC' el sitio donde se almacena el registro y la forma de archivarlo (Ej. Por nombre, por fecha, por un numero consecutivo, etc.) Además, se debe mostrar el tiempo durante el cual los registros permanecen en su lugar de archivo y la disposición final de los mismos cuando se cumple ese tiempo. (Ej. Microfilmar, destruir, archivo inactivo, eliminar, etc.)	Coordinador de Calidad	"Listado maestro de registros del SGC" RG-GQ-02.

5	Informar a las personas responsables sobre las disposiciones establecidas para el archivo, conservación y disposición final de los registros relacionados con el cargo que ocupan.	Coordinador de Calidad	
6	Conservar los registros.	Coordinador de Calidad – Líderes e Integrantes de los Procesos.	

9.1.7 Implementación

Implementar propiamente el SGC, no es otra cosa que la ejecución de los procesos, tanto estratégicos, misionales como los de apoyo y evaluación de acuerdo con lo que se planificó, para lo cual se debe disponer de un recurso humano debidamente capacitado y ubicado de acuerdo con sus perfiles y competencias. En esta instancia, la alta dirección de la entidad, debe tener claramente definidos los niveles de autoridad y responsabilidad, de tal manera que a través del representante de la Dirección se han determinado esquemas de control de documentos y registros y unos procesos claros de comunicación, tanto interna como externa.

Llevar a cabo la ejecución de los procesos, hace referencia a que cada uno de los empleados debe identificar claramente el mapa de procesos e identificar claramente a cual proceso pertenece y cuál es su relación con los demás procesos, teniendo en cuenta el enfoque sistémico que se adquiere en la organización. Para llevar a cabo esta fase se debe disponer de todos los procedimientos, instructivos, manuales y demás herramientas y documentos que permitan al personal realizar las funciones y responsabilidades asignadas, de tal forma que se garantice la ejecución de lo planificado en la fase de diseño.

9.1.8 Auditoria interna

El propósito de la auditoría interna de calidad es establecer por medios imparciales información objetiva sobre el funcionamiento del SGC. Habiendo instalado un sistema de calidad, es necesario instalar medidas que informen a la dirección si el sistema está siendo efectivo. Una auditoria no debe confundirse con actividades de inspección o supervisión que se realicen con el único propósito de controlar un proceso o aceptar un producto. La auditoría no sólo ha de verificar que se cumple el Sistema de Gestión de Calidad establecido, sino que además ha de evaluar la efectividad del mismo.[30]

Luego de entrar en el proceso de implementación, se requiere un tiempo aproximado de 3 meses de plazo para poder realizar la primera auditoría interna de calidad, con la finalidad de llevar a cabo una primera evaluación en cuanto al funcionamiento, las fortalezas y las debilidades del SGC; una vez finalizada la auditoría interna y presentado el informe con los resultados se otorgará un máximo de 30 días hábiles para realizar las correcciones y mejoras pertinentes. Los propósitos para realizar auditorías internas de calidad son:

- Evaluar las fortalezas y debilidades del SGC de la Fundación Acción Colectiva.
- Detectar oportunidades para la mejora continua del SGC.
- Evaluar el compromiso del recurso humano con su SGC.
- Validar el uso eficaz y eficiente de los recursos.

La auditoría interna de calidad comprende tres fases: primero la realización del plan de auditoría", segundo la "ejecución de la auditoria" y para finalizar el "Informe y seguimiento de los resultados".

[30] BERLINCHES, Andrés. Calidad. Sexta edición. Madrid España. International Thompson Editores Spain, 2002. Págs. 99-101

FASE 1. Plan de auditorías: El plan de auditorías involucra identificar las actividades y áreas específicas que deben ser auditadas; la cualificación del personal que lleva a cabo las auditorias; las bases para la realización de las auditorias y el procedimiento para informar sobre los resultados de la auditoria, las conclusiones y las recomendaciones. El plan de auditoría inicia con la programación del ciclo de auditorías y finaliza en la preparación de la lista de verificación para auditorías internas de calidad.

La programación del ciclo de auditorías incluye:

- **Proceso / Actividad a auditar:** Definir los procesos o actividades del SGC de la Fundación Acción Colectiva a auditar.

- **Criterios:** Documentos de referencia teniendo en cuenta el objetivo y el alcance: Normas a seguir, procedimientos, instructivos, planes, requisitos, registros, etc. Normalmente estos criterios están relacionados con los requisitos de la norma internacional.

- **Responsable del proceso auditado:** Nombre y cargo de la persona quien es responsable del proceso auditado.

- **Fechas previstas para la ejecución de la auditoria.**

- **Equipo auditor:** Nombres y cargos de las personas pertenecientes al equipo auditor.

Los Auditores Internos de Calidad no deben auditar los procesos a los que ellos pertenezcan. El “Plan de auditoría interna de calidad” debe contener:

- Nombre y cargo del auditor líder

- Nombres de las personas que conforman el equipo auditor.

- **Objetivo:** Definir qué actividad o proceso se va a auditar y describir para qué se realiza la actividad.

- **Alcance**: Definir qué aspectos cubre la auditoría, sistemas, procesos, requisitos, documentos, áreas, métodos y qué cargos se auditan; así mismo, debe quedar documentada cualquier solicitud adicional, ejemplo: Recomendaciones, capacitaciones, etc.

- **Criterios de Auditoria:** Documentos de referencia teniendo en cuenta el objetivo y el alcance: Normas a seguir, manual de calidad, procedimientos, instructivos, planes, requisitos, registros, etc.

Fecha de ejecución de la auditoria.

- **Horario de la auditoria:** Duración.

- **Numeral**: Requisito de la norma internacional por auditar.

El Equipo Auditor es responsable de conocer los documentos relacionados con el departamento o proceso a auditar, elaborar las “Lista de verificación para auditorías internas de calidad”; aclarar las dudas que presente el auditado durante la entrevista y suministrar la información necesaria para la elaboración del “Informe de auditoría interna de calidad”. En caso que una no conformidad no sea aceptada por los Auditados, éstos deberán presentar las evidencias de su justificación, y si ésta es aceptada, la no conformidad se elimina del “Informe de auditoría interna”. El Auditado es responsable de suministrar toda la información que soliciten los Auditores durante la auditoria.

El Líder o responsable del Proceso Auditado permite la participación del personal a su cargo en el total de las actividades de la auditoria, suministra la evidencia solicitada por el Equipo Auditor y coordina las actividades de ejecución de acciones correctivas necesarias para la eliminación de las no conformidades encontradas, de acuerdo a lo establecido se debe diligenciar el formato de “solicitud de acciones correctivas y preventivas”, para que luego aplicar el “Procedimiento de acciones correctivas y preventivas”.

Los aspirantes a auditores internos de calidad deben ser empleados de la Fundación Acción Colectiva, por tal motivo se requieren 2 auditores y la colaboración del dueño del sistema; los auditores deben tener como nivel de educación mínimo, bachillerato aprobado. Podrán ser auditores internos del sistema de calidad quienes asistan al ciclo de capacitaciones grupales programadas por el ICONTEC sobre la Norma Técnica Colombiana o por el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Las responsabilidades que se adquieren al ser capacitado, entrenado y calificado como auditor interno de calidad son:

- Participar en el desarrollo de las auditorias programadas por el representante de la dirección y el coordinador de calidad, realizando las auditorias asignadas de acuerdo con el programa establecido.

- Reportar las no conformidades encontradas en el desarrollo de la auditoria en el formato ‘Solicitud de acciones correctivas y preventivas’.

- Informar al auditado por escrito la no conformidad detectada.

- Realizar seguimiento a la implementación de las acciones correctivas para las no conformidades detectadas.

Los criterios que se tienen en cuenta para evaluar y seleccionar a los auditores internos de calidad son el nivel académico; la experiencia laboral; las capacitaciones, cursos o seminarios relacionados con los Sistemas de Gestión de la Calidad; capacitación en técnicas para realizar auditorías internas de calidad; habilidad para realizar auditorías internas de calidad; experiencia en auditorías internas. La valoración de cada criterio se realiza de la siguiente manera:

Cuadro 16. Evaluación auditores internos del SGC

CRITERIO	SUBCRITERIO	PUNTAJE			
1. Nivel académico	Bachiller	5 puntos			
	Tecnólogo	10 puntos			
	Universitario	15 puntos			
	Especialización / Postgrado	20 puntos			
2. Experiencia laboral	Por cada año laborado (Tener en cuenta hasta 5 años)	4 puntos			
3. Capacitaciones, cursos o seminarios relacionados con los Sistemas de Gestión de Calidad.	Capacitación aprobada con mínimo 8 horas de formación	10 puntos			
4. Capacitación en técnicas para realizar auditorías internas de calidad.	Capacitación aprobada con mínimo 8 horas de formación.	10 puntos			
5. Habilidad para realizar auditorías internas de calidad	**E: Excelente. B: Bueno. A: Aceptable. D: Deficiente**	**E**	**B**	**A**	**D**
	Expresión verbal	10	8	6	2
	Redacción de informes	10	8	6	2
	Capacidad de análisis	10	8	6	2
	Técnicas de entrevistas	10	8	6	2
6. Experiencia en auditorías internas	Por cada hora de desempeño como auditor interno de calidad, dentro o fuera de la empresa.	5 puntos			

Fuente: elaboración propia

El aspirante a auditor interno de calidad que obtenga un puntaje entre **45 – 59 puntos** será calificado como ‘Auditor en formación’ y no liderará auditorias, pero si asistirá a las mismas como acompañante, mientras adquiere la experiencia necesaria para ser ‘Auditor’. Si obtiene un puntaje mínimo de **65 puntos** será

calificado como ‘Auditor’ y llevará a cabo auditorias. Los puntajes de calificación demuestran el nivel de competencia de los auditores internos.

FASE 2. Realización de la auditoria: para ejecutar el plan de auditarías internas del SGC, por parte del personal competente, se deben incluir: la estructura organizativa; el manual de procedimientos; los recursos de equipo y materiales; documentación, informes y archivos.

FASE 3. Informe y seguimiento de los resultados de la auditoria: los resultados, conclusiones y recomendaciones derivadas de la realización de la auditoria son remitidos en forma escrita a la gerencia general y al líder o responsable del proceso auditado, en los 5 días hábiles siguientes a la reunión de cierre. En el informe y seguimiento de las auditorias debe incluirse ejemplos o evidencias concretas de incumplimientos o deficiencias encontradas debidamente documentadas; acciones correctivas que se sugieren para corregir las deficiencias encontradas; evaluar la implementación y efectividad de las acciones correctivas realizadas.

Una vez finalizada la auditoría interna se propone realizar una preauditoria; es una actividad opcional que no hace parte del proceso de certificación. Esta opción consiste en una evaluación del estado en que se encuentra la implementación de los requisitos del esquema de certificación, según lo establecido en la norma, y sirve como base para identificar las desviaciones que se presenten con el fin de que la fundación pueda establecer un programa para la adecuación de los requisitos. Es actividad desarrollada por el ICONTEC. Finalmente realizar una auditoría de otorgamiento con el propósito de obtener la certificación ISO 9001:2015.

10. CONCLUSIONES

La competencia y las exigencias de los clientes hacen que las empresas de todos los sectores y segmentos productivos se enfrenten a grandes cambios y a mercados cada vez más saturados y exigentes. Un modelo de gestión de calidad certificado bajo el referencial ISO 9001:2015 ofrece a las organizaciones una imagen segura y confiable frente al cliente y el mercado. Entre los beneficios que trae consigo la implementación de un SGC aplicando la norma referida, se encuentra que permite mejorar la gestión en las pequeñas empresas a partir de finanzas ordenadas, políticas claras en la gestión gerencial, facilita la posibilidad de implementar modelos internacionales de gestión; conlleva a la disminución de costos, mejoras en la productividad y eliminación de errores.

Al realizar el diagnóstico de la condición previa de la Fundación Acción Colectiva al Sistema de Gestión de Calidad se evidencia que la entidad cumple tan solo con el 12% de los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2015. El 88% restante de no conformidades se encuentra principalmente en el proceso de planeación y direccionamiento, del cual no se cumple por completo ninguno de los requisitos, así como por los procesos de evaluación de desempeño y mejora con un nivel de no conformidades también del 100% respectivamente. La fundación de una u otra manera tiene algunos de los elementos exigidos, pero la mayoría de ellos no han sido formalizados o documentados, lo que genera gran cantidad de errores y fallas en el funcionamiento de los diferentes procesos que componen la organización, de igual forma las redundancias que traen consigo retrasos en los resultados, confusiones e información poco confiable.

De acuerdo al alineamiento estratégico desarrollado, con la colaboración de todo el personal de la empresa, se logró construir la nueva misión y visión empresarial de la Fundación Acción Colectiva, enfocadas al fortalecimiento de su capital

humano, a la calidad y a la mejora continua. De igual manera se propusieron la política de calidad, los valores y principios corporativos y los factores claves de éxitos, siendo estos últimos, parte fundamental del modelo de plan estratégico elaborado con el propósito no solo de darle un direccionamiento estratégico a la organización, sino también de lograr un mayor compromiso e involucramiento de todo el personal con el SGC.

En la Fundación Acción Colectiva se identificaron siete procesos principales, reflejados en el mapa de procesos y clasificados en tres categorías, los procesos son descritos a partir de las caracterizaciones:

Procesos Gerenciales:

- Gestión gerencial (PC-GG-01)
- Gestión de la calidad (PC-GQ-02)

Procesos Misionales:

- Gestión Comercial (PC-GC-03)
- Gestión de Compras (PC-GO-04)
- Gestión de Producción (PC-GP-05)

Procesos de Apoyo:

- Gestión de Recursos Humanos (PC-GH-06)
- Gestión de financiera (PC-GF-07)

La estructura de documentación de la Fundación Acción Colectiva, está conformada por la caracterización de los procesos, el manual de procedimientos y los registros de las diferentes actividades.

El proceso de implementación en el presente trabajo llega hasta el planteamiento de la auditoría interna. Se ha establecido dar un plazo de 3 meses para iniciar la implementación y una vez se termine el proceso, luego a los 3 siguientes meses ejecutar la auditoría interna de calidad, la cual se estima puede tener una duración de una semana. Se pretende realizar una preauditoria con la finalidad de optar por la certificación al final del próximo año. El éxito de este proceso depende del compromiso, permanencia y buen funcionamiento del sistema de gestión.

Uno de los principales beneficios para llevar a cabo el trabajo, fue la actitud favorable al cambio que presentaron varios miembros de la organización, lo que de una u otra manera facilita el proceso de diseño y principalmente de implementación, puesto que se tiene una actitud positiva con respecto al tema de calidad y más específicamente a todo lo relacionado con el SGC.

11. RECOMENDACIONES

La primera recomendación para la empresa es iniciar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de Calidad y lograr el buen desempeño y mejoramiento del mismo; de igual forma se requiere realizar la auditoría con la finalidad de identificar las falencias o errores que puede retrasar el proceso de certificación. La auditoría interna debe ser realizada por dos funcionarios de la empresa por tal motivo se requiere un plan de capacitaciones de tal forma que las personas designadas como auditores adquieran el conocimiento y las herramientas necesarias para llevarla a cabo.

Se propone para llevar a cabo la implementación del SGC en la fundación, realizarla a partir de 8 fases, iniciando con la decisión por parte de la gerencia de implementar el sistema de gestión y finalizando en evaluación o auditoría interna con sus respectivas acciones correctivas y preventivas.

Con la finalidad de evaluar el desempeño de los diferentes procesos identificados es conveniente realizar una ficha técnica de los indicadores, de tal manera que se defina la forma de calcularlos, las fuentes de información para tomar los datos, el análisis de los resultados y frecuencia de realización.

Uno de los requisitos por cumplir es la realización del mapa de riesgos de la organización, de tal manera que es importante iniciar con el levantamiento de los riesgos por proceso, cada uno de ellos se debe identificar, calificar, analizar y evaluar, con el propósito de plantear controles para prevenir la afectación que puede provocar sobre el SGC y a su vez sobre los procesos que lo conforman.

Se recomienda realizar el procedimiento completo de planeación estratégica, de tal manera que se obtenga no solo planteamiento de estrategias, sino que se logre

plantear y desarrollar el plan de acción con sus respectivos indicadores e informes de seguimiento.

Es conveniente e importante incrementar la seguridad en los sistemas de información, por lo cual se recomienda establecer un reglamento relacionado a prácticas seguras que permita conservar la información perteneciente a la organización; por otro lado, es recomendable establecer un servidor exclusivo para salvaguardar la información al igual que la realización de las copias de seguridad.

Es oportuno definir y actualizar un plan de comunicaciones para apoyar la implementación y continuidad del SGC, entre los elementos o actividades que se pueden realizar están: Definición de una imagen y slogan para identificación del sistema, a lo largo de las campañas que se realicen; diseño y elaboración de medios impresos como: cartilla, afiches, pendones, carteleras, volantes, plegables, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. "Consulta de la Norma: Ley 594 de 2000". [En línea]. Disponible en: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4275. [En línea]

ÁLVAREZ GARCÍA, José, FRAIZ BREA, José Antonio, DEL RÍO RAMA, María de la Cruz, Implantación de un sistema de gestión de la calidad: beneficios percibidosRevista Venezolana de Gerencia [en linea] 2013, 18 (Julio-Septiembre) : [Fecha de consulta: 3 de octu. [En línea]

Articulo N°2 – Decreto 427 de 1996 Disponible en: link. http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1333. [En línea]

BERLINCHES, Andrés. Calidad. Sexta edición. Madrid España. International Thompson Editores Spain, 2002. Págs. 99-101. [En línea]

Cámara de Comercio de Bogotá, decreto 1074 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo." disponible en: http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Normativa-Registros-Publico. [En línea]

Cámara de Comercio de Bogotá, decreto 2150 de 1995 Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. disponible en: http://www.ccb.org.co/Inscripciones-y-renovaciones/Normativ. [En línea]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 1064 (Julio 26 de 2006). Por la cual se dictan normas para el apoyo y fortalecimiento de la educación para el trabajo y el desarrollo humano establecida como educación no formal en la Ley General de Educación. Disponible en: . [En línea]

CUATRECASAS, Luis. Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación. Gestión 2000, Barcelona, 2005.

DAVIS Y NEWSTROM.1999. Citado por GÓMEZ, Juan Pablo y HERNÁNDEZ, Camilo. Cambio Organizacional: Implementación del proceso de certificación ISO 9001:200 en una empresa de servicios temporales. Universidad de la Sabana. Chía. 2006.p.9. Disponible en: <http. [En línea]

ECHAVARRIA TAVERAS, Miguel, "Comportamiento Organizacional". [En línea]. Disponible en: http://www.eoi.es/blogs/miguelanibalechavarria/2012/02/27/diseno-organizacional/. [En línea]

GALARZA, Jose L. Desarrollo Organizacional. Módulo auto formativo. Guadalupe. 1992. p. 99.

GESTIÓN DE LA PRODUCCIÓN. "Familia de la norma ISO9000". [En línea]. Disponible en: http://gestiondelaproduccionuni.blogspot.com.co/2015/05/las-normas-iso-9000-la-serie-de-normas.html. [En línea]

GRUPO KAIZEN. Cómo definir la misión y la visión de su organización. Artículo en internet: <http://www.grupokaizen.com/bsce/Como_definir_la_mision.pdf>. [En línea]

Ibid, p.40.
Ibíd. p. 41.
"ISO9000:2015". [En línea].[] disponible en: (https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:9000:ed-ed-3:v1:es). [En línea]
IZAR Z., Juan M., GONZÁLEZ O., Jorge H. Las 7 herramientas básicas de la calidad: descripción de las 7 herramientas estadísticas para mejorar la calidad y aumentar la productividad. México: Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2004. p. 37.
JURAN, Joseph. Juran y la planificación para la calidad. Editorial Díaz de Santos S.A, Primera edición, 1988, Pág. 13.
Moreira, M. (2006) La gestión por procesos en las instituciones de información. Acimed, 14 (5) La Habana, De http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352006000500011 & script=sci_arttext. [En línea]
MÜNCH G., Lourdes. Más allá de la excelencia y de la calidad total. Citado por: URIBE (2008). .
NORMA INTERNACIONAL ISO 9001 - 2015, Quinta Edición 2015-09-15 ISO copyright office Ch. de Blandonnet 8 . CP 401 CH - 1214 Vernier, Geneva, Switzerland, www.iso.org, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos, Traducción oficial/official translation/tr. [En línea]
PADILLA, Gabriel. Gestión de la calidad según Juran, Deming, Crosby e Ishikawa". [En línea]. Disponible en: http://www.gestiopolis.com/gestion-de-la-calidad-segun-juran-deming-crosby-e-ishikawa/. [En línea]
PUCP, Calidad. ISO9001:2015. Evolución a través de los años. [En línea]. Disponible en: http://calidad.pucp.edu.pe/el-asesor/iso-9001-2015-evolucion-a-traves-de-los-anos#sthash.Z3ZCvECV.y79fjw0W.dpbs. [En línea]
SGC - Sistema de Gestión de Calidad: Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. .
SUMMERS Donna C.S. "Administración de la Calidad" Pearson Educación, México, 2016, p54.
Summers, Op. cit, p.35.
URIBE (2008) Op. cit., p. 9.
URIBE M., Mario E. Marco teórico de la calidad, base para la caracterización de los sistemas de gestión de la calidad de empresas de Ibagué. Revista Mundo Económico y Empresarial. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad del Tol.
VARGAS QUIÑONES, Martha Elena, ALDANA DE VEGA, Luz Ángela, Calidad y Servicio, Conceptos y Herramientas. Ed. Ecoe. Universidad de la Sabana, Bogotá, 2006, p 42.
YAÑEZ, Carlo. Sistema de Gestión de Calidad en base a la Norma ISO 9001". [En línea]. Disponible en: http://internacionaleventos.com/articulos/articuloISO.pdf. [En línea]

12. ANEXOS

Anexo A. Carta de presentación y propuesta dirigida a la Fundación Acción Colectiva.

Palmira, 03 de mayo de 2016

Cordial saludo,

Calor Mario Alvarez Henao
DIRECTOR
FUNDACION ACCION COLECTIVA COLOMBIA

Asunto: Propuesta de trabajo de grado, Universidad del Valle

Conforme a los términos establecidos por la Universidad del Valle, en cuanto a las políticas y condiciones para lograr nuestro título profesional en la carrera Administración de Empresas, nos permitimos ofrecer nuestra gestión y esfuerzo en la entidad FUNDACION ACCION COLECTIVA COLOMBIA, realizando nuestra tesis de pregrado, enfatizándonos principalmente en el área de calidad para la propuesta de implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma NTC ISO 9001:2015.

Pretendemos ofrecer un diagnostico que identifique los principales procesos y funciones que abarca la Fundación, esto con el fin de formar un esquema organizacional que permita aclarar el panorama en pro de la razón de ser de la Fundación; por consiguiente se establecerán las recomendaciones, fijando planes de aseguramiento para implementar dicha propuesta. Sin embargo los términos acordados por las partes, la implementación para su acreditación no estará dentro del alcance.

Se entregara la propuesta general en cuanto a planteamientos y mejoras según la misión y visión que ejerza la Fundación, aportando los múltiples beneficios que ofrece la adecuada implementación de un sistema de gestión de calidad.

Por lo anterior se solicita información detallada y general para la construcción exacta de nuestra propuesta.

Atentamente,

CAMILO ACOSTA VILLOTA
CC. 1 113 654 633
Alumno, Universidad del Valle

Aprueba,

ALICIA SATIZABAL SANTOS
CC. 1 113 619 576
Alumno, Universidad del Valle

CARLOS M. ALVAREZ HENAO
CC. 14 704 172
Representante Legal, Fundación

Anexo B. Entrevista a gerente de la Fundación Acción Colectiva

ENTREVISTA

TRABAJO DE GRADO

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015 EN LA FUNDACIÓN ACCIÓN COLECTIVA COLOMBIA DE PALMIRA PARA EL AÑO 2016

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA: Profundizar en los aspectos de la cultura organizacional y en los procesos de la gestión de la calidad y en el manejo del sistema documental de la **Fundación Acción Colectiva Colombia.**

1. Por favor nos puede contar su perfil profesional, cargo, actividades que desarrolla y el tiempo de vinculación en la Fundación Acción Colectiva Colombia.
2. Por favor nos puede contar dónde y cómo nació la idea de Fundación Acción Colectiva Colombia.
3. A que se dedica actualmente Fundación Acción Colectiva Colombia, qué labores realiza y a que sectores beneficia.
4. Explique por favor cual es la estructura organizacional y cuantos colaboradores tiene actualmente la Fundación Acción Colectiva Colombia.
5. Cuál ha sido el manejo que la Fundación le ha dado al proceso de la gestión de calidad.

En nuestra primer visita a la Fundación Acción Colectiva Colombia identificamos una serie de parámetros los cuales da índice a reconocer las ventajas y las falencias que la fundación tiene en la actualidad, para esto diseñamos una

entrevista que tiene como objetivo conocer métodos de trabajo, personas involucradas, procesos, funcionalidad y visión de la fundación con relación a la calidad, comenzando por los aspectos generales de la fundación y con cada pregunta irá incrementando el nivel de progresión a la cual quiere llegar el establecimiento, terminando con preguntas totalmente organizativas determinando el conocimiento, manejo y ejecución de la gestión de calidad.

Además a esto el señor Carlos Mario Alvarez, representante legal de la Fundación Acción Colectiva Colombia está reestructurando la planta de proyectos y servicios comunitarios, lo cual afecta una serie de procesos buscando acoger una segmentación de personas mayores a las que ha venido trabajando; ya que él, dice que, “el sector educativo es manejable si tienes los cimientos para poder dar satisfacción al cliente, pero trabajar con personas menores de edad es desgastante y muy poco agradecido ya que los padres se absuelve de las responsabilidades con sus hijos”. La afirmación antes mencionada refleja el inconformismo en el compromiso y desarrollo de los niños por parte de sus padres, ya que plantea un 50% en las actividades desarrolladas en la fundación y 50% amarradas en la formación en el hogar.

A continuación, empezaremos analizar las respuestas de la entrevista que profundiza en los aspectos de la cultura organizacional y en los procesos de la gestión de la calidad de la **Fundación Acción Colectiva Colombia.**, el cual nos suministra el señor Carlos Mario Alvarez, representante legal y director de la Fundación Acción Colectiva Colombia:

Por favor nos puede contar su perfil profesional, cargo, actividades que desarrolla y el tiempo de vinculación en la Fundación Acción Colectiva Colombia.

Carlos Mario Álvarez, egresado de la carrera Psicología en la Universidad Pontificia Bolivariana, el tiempo de vinculación es de 2 años y sus funciones generalizando todos los aspectos los cuales compete, son desde la creación del modelo que se proyectaba ejecutar, el manejo desde el área administrativo lo que conlleva a la construcción de compromisos, generadores de recursos, selección de la estructura y la misión, administración y desarrollo institucional, comunicación y difusión formación del equipo de la organización, desarrollo de presupuestos y sistemas de administración financiera, definición de estrategias y roles, establecimiento de prioridades estratégicas para donaciones, formulación de estrategias para movilizar los recursos, generación de ingresos a través de productos y servicios, todo enfocado al trabajo organizativo e implementación de lo educativo.

Por favor nos puede contar dónde y cómo nació la idea de Fundación Acción Colectiva Colombia.

La Fundación Acción Colectiva Colombia es una entidad sin ánimo de lucro que nace con el objetivo de contribuir al desarrollo social y educativo, surge por experiencias desde la parte pedagógica en otras entidades sin ánimo de lucro y establecimientos educativos que proyectan la enseñanza como la base para la transformación de los aspectos negativos en cuestión de los obstáculos, inconvenientes y problemas que acarrean el sector educativo, mediante el pensamiento colectivo es visionado en la promoción de procesos de autogestión centrados en el bien colectivo que fortalezca al sector educativo, que fomente el conocimiento y facilite la convivencia ciudadana, para lo cual identifica, gestiona y ejecuta programas, proyectos y actividades que mejoran la calidad de vida de la población menos favorecida, en condiciones de vulnerabilidad obteniendo cambios que impacten en la sociedad Palmirana.

A que se dedica actualmente Fundación Acción Colectiva Colombia, qué labores realiza y a que sectores beneficia.

La Fundación Acción Colectiva Colombia trabaja en dos puntos en específicos los cuales son:

A. **Acompañamiento educativo del proceso formativo:** Labor dirigida al sector educativo y social al realizar acompañamiento formativo en el refuerzo de actividades identificadas por el tutor en el estudiante, mejorando y finiquitando las falencias en la materia, desarrollando por medio del conocimiento nuevas expectativas y con el apoyo del padre de familia tener como resultado la consecución en el desarrollo de la formación.

B. **Articulación y promoción de planes juveniles:** Adecuación de espacios dirigidos a la motivación y rendimiento del trabajo obteniendo el ambiente idóneo para para producir con efectividad, creando un buen ambiente de trabajo en todos los aspectos. La promoción de planes juveniles apunta a la educación técnica para el trabajo y fortalecimiento del conocimiento en actividades específicamente sociales y culturales.

Explique por favor cual es la estructura organizacional y cuantos colaboradores tiene actualmente la Fundación Acción Colectiva Colombia.

La fundación nace como iniciativa de aspectos personales en querer alcanzar un logro social mediante un filtro que pueda distribuir actividades netamente sociales que pueda influir en la comunidad de Palmira creando un cambio cultural en los jóvenes que desean estructurar un estilo de vida mejor con una calidad de avance personal significativa, La Fundación Acción Colectiva Colombia se ha ido fortaleciendo poco a poco desde su inicio aproximadamente hace dos (2) años,

mediante personas que aportan con su conocimiento y habilidades que se convierte en enseñanza, en el inicio la fundación se legalizó frente a todos los entes regulatorios que la ley demanda como es por acta de constitución junto con los estatutos y demás documentos anexos, básicamente en el personal con el trabajo educativo realizado con los niños estaba una persona que desempeñaba funciones en la cocina, acompañamiento en la docencia por una persona, secretario general, tesorero y director general que acoge diversas funciones en cuanto a formalismo de los procesos, publicidad, atención al cliente, captación de donadores, mercadotecnia, administración financiera entre otros.

Actualmente la fundación centraliza la labor con modalidad de voluntariado ya que en esto se ha basado la consecución de los procesos en los cuales se ha visto asociada la fundación, estas personas son las que actualmente lideran y realizan un trabajo fuerte para el fortalecimiento de la fundación.

¿Cómo ve la fundación en el futuro?

En este aspecto hay cambios por realizar ya que como anteriormente se mencionó la labor que se estaba ejecutando en el reforzamiento en la educación con menores termina para centralizar todo un esfuerzo y dedicación que se basa en un proyecto mucho más ambicioso que promete impacto social, cultural y rentabilidad, la ejecución del proyecto es a corto plazo teniendo una apertura para el 15 de diciembre del año 2016, donde se tendrá la planeación de todo en cuanto a la adecuación de los bienes, materiales y publicidad.

El proyecto consta de una visión pensada en las personas que necesitan espacios totalmente profesionales y adecuados con todos los materiales indispensables de una oficina ejecutiva contando también con el servicio de secretaria. Sin embargo, la adecuación de estos espacios no será el único frente de acción que acogerá este proyecto, también irá acompañado de la iniciativa al proyecto que consta de

implementar un programa de bicicletas públicas gratuitas en el municipio de Palmira.

Anexo C. Lista de verificación NTC ISO 9001 – 2015

NORMA INTERNACIONAL ISO 9001 - 2015, Quinta Edición 2015-09-15 ISO copyright office Ch. de Blandonnet 8. CP 401 CH - 1214 Vernier, Geneva, Switzerland, www.iso.org, Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos, Traducción oficial/oficial translation/traduction officielle (c) ISO 2015 - Todos los derechos reservados



Aplicado a la empresa / institución:	**Fundación Acción Colectiva de Colombia** Calor Mario Alvarez Henao Representante Legal
Elaboración y ejecución por:	Alicia Satizabal Santos [201052383-3845] Camilo Acosta Villota [201152361-3845]
Fechas de ejecución:	17/01/2016 - Primer bloque 16/03/2017 - Segundo bloque

PREGUNTAS DE DIAGNÓSTICO:	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN			
4.1 Comprensión de la Organización y su contexto	X		
a) ¿La organización determina cuestiones (internas o externas / positivos o negativos) que son pertinentes para su propósito y dirección estratégica y pueden afectar el logro de los objetivos propuestos y de su sistema de gestión de la calidad?	X		El suscrito director, Carlos Mario Alvarez Henao lidera la gestión y generación de estrategias para los proyectos y es quien determina el ambiente externo e interno y todas sus componentes que puedan afectar positiva o negativa los objetivos de la fundación, documentados en las fichas técnicas de los procesos.
b) ¿La organización realiza seguimiento de estos aspectos (internos o externos / positivos o negativos) y la revisión de la información?	X		Por medio de las asesorías del equipo Univalle se ha identificado por la herramienta DOFA las debilidades oportunidades fortalezas y amenazas en el ambiente interno como también en el ambiente externo.
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas			
a) La organización determina las partes interesadas que son pertinentes al Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)?	X		Tanto para la producción como también para los servicios ofertados en la Fundación se crea la necesidad de tener un sistema que pueda controlar la calidad y por medio del proyecto de tesis se está logrando construir una plantilla para implementar poco a poco en la Fundación.
b) La organización determina los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC?	X		
c) ¿La organización realiza seguimientos y revisión a los requisitos de las partes interesadas?	X		Resultados de los procesos o actividades asignadas a las personas responsables.
4.3 Determinación del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad			
a) ¿La organización determina los límites y la aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para establecer sus alcances?		X	
b) La organización considera los aspectos externos e internos / positivos y negativos para determinar el alcance?		X	
c) La organización determina los requisitos pertinentes de las partes interesadas para determinar sus alcances?		X	
d) La organización considera los productos y servicios (cubiertos) para determinar su alcance?		X	
e) Están los alcances del SGC de la organización disponibles y en información documentada?		X	
f) ¿En caso de no aplicar un requisito, está debidamente justificado y documentado en el alcance del SGC de la organización?		X	
4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos			

4.4.1 La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente su SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones de acuerdo a los requerimientos de la norma internacional	X		Por medio del trabajo que se está haciendo con el equipo Univalle se está logrando culturalizar en que la implementación de un SGC es importante para la fundación ya que se consolida como confiable y seria.
a) ¿La organización determina los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización?	X		En el momento 24 de marzo de 2017 está en proceso para reorganizar una estructura nueva que permita darle cumplimiento a la norma y que conlleve a un SGC.
b) ¿La organización determina las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos?		x	
c) ¿La organización determina la secuencia e interacción de estos procesos?	X		Se tiene en cuenta para el engrane en la consecución de los resultados generales de la Fundación. Todos los procesos deben ir sincronizados y los
d) ¿La organización determina y aplica los criterios y los métodos (incluye seguimientos, mediciones, indicadores de desempeño relacionados) necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control de estos procesos?		x	
e) ¿La organización determina los recursos para estos procesos y se asegura de su disponibilidad?		x	
f) ¿La organización asigna responsables y autoridades para estos procesos?		x	
g) ¿La organización determina los riesgos y oportunidades para el SGC y procesos incluidos?		x	
h) ¿La organización evalúa estos procesos y determina cambios necesarios para asegurarse de que estos procesos cumplan con los resultados esperados?		x	
i) La organización mejora los procesos y el sistema de gestión de la calidad SGC?		x	
4.4.2 En la medida que es necesario, la organización debe:			
a) ¿La organización mantiene información documentada para apoyar la operación de sus procesos?	**X**		La información en cuanto a históricos, registros, indicadores y resultados de proyectos se encuentra en custodia en la dirección/archivo.
b) ¿La organización conserva la información documentada para asegurarse de que los procesos se realizan según lo planeado?	**X**		Se tienen documentos como asistencias, planeador de talleres y temas dictados igualmente en custodia en la dirección/archivo.
5. LIDERAZGO			
5.1 Liderazgo y Compromiso	**X**		Se encuentran evidenciado en su gestión para el adecua miento físico y en la estrategia organizacional de la fundación como misión y visión.
5.1.1 Generalidades			
a) La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al SGC?		x	
b) La alta dirección asume la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC?		x	
c) ¿La alta dirección asume el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad para el SGC, y que estos sean compatibles con		x	

el contexto y la dirección estratégica organizacional?			
d) ¿La alta dirección asegura la integración de los requisitos del SGC en los procesos de negocios de la organización?		x	
e) ¿La alta dirección promueve el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos?		x	
f) ¿La alta dirección se asegura de que los recursos necesarios para el SGC estén disponibles?		x	
g) La alta dirección ha comunicado la importancia de una gestión de la calidad eficaz y con los requerimientos del SGC?		x	
h) ¿La alta dirección asegura de que el SGC logre los objetivos esperados?		x	
i) La alta dirección está comprometiendo, dirigiendo y apoyando a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC?		x	
j) ¿La alta dirección promueve la mejora?		x	
k) ¿La alta dirección apoya otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas responsables?		x	
5.1.2 Enfoque al cliente			
a) ¿La alta dirección demuestra liderazgo y compromiso con respecto al cliente?	X		Los registros de encuentras de satisfacción así lo evidencian.
b) ¿La alta dirección determina, comprende y hace cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y los reglamentarios aplicables?	X		Los registros de encuentras de satisfacción así lo evidencian.
c) ¿La alta gerencia determina, y considera los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad de satisfacción al cliente?	X		Se encuentran enunciados en la matriz DOFA.
d) ¿La alta gerencia mantiene el enfoque a la satisfacción al cliente?	X		Los documentos primordiales son las encuestas de satisfacción que obtuvo con anteriores proyectos, sin embargo como recomendación por parte del equipo Univalle ya se ha implementado el buzón de sugerencias para ampliar canales de medición de la satisfacción al usuario.
5.2 Política			
5.2.1 Establecimiento de la política de la calidad			
a) ¿La alta dirección establece, implementa y mantiene una política de la calidad?		x	
b) ¿La alta dirección se apropia al propósito y el contexto de la organización y apoya la dirección estratégica?		x	
c) ¿La alta dirección proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad?		x	
d) ¿La alta dirección incluye un compromiso de cumplir los requisitos aplicables?		x	
e) ¿La alta dirección incluye un compromiso de mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad?		x	
5.2.2 Comunicación de la política de la calidad			
a) ¿La política de la calidad está disponible y mantiene información		x	

documentada?			
b) ¿La política de la calidad se comunica, es entendible y se aplica dentro de la organización?		x	
c) ¿La política de la calidad está disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda?		x	
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización			
a) ¿La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignen, se comunique y se entiendan en toda la organización?	X		El equipo multidisciplinario que aporta en los proyecto y que se encuentra documentado en los documentos que planeación de los mismos, esto un sin un Sistema de Gestión de Calidad.
b) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de que el SGC es conforme con los requisitos de la norma internacional?		x	
c) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas?	X		En cuanto a servicios, 2 Psicologa, 3 diseñadores, 1 administrativos a cargo de proyectos, y han ayudado en lo físico y estructura de los servicio a prestas. De lo que se puede evidenciar en los perfiles de los cargos.
d) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de informarle sobre el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora?		x	
e) ¿La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de promover el enfoque al cliente en toda la organización?	X		Los llaman visitantes del cliente, proyecto que nace con la satisfacción del cliente estudiantil evolucionándolo con las nuevas fases que acoge la fundación. Se encuentra en custodia en la dirección/archivo.
f) La alta dirección asigna responsables y autoridades que se aseguran de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifica e implementa cambios en el SGC?		x	
6. PLANIFICACIÓN			
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades			
6.1.1 Al planificar el SGC, la organización debe comprender su contexto interno y externo / positivo o negativo, comprender las necesidades y expectativas de las partes interesadas, y determinar los riesgos y las oportunidades			
a) ¿La organización se asegura de determinar los riesgos y oportunidades que el SGC puede lograr sus resultados previstos?		x	Gestión de riesgos, propuesta
b) ¿La organización se asegura de determinar los riesgos y oportunidades para aumentar los efectos deseados?		x	
c) ¿La organización se asegura de determinar los riesgos y oportunidades para prevenir y reducir efectos no deseados?		x	
d) ¿La organización se asegura de determinar los riesgos y oportunidades para lograr la mejora?		x	
6.1.2 La organización debe planificar			
a) ¿La organización planifica acciones para abordar riesgos y oportunidades?		x	si hay unas proyecciones pero no está muy bien planificadas y organizadas

b) La organización planifica de manera integradora e implementa las acciones en sus procesos del SGC?		x	
c) ¿La organización evalúa la eficiencia de esas acciones?		x	
d) ¿Las acciones tomadas por la organización para abordar los riesgos y oportunidades son proporcional al impacto potencial en la conformidad de los productos y los servicios?		x	
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos			
6..2.1 La organización debe establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC			
a) ¿Los objetivos de la calidad son coherentes con la política de la calidad?		x	Proponer Política de calidad
b) ¿Los objetivos de la calidad son medibles?		x	
c) ¿Los objetivos de la calidad tiene en cuenta los requisitos aplicables?		x	
d) ¿Los objetivos de la calidad son pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente?		x	
e) ¿Los objetivos de la calidad son objeto de seguimiento?		x	
f) ¿Los objetivos de la calidad se comunican a toda la organización?		x	
g) ¿Los objetivos de la calidad se actualizan según corresponda?		x	
h) ¿La organización mantiene información documentada sobre los objetivos de la calidad?		x	
6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar:			
a) ¿La organización determina que se va a hacer?		x	no hay información documentada, no hay política de calidad
b) ¿La organización determina que recursos necesita?		x	
c) ¿La organización determina quién será el responsable?		x	
d) ¿La organización determina cuando se finalizara?		x	
e) ¿La organización determina cómo se evaluaran los resultados?		x	
6.3 Planificación de los cambios			
a) Cuando la organización determina la necesidad de cambios en el SGC, estos cambios se hacen de manera planificada?		x	
b) ¿La organización considera el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales?		x	
c) La organización considera en la planificación de los cambios la integridad del SGC?		x	
d) ¿La organización considera en la planificación de los cambios la disponibilidad de los recursos?		x	
e) ¿La organización considera en la planificación de los cambios la asignación o reasignación de responsabilidades o autoridades?		x	
7. APOYO			
7.1 Recursos			
7.1.1 Generalidades			

a) ¿La organización determinar y proporciona los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC?		x	
b) ¿La organización considera las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes?	X		Se consideran y se tienen en cuenta en el presupuesto.
c) ¿La organización considera qué se necesita obtener de los proveedores externos?	X		Desde la dirección, la necesidad del sostenimiento financiero, es necesario para promover proyectos y para el buen nombre de la Fundacion hacia la comunidad.
7.1.2 Personas			
a) ¿La organización determina y proporciona las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC y para la operación y control de sus procesos?		x	
7.1.3 Infraestructura			
a) ¿La organización determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios?	X		Sí, es la estructura como tal.
b) ¿La infraestructura incluye (puede incluir) edificios y servicios asociados?			rentado
c) ¿La infraestructura incluye (puede incluir) equipos, hardware y software?			Pc personal...
d) ¿La infraestructura incluye (puede incluir) recursos de transporte?			no
e) ¿La infraestructura incluye (puede incluir) tecnologías de la información y la comunicación?	X		Línea fija 2835181 y cel. 3006644367 para usuarios, Facebook: https://www.facebook.com/fundacionaccioncolectiva/
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos			
a) La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios? (un ambiente adecuado puede ser una combinación de factores humanos y físicos)	X		Clima organizacional estable con síntomas de buen comportamiento y buenas relaciones interpersonales e intergrupales.
b) ¿La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente social (ej.: no discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos)?	X		No discriminatorio, ambiente tranquilo, libre de conflictos.
c) ¿La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente psicológico (ej. reducción de estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones)?	X		Reducción del estrés, prevención del síndrome de agotamiento, cuidado de las emociones.
d) La organización determina, proporciona y mantiene el ambiente físico (ej. temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido)	X		Temperatura, calor, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene, ruido.
7.1.5 Recursos de seguimiento y medición			
7.1.5.1 Generalidades			
a) La organización determina, proporciona y mantiene los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados		x	

cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos.			
b) ¿La organización se asegura de que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizada?		x	
c) ¿La organización se asegura de que los recursos proporcionados se mantiene para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito?		x	
d) ¿La organización conserva la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito?		x	
7.1.5.2 Trazabilidad de la medición			
Cuando la trazabilidad de las mediciones es un requisito, o es considerada por la organización como parte esencial para proporcionar confianza en la validez de los resultados de la medición, el equipo de medición debe:			
a) ¿El equipo de medición se calibra o se verifica, o ambas, a intervalos específicos, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacional o nacional; cuando no existe tales patrones, se conserva la información documentada la base de utilización para la calibración o la verificación?			
b) ¿El equipo de medición se encuentra identificado para determinar su estado?			
c) ¿El equipo de medición se protege contra ajustes, daños o deterioros que pudieran invalidar el estado de calibración y el posterior resultado de la medición?			
7.1.6 Conocimiento de la organización			
a) ¿La organización determina los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios?	X		Se está definiendo perfiles, no está completo el equipo pero está en proceso de conformación.
b) ¿Estos conocimientos están y mantienen a la disposición en la medida de la necesidad?	X		A medida que se van desarrollando los procesos así mismo evolucionan los resultados.
c) ¿Cuándo se abordan las necesidades y tendencias cambiantes, La organización considera sus conocimientos actuales y determina cómo adquirir o acceder a los conocimientos adicionales y a las actualizaciones requeridas?		x	Falta , capacitarse y actualizarse
7.2 Competencias			
a) La organización determina la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficiencia del SGC?		x	
b) ¿La organización se asegura de que estas personas son competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiada?	X		Las personas que se encuentran liderando procesos actuales de la Fundación son personas formadas académicamente profesional.
c) ¿La organización cuando se aplica, toma acciones para adquirir la competencia necesaria y evalúa la eficiencia de las acciones tomadas?	X		Se relacionan en las acciones preventivas y correctivas de la Fundación.
d) ¿La organización conserva la información documentada apropiada		x	No conservan hojas de vida...

como evidencia de la competencia?			
7.3 Toma de conciencia			
a) ¿La organización se asegura de que las personas que realizan trabajo bajo control de la organización tomen conciencia de la política de la calidad?		x	
b) ¿La organización se asegura de que las personas que realizan trabajo bajo control de la organización tomen conciencia de los objetivos de la calidad pertinentes?		x	
c) ¿La organización se asegura de que las personas que realizan trabajo bajo control de la organización tomen conciencia de su contribución a la eficiencia del SGC, incluidos los beneficios de un mejor desempeño?		x	
d) La organización se asegura de que las personas que realizan trabajo bajo control de la organización tomen conciencia de las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC?		x	
7.4 Comunicación			
La organización determina las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan:		x	
a) ¿qué comunicar?		x	
b) ¿Cuándo comunicar?		x	
c) ¿A quién comunicar?		x	
d) ¿Cómo comunicar?		x	
e) ¿Quién comunica?		x	
7.5 Información documentada			
7.5.1 Generalidades			
a) ¿El SGC incluye la información documentada requerida por la norma internacional?		x	
b) ¿El SGC incluye la información documenta que la organización determina como necesaria para la eficiencia del SGC?		x	
7.5.2 Creación y Actualización			
a) ¿Al crear la información documentada la organización se asegura de la identificación y descripción (ej. título, fecha, autor o número de referencia)?		x	
b) ¿Al crear la información documentada la organización se asegura del formato (ej. idioma, versión del software, gráficos) y de los medios de soporte (ej. papel, electrónicos)?		x	
c) ¿Al crear la información documentada la organización se asegura de la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación?		x	
7.5.3 Control de la información documentada			
7.5.3.1 La información documentada requerida por el SGC y por esta norma internacional se debe controlar para asegurarse que:			
a) ¿La información documentada requerida por el SGC y por la norma internacional está disponible y es idónea para su uso, donde y cuando se necesite?		x	

b) ¿La información documentada requerida por el SGC y por la norma internacional está protegida adecuadamente (ej. contra perdida de la confidencialidad, uso inadecuado o perdida de integridad)?		x	
7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades según corresponda:			
a) ¿Distribución, acceso, recuperación y uso?		x	
b) ¿Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad?		x	
c) control de cambios (ej. control de versión)		x	
d) ¿Conservación y disposición?		x	
e) ¿La información documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SGC está identificada, es apropiada y controlada?		x	
f) ¿La información documentada conservada como evidencia de la conformidad está protegida contra modificaciones no intencionales?		x	
8. OPERACIÓN			
8.1 Planificación y control operacional			
a) ¿La organización planifica, implementa y controla los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas en la Planificación?		x	
b) ¿La organización determina los requisitos de los productos y servicios?	X		sí, pero no detallado , no se ha pensado en el impacto , tiene estándares, tiene ya lo que quieren hacer como lo quieren hacer pero no lo tiene tan estructurado en información documentada
c) ¿La organización establece criterios para los procesos?		x	
d) ¿La organización establece los criterios para la aceptación de los productos o servicios?		x	
e) ¿La organización determina los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios?		x	
f) ¿La organización se asegura de que los procesos contratados externamente estén asegurados?		x	
8.2 Requisitos para los productos y servicios			
8.2.1 Comunicación con el cliente			
a) ¿La comunicación con los clientes incluye, proporcionar la información relativa a los productos y servicios?	X		En este momento no, pero ahora va a comenzar la otra semana va a salir la publicidad, a mostrar espacio por espacio a ofertar las tarifas, redes sociales, emprendimiento y educación, emprendedores, estudiantes universitarios, y la comunidad (barrio) para trabajar talleres con ellos. Programación de talleres y se arranca la 1 semana de febrero, talleres de emprendimiento, marketing digital y gastronomía....

b) ¿La comunicación con los clientes incluye, tratar las consultas, los contratos o los pedidos, incluyendo los cambios?	X		Explicación en anterior requisito.
c) ¿La comunicación con los clientes incluye, obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes?	X		Implementación de PQRS con ayuda del equipo de tesistas Univalle
d) ¿La comunicación con los clientes incluye, manipular o controlar la propiedad del cliente?		x	
e) ¿La comunicación con los clientes incluye, establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinentes?		x	
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios			
Cuando se determina los requisitos de los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes, la organización se asegura de que:			
a) ¿Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo cualquier requisito legal y reglamentario aplicable?	X		Deben ir alineados frente a las normal generales en cuanto a los ámbitos sociales culturales políticos y educativos.
b) ¿Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo aquellos considerados necesarios para la organización?	X		Más que necesarios para la Fundacion son los que representan a la misma por su actividad colaborativa con la comunidad.
c) ¿La organización cumple con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece?	X		La Fundación no tiene al día la contabilidad... todo lo legal esta al día y pago,
8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios			
8.2.3.1 La organización se asegura de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes. La organización lleva a cabo una revisión antes de comprometerse a asumir productos y servicios a un cliente; para incluir:			
a) ¿Los requisitos especificados por el cliente, incluyen los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma?		X	
b) ¿Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sean conocidos?	X		Los próximos proyectos serán vistos a cliente externo a corto plazo ya que son planes pronto a cumplirse.
c) ¿Los requisitos especificados por la organización?	X		Se encuentran enmarcados dentro de la actividad social de la Fundación.
d) ¿Las diferencias existente entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?		x	
e) ¿La organización se asegura de que se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente?		x	
f) ¿La organización confirma los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos?		x	
8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable			
a) ¿La organización conserva información documentada, sobre los resultados de la revisión?		x	
b) ¿La organización conserva información documentada, sobre cualquier		x	

requisito nuevo para los productos y servicios?			
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios			
a) ¿La organización se asegura de que, cuando cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados?		x	
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios			
8.3.1 Generalidades			
a) ¿La organización establece, implementa y mantiene un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior provisión de productos y servicios?		x	
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo			
Al determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, la organización considera:		x	
a) ¿La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo?		x	
b) ¿Las etapas del proceso requeridas; incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables?		x	
c) ¿Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo?		x	
d) ¿Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo?		x	
e) ¿Las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios?		x	
f) ¿Las necesidades de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo?		x	
g) ¿Las necesidades de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo?		x	
h) ¿Los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios?		x	
i) ¿El nivel de control del diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas pertinentes?		x	
j) ¿La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos del diseño y desarrollo?		x	
8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo			
La organización determina los requisitos esenciales para los tipos específicos de los productos y servicios a diseñar y desarrollar, la organización considera:		x	
a) ¿Los requisitos funcionales y de desempeño?		x	
b) ¿La información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares?		x	
c) ¿Los requisitos legales y reglamentarios?		x	
d) ¿Normas o códigos de practica que la organización se ha comprometido a implementar?		x	

e) ¿Las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios?		x	
f) ¿Las entregas son adecuadas para los fines del diseño y desarrollo, están completas y sin ambigüedades?		x	
g) ¿Las entregas del diseño y desarrollo contradictorias, se resuelven?		x	
h) ¿La organización conserva la información documentada sobre las entregas del diseño y desarrollo?		x	
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo			
La organización aplica controles al diseño y desarrollo para asegurarse de que:		x	
a) ¿Se definan los resultados a lograr?		x	
b) ¿Se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir con los requisitos?		x	
c) ¿Se realiza actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas?		x	
d) ¿Se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o su uso previsto?		x	
e) ¿Se toman cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones; o las actividades de verificación y validación?		x	
f) ¿Se conserva la información documentada de estas actividades?		x	
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo			
La organización se asegura de que las salidas del diseño y desarrollo:		x	
a) ¿Cumplen con los requisitos de las entradas?		x	
b) ¿Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios?		x	
c) ¿Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado?		x	
d) ¿Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta?		x	
e) ¿La organización conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo?		x	
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo			
a) ¿La organización identifica, revisa y controla los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de los productos y servicios, o posteriormente en la medida necesaria para asegurarse de que no haya un impacto adverso en la conformidad de los requisitos?		x	
b) ¿La organización conserva información documentada, sobre los cambios del diseño y desarrollo?		x	
c) ¿La organización conserva información documentada, sobre los resultados de las mediciones?		x	
d) ¿La organización conserva información documentada, sobre la autorización de los cambios?		x	

e) ¿La organización conserva información documentada, sobre las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos?		x	
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente			
8.4.1 Generalidades			
a) ¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos?		x	
La organización determina los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando:		x	
b) ¿Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización?		x	
c) ¿Los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización?		x	
d) ¿Un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización?		x	
e) ¿La organización determina y aplica criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo a los requisitos; La organización debe conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones?		x	
8.4.2 Tipo y alcance del control			
a) ¿La organización se asegura de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherentes a sus clientes?		x	
b) La organización se asegura de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su SGC?		x	
c) ¿La organización define los controles que pretenden aplicar a un proveedor externos y los que pretende aplicar a las salidas resultantes?		x	
d) ¿La organización tiene en consideración el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad en la organización debe cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables?		x	
e) ¿La organización tiene en consideración la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo?		x	
f) ¿La organización determina la verificación, u otra actividad necesaria para asegurar de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen con los requisitos?		x	
8.4.3 Información para los proveedores externos			
Información documentada se facilitará al proveedor externo describiendo, en su caso:		x	
a) los bienes y servicios a ser prestados o el proceso a realizar,		x	

b) los requisitos para la aprobación o la liberación de bienes y servicios, procedimientos, procesos o equipos,		x	
c) los requisitos para la competencia del personal, incluida la cualificación necesaria,		x	
d) los requisitos del sistema de gestión de calidad,		x	
e) el control y seguimiento del rendimiento del proveedor externo que será aplicado por la organización,		x	
f) cualquier actividad de verificación que la organización o su cliente, tiene la intención de realizar en los proveedores externos y locales.		x	
g) los requisitos para el manejo de la propiedad de proveedores externos proporcionado a la organización.		x	
La organización debe asegurarse de la idoneidad de los requisitos especificados antes de comunicárselos al proveedor externo.		x	
La organización debe monitorear el desempeño de los proveedores externos. Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la supervisión.		x	
8.5 Desarrollo de productos y servicios			
8.5.1 Los procesos de desarrollo			
La organización debe planificar e implementar los procesos para el desarrollo de bienes y servicios consistentes con el enfoque basado en procesos.		x	
En la determinación de las etapas y los controles de los procesos de desarrollo, la organización debe tener en cuenta:		x	
a) la naturaleza, la duración y la complejidad de las actividades de desarrollo,		x	
b) los clientes, los requisitos legales y reglamentarias que especifiquen las etapas del proceso particulares o controles,		x	
c) los requisitos especificados por la organización como algo esencial para el tipo específico de los bienes y servicios que se están desarrollando,		x	
d) las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a poner en práctica,		x	
e) los riesgos y oportunidades asociados con determinadas actividades de desarrollo con respecto a:		x	
1) la naturaleza de los bienes y servicios que se desarrollarán y las consecuencias potenciales de fracaso		x	
2) el nivel de control de espera del proceso de desarrollo por los clientes y otras partes interesadas pertinentes, y		x	
3) el impacto potencial sobre la capacidad de la organización de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente y mejorar la satisfacción del cliente.		x	
f) los recursos internos y externos que necesita para el desarrollo de bienes y servicios,		x	
g) la necesidad de claridad con respecto a las responsabilidades y autoridades de los individuos y las partes involucradas en el proceso de desarrollo,		x	

h) la necesidad de que la gestión de las interfaces entre los individuos y las partes involucradas en la tarea de desarrollo o la oportunidad,		x	
i) la necesidad de participación de los grupos de clientes y grupos de usuarios en el proceso de desarrollo y su interfaz con la gestión del proceso de desarrollo,		x	
j) la información documentada necesaria sobre la aplicación de los procesos de desarrollo, los productos y su adecuación, y		x	
k) las actividades necesarias para la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicios.		x	
8.5.2 Controles de Desarrollo			
Los controles que se aplican al proceso de desarrollo se asegurarán de que		x	
a) los resultados que deben alcanzarse mediante las acciones de desarrollo está claramente definido,		x	
b) las entradas están definidas a un nivel suficiente para las actividades de desarrollo emprendidas y no dan lugar a la ambigüedad, conflicto o falta de claridad,		x	
c) las salidas están en una forma adecuada para su posterior uso en la producción de bienes y prestación de servicios, y el seguimiento y la medición correspondiente,		x	
d) los problemas y cuestiones que surjan durante el proceso de desarrollo se resuelven o manejados de otra manera antes de comprometerse a un trabajo de desarrollo o establecimiento de prioridades para que el trabajo,		x	
e) los procesos de desarrollo previstas se han seguido, los resultados son consistentes con las entradas y el objetivo de la actividad de desarrollo se ha cumplido,		x	
f) bienes producidos o servicios prestados, como consecuencia del desarrollo emprendido son aptos para el propósito, y		x	
g) Control de cambio apropiado y gestión de la configuración se mantiene durante todo el desarrollo de bienes y servicios y cualquier modificación posterior de bienes y servicios.		x	
8.5.3 Transferencia de Desarrollo			
a) La organización debe asegurarse de que la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicio sólo tiene lugar cuando las acciones en circulación o surgido del desarrollo se han completado o se gestionan de otro modo tal que no hay un impacto negativo en la organización "s capacidad de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente, legales o los requisitos reglamentarios, o para mejorar la satisfacción del cliente.		x	
8.6 La producción de bienes y prestación de servicios			
8.6.1 Control de la producción de bienes y prestación de servicios			
La organización debe implementar la producción de bienes y prestación de servicios en condiciones controladas.		x	
Las condiciones controladas deben incluir, según corresponda:		x	
a) la disponibilidad de información documentada que describe las		x	

características de los bienes y servicios;			
b) la aplicación de los controles;		x	
c) la disponibilidad de información documentado que describa las actividades a realizar y los resultados obtenidos, según sea necesario;		x	
d) el uso de equipo adecuado;		x	
e) la disponibilidad, la aplicación y el uso de los dispositivos de seguimiento y medición;		x	
f) la competencia del personal o su cualificación;		x	
g) la validación y aprobación y revalidación periódica, de cualquier proceso de producción de bienes y prestación de servicios, donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores;		x	
h) la aplicación de los bienes y servicios de liberación, entrega y posteriores a la entrega; y		x	
i) la prevención de la no conformidad, debido a un error humano, tales como errores no intencionales y violaciones de reglas intencionales.		x	
8.6.2 Identificación y trazabilidad			
En su caso, la organización debe identificar las salidas de proceso con los medios adecuados.		x	
La organización debe identificar el estado de las salidas del proceso con respecto a los requisitos de medición de seguimiento y largo de la realización de los bienes y servicios.		x	
Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única de las salidas del proceso, y mantener como información documentada.		x	
8.6.3 Los bienes pertenecientes a los clientes o proveedores externos.			
La organización debe cuidar los bienes de propiedad del cliente o proveedores externos mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la organización. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar el cliente o proveedor externo "s bienes suministrados para su utilización o incorporación en los bienes y servicios.		x	
Si cualquier propiedad del cliente o proveedor externo se ha perdido, dañada o de otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ello al cliente o el proveedor externo y mantener información documentada.		x	
8.6.4 Preservación de bienes y servicios			
La organización debe garantizar la preservación de los bienes y servicios, incluida las salidas del proceso, durante el procesamiento y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos.		x	
La preservación debe aplicarse también para procesar las salidas que constituyen partes de los productos o de cualquier salida del proceso físico que se necesita para la prestación del servicio.		x	
8.6.5 Las actividades posteriores a la entrega			

En su caso, la organización debe determinar y cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociados con la naturaleza y la vida útil de los bienes y servicios destinados.		x	
El alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren tendrá en cuenta		x	
a) los riesgos asociados con los bienes y servicios,		x	
b) retroalimentación del cliente, y		x	
c) los requisitos legales y reglamentarios.		x	
8.6.6 Control de los cambios		x	
La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, teniendo en cuenta el examen de las posibles consecuencias de los cambios (ver 6.3) y tomar medidas, según sea necesario, para asegurar la integridad de los bienes y servicios se mantienen.		x	
Información que describe los resultados de la revisión de los cambios documentados, se mantendrán el personal que autoriza el cambio y de cualquier acción necesaria.		x	
8.7 Liberación de bienes y servicios			
La organización debe implementar las actividades planificadas en etapas apropiadas para verificar que se cumplen los requisitos de bienes y servicios (véase el punto 8.3). Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.		x	
El despacho de las mercancías y servicios al cliente no procederá hasta que los planes establecidos para la verificación de la conformidad se han cumplido satisfactoriamente, a menos que sea aprobado por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. Información documentada deberá indicar la persona (s) que autoriza la liberación de los bienes y servicios para su entrega al cliente.		x	
8.8 Bienes y servicios no conformes			
La organización debe asegurarse de que los bienes y servicios que no se ajusten a los requisitos se identifican y controla para prevenir su uso no intencionado o entrega, que tendrá un impacto negativo en el cliente.		x	
La organización debe tomar acciones (incluidas las correcciones si es necesario) adecuadas a la naturaleza de la no conformidad y sus efectos. Esto se aplica también a los bienes y servicios detectados después de la entrega de las mercancías o durante la prestación del servicio no conforme.		x	
Cuando los bienes y servicios no conformes se han entregado al cliente, la organización tendrá también la corrección apropiada para asegurar que se logra la satisfacción del cliente. Acciones correctivas apropiadas se aplicarán (véase 10.1).		x	
9. EVALUCION DE DESEMPEÑO			
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación			
9.1.1 Generalidades			

La organización deberá tener en cuenta los riesgos y las oportunidades determinadas y deberá:		x	
a) determinar lo que necesita ser monitoreado y medido con el fin de:		x	
- Demostrar la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades,		x	
- Evaluar el desempeño de los procesos (ver 4.4),		x	
- Garantizar la conformidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y		x	
- Evaluar la satisfacción del cliente; y		x	
b) evaluar el desempeño del proveedor externo (ver 8.4);		x	
c) determinar los métodos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, en su caso, para garantizar la validez de los resultados;		x	
d) determinar cuándo se llevarán a cabo el seguimiento y medición;		x	
e) determinar cuándo se analizarán y evaluarán los resultados de seguimiento y medición; y		x	
f) determinar lo que se necesitan indicadores de desempeño del sistema de gestión de calidad.		x	
La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera que sea consistente con los requisitos de seguimiento y medición.		x	
La organización conservará información documentada apropiada como evidencia de los resultados.		x	
La organización debe evaluar el desempeño de la calidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad.		x	
9.1.2 Satisfacción del cliente			
La organización debe supervisar los datos relativos a las percepciones de los clientes sobre el grado en que se cumplen los requisitos.		x	
En su caso, la organización debe obtener los datos relativos a:		x	
a) la retroalimentación del cliente, y		x	
b) las opiniones de los clientes y las percepciones de la organización, sus procesos y sus productos y servicios.		x	
Los métodos para obtener y utilizar dicha información se precisará.		x	
La organización debe evaluar los datos obtenidos para determinar las oportunidades para mejorar la satisfacción del cliente.		x	
9.1.3 Análisis y evaluación de datos			
La organización debe analizar y evaluar los datos correspondientes derivadas del monitoreo, la medición (véase 9.1.1 y 9.1.2) y otras fuentes pertinentes. Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables.		x	
Los resultados del análisis y la evaluación se utilizarán para:		x	
a) para determinar la conveniencia, adecuación y eficacia de la gestión de la calidad		x	
b) para garantizar que los bienes y servicios pueden satisfacer		x	

constantemente las necesidades del cliente,			
c) para asegurar que la operación y control de procesos es eficaz, y		x	
d) identificar las mejoras en el sistema de gestión de calidad.		x	
Los resultados del análisis y la evaluación se utilizarán como insumo para la revisión por la dirección.		x	
9.2 Auditoría Interna			
La organización debe realizar auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información sobre si el sistema de gestión de calidad;		x	
a) cumple		x	
1) las propias necesidades de la organización para su sistema de gestión de la calidad; y		x	
2) los requisitos de esta norma internacional;		x	
b) se ha implementado y mantiene de manera eficaz. La organización debe:		x	
a) planificar, establecer, implementar y mantener un programa (s) de auditoría, incluida la periodicidad, los métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y presentación de informes. El programa (s) de auditoría deberá tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos en cuestión, los riesgos relacionados, así como los resultados de auditorías anteriores;		x	
b) definir los criterios de auditoría y el alcance de cada auditoría;		x	
c) seleccionar los auditores y las auditorías de conducta para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría;		x	
d) garantizar que los resultados de las auditorías se reportan a la gestión pertinente para la evaluación,		x	
e) tomar las medidas adecuadas y sin dilaciones indebidas; y		x	
f) conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.		x	
9.3 Revisión por la dirección			
La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.		x	
Revisión por la dirección debe ser planeada y llevada a cabo, teniendo en cuenta el entorno cambiante de los negocios y en la alineación de la dirección estratégica de la organización.		x	
La revisión por la dirección debe incluir la consideración de:		x	
a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;		x	
b) los cambios en los problemas externos e internos que son relevantes para el sistema de gestión de calidad;		x	
c) la información sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad, incluyendo las tendencias e indicadores para:		x	
1) las no conformidades y acciones correctivas;		x	

2) seguimiento y medición a los resultados;		x	
3) resultados de las auditorías;		x	
4) la retroalimentación del cliente;		x	
5) proveedor y cuestiones de proveedores externos; y		x	
6) desempeño de los procesos y conformidad del producto;		x	
d) oportunidades para la mejora continua.		x	
Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir decisiones relacionadas con:		x	
a) las oportunidades de mejora continua, y		x	
b) cualquier necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad.		x	
La organización conservará información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección, incluyendo las acciones tomadas.		x	
10. MEJORA			
10.1 No conformidad y acciones correctivas		x	
Cuando se produce una no conformidad, la organización deberá:		x	
a) reaccionar a la no conformidad, y en su caso		x	
1) tomar medidas para controlar y corregirlo; y		x	
2) hacer frente a las consecuencias;		x	
b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir o se producen en otros lugares, por		x	
1) la revisión de la no conformidad;		x	
2) determinar las causas de la no conformidad, y		x	
3) determinar si existen incumplimientos similares o podrían producirse;		x	
c) poner en práctica las medidas oportunas;		x	
d) revisar la eficacia de las medidas correctivas adoptadas; y		x	
e) realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, si es necesario.		x	
Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.		x	
La organización conservará información documentada como evidencia de		x	
a) la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente; y		x	
b) los resultados de cualquier acción correctiva.		x	
10.2 Mejora			
La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad. La organización debe mejorar el sistema de gestión de calidad, los procesos y los productos y servicios, en su caso, a través de la respuesta a:		x	

a) Los resultados del análisis de datos;		x	
b) los cambios en el contexto de la organización;		x	
c) cambios en el riesgo identificados (ver 6.1); y		x	
d) nuevas oportunidades.		x	
La organización debe evaluar, priorizar y determinar la mejora a implementar.		x	

Resultados Grafica – Lista de Chequeo NTC ISO 9001:2015

