

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008  
EN LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN)  
EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA EN EL AÑO 2010**

**DIANA PAOLA BONILLA GONZÁLEZ**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE INGENIERÍAS Y ADMINISTRACIÓN  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA**

**2011**

**IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008  
EN LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN)  
EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA EN EL AÑO 2010**

**DIANA PAOLA BONILLA GONZÁLEZ**

**Tesis de Grado**

**Director**

**Ing. WILLIAM HOYOS TORRES**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE INGENIERÍAS Y ADMINISTRACIÓN  
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  
BUCARAMANGA**

**2011**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Bucaramanga, Febrero 27 de 2011**

## DEDICATORIA

Este éxito es el logro de mucho esfuerzo durante mi carrera universitaria y es para mí un gran triunfo que me llena de mucho orgullo.

A Dios, le debo este sueño que se hace realidad después de tantas caídas y obstáculos, él que siempre me guío y me mostró el camino que debía seguir, hoy me pone aquí para ver el fruto de tanto esmero.

A mi gran amigo Orlando, mi hermano y en especial a mi mamá les debo todo el sacrificio y apoyo para lograr juntos un sueño que ahora se hace realidad.

A mi padre que aunque no estuvo a mi lado, me dió siempre la fortaleza de salir adelante y ser cada día una mejor persona.

A una persona en especial, que aunque no estuvo conmigo durante mis primeros años de estudio, llegó a mi vida para acompañarme y apoyarme cuando más lo he necesitado y se convirtió en alguien muy importante para mí.

## **AGRADECIMIENTOS**

A todo el equipo académico de la Universidad que siempre estuvo ahí para cualquier inquietud y me enseñaron no solo aspectos teóricos sino también realidades para afrontar en mi futuro.

A mi director de tesis, WILLIAM HOYOS TORRES, por su orientación y paciencia en la realización de este proyecto.

## CONTENIDO

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN  | 23          |
| 1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA                                | 24          |
| 1.1. RESEÑA HISTÓRICA:  | 24          |
| 1.2 DECLARACIÓN DE LA MISIÓN                                  | 25          |
| 1.3 DECLARACIÓN DE LA VISIÓN                                  | 25          |
| 1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL                                 | 26          |
| 1.4. SERVICIOS OFRECIDOS                                      | 27          |
| 1.5. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO               | 29          |
| 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA-ALCANCE                          | 32          |
| 3. ANTECEDENTES   | 33          |
| 4. JUSTIFICACIÓN  | 39          |
| 5. OBJETIVOS  | 40          |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL   | 40          |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                    | 40          |
| 6. MARCO TEÓRICO  | 42          |
| 6.1. INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD                                | 42          |
| 6.2. TIPOS DE PROCESOS  | 43          |
| 6.3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD                        | 44          |
| 6.3.1 Control de la Calidad                                   | 45          |
| 6.3.2 Aseguramiento de la Calidad                             | 46          |
| 6.3.3 Gestión de la Calidad Total                             | 46          |
| 6.3.4 Sistemas de Gestión de la Calidad                       | 47          |
| 6.4. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN (ISO) | 47          |
| 6.5. FAMILIA DE LA NORMA ISO 9000                             | 48          |
| 6.6 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD                                  | 50          |

|   |    |
|---|----|
| 6.6.1 Enfoque al cliente  | 51 |
| 6.6.2 Liderazgo   | 51 |
| 6.6.3 Participación del personal  | 51 |
| 6.6.4 Enfoque basado en procesos  | 51 |
| 6.6.5 Gestión enfocadas a sistemas  | 52 |
| 6.6.6 Mejora continua   | 52 |
| 6.6.7 Enfoque para la toma de decisiones basadas en hechos                        | 52 |
| 6.6.8 Relaciones mutuamente benéficas con proveedores                             | 53 |
| 6.7 CICLO PHVA  | 53 |
| 7. CUERPO DEL PROYECTO DE GRADO   | 55 |
| 7.1. METODOLOGÍA  | 55 |
| 7.2. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO DEL SGC EN FUNDESAN                           | 55 |
| 7.3. ENTRENAMIENTO  | 75 |
| 7.4. CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL SOBRE EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN | 76 |
| 7.5 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA  | 76 |
| 7.6. POLÍTICA DE CALIDAD  | 82 |
| 7.7 MAPA DE PROCESOS  | 84 |
| 7.8 EXCLUSIONES   | 85 |
| 8. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD                            | 86 |
| 8.1. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN   | 87 |
| 8.1.1. Manual de Calidad  | 88 |
| 8.1.2. Caracterización de los procesos  | 89 |
| 8.1.3. Procedimientos Mandatorios   | 89 |
| 8.1.4. Procedimientos No Mandatorios  | 90 |
| 8.2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN  | 91 |
| 8.2.1. Compromiso de la Dirección   | 91 |
| 8.2.2. Enfoque al Cliente   | 91 |
| 8.3. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN                                    | 92 |
| 8.3.1. Representante de la Dirección  | 92 |

|  |     |
|--|-----|
| 8.3.2. Comunicación Interna  | 93  |
| 8.3.3. Revisión por la Dirección   | 93  |
| 8.3.3.1. Resultados de la Revisión   | 94  |
| 8.4. GESTIÓN DE RECURSOS   | 94  |
| 8.4.2 Gestión Humana   | 95  |
| 8.4.2.1. Generalidades   | 95  |
| 8.4.2.2. Competencia, formación y toma de conciencia                               | 95  |
| 8.4.3. Infraestructura   | 96  |
| 8.4.4. Ambiente de Trabajo   | 96  |
| 8.5. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO  | 96  |
| 8.5.1 Planificación de la Realización del Producto                                 | 96  |
| 8.5.2 Procesos Relacionados con el Cliente   | 97  |
| 8.5.3 Compras  | 97  |
| 8.5.4 Producción y Prestación del Servicio   | 97  |
| 8.5.5 Propiedad del Cliente  | 97  |
| 8.6. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA   | 98  |
| 8.6.1. Generalidades   | 98  |
| 8.6.2. Seguimiento y Medición  | 98  |
| 8.6.2.1. Satisfacción del Cliente  | 98  |
| 8.6.3. Auditoría Interna   | 99  |
| 8.6.4 Control del Producto No Conforme   | 99  |
| 8.6.5. Análisis de Datos   | 99  |
| 8.7. MEJORA  | 106 |
| 9. DIAGNÓSTICO FINAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA<br>NTC-ISO 9001:2008 | 107 |
| 10. CONCLUSIONES   | 125 |
| 11. RECOMENDACIONES  | 127 |
| BIBLIOGRAFÍA   | 129 |
| ANEXOS   | 130 |

## LISTA DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Tabla 1. Matriz de la política de calidad de FUNDESAN.             | 82          |
| Tabla 2: Procedimientos documentados mandatorios NTC-ISO 3001:2008 | 89          |
| Tabla 3. Lista de Procedimientos no mandatorios FUNDESAN           | 90          |
| Tabla 4. Matriz de Indicadores FUNDESAN                            | 101         |

## LISTA DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Figura 1. Secuencia de procesos y sus interacciones                          | 44          |
| Figura 2: Evolución de la calidad  | 45          |
| Figura 3: Estructura de la serie ISO 9000                                    | 49          |
| Figura 4: Principios de la calidad   | 50          |
| Figura 5: Modelo de un sistema de gestión basado en procesos                 | 52          |
| Figura 6: Ciclo PHVA   | 54          |
| Figura 7: Mapa de proceso FUNDESAN.  | 84          |
| Figura 8. Pirámide Documental del Sistema de Gestión de Calidad de FUNDESAN. | 88          |

## LISTA DE GRÁFICAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Grafica 1: Nivel de Cumplimiento de la NTC-ISO 9001:2008       | 74          |
| Gráfica 2: Porcentaje de cumplimiento NTC-ISO 9001:2008        | 75          |
| Gráfica 3: Nivel de cumplimiento NTC-ISO 9001:2008             | 123         |
| Gráfica 4: Porcentaje del cumplimiento de la NTC-ISO 9001:2008 | 123         |

## LISTA DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES   | 130         |
| ANEXO B. ACTA 001 COMITÉ DE CALIDAD-ENTRENAMIENTO                          | 131         |
| ANEXO C. ACTA 002 PRIMERA SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL                      | 134         |
| ANEXO D. ACTA 003 VALIDACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO CON LA JUNTA DE SOCIOS | 140         |
| ANEXO E. ACTA 004 PRIMERA CAPACITACIÓN DEL SGC                             | 146         |
| ANEXO F. MANUAL DE CALIDAD   | 149         |
| ANEXO G. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS                                       | 157         |
| ANEXO H. PROCEDIMIENTOS MANDATORIOS  | 193         |
| ANEXO I. INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS NO MANDATORIOS                      | 224         |
| ANEXO J. COMPROMISO DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN                      | 273         |
| ANEXO K. COMUNICACIÓN INTERNA  | 274         |
| ANEXO L. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN   | 275         |
| ANEXO M. MANUAL DE FUNCIONES   | 279         |
| ANEXO N. PROPIEDAD DEL CLIENTE   | 281         |
| ANEXO O. INFORME DE AUDITORÍA INTERNA                                      | 282         |
| ANEXO P. PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME                                | 286         |
| ANEXO Q. OPORTUNIDAD DE MEJORA   | 291         |

## GLOSARIO

De acuerdo a los términos y definiciones de las normas fundamentales sobre sistemas de gestión de la calidad y documentos relacionados:

**“Alcance del SGC:** Delimita los procesos que la organización ha definido para ser certificados”<sup>1</sup>.

**“Auditoría Interna:** Proceso sistemático, independiente, y documentado para obtener evidencias objetivas con el fin de determinar en que cumplen los criterios establecidos”<sup>2</sup>.

**“Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”<sup>3</sup>.

**“Descripción de Cargos:** Proceso que consiste en enumerar tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en la empresa”<sup>4</sup>.

**“Documento:** Información y su medio de soporte”<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9001-2008. Sistemas de Gestión de Calidad. Sistemas de Gestión de la Calidad. Bogotá 2008. p.12.

<sup>2</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.20.

<sup>3</sup> *Ibíd.*, p.9.

<sup>4</sup> SENA VIRTUAL. Gestión de procesos. Adaptado del modulo II de formación. Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad. Curso ISO 9001. Semana 3. Colombia 2010.

<sup>5</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.18.

**“Enfoque basado en procesos:** Cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar entradas en salidas puede considerarse como un proceso”<sup>6</sup>.

**“Manual de Calidad:** Documento que especifica el SGC de una organización”<sup>7</sup>.

**“Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos”<sup>8</sup>.

**“Norma ISO 9001:2008:** Norma Internacional que se aplica a los sistemas de gestión de la calidad (SGC) y se centra en todos elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios”<sup>9</sup>.

**“Objetivos de Calidad:** Algo ambicionada o pretendido, relacionado con la calidad”<sup>10</sup>.

**“Organismos de Certificación:** Son entidades autorizadas por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral para realizar la Certificación de la Competencia Laboral de conformidad con una NTCL, garantizando que el individuo es competente en una o varias funciones laborales. Se encuentran facultados, igualmente, para acreditar Centros de Evaluación y Evaluadores Independientes”<sup>11</sup>.

---

<sup>6</sup> *Ibíd.*, p.3.

<sup>7</sup> *Ibíd.*, p.18.

<sup>8</sup> *Ibíd.*, p.12.

<sup>9</sup> SENA VIRTUAL. Sistemas Integrados de Gestión. Adaptado del modulo I de formación. Fundamentación de un Sistema de Gestión de la Calidad. Curso ISO 9001.Semana 1. Colombia 2010.

<sup>10</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.11.

<sup>11</sup> SENA VIRTUAL. Sistemas Integrados de Gestión. Adaptado del modulo I de formación. Fundamentación de un Sistema de Gestión de la Calidad. Curso ISO 9001.Semana 2. Colombia 2010.

**“Planeación Estratégica:** Proceso a través del cual se declara la misión y visión de la empresa, se analiza la situación externa y se establecen los objetivos generales, se formulan estrategias y planes estratégicos necesarios para alcanzar dichos objetivos”<sup>12</sup>.

**“Política de Calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresa formalmente por la alta dirección”<sup>13</sup>.

**“Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”<sup>14</sup>.

**“Producto:** Resultado de un proceso”<sup>15</sup>.

**“Requisitos:** Necesita o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria”<sup>16</sup>.

**“Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en el que se han cumplido los requisitos”<sup>17</sup>.

**“Sistema de Gestión de la Calidad (SGC):** Sistema para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad”<sup>18</sup>.

---

<sup>12</sup> SENA VIRTUAL. Generalidades de la Planificación. Adaptado del modulo II de formación. Planificación de un Sistema de Gestión de la Calidad. Curso ISO 9001.Semana 1. Colombia 2010.

<sup>13</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.11.

<sup>14</sup> *Ibíd.*, p.9.

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p.9.

<sup>16</sup> *Ibíd.*, p.9.

<sup>17</sup> *Ibíd.*, p.10.

<sup>18</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.11.

**“Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o evidencia de actividades desempeñadas”<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> *Ibíd.*, p.19.

## RESUMEN

En este proyecto se da a conocer como se llevó a cabo el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 realizado en la Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN).

En el capítulo uno hasta el cuatro se encuentra las generalidades de la empresa, seguido de la delimitación del problema que planteó el investigador para poder realizar este proyecto donde se da a conocer bajo que parámetros se planteó el problema y de donde surgió la necesidad de la Implementación del SGC ISO 9001:2008. Posteriormente se dan a conocer los antecedentes de otras empresas que actualmente cuentan con un SGC ISO 9001: 2008 en Bucaramanga y bajo que parámetros realizaron la implementación y cuales han sido las ventajas y desventajas que éste les ha traído a la empresa y finalmente se muestra la justificación del autor donde da a conocer el motivo principal por el cual realiza la investigación.

En el capítulo cinco y seis se dan a conocer el objetivo principal de la investigación y los objetivos específicos con los cuales dará cumplimiento al objetivo principal y finalmente se presenta el marco teórico que muestra los conceptos más importantes sobre un SGC que permite que el lector pueda conocer más acerca del tema.

En el capítulo siete, se describe la metodología a trabajar y se muestra el cuerpo del trabajo del proyecto, permitiendo evidenciar las modificaciones realizadas en la planeación estratégica y se muestra la creación de la política y objetivos de calidad y se definen los procesos de la organización mediante el mapa de procesos.

En el capítulo ocho, se muestra específicamente el proceso de implementación, bajo que parámetros se llevó a cabo la implementación y detalladamente todo el trabajo que se realizó directamente en la empresa, nos permite visualizar la caracterización de procesos, procedimiento mandatorios, manual de funciones y de calidad. En este capítulo también se encuentra el informe de la auditoría interna y las mejoras al SGC. Finalmente se plantean las conclusiones y recomendaciones que permiten ver claramente que se puede hacer en la organización y ayudan a la toma de decisiones para estar en constante mejora continua permitiendo el crecimiento de la organización.

## **RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TÍTULO:** “IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 EN LA FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTADER (FUNDESAN) EN EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA EN EL AÑO 2010”.

**AUTOR:** DIANA PAOLA BONILLA GONZÁLEZ

**FACULTAD:** Facultad de Ingeniería Industrial

**DIRECTOR:** WILLIAM HOYOS TORRES

### **RESUMEN**

La Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN) es una fundación de microcrédito que le permite a las personas que tienen empresa constituida fortalecerla y a personas que tienen una idea de negocio hacerla realidad.

Al iniciar este proyecto se analizó el material con que contaba FUNDESAN y se observó que la organización no estaba aplicando un Sistema de Gestión de Calidad por lo que nace la necesidad de implementar la NTC – ISO 9001:2008. En ese entonces FUNDESAN no estaba manejando el concepto de Calidad, ellos solo manejaban su empresa con el día a día y no dejaban evidencia de lo se llevaba a cabo y lo que era de vital importancia para la organización por lo que la Dirección Ejecutiva asumió el reto de implementar el Sistema y puso a su disposición sus recursos humanos y económicos con el fin de estandarizar los procesos y brindarle al cliente un servicio con calidad logrando una completa satisfacción del cliente; con esto, dando lugar al diseño, documentación e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, buscando resultados positivos y que le permitieran

a la organización la búsqueda de nuevos retos y un crecimiento en el mercado . La implementación se dió inicio con la realización de un diagnóstico inicial para analizar el estado de la organización, con el cual se concluyó que FUNDESAN no contaba con ningún requisito exigido por la norma solo daba cumplimiento al ambiente de trabajo e infraestructura, una vez analizados estos resultados se socializó con el equipo de trabajo de la Fundación y esto dió lugar a modificaciones en la planeación estratégica que se tenía actualmente, donde se trabajó misión y visión, una vez establecidos estos parámetros se trabajaron las intenciones de la organización y las necesidades del cliente por medio de una matriz la cual permitió la creación de la política y los objetivos de calidad. Se dió a conocer a todos los empleados el nuevo reto al que se enfrentaba la Fundación de tal forma que cada uno adquiriera un compromiso que hiciera más fácil el proceso y se diera cumplimiento a los Requisitos de la NTC – ISO 9001:2008. La implementación se llevó a cabo así: Caracterización de procesos, manual de funciones, formatos y registros, procedimientos obligatorios y de cada proceso y manual de calidad, llevando a cabo por última una primera auditoría interna por parte de un auditor externo a la organización. Para FUNDESAN fue de gran importancia la implementación de SGC ya que se evidenció una cultura organizacional, permitió estandarizar los procesos y le proporcionó tanto al cliente interno como al externo una satisfacción por medio de un servicio garantizado con calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Sistema de Gestión de Calidad (SGC), Calidad, Norma técnica Colombiana ISO 9001: 2008 (NTC ISO 9001:2008).

**Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

## **GENERAL SUMMARY OF DEGREE THESIS**

**TITLE:** IMPLEMENTATION OF QUALITY MANAGEMENT SYSTEM ISO 9001:2008 IN THE FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO SANTANDER (FUNDESAN) IN THE METROPOLITAN AREA BUCARAMANGA IN 2010.

**AUTHOR:** DIANA PAOLA BONILLA GONZÁLEZ

**FACULTY:** School of Industrial Engineering

**DIRECTOR:** WILLIAM HOYOS TORRES

### **SUMMARY**

The Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN) is a micro-credit Foundation that allows people with their own established enterprises to make them stronger and also helps people who have a business idea to make it happen.

At the beginning of this project, the material that FUNDESAN had was analyzed and with this observation, it was noted that the organization was implementing a Quality Management System, reason why it becomes necessary to implement the NTC - ISO 9001:2008. At that moment, FUNDESAN was not concerned about the concept of quality, they just ran their company with the day by day and they left no evidence of what has happened and what was of vital importance to the organization, so the Executive Direction took the challenge of implementing the system and made available every financial and human resources to standardize processes and give customers a quality service to achieve complete customer satisfaction; with it, leading to the design, documentation and implementation of the System Quality Management, looking for positive results that would allow the organization to seek new challenges, new goals and growth in the market. The

implementation began by realizing an initial diagnostic to analyze the status of the organization, it concluded that FUNDESAN did not have any requirement of the law, the organization just satisfies to the job environment and infrastructure. After analyzing these results, they were socialized and the organization made the corresponding feedback to the results with the work-team of the Foundation and this led to changes in strategic planning that was established until that moment, those changes included work harder on mission and vision, once established these parameters we continued to work in the intentions and objectives of the organization and customer needs by using a matrix which allowed the creation of policy and quality objectives. Then, it was notified to all employees the new challenge faced by the Foundation so that everyone make a commitment to make the process easier and give effect to the requirements of the NTC - ISO 9001:2008. The implementation was carried out as follows: Characterization of processes, operating manual, forms and records, mandatory procedures and quality manual of each process. Finally it was realized a first internal audit by an external auditor to the organization. To FUNDESAN was very important the implementation of QMS since it showed an organizational culture, allowed to the processes standardization and provide both internal and external customer satisfaction through quality service guaranteed.

**KEY WORDS:** Quality Management System (QMS), Quality, Colombian Technical Standard ISO 9001: 2008 (NTC ISO9001:2008).

**APPROVAL OF THE DIRECTOR**

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las necesidades de los consumidores son cada vez más exigentes y relevantes. Cada día más empresas evidencian la necesidad de implementar sistemas de gestión que le permitan aportar en la creación de valor agregado de sus organizaciones, lo que conlleva a aumentar la satisfacción de sus clientes y estar en la mejora continua de sus procesos permitiendo un crecimiento y una expansión de la organización.

Las organizaciones hoy en día están muy comprometidas a responder satisfactoriamente las exigencias en un entorno que es cada vez más dinámico, turbulento e imprevisible, todo esto se hace necesario a la adopción de un sistema de gestión de la calidad ISO 9001 que favorezca los logros, objetivos establecidos y haga más competitivas a las empresas.

La Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN) ha dado inicio a la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 para lograr la certificación en el año 2011

El contenido de este documento muestra de manera específica como se realizó la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 en la Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN) bajo los requisitos exigidos por la NTC-ISO 9001:2008 y parte de su planeación estratégica utilizada para la implementación del sistema que permitió cumplir con los requisitos del cliente y expectativas del mismo.

## 1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

**Nombre de la empresa:** Fundación para el desarrollo de Santander (FUNDESAN)

**Actividad Económica:** Prestación de servicios de microcréditos.

**Número de empleados:** FUNDESAN cuenta actualmente en la Sede Principal Bucaramanga con un total de empleados de 18 personas y en la sede Piedecuesta cuenta con un total de 3 empleados.

**Dirección:** Sede Principal Bucaramanga: Calle 36 N° 19 - 76, Piso 3  
Sede Piedecuesta Cra 6 N° 8-53 Local 302 CC. La Molienda

**Teléfono:** Sede Principal Bucaramanga: (57-7) 6520303  
Sede Piedecuesta: (57-7)6551999

### 1.1. RESEÑA HISTÓRICA:

“La **FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER, “FUNDESAN”**, es una entidad sin ánimo de lucro, fundada el 10 de Junio de 1974, con personería jurídica según resolución No. 052 de junio de 1974 expedida por la Gobernación de Santander debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, cuyo objetivo fundamental es el desarrollo integral de la comunidad, su bienestar y el mejoramiento de sus condiciones de vida.

FUNDESAN trabaja para la comunidad en diferentes áreas de acción como: Micro crédito empresarial, capacitación, formación comunitaria, liderazgo y en general

todas aquellas actividades que promuevan el desarrollo y el bienestar de la comunidad Santandereana”<sup>20</sup>.

## **1.2 DECLARACIÓN DE LA MISIÓN**

“Contribuir al desarrollo empresarial de los colombianos, generando oportunidades de trabajo y mayores ingresos que garanticen el mejoramiento de su calidad de vida.”<sup>21</sup>.

## **1.3 DECLARACIÓN DE LA VISIÓN**

“Ser en el 2015 reconocidos por la comunidad, como una organización comprometida con el desarrollo social y económico del país.”<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN). Quienes somos. Disponible en web.

<http://www.fundesan.org/script/asisomos/index.php>. Recuperado 10 de septiembre de 2010.

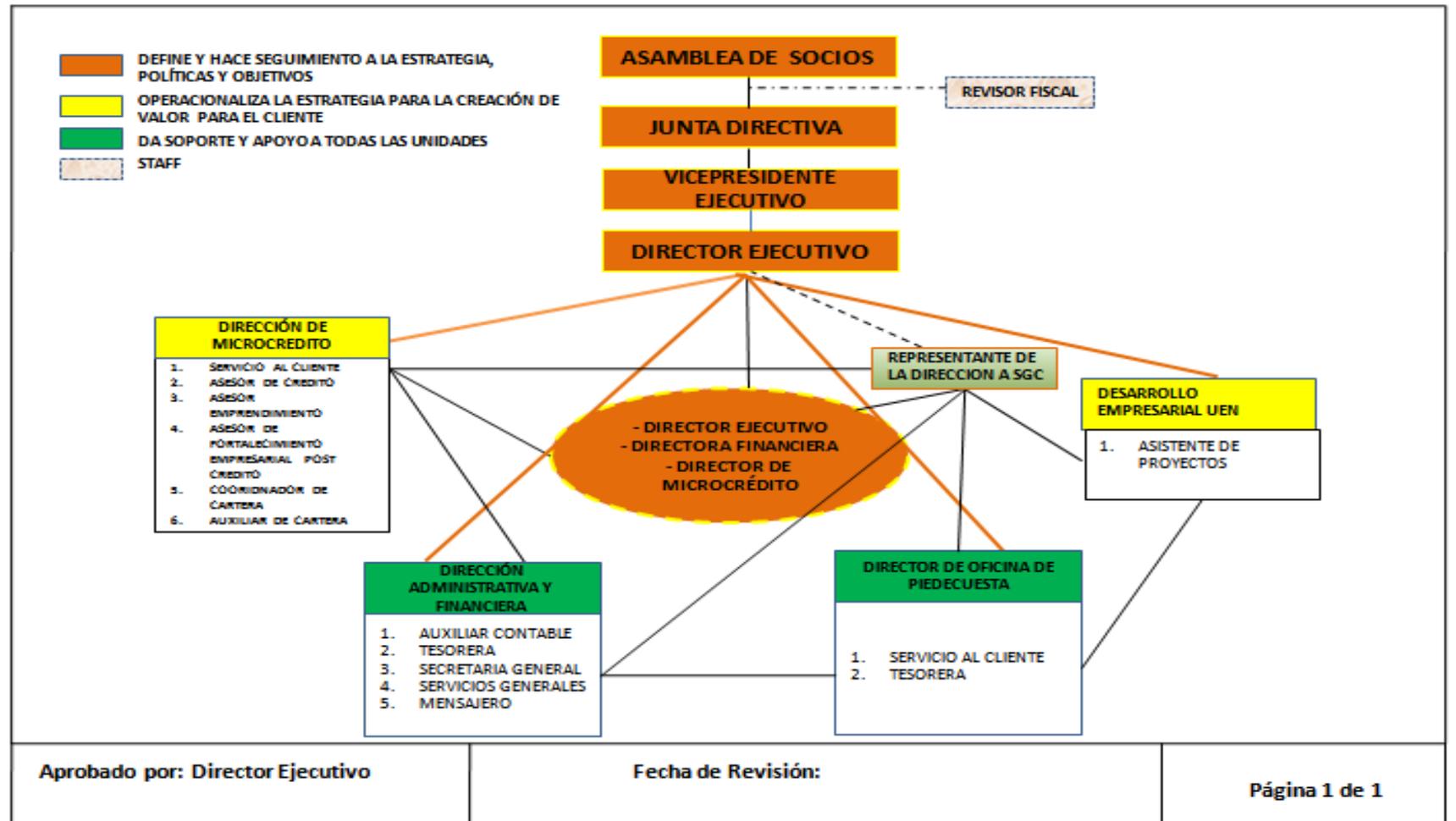
<sup>21</sup> FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN). Misión Institucional. Disponible en web.

<http://www.fundesan.org/script/asisomos/index.php?oper=2>. Recuperado 10 de septiembre de 2010.

<sup>22</sup> FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN). Misión Institucional. Disponible en web.

<http://www.fundesan.org/script/asisomos/index.php?oper=2>. Recuperado 10 de septiembre de 2010.

## 1.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



Fuente: Autora

## 1.5. SERVICIOS OFRECIDOS

**“Asesoría especializada:** La Fundación para el Desarrollo de Santander, se preocupa por asesorar de manera eficiente a las empresas e instituciones que necesitan fortalecer su planeación integral, con el fin de lograr una conciencia del uso de técnicas administrativas y comerciales que encaminen el cumplimiento de su misión y sus objetivos.

La asesoría es personalizada y está orientada al manejo de cada negocio en particular, el diagnóstico de la situación empresarial permitirá diseñar los cambios respectivos en torno a la productividad, el control de costos, la reestructuración financiera y participación en el mercado.

FUNDESAN podrá brindar a las micro empresas soluciones integrales que permitan optimizar los recursos disponibles y con esto potenciar una ventaja diferenciadora con respecto a su competencia, aspectos que beneficiarán no sólo al empresario sino a toda la comunidad; enseña el reconocimiento importante de cada área como un eje fundamental en el correcto desarrollo de las actividades del negocio.

**Capacitación:** El servicio de capacitación que ofrece la Fundación para el Desarrollo de Santander –FUNDESAN – en convenio con El Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA – se basa en darle al empresario beneficiado por créditos, las herramientas necesarias para el correcto funcionamiento de su negocio, éstas capacitaciones se dan en el momento en que el crédito ha sido aprobado y el cliente está listo para firmar su desembolso, tiene una duración de 3 horas durante 3 días y son convocadas por el Asesor de Servicio al Cliente; los temas son variados y corresponden al manejo de las áreas de una organización, costos y finanzas, mercadeo, servicio al cliente, entre otras.

La capacitación constituye un requisito indispensable para el desembolso del crédito.

**Crédito estudiantil:** Financiamos hasta el 100% del valor de la matrícula del semestre de pregrado, carreras técnicas y diplomados.

**Emprendimiento:** Facilitar los recursos financieros a los emprendedores para que hagan realidad su sueño de ser empresarios y puedan montar sus propia empresa y a su vez pueden contribuir al beneficio social de generar empleo.

**Investigación y desarrollo de proyectos:** En coordinación con el Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial, FUNDESAN brindar asesoría en la formulación del plan de negocio a emprendedores.

**Microcrédito empresarial:** Como aporte al desarrollo del Departamento de Santander FUNDESAN, ha promovido la administración de fondos rotatorios de crédito en convenio con Entes ejecución del programa de Generación de Empleo y Mejoramiento de Ingresos a través de Gubernamentales: Alcaldía de Bucaramanga, IMEBU, Alcaldía de Floridablanca, Alcaldía de Piedecuesta, IDESAN, Gobernación de Santander.

Facilitan el acceso ágil y efectivo al crédito a las mipymes que les permitan financiar sus proyectos de capital de trabajo e inversión; el proceso de crédito está acompañado de asistencia técnica en cuanto a Capacitación socio empresarial, asesoría y seguimiento de la cartera con el fin de fortalecer sus microempresas<sup>23</sup>.

---

<sup>23</sup> FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER (FUNDESAN). Nuestros servicios. Disponible en web. <http://www.fundesan.org/>. Recuperado 10 de septiembre de 2010.

## **1.6. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESPECÍFICA DE TRABAJO<sup>24</sup>**

En la actualidad FUNDESAN promueve, fortalece y apoya programas de desarrollo empresarial que generen ingresos y empleo formal ofreciendo servicios empresariales desarrollado por el departamento de microcrédito que es el encargado de apoyar el sector empresarial de las microempresas del departamento de Santander mediante la conformación de un fondo de crédito que permite brindar a los beneficiarios del programa asistencia financiera, recursos de crédito y acompañamiento en la áreas funcionales de sus negocios, para que puedan desarrollar actividades económicas e incrementar su patrimonio y mejorar sus condiciones socioeconómicas, en las modalidades de crédito individual y grupos solidarios.

Este departamento cuenta con tres líneas de crédito que son: fortalecimiento, que se encarga de realizar solicitudes de crédito para aquellos personas que ya tienen una empresa consolidada y requieren de capital de trabajo; emprendimiento que se encarga de realizar solicitudes de crédito a personas que tiene idea de negocio y cuentan con el perfil de emprendedor y la línea de crédito estudiantil ejecuta solicitudes de crédito a estudiantes en la totalidad del valor a cancelar por semestre con un plazo máximo de seis (6) meses y se maneja con recursos propios de la fundación, mientras que las líneas de emprendimiento y fortalecimiento se dan recursos por medio de convenios con IMEBU (Instituto municipal de empleo y fomento de Bucaramanga), IDESAN (Instituto financiero para el desarrollo de Santander), alcaldías de Bucaramanga, Piedecuesta y Floridablanca.

FUNDESAN no cuenta con documentación específica de las funciones de la empresa, descripción de cargos, ni otro tipo de documento que permita identificar

---

<sup>24</sup> Información suministrada por el Director Ejecutivo de FUNDESAN, el Dr. Jorge Alberto Gil Ordóñez.

el funcionamiento de cada departamento y/o servicio ofrecido, por tal razón la empresa se encuentra en cero a pesar de que cuenta con una planeación estratégica bastante desactualizada. Para darle inicio al sistema de gestión de la calidad se hará una actualización de la información con que cuenta la fundación e implementar las bases para tal fin.

FUNDESAN no cuenta con un SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008, actualmente la fundación está realizando el proceso de implementación del Sistema de gestión de la calidad ISO 9001 bajo la responsabilidad de una practicante universitaria que está realizando la modalidad de proyecto de grado aplicado y el acompañamiento de una Ingeniera Industrial, CONSULTORA DE SGC y AUDITORA INTERNA, capacitada para lograr la certificación de cualquier organización, ha sido contratada durante el proceso de certificación. Estas personas son las encargadas de implementar el sistema y crear el área de coordinación de calidad no solo para la implementación sino para el mantenimiento del sistema.

Lo que se quiere lograr con este proyecto de grado aplicado es la certificación de todos los procesos que ofrece la fundación.

Se está trabajando bajo un cronograma de actividades que fue diseñado por las encargadas para un tiempo máximo de 6 meses donde se llevará a cabo el proceso de certificación, la modalidad se lleva a cabo bajo los siguientes acuerdos:

- La practicante es la encargada de recopilar la información necesaria para diseñar los requisitos que exige la norma.
- La practicante una vez realizada la primera reunión con la asesora encargada del proceso, se llegó a un acuerdo donde se pactaron dos reuniones semanales para mirar el avance y el trabajo pendiente.

- Las reuniones se llevaran a cabo los días Lunes y Viernes, los otros días, el practicante va en una jornada a la fundación para la recolección de información y la realización de trabajos pendientes.
- La asesora del proceso le da las directrices necesarias ala practicante para el desarrollo de cada actividad de tal forma que pueda realizar las tareas de cada semana.

- **Nombre y Cargo del Supervisor Técnico (Empresa)**

MARINA DE JESÚS ARÉVALO DURAN. Ingeniera Industrial

## **2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA-ALCANCE**

La delimitación del problema surge de la necesidad de los socios de la Fundación para el desarrollo de Santander (FUNDESAN) por implementar el sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 después de analizar el sector de microcréditos y observar que se encuentran frente a un mercado competitivo, ya que la mayoría de las fundaciones cuentan con el sello de calidad y esto generó la inquietud de los beneficios que obtendría la fundación obteniendo este sello de calidad, brindándole la confianza requerida para sus clientes. Es entonces, que surgió la inquietud de contratar a personas aptas para la implementación del sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.

La necesidad surge de la pregunta: ¿Cómo documentar e implementar el sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 en la fundación para el desarrollo de Santander (FUNDESAN)?

Bajo estos parámetros se procede a contactar a los encargados para el direccionamiento del proceso con el equipo de trabajo de la fundación, logrando con ello formar un grupo interdisciplinario que provea de las herramientas, información base y los alcances de los procesos al interior del funcionamiento de la Fundación, para la satisfacción de sus clientes.

### 3. ANTECEDENTES

Se dará una breve descripción de los sistemas de gestión de la calidad, para tener claridad del tema a tratar.

“Cualquier organización puede implementar un sistema de gestión de la calidad (SGC) y certificarlo de acuerdo a la norma ISO 9001:2008, y para ello no tiene importancia alguna el tipo de empresa, el tamaño de la misma, el mercado de desempeño, y/o los productos (o servicios) que comercialice.

Los beneficios del SGC, implementado adecuadamente, son mucho más importantes para las PYME que para las grandes corporaciones, porque las primeras son las que dependen de cada uno de sus clientes y su satisfacción; las PYME con el certificado del SGC tienen más oportunidades de exportar.

Cuando la organización certifica su SGC de acuerdo a la norma ISO 9001:2008, significa solamente que dicho SGC cumple con los requisitos mínimos que pide la norma.

La norma no certifica de ninguna manera la calidad del producto (o servicio), pero sí es de esperar que la organización certificada suministre productos que cumplan constantemente los requisitos de sus clientes.

La norma solo exige:

- Declaración documentada de la política de calidad y sus objetivos.
- Manual de calidad que describa lo que hace la empresa para gestionar la calidad.
- Seis procedimientos documentados:
  - ◆ Control de documentos

- ◆ Control de registros
  - ◆ Auditoría interna del SGC
  - ◆ Control del producto no conforme
  - ◆ Acciones correctivas
  - ◆ Acciones preventivas
- Los documentos que necesite la empresa para asegurarse de la eficacia en la planificación, la operación y el control de los procesos.
  - Algunos registros que, en general, son más o menos los mismos que la empresa tenía en uso antes de la implementación del SGC (si tiene registros).

La norma ISO 9001:2008 no prevé ni recomienda la creación de una área específica dentro de la empresa para la administración y el mantenimiento del SGC, lo único que exige es que haya una persona de la organización, con dedicación, que cumpla ciertas funciones y actúe como representante de la dirección en el SGC.

El principal objetivo de la implementación de un SGC es reducir, a su máxima expresión, el costo de la “NO CALIDAD”.<sup>25</sup>

“La norma ISO 9000:2005 define al cliente como la persona u organización que recibe el producto. Por lo tanto, la organización certificada es el cliente contractual del organismo de certificación mientras que su cliente final es el cliente de la organización certificada.

La acreditación de organismos de certificación y la certificación de empresas son actividades que generan confianza. Puesto que los clientes raramente ven el sistema de gestión de la calidad, el foco debe ser puesto en los resultados. Si el

---

<sup>25</sup> TECNOLOGÍA EN SISTEMAS DE GESTIÓN Y MARKETING (TECSIMA). Disponible en web. [https://www.tecsima.com.ar/archivos/ISO\\_9001-2000.pps](https://www.tecsima.com.ar/archivos/ISO_9001-2000.pps). Recuperado el 14 de octubre de 2010

producto cumple los requisitos del cliente, aumenta la confianza en la certificación; si eso no ocurre, los clientes pierden confianza en la certificación y se resiente la credibilidad de la certificación ISO 9001:2008.

Existen organizaciones "de calidad" y organizaciones "minimalistas". Las primeras utilizan la ISO 9001:2008 como parte de una filosofía de la calidad general. El sistema de gestión de la calidad es una herramienta de gestión. Son impulsadas por el liderazgo de la alta dirección y ponen el foco en los resultados. Las segundas sólo quieren hacer lo mínimo necesario para obtener el certificado, las impulsa el miedo y la presión de los clientes.

Existen auditores que aportan valor y auditores burocráticos. Los primeros están orientados a los procesos, conocen el negocio y las herramientas de la calidad, y aplican el sentido común. Los segundos están orientados a la documentación, se centran en los registros, sus conceptos no están actualizados y su método es del tipo "detenerse en pequeñeces". Existen organismos de certificación "buenos" y organismos de certificación "malos". Los primeros tienen en cuenta las necesidades de sus clientes y las de los clientes del cliente, sus decisiones son técnicamente sólidas y pueden aportar valor. A los segundos sólo les interesa vender, su objetivo es mantener o aumentar su participación en el mercado, su enfoque de la auditoría consiste en "llenar los casilleros", y su costo es bajo al igual que el valor que aportan sus servicios de certificación. Hay organismos de acreditación realmente independientes y organismos de acreditación sólo interesados en vender. Los primeros protegen los intereses de sus clientes, facilitan el comercio mundial, son rigurosos pero justos y trabajan de acuerdo con las reglas. Los segundos son "sin fines de lucro" únicamente de nombre, un sello

de goma para los organismos de certificación y renuentes a imponer sanciones debido al impacto en las finanzas<sup>26</sup>.

A continuación se describirán algunas certificaciones realizadas en destacadas empresas en el área metropolitana de Bucaramanga.

“El Acueducto desde su constitución tuvo un capital ciento por ciento privado, hasta el 31 de diciembre de 1975 cuando se realizó la nueva reforma estatutaria que convertiría a la empresa en la Compañía del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga - CAMB, sociedad de economía mixta su capital representado por acciones del sector público y privado.

El año 2001 rompió la historia del Acueducto porque es a partir de, cuando se implementó un ambicioso Plan Estratégico hacia la Competitividad, basado en la modernización organizacional, el fortalecimiento del potencial de negociación, la consolidación de nuevos abastecimientos de agua, el mantenimiento y desarrollo del actual sistema, un mayor servicio al cliente y más atención a los recursos naturales.

En el 2005, el AMB a través de la Gerencia de Operaciones inicia los trámites para la Certificación de Calidad ICONTEC ISO 9001:2000 en nuestros Procesos de tratamiento en la modalidad Sistemas de Gestión de la Calidad.

En el 2006 el AMB conmemora sus “90 años de Trabajando por la Vida”, recibe la Certificación NTC ISO 9001:2000 en la modalidad Sistemas de Gestión de la Calidad al Proceso de Tratamiento para el Servicio de Suministro de Agua

---

<sup>26</sup>BRITISH STANDARDS. Disponible en web.<http://www.bsigroup.com.mx/es-mx/Auditoria-y-Certificacion/Sistemas-de-Gestion/Normas-y-estandares/ISO-9001/>. Recuperado el 14 de octubre de 2010

Potable, por otra parte entra en funcionamiento la Planta de Agua envasada AMB Agua Viva en las modalidades de Botella, Bolsa, garrafa y Granel”<sup>27</sup>.

“ISMOCOL DE COLOMBIA S.A. inició como una compañía dedicada a la construcción de oleoductos, gasoductos, poliductos, combustoleoductos, montajes y otras facilidades para la industria del petróleo. La magnitud de los proyectos realizados, su cumplimiento, la calidad de los trabajos y la forma como se han llevado a cabo, dando cumplimiento a la legislación colombiana, políticas y normas de salud ocupacional y medio ambiente, la han constituido en una empresa líder en el campo de la ingeniería de construcción en Colombia, lo cual le permite competir con éxito en el sector de los hidrocarburos.

“El Sistema de Calidad de "ISMOCOL de Colombia S.A.", está establecido bajo los lineamientos contemplados en el documento: "Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos". Norma que ha sido certificada por BUREAU VERITAS QUALITY INTERNATIONAL, bajo la Norma ISO 9001-2000, con el fin de demostrar y asegurar la conformidad con los requisitos de la misma, lo cual formaliza y corrobora los logros alcanzados en materia de Aseguramiento y Control de la Calidad, brindando confianza a sus clientes, buscando siempre la satisfacción de los mismos y el mejoramiento continuo de todos los procesos”<sup>28</sup>.

“INSURCOL LTDA, Es una empresa Certificada en NTC-ISO 9001:2008.

Nuestras Certificaciones son avaladas y acreditadas por el más importante Organismo Internacional de Certificación S.G.S de Colombia S.A (SocieteGenerate de Surveillance). Contamos con un Sistema de Gestión Integral

---

<sup>27</sup>ACUEDUCTO METROPOLITANO DE BUCARAMANGA (AMB).Información Corporativa. Disponible en web.<http://www.amb.com.co/frmInformacion.aspx?inf=1#>. Recuperado el 14 de octubre de 2010.

<sup>28</sup>INGENIERÍA, SERVICIOS, MONTAJES Y CONSTRUCCIÓN DE OLEODUCTOS DE COLOMBIA LTDA. (ISMOCOL DE COLOMBIA LTDA.) Disponible en web.[http://66.7.204.235/~gnconsul/ismocol.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=12&Itemid=27](http://66.7.204.235/~gnconsul/ismocol.com/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=27). Recuperado el 14 de octubre de 2010.

estructurado y dinámico que promueve el mejoramiento continuo y la excelencia en nuestros productos y servicios. Lo anterior nos conlleva a dirigir esfuerzos en incrementar la eficacia y eficiencia de nuestros procesos, con el propósito de aumentar la satisfacción de nuestros clientes y reconfirmar a si mismos nuestro lema organizacional (Calidad y Confiabilidad a su Servicio) el cual es una constante de trabajo día a día en la ejecución de nuestra misión”<sup>29</sup>.

---

<sup>29</sup>INGENIERÍA, SUMINISTROS Y REPRESENTACIONES DE COLOMBIA LTDA. (INSURCOL). Disponible en [web.http://www.insurcol.com/](http://www.insurcol.com/). Recuperado el 14 de octubre de 2010.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

La justificación para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 en la Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN), nace de una decisión tomada por los miembros de la Junta Directiva la cual surge debido a la gran competencia por la que se han visto enfrentados en los últimos tiempos; la implementación del sistema se da debido a la necesidad de brindarle a sus cliente internos y externos un servicio con calidad y una vez obtenido el sello que certifique sus procesos con calidad, garantizar el desarrollo integral de todos los procesos y optimizar recursos con el fin de obtener más clientes que busquen calidad a la hora de acceder a un servicio y adquirir más convenios con entes gubernamentales.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. OBJETIVO GENERAL**

Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008, mediante el levantamiento de información, caracterización de procesos y la creación del manual de calidad, con el fin de lograr un mejor desempeño en los procesos y satisfacción total de los clientes en la Fundación para el Desarrollo de Santander (FUNDESAN).

### **5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Formalizar el levantamiento de la información recopilada en las capacitaciones y entrevistas no formales realizadas a los empleados de la Fundación.
- Brindar sensibilización sobre SGC a los empleados de la Fundación.
- Ejecutar capacitaciones de refuerzo sobre el SGC periódicamente con el fin de culturizar a los empleados y se evidencien cambios en la organización.
- Realizar el levantamiento de la documentación con que cuenta la Fundación y recopilar información con cada trabajador acerca de las funciones y actividades de su cargo.
- Revisar de la mano con la junta directiva los propósitos que tiene la Dirección Ejecutiva para la implementación del SGC, con el fin de trazar los lineamientos iniciales para dar inicio al proceso de implementación.
- Verificar la planeación estratégica actual que se maneja en la Fundación y realizarle los cambios que sean necesarios según lo requerido por la Dirección Ejecutiva.

- Ordenar la información recopilada de toda la Fundación para darle inicio a la creación del mapa de procesos y a la caracterización de los procesos.
- Crear el manual de calidad según lo exigido en la norma y las respectivas exclusiones que se le puedan aplicar al SGC implementado en FUNDESAN.
- Implementar el SGC con todo el equipo de trabajo de la Fundación, dándoles a conocer la documentación de cada proceso.
- Aplicar los indicadores de gestión, analizando las metas planificadas y tomando correctivos según los resultados arrojados.
- Realizar una auditoría interna que permita evidenciar el estado del SGC.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1. INTRODUCCIÓN A LA CALIDAD

“Debido al proceso de cambio acelerado y a la competitividad global de las industrias, las cuales contribuyen al desarrollo social y económico de los países, se ha acrecentado la necesidad que las mismas se desempeñen dentro de un alto nivel de atención y eficiencia.

La calidad es una herramienta que contribuye a la supervivencia de cualquier empresa, ya que con el transcurrir del tiempo se amplían las exigencias de los clientes que buscan mejores ofertas, precios razonables y excelencia en la atención; razón por la cual no solo se debe tener en cuenta la calidad en la prestación del servicio sino también en su eficiencia y celeridad.

Lo anterior, indica que una de las herramientas más eficientes de lograr la competitividad empresarial es a través de la implantación de sistemas de calidad, que le permitan a las industrias del país mejorar en forma integral y consistente la optimización de los recursos invertidos en procesos debidamente controlados y bajo una dirección visionaria, dinámica y comprometida con la calidad y su mantenimiento en el tiempo”<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> SENA VIRTUAL. Introducción a la Calidad. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Semana 1. Colombia 2010.

## 6.2. TIPOS DE PROCESOS

**“Procesos Estratégicos:** Son los procesos relativos a la planificación estratégica, establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

**Procesos Misionales:** Son todos los procesos que proporcionan el resultado previsto por la organización y son los procesos claves de la organización.

**Procesos de Apoyo:** Son aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos para realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición, seguimiento y auditoría, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos de gestión, gestión de los recursos y realización.

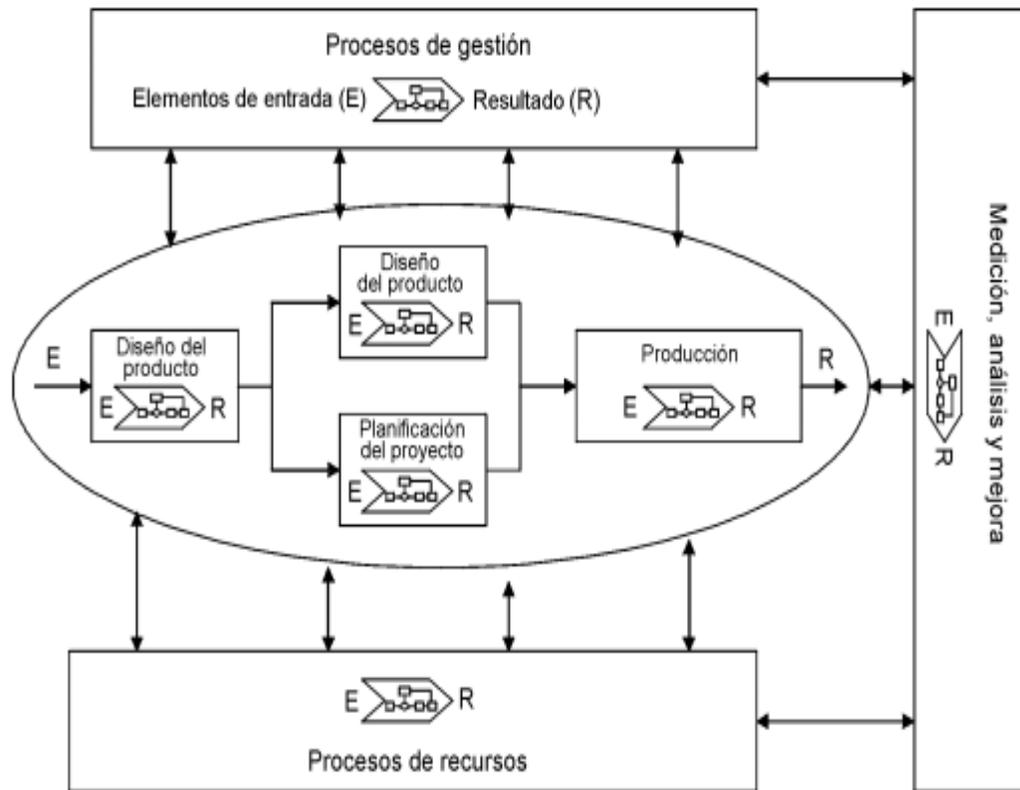
### NOTA:

**Procesos de Recursos Humanos:** Son todos aquellos procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos para la gestión de una organización, la realización y la medición por lo general este tipo de proceso se incluyen en los procesos de apoyo pero este es un proceso indispensable en el mapa de procesos”<sup>31</sup>.

---

<sup>31</sup>ORIENTACIÓN SOBRE EL CONCEPTO Y USO DEL “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS” PARA LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Disponible en web.  
<http://arpcalidad.com/wp-content/uploads/2010/05/Orientaci%C3%B3n-sobre-el-concepto-y-uso-del-enfoque-basado-en-procesos.pdf>. Recuperado el 30 de Julio 2010.

**Figura 1. Secuencia de procesos y sus interacciones**



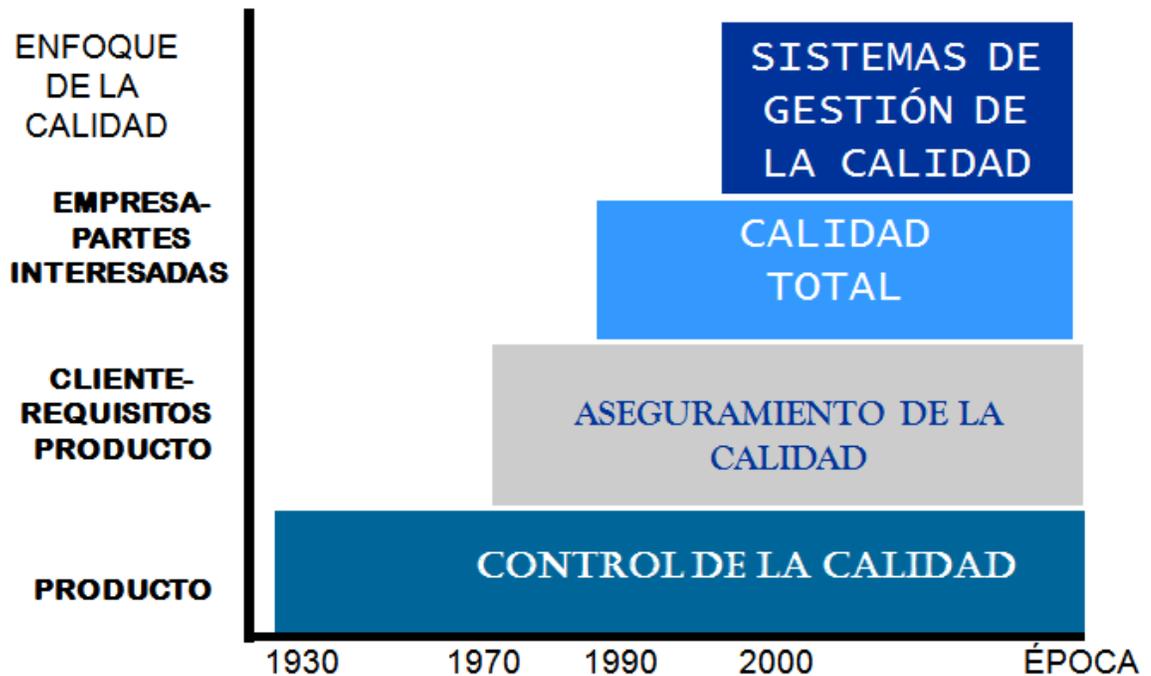
**Fuente:** ORIENTACIÓN SOBRE EL CONCEPTO Y USO DEL “ENFOQUE BASADO EN PROCESOS” PARA LOS SISTEMAS DE GESTIÓN. Disponible en web: <http://arpcalidad.com/wp-content/uploads/2010/05/Orientaci%C3%B3n-sobre-el-concepto-y-uso-del-enfoque-basado-en-procesos.pdf>. Recuperado el 30 de Julio 2010.

### 6.3. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA CALIDAD

La gestión de la calidad ha ido evolucionando con el paso del tiempo y se han incorporado y rechazado ideas que contribuyen a su sostenibilidad y afianzamiento. Se puede decir que la filosofía sobre la calidad ha pasado por

cuatro fases distintas, cada una de ellas correspondiente a un paso más en el camino hacia la gestión de la calidad actual, que son:

**Figura 2. Evolución de la calidad**



**Fuente:** SERRANO, Lupita. Historia y Conceptos de Calidad. [Diapositivas]. Universidad Pontificia Bolivariana. Seccional Bucaramanga. Primer semestre de 2009. 23 Diapositivas. Color.

**6.3.1 Control de la Calidad:** “El control de la calidad fue y sigue siendo lo que mucha gente considera como gestión de la calidad. El control de calidad de la empresa se encarga de la verificación de los productos mediante muestreo o inspección al 100%. La calidad solo atañe a los del departamento de control de la calidad y a sus inspectores. Mediante este sistema se procura que no lleguen productos defectuosos a los clientes, pero en modo alguno se evita la aparición de esos errores.

**“Calidad= Conformidad con las especificaciones ”CROSBY, Philip**

**6.3.2 Aseguramiento de la Calidad:** Se considera la calidad como una ventaja competitiva, pero no como una inversión, ya que generalmente lo único que se busca es la certificación del modelo de calidad que emplea la empresa.

Aparece el departamento de calidad como tal, y aunque unas veces suele ser dependiente de otros departamentos, lo normal es que sea un departamento independiente.

Se tratan de extender las ideas de gestión de la calidad a todos los departamentos de la empresa, se redacta el manual de la calidad, se escriben y utilizan procedimientos, etc.

Aun así, la participación del personal no dependiente del departamento de calidad suele ser baja, más aún, no se busca su participación activa.

**“Calidad = Aptitud para el uso”** JURAN, Joseph

**6.3.3 Gestión de la Calidad Total:** La calidad total busca elevar su nivel en cuatro aspectos: Calidad del producto, Calidad del servicio, Calidad de gestión y Calidad de vida.

La calidad total supone un cambio de cultura en la empresa, ya que la gente se debe concientizar que la calidad atañe a todos y es responsabilidad de todos; la alta dirección es responsable de liderar este cambio, mediante la implantación de un sistema de mejora continua permanente, y mediante la instauración de un sistema participativo de gestión.

Surge la figura del cliente interno y externo, mediante la que se busca la mejora de la calidad en todos los puntos de la cadena de valor del producto o servicio, para ello, y dado que el proveedor es una parte muy importante de la misma, se busca su colaboración, viéndolo más como un aliado y no como un enemigo.

Dado que el personal es consciente de la importancia de la calidad, la mejor forma de comprobar la calidad de los productos, es hacer que sea el propio personal el que se controle; para ello se emplean técnicas de control estadístico, que ahora conoce todo el personal de la empresa, es lo que se conoce como autocontrol”<sup>32</sup>.

**“Calidad = Satisfacción del cliente”** FEIGENBAUM, Armand

**6.3.4 Sistemas de Gestión de la Calidad:** “Sistema para dirigir y controlar una organización y establecer la política y los objetivos con respecto a la calidad en busca del logro de los resultados y la mejora continua”<sup>33</sup>.

**“Calidad = Satisfacción de los cliente y eficiencia económica”** Enfoque Japonés

#### **6.4. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LA ESTANDARIZACIÓN (ISO)**

“La Organización Internacional para la Estandarización (ISO) es una federación de alcance mundial integrada por cuerpos de estandarización nacionales de 153 países, uno por cada país.

La ISO es una organización no gubernamental establecida en 1947. La misión de la ISO es promover el desarrollo de la estandarización y las actividades con ella relacionada en el mundo con la mira en facilitar el intercambio de servicios y bienes, y para promover la cooperación en la esfera de lo intelectual, científico, tecnológico y económico.

---

<sup>32</sup> SENA VIRTUAL. Evolución de la Calidad. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Semana 1. Colombia 2010.

<sup>33</sup> ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.8.

Todos los trabajos realizados por la ISO resultan en acuerdos internacionales los cuales son publicados como Estándares Internacionales.

“ISO” es una palabra, que deriva del Griego “isos”, que significa “igual”, el cual es la raíz del prefijo “iso” el cual aparece en infinidad de términos.

Desde “igual” a “estándar” es fácil seguir por esta línea de pensamiento que fue lo que condujo a elegir “ISO” como nombre de la Organización”<sup>34</sup>

## **6.5. FAMILIA DE LA NORMA ISO 9000**

“Las normas ISO 9000 “Son un conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad “que han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

Corresponde a la familia o series de normas genéricas estructuradas por la Organización Internacional de Normalización (ISO por sus siglas en inglés, International Organization for Standardization) asisten a las empresas, de todo tipo y tamaño, en la implementación, operación y mantenimiento de Sistemas de Gestión de la Calidad eficaces y acordes al accionar de las mismas.

La serie ISO 9000 versión 2000, está constituida por las siguientes tres normas básicas:

**ISO 9000**, Sistemas de Gestión de la Calidad, *Fundamentos y Vocabulario*: Tiene como propósito establecer un punto de partida para comprender las normas y

---

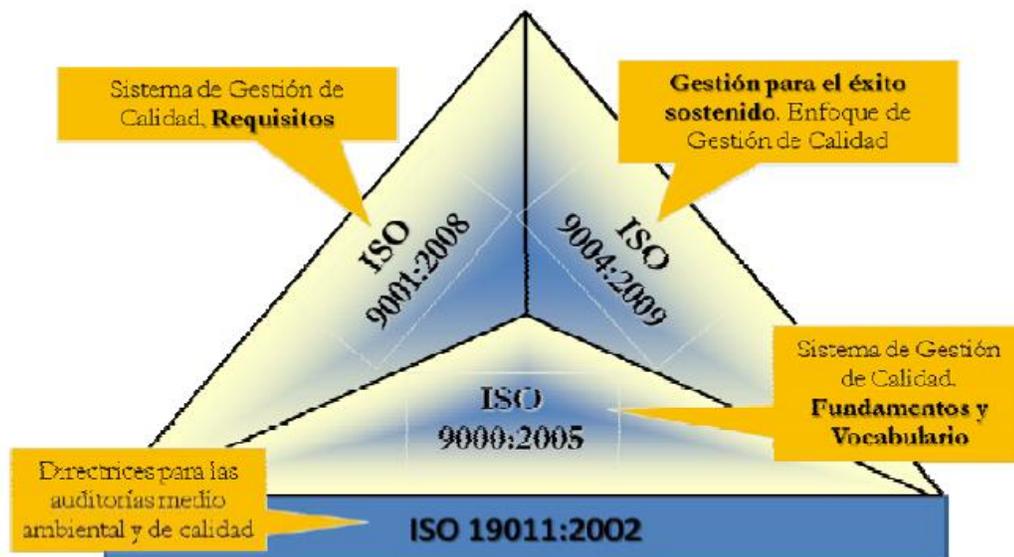
<sup>34</sup> INTERNATIONAL ORGANIZATION OF STANDARDIZATION. Disponible en web. <http://www.iso.org/iso/about..htm>. Recuperado en Mayo 30 de 2011.

define los términos fundamentales utilizados en la familia de las normas ISO 9000, que se necesitan para evitar malentendidos al utilizarlos.

**ISO 9001**, Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos: La norma ISO 9001 es un método de trabajo, que se considera tan bueno, que es el mejor para mejorar la calidad y la satisfacción de cara al consumidor.

**ISO 9004**, Sistemas de Gestión de la Calidad, Gestión para el éxito sostenido: Proporciona ayuda para la mejora de su Sistema de gestión de la calidad para beneficiar a todas las partes interesadas a través del mantenimiento de la satisfacción del cliente. Esta norma además abarca tanto la eficiencia como la eficacia del Sistema de gestión de la calidad”<sup>35</sup>.

**Figura 3. Estructura de la serie ISO 9000**



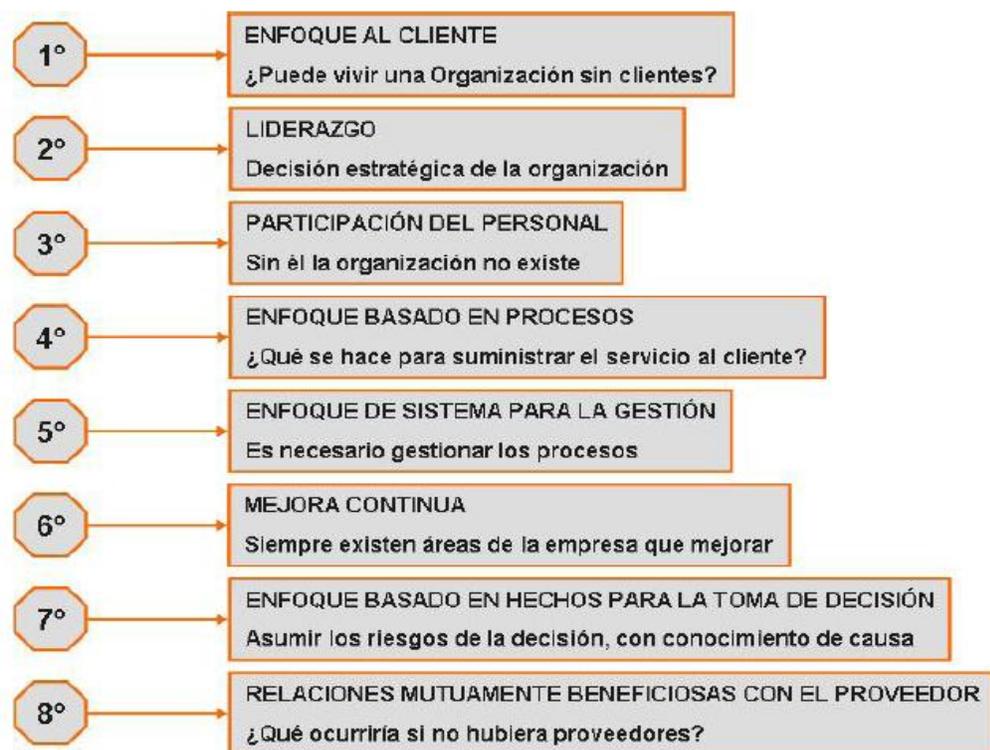
<sup>35</sup> SENA VIRTUAL. Norma Técnica ISO 9001:2008. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Semana 1. Colombia 2010.

**Fuente:** SENA VIRTUAL. Norma Técnica ISO 9001:2008. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Semana 1. Colombia 2010.

## 6.6 PRINCIPIOS DE LA CALIDAD

“Los principios de la calidad son el pilar de un Sistema de Gestión de la Calidad cualquiera que sea su clase, una empresa que implemente estos principios esta cumpliendo con cualquier norma certificable.

**Figura 4: Principios de la calidad**



**Fuente:** SENA VIRTUAL. Principios de la Calidad. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Semana 1. Colombia 2010.

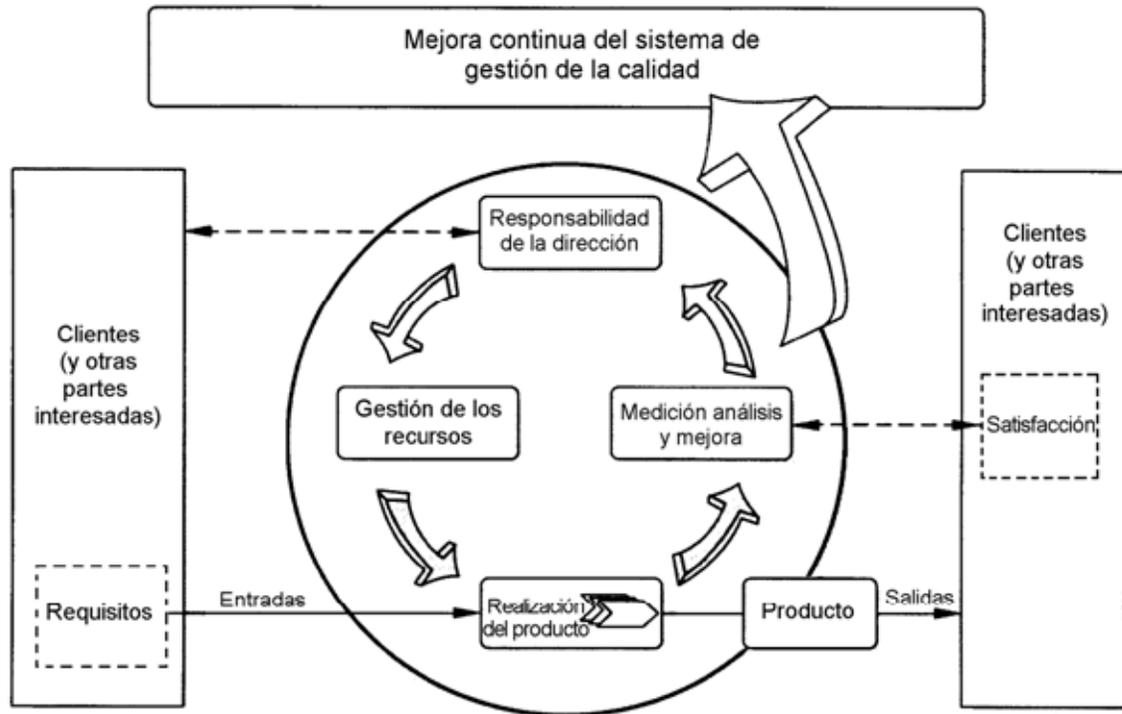
**6.6.1 Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes; por lo tanto, deben entender sus necesidades actuales y futuras, cumplir con los requisitos y esforzarse para exceder las expectativas del cliente

**6.6.2 Liderazgo:** Los líderes establecen y unifican el propósito y dirección de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente, en el cual el personal se involucre completamente para lograr los objetivos organizacionales.

**6.6.3 Participación del personal:** El personal de todos los niveles es la esencia de una organización y su total involucramiento, permite que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

**6.6.4 Enfoque basado en procesos:** Un resultado esperado se logra más eficientemente, cuando los recursos y actividades relacionados se administran como un proceso.

**Figura5: Modelo de un sistema de gestión basado en procesos**



**Fuente:** ICONTEC. Norma Técnica Colombiana ISO 9000-2005. Sistemas de Gestión de Calidad. Fundamentos y Vocabulario. Bogotá 2005. p.4.

**6.6.5 Gestión enfocadas a sistemas:** Identificar, comprender y administrar un sistema de procesos interrelacionados para un objetivo dado, mejora la efectividad y eficiencia de la organización

**6.6.6 Mejora continua:** La mejora continua debe ser un objetivo permanente de la organización.

**6.6.7 Enfoque para la toma de decisiones basadas en hechos:** Decisiones efectivas se basan en el análisis de datos e información.

**6.6.8 Relaciones mutuamente benéficas con proveedores:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, una relación de beneficio mutuo refuerza la habilidad de ambos para crear valor”<sup>36</sup>.

## **6.7 CICLO PHVA**

“El ciclo de mejora continua “Planificar- hacer-Verificar-Actuar” fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado por Edwards Deming. Por esta razón es frecuentemente conocido como el “Ciclo de Deming”.

Dentro del contexto de un Sistema de Gestión de la Calidad, el PHVA es un ciclo dinámico que puede desarrollarse dentro de cada proceso de la organización y en el sistema de procesos como un todo. Está íntimamente asociado con la planificación, implementación, control y mejora continua, tanto en la realización del producto como en otros procesos del SGC.

El mantenimiento y la mejora continua de la capacidad del proceso puede lograrse aplicando el concepto de PHVA en todos los niveles dentro de la organización, esto aplica por igual a los procesos estratégicos de alto nivel, tales como la planificación de los Sistemas de Gestión de la Calidad o la revisión por la dirección, y a las actividades operacionales simples llevadas a cabo como una parte de los procesos de realización del producto.

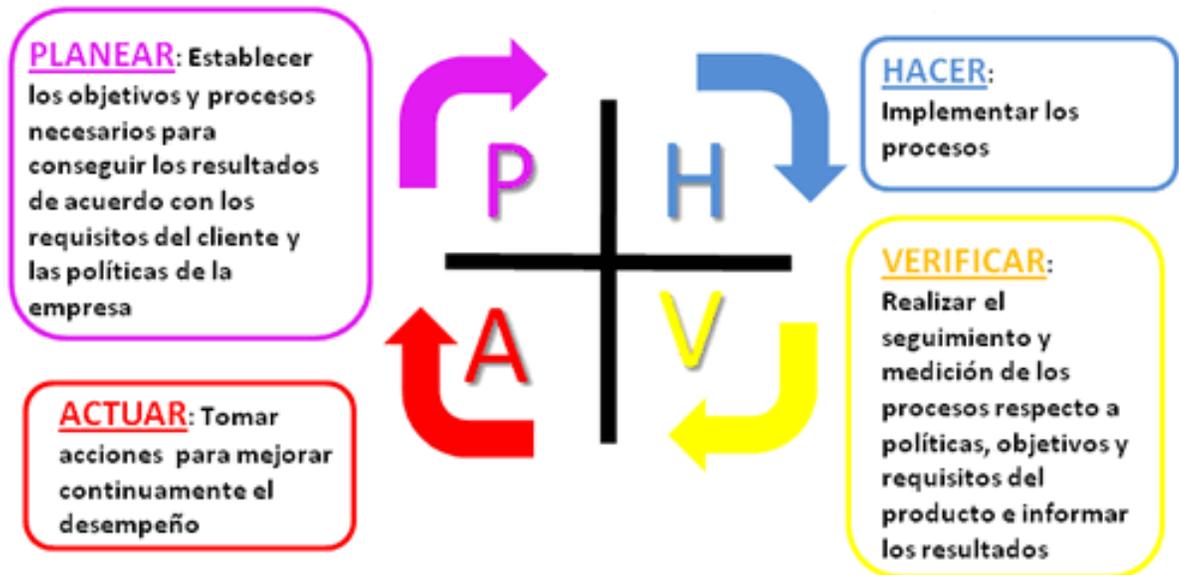
El enfoque basado en procesos indica que todos los procesos como las auditorias internas, la revisión por la dirección el análisis de datos y el proceso de gestión de recursos, entre otros, pueden ser gestionados utilizando como base el ciclo de

---

<sup>36</sup> SENA VIRTUAL. Principios de la Calidad. Adaptado al modulo I en Formación. Fundamentación del Sistema de Gestión de Calidad. Curso ISO 9001:2008. Curso Sena virtual. Semana 1. Colombia 2010. p. 1-11.

mejora continua PHVA. La implementación del ciclo PHVA puntual o como un todo se muestra esquemáticamente a continuación<sup>37</sup>:

**Figura6: Ciclo PHVA**



**Fuente:** ICONTEC. Sistemas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008. Apartado 02.

---

<sup>37</sup> CICLO DE MEJORA CONTINUA P-H-V-A. Disponible en web.  
<http://www.slideshare.net/saludocupacional1/ciclo-phva-solucion-de-problemas>. Recuperado 30 de Junio de 2011.

## **7. CUERPO DEL PROYECTO DE GRADO**

### **7.1. METODOLOGÍA**

La metodología que se trabajó en la Fundación para el Desarrollo de Santander FUNDESAN fue: Conocer las intenciones de los directivos, recopilar información con los encargados de cada departamento y organizar toda la información con el fin de analizar el estado inicial de la Fundación para dar inicio a la documentación del SGC.

Con el fin que todo el personal se involucrara con el SGC se realizaron constantemente capacitaciones y sensibilizaciones sobre el tema. Se dió a conocer la necesidad de la empresa con respecto a la implementación, sus beneficios y terminología en general, con el objetivo de familiarizar a todo el personal con el sistema.

Se elaboró un cronograma de trabajo con cada una de las áreas para el levantamiento de la información, se contó siempre con el apoyo de la Dirección ejecutiva de FUNDESAN quien permanentemente se reunía con la practicante para revisar y hacer seguimiento a los avances del mismo.

### **7.2. DIAGNÓSTICO INICIAL DEL ESTADO DEL SGC EN FUNDESAN**

Mediante una reunión realizada con el comité de trabajo de FUNDESAN que está conformado por el Director Ejecutivo, la Directora Financiera y el Director de Microcrédito se dió a conocer el cumplimiento que tiene la fundación con respecto a los requisitos exigidos por la NTC-ISO 9001:2008.

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
| <b>CAPITULO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>  |  |    |    |   |
| 4.1  | <b>La organización:</b>  |    |    |   |
|  | a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización,  |    | 1  | Se elaborara de acuerdo a la estructura organizacional que será modificada  |
|  | b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,  |    | 1  |   |
|  | c) determina los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,                           |    | 1  | Tanto métodos y criterios como tal no hay, pero se elabora de acuerdo al control que se le hace a cada cliente por medio de visitas e informes mensuales. |
|  | d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,                                 |    | 1  | Se da por medio de la información de los empleados y la capacitación al empresario para el mejoramiento del proceso                                       |
|  | e) realiza el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos proceso,  |    | 1  |   |
|  | f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.   |    | 1  | Alcanzan los resultados por medio de metas anuales y metas mensuales para cada asesor.  |
|  | En casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe: |    |    |   |
|  | · ¿Se asegura el control sobre tales procesos?   |    | 1  |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  | · ¿El tipo y grado de control a aplicar sobre dichos procesos contratados externamente debe estar definido dentro del sistema de gestión de la calidad?          |    | 1  |  |
| 4.2.1  | La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:  |    |    |  |
|  | a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,  |    | 1  | Se elaborara de acuerdo a las políticas de la empresa y sus objetivos                                      |
|  | b) un manual de calidad,   |    | 1  |  |
|  | c) los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma internacional, y  |    | 1  | Existen metodologías de cada proceso que realiza el asesor, de esto se pueden elaborar los procedimientos. |
|  | d) los documentos, incluyendo los que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planeación, operación y control de sus procesos. |    | 1  | Existe un manual donde indican las funciones de cada departamento y de cada proceso.                       |
| 4.2.2  | <b>¿Manual de la calidad?</b>  |    |    |  |
|  | · el alcance de sistema de gestión de calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión,  |    | 1  |  |
|  | · los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia de los mismos, y  |    | 1  |  |
|  | · una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.   |    | 1  |  |
| 4.2.3  | <b>¿Control de documentos?</b>   |    |    |  |
|  | Un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:   |    | 1  |  |
|  | · aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,  |    | 1  | Cualquier documento que sea expedido, debe ser revisado  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  |  |    |    | antes por el director ejecutivo, sino tiene el visto bueno no es valido.   |
|  | · asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos   |    | 1  | Cambios no realizan pero los guardan en un archivador con el código del crédito, mes y año.  |
|  | · asegurarse q los documentos permaneces legibles y fácilmente identificables,   |    | 1  | Se identifican por el código, y fecha  |
|  | · asegurarse de que los documentos de origen externo que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución, y |    | 1  | Identifican los documentos externos que aplican para el funcionamiento de la fundación pero no se controlan ni los guardan en un lugar específico. |
|  | · prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.  |    | 1  | Los documentos obsoletos están en el archivo del 7 piso y no los identifican de ninguna manera, solo por el año.                                   |
|  | <b>¿Control de registros?</b>  |    |    |  |
| 4.2.4  | La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención, y la disposición de los registros.       |    | 1  |  |
|  | Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.   |    | 1  | Se encuentran en archivadores y cajas con el código del crédito y año.   |
| <b>TOTAL</b>   |  | 0  | 23 | 0,00%  |
| <b>CAPÍTULO 5 : RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>  |  |    |    |  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES   |
| 5.1  | La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implantación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia: |    |    |   |
|  | a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,   |    | 1  | Le comunican a la organización la forma adecuada de tratar al cliente pero de manera informal, no existen documentos que hagan constar dicha actividad. |
|  | b) estableciendo la política de la calidad,   |    | 1  |   |
|  | c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,  |    | 1  |   |
|  | d) llevando a cabo las revisiones por la dirección, y   |    | 1  |   |
|  | e) asegurando la disponibilidad de recursos.  |    | 1  | Por medio de metas de colocación y se realiza reunión periódica para conocer cuanto dinero disponible hay.  |
| 5.2  | <b>ENFOQUE AL CLIENTE</b>   |    | 1  |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.                                 |    | 1  |   |
| 5.3  | <b>POLÍTICA DE LA CALIDAD</b>   |    |    |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse que la política de la calidad:  |    |    |   |
|  | a) es adecuada al propósito de la organización,   |    | 1  |   |
|  | b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,   |    | 1  | Manejan la parte de mejora continua en los servicios que prestan y buscando constantemente recursos para el auto sostenimiento de la fundación.         |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,   |    | 1  |   |
|  | d) es comunicada y entendida dentro de la organización, y  |    | 1  |   |
|  | f) Es revisada para su continua adecuación.  |    | 1  |   |
|  | <b>¿Objetivos de la calidad?</b>   |    |    |   |
| 5.4.1  | . Incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto?   |    | 1  |   |
|  | . Establecen niveles pertinentes dentro de la organización?  |    | 1  |   |
|  | . Son medibles y coherentes con la política de calidad?  |    | 1  |   |
|  | <b>Planificación del sistema de gestión de la calidad</b>  |    |    |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse de que:  |    |    |   |
| 5.4.2  | a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y |    | 1  |   |
|  | b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.  |    | 1  |   |
| 5.5.1  | La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.                                    |    | 1  | Comunican cualquier eventualidad que se presente que afecta a todo el personal y hay un comité de toma de decisiones. |
|  | <b>El representante de la dirección:</b>   |    |    |   |
| 5.5.2  | a) asegurarse de que establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,   |    | 1  |   |
|  | b) informa a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad de cualquier necesidad de mejora, y   |    | 1  |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.  |    | 1  |   |
|  | <b>Comunicación interna</b>  |    |    |   |
| 5.5.3  | La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. |    | 1  | Se realiza comunicación interna por medio de reuniones si es algo relevante, de lo contrario se publica cualquier información de interés por medio de la cartelera.   |
|  | La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de La organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.                           |    | 1  |   |
| 5.6.1  | Debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de calidad y los objetivos de la calidad.            |    | 1  | Se puede realizar en base las mejorar que se hacen constantemente con el objetivo de lograr la meta establecida pero no queda por escrito.  |
|  | La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:  |    |    |   |
|  | a) los resultados de auditorias,   |    | 1  |   |
| 5.6.2  | b) la retroalimentación del cliente,   |    | 1  | Se da retroalimentación por parte del cliente una vez sea aprobado el crédito y se realice la visita post-crédito donde se indaga acerca de la conformidad e inconformidad que tiene con respecto al crédito y servicio prestado. |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |  |
|--|---|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  | c) el desempeño de los procesos y la conformidad del producto,  |    | 1  |  |
|  | d) el estado de las acciones correctivas y preventivas,   |    | 1  |  |
|  | e) las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,  |    | 1  |  |
|  | f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad,   |    | 1  |  |
|  | g) las recomendaciones para la mejora.  |    | 1  |  |
| 5.6.3  | Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:  |    |    |  |
|  | a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,  |    | 1  |  |
|  | b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y   |    | 1  |  |
|  | c) las necesidades de recursos.   |    | 1  |  |
| TOTAL  |   | 0  | 34 | 0,00%  |
| CAPITULO 6: GESTIÓN DE RECURSOS  |   |    |    |  |
| 6.2.1  | ¿Se han definido requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad del producto? |    | 1  | Se han dado capacitaciones a los empleados a cerca de:<br>- Manejo quejas y reclamos (servicio al cliente)<br>-Excel avanzado<br>-Coaching<br>-Copaso (positiva)<br>-Extintores y mangueras<br>-Presentación de proyectos de cooperación internacional |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  |  |    |    | -OIM (trata de personas)  |
| 6.2.2  | <b>Competencia, formación y toma de conciencia</b>   |    |    |   |
|  | ¿Determinan la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto?   |    | 1  |   |
|  | ¿Proporcionan información o toman otras acciones para lograr la competencia necesaria?   |    | 1  | Buscan información de la competencia por medio de páginas en internet o envían practicantes a indagar a las entidades.                  |
|  | ¿Evalúan la eficacia de las correcciones tomadas?  |    | 1  |   |
|  | ¿Se aseguran de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad?  |    | 1  |   |
|  | ¿Mantienen los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia?   |    | 1  | La asistencia del personal a cada curso desarrollado.   |
| 6.3  | <b>INFRAESTRUCTURA</b>   |    |    |   |
|  | Las organizaciones deben determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, la infraestructura incluye, cuando sea aplicable:<br><br>a) Edificios, espacio de trabajo y servicios asociados, |    | 1  | Cuentan con el espacio necesario para funcionar pero se quiere realizar una modificación debido al aumento de personal y departamentos. |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | b) Equipo para los procesos (tanto hardware como software), y  | 1  |    | Cuentan con software para realizar liquidaciones de crédito (FENIX) y el MIMA que fue donado por el ministerio protección social. |
|  | c) servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).   | 1  |    | Servicios de comunicación como telefonía celular.   |
|  | <b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>   |    |    |   |
| 6.4  | La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.                                 |    | 1  |   |
| TOTAL  |  | 3  | 7  | 30,00%  |
| <b>CAPITULO 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>  |  |    |    |   |
| 7.1  | La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto.  |    | 1  |   |
|  | La planificación de la realización del producto es consistente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de la calidad.                                |    | 1  |   |
|  | La planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:  |    |    |   |
|  | a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto,  |    | 1  |   |
|  | b) la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto,  |    | 1  |   |
|  | c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la |    | 1  |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | aceptación del mismo,  |    |    |   |
|  | d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos. |    | 1  | No hay producto, pero si hay evidencia del servicio prestado y del cumplimiento de los requisitos.                            |
|  | El resultado de la planificación debe presentarse en forma adecuada para la metodología de operación de la organización.                             |    | 1  |   |
|  | ¿La determinación de los requisitos relacionados con el producto incluye:  |    |    |   |
|  | · los requisitos especificados por el cliente, incluyéndolos requisitos para las actividades de entrega y los posteriores a la misma,                |    | 1  | no hay requisitos especificados por el cliente exactamente  |
| 7.2.1  | · los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea necesario,               |    | 1  | Las indagaciones que realizan la asesoras en las visitas y perciben ciertos requisitos que el cliente espera de la fundación. |
|  | · Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y?   |    | 1  |   |
|  | <b>Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b>   |    |    |   |
|  | ¿Revisan los requisitos relacionados con el producto?  |    | 1  |   |
| 7.2.2  | La revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al clientes y asegurarse de que:                   |    |    |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |  |
|--|---|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  | a) Están definidos los requisitos del producto,   |    | 1  | Están establecidos los requisitos del servicio.  |
|  | b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y  |    | 1  |  |
|  | c) La organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.  |    | 1  | Tiene la capacidad de brindar el servicio ofrecido al cliente.                             |
|  | . ¿Mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma?  |    | 1  |  |
|  | . Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.   |    | 1  | Se da por medio de la visita post-crédito  |
|  | . Cuando se cambian los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. |    | 1  |  |
|  | <b>Comunicación con el cliente</b>  |    |    |  |
| 7.2.3  | debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:  |    | 1  | Se le informa al cliente lo ocurrido durante la aprobación del cliente y el paso a seguir. |
|  | a) La información sobre el producto,  |    | 1  |  |
|  | b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y   |    | 1  |  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | b) La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.   |    | 1  | Se tienen en cuenta las quejas de los clientes con respecto al trato que se le da a la hora de realizar el cobro. |
|  | <b>Planificación del diseño y desarrollo</b>  |    |    |   |
|  | Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar:   |    |    |   |
| 7.3.1  | a) las etapas de diseño y desarrollo,   |    | 1  |   |
|  | b) la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del diseño y desarrollo, y  |    | 1  |   |
|  | c) las responsabilidades y autoridades para el diseño y el desarrollo.  |    | 1  |   |
| 7.3.4  | Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria.   |    | 1  |   |
| 7.3.5  | Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción necesaria.  |    | 1  |   |
| 7.3.6  | Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción necesaria.  |    | 1  |   |
| 7.3.7  | Los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado. |    | 1  |   |
|  | Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y cualquier acción necesaria.  |    | 1  |   |
|  | <b>Proceso de compras</b>   |    |    |   |
| 7.4.1  | ¿Han definido los criterios para la selección, evaluación y la re-evaluación periódica de los proveedores?  |    | 1  |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |               |
|--|---|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | ¿Han registrado los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria de seguimiento de los proveedores? |    | 1  |               |
|  | <b>Información de las compras</b>   |    |    |               |
|  | ¿Se han identificado los procesos que requieren ser validados?  |    | 1  |               |
|  | ¿Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan:  |    |    |               |
| 7.4.2  | a) los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,                                |    |    |               |
|  | b) los requisitos para la aprobación del personal, y  |    | 1  |               |
|  | c) los requisitos del sistema de gestión de la calidad.   |    | 1  |               |
|  | . Asegurar la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.              |    | 1  |               |
|  | <b>Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio</b>                                    |    |    |               |
|  | ¿Valida todo el proceso de producción y de prestación del servicio?   |    | 1  |               |
|  | Debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable:                              |    |    |               |
| 7.5.2  | a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,   |    | 1  |               |
|  | b) la aprobación de los equipos y la calificación del personal,   |    | 1  |               |
|  | c) el uso de métodos y procedimientos específicos,  |    | 1  |               |
|  | d) los requisitos de los registros, y   |    | 1  |               |
|  | e) la revalidación.   |    |    |               |
| 7.5.3  | <b>Identificación y trazabilidad</b>  |    |    |               |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |               |
|--|---|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos del seguimiento y medición a través de toda la realización del producto.  |    | 1  |               |
|  | Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar la identificación única del producto y mantener registros (véase 4.2.4)   |    |    |               |
|  | <b>Propiedad del cliente</b>  |    |    |               |
|  | La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma.  |    | 1  |               |
| 7.5.4  | La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.                                |    | 1  |               |
|  | Si cualquier bien que sea propiedad del cliente se pierde, deteriora o de algún otro modo se considera inadecuado para su uso, la organización debe informar de ellos al cliente y mantener registros (véase 4.2.4) |    | 1  |               |
|  | <b>Preservación del producto</b>  |    |    |               |
| 7.5.5  | La organización debe preservar el producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad de los requisitos.  |    | 1  |               |
| TOTAL  |   | 0  | 40 | 0,00%         |
| <b>CAPITULO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>   |   |    |    |               |

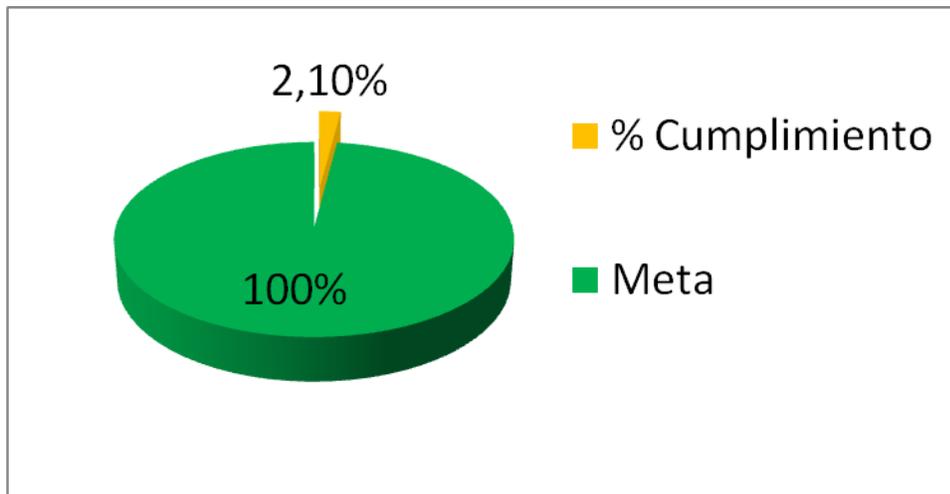
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
| 8.1  | La organización debe planificar e implantar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:  |    |    |  |
|  | · demostrar la conformidad con los requisitos del producto,  |    | 1  | Demuestran los requisitos del servicio pero no se tiene por escrito. |
|  | · asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y   |    | 1  |  |
|  | · mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.  |    | 1  |  |
|  | Se incluye la determinación de los métodos aplicables, incluyendo técnicas estadísticas, y alcance de su utilización.  |    | 1  |  |
| 8.2.1  | <b>Satisfacción del cliente</b>  |    |    |  |
|  | La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. |    | 1  | Se realiza por medio de visitas.                                     |
|  | Se han determinado los métodos para obtener y utilizar dicha información.  |    | 1  |  |
| 8.2.2  | <b>Auditoría interna</b>   |    |    |  |
|  | Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. |    | 1  |  |
|  | Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología.   |    | 1  |  |
|  | La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de  |    | 1  |  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |               |
|--|---|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | auditoría.  |    |    |               |
|  | Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.  |    | 1  |               |
|  | <b>Seguimiento y medición de los procesos</b>   |    |    |               |
| 8.2.3  | ¿Se aplican métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad?   |    | 1  |               |
|  | ¿Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados?   |    | 1  |               |
|  | <b>CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME</b>  |    |    |               |
| 8.3  | la organización debe asegurarse de que el producto no conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados.   |    | 1  |               |
|  | <b>ANÁLISIS DE DATOS</b>  |    |    |               |
| 8.4  | La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde pueden realizarse la mejora continua del sistema de gestión de la calidad. |    | 1  |               |
|  | Debe incluir los datos generados por los resultados del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.   |    | 1  |               |
|  | El análisis de estos datos debe proporcionar información sobre:   |    |    |               |
|  | · la satisfacción del cliente,  |    | 1  |               |
|  | · la conformidad con los requisitos del producto,   |    | 1  |               |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |               |
|--|--|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | · las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y  |    | 1  |               |
|  | · Los proveedores.   |    | 1  |               |
|  | <b>Mejora continua</b>   |    |    |               |
| 8.5.1  | La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. |    | 1  |               |
|  | La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas los efectos de las no conformidades encontradas.   |    | 1  |               |
|  | Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:   |    | 1  |               |
| 8.5.2  | a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),   |    | 1  |               |
|  | b) determinar las causas de las no conformidades,  |    | 1  |               |
|  | c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades  |    | 1  |               |
|  | no vuelvan a ocurrir,  |    | 1  |               |
|  | d) determinar e implementar las acciones necesarias,   |    | 1  |               |
|  | e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y   |    | 1  |               |
|  | f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.  |    | 1  |               |
| 8.5.3  | La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su   |    | 1  |               |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE FUNDESAN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |     |               |
|--|---|----|-----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO  | OBSERVACIONES |
|  | ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. |    |     |               |
|  | Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:                      |    | 1   |               |
|  | a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas,  |    | 1   |               |
|  | b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades,                    |    | 1   |               |
|  | c) determinar e implementar las acciones necesarias,  |    | 1   |               |
|  | d) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y                                  |    | 1   |               |
|  | e) revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.   |    | 1   |               |
| TOTAL  |   | 0  | 36  | 0,00%         |
|  | <b>TOTAL</b>  | 3  | 140 | 2,10%         |

**Grafica 1. Nivel de Cumplimiento de la NTC-ISO 9001:2008**

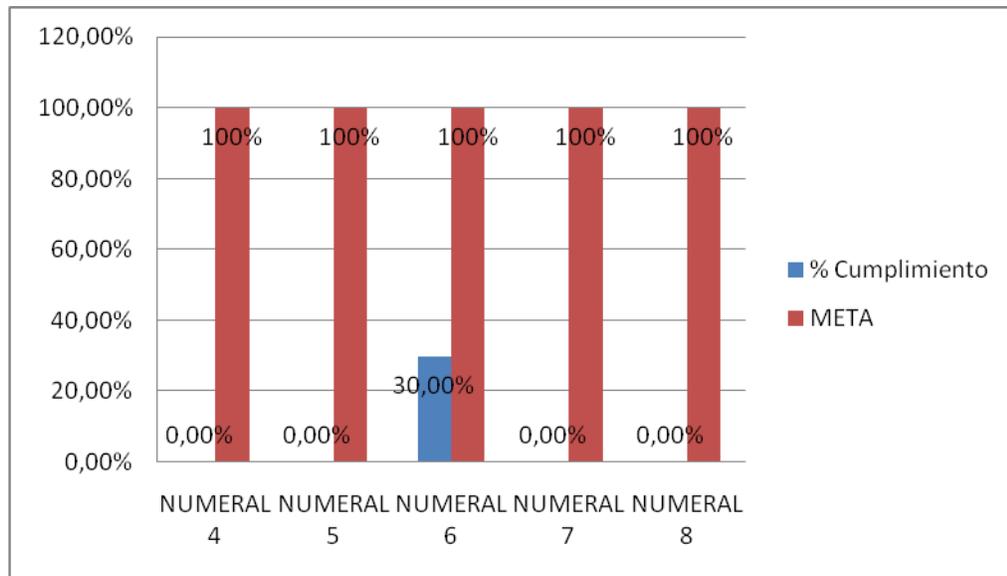


**FUENTE:** Autora

Se puede evidenciar en un primer diagnóstico que la empresa cuenta con un cumplimiento del 2,10% sobre los requisitos de la norma ISO 9001:2008. Toda vez que las actividades que se realizan en cada uno de los procesos no se encuentran documentados y no se evidencia el cumplimiento del ciclo PHVA en sus actividades, muchas las actividades se originan del día a día más no de una planeación, no se evidencia verificación de las mismas, así como los planes de acción que se toman en pro de mejorar cada uno de los procesos.

Al revisar detalladamente cada uno de los requisitos se puede evidenciar un 30% de cumplimiento del numeral 6 relacionado con Gestión de Recursos, toda vez que la empresa cuenta con la infraestructura necesaria para poder realizar a satisfacción sus operaciones.

**Gráfica 2: Porcentaje de cumplimiento NTC-ISO 9001:2008**



**FUENTE:** Autora

Una vez mostrado el estado inicial de FUNDESAN se da a conocer la secuencia de las actividades a desarrollar para crear el cronograma de actividades(Ver Anexo A)

### **7.3. ENTRENAMIENTO**

Mediante una reunión realizada entre los responsables del proceso de certificación de la Fundación y la practicante asignada, se elaboran las actividades que se realizaran según las necesidades detectadas en el diagnóstico inicial, en esta primera fase se dió a conocer la metodología a trabajar y se presentó el cronograma de trabajo; adicionalmente se acordó dos reuniones semanales para revisar el avance en la documentación y realizar seguimiento a dicho cronograma. (Ver Anexo B)

## **7.4. CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL SOBRE EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN**

### **7.4.1 Capacitación**

Una vez se dió inicio a la implementación del SGC se realizó una jornada de capacitación a cargo de la Ingeniera encargada del proceso de certificación y en ésta se trabajaron las definiciones de calidad, para que sirva y que beneficios le trae a la organización.

### **7.4.2 Sensibilización**

En una primera sensibilización se trabajó la dinámica acerca de replantear la misión y visión y analizar las falencias que los empleados creían que debían mejorarse, dejándose evidencia de la realización de la sensibilización a través de un acta (Ver Anexo C).

## **7.5 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

Después de la jornada de capacitación la Ingeniera encargada del proceso de certificación y la practicante recopilaron la información recogida y se estableció la misión y visión y de acuerdo con la las funciones de cada cargo, se establecieron los macro procesos de la fundación.

De acuerdo a la información suministrada por los empleados de la fundación, se estableció:

**“MISIÓN:**

Contribuir al desarrollo empresarial de los colombianos, generando oportunidades de trabajo y mayores ingresos que garanticen el mejoramiento de su calidad de vida.

**VISIÓN:**

Ser en el 2015 reconocidos por la comunidad, como una organización comprometida con el desarrollo social y económico del país.

Según las necesidades que los empleados evidencian en el manejo de cada cargo, se concluyó:

**FUNDACIÓN (ORGANIZACIONAL):****1. ¿Qué sé quiere lograr?**

- Ser una ONG integral
- Lograr un beneficio para la comunidad
- Brindar soluciones financieras que generen empleo e ingresos
- Preocupación por el ser de las empresas
- Mejorar el bienestar de los clientes y sus condiciones de vida
- Acompañamiento social
- Rentabilidad y sostenibilidad en el tiempo
- Posicionamiento de la fundación
- Ampliar cobertura a la región nororiental
- Desarrollo integral de talento humano

## **2. ¿En qué situación estamos?**

- Como ONG en un 90% financiera en busca de la integralidad
- Trabajo por mejorar la calidad
- Generando desarrollo
- Fortalecimiento de emprendimiento
- Fortalecimiento sin parte social ni técnica
- Logramos el punto de equilibrio
- Crecimiento exponencial de los clientes
- Capacitación de talento humano
- Fomento del trabajo en equipo
- Facilidades económicas de préstamos para los empleados
- Fondo de empleados

## **3. ¿Qué se puede hacer?**

- Segmentación geográfica de clientes por asesor
- Asignar al asesor un acompañamiento técnico y social para respaldarlo
- Fidelización de los clientes y atención personalizada
- Búsqueda de convenios para ampliar cobertura geográfica.
- Facilitar la capacitación de talento humano con líneas blandas de crédito

## **4. ¿Qué se debe hacer?**

- Buscar apalancamiento externo para ampliar la cobertura tanto geográfica como en el número de clientes.
- Aplicar el modelo de emprendimiento a fortalecimiento
- Creación del programa de escalonamiento salarial e incentivos
- Fomentar la participación activa de FUNDESAN en los espacios socioeconómicos de la región
- Generar propuestas ante los entes gubernamentales que propendan por el desarrollo de la comunidad

## **PROYECTOS Y CONVENIOS**

### **1. ¿Qué se quiere lograr?**

- Evitar la dependencia económica de la voluntad política
- Auto sostenibilidad
- Liderazgo y posicionamiento
- Diversificación del mercado
- Fortalecer alianzas estratégicas

### **2. ¿En qué situación estamos?**

- Estamos con una dependencia de los recursos públicos de la voluntad política
- Formulando y estructurando proyecto sin la definición de líneas estratégicas
- Definiendo el enfoque o el objetivo misional del área

### **3. ¿Qué se puede hacer?**

- Incrementar las alianzas con IDESAN y el SENA y otros organismos
- Desarrollo de metodologías propias
- Incrementar la búsqueda de fuentes y recursos nacionales e internacionales
- Desarrollar estrategias de lobby con entidades compatibles con la política y misión de FUNDESAN

### **4. ¿Qué se debe hacer?**

- Definición del mercado objetivo y estrategias para llegar a él
- Definición de líneas estratégicas y caracterizar la estructura de los procesos
- Incrementar vínculos y estrategias de asesorías a la comunidad
- Realizar portafolio de servicios

## **ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL EMPRESARIO**

### **1. ¿Qué se quiere lograr?**

- Garantizar las cadenas comerciales
- Sostenibilidad del negocio
- Capacitación en el manejo administrativo del negocio
- Sensibilizar hacia una cultura de crecimiento
- Fidelizar al cliente

### **2. ¿En qué situación estamos?**

- No existe acompañamiento ni al empresario ni al negocio
- Falta de alternativas de solución a los problemas del cliente (causas mora)
- Falta acompañamiento a los excelentes clientes

### **3. ¿Qué se puede lograr?**

- Asignar un nuevo puesto de trabajo cuyo objetivo sea asistir y acompañar al empresario durante el crédito.
- Crear canales de comunicación entre el cliente y la fundación para garantizar el acompañamiento real

### **4. ¿Qué se debe hacer?**

- Crear un departamento de asistencia y acompañamiento al proyecto productivo

## **CRÉDITO**

### **1. ¿Qué se quiere lograr?**

- Mayor participación en el mercado de las micro finanzas y lograr que identifiquen a la fundación como una ONG financiera diferenciada en servicios, calidad y costo de tramites

- Fortalecer al sector micro empresarial y emprendedores de la región para generar empleo y mejores condiciones de vida
- Ser una ONG auto sostenible y con capital autónomo

## **2. ¿En qué situación estamos?**

- A través de tres convenios firmados con el IMEBÚ se apoya el fortalecimiento de la microempresa en el municipio de Bucaramanga
- Se cuenta con un convenio con el IMEBÚ para apoyar emprendimiento
- Se tienen convenios con entes gubernamentales por valor de 1.775.000.000
- Línea de recursos propios por valor de 300.000.000
- Firma de convenio con IDESAN por 500.000.000
- Se cuenta con un fondo de empleados

## **3. ¿Qué se puede hacer?**

- Abrir nuevos puntos de atención para aumentar la cobertura en el departamento de Santander
- Mejorar procesos internos y asegurar la calidad
- Diseño de nuevas estrategias para atraer nuevos clientes
- Desarrolla estrategias para fidelizar nuestros clientes
- Acompañamiento técnico y social a los beneficiarios de crédito
- Establecer nuevas líneas de microcrédito

## **4. ¿Qué se debe hacer?**

- Buscar nuevos convenios con entes gubernamentales
- Buscar recursos o apoyo con entidades internacionales que cofinancien nuevos proyectos
- Buscar líneas de redescuento (Bancoldex)
- Participar en redes nacionales o internacionales de micro finanzas

- Comunicar o socializar el trabajo de la fundación y de la comunidad”<sup>38</sup>

## 7.6. POLÍTICA DE CALIDAD

Para definir la política de calidad se analizó lo que los directivos consideran relevante para la organización y los requisitos de los clientes para definir claramente la política de calidad.

Se realizó una matriz en la cuál se califico de 1 a 5, con el fin de obtener 6 puntajes que permitan definir el norte de la política de calidad de acuerdo a las intenciones de la alta dirección y de los clientes.

**Tabla 1. Matriz de la política de calidad de FUNDESAN.**

| Intensiones Empresariales<br>Requisitos Cliente | Mejora continua | Satisfacción del cliente | Desarrollo Socioeconómico | Reconocimiento | TOTAL |
|---|-----------------|--------------------------|---------------------------|----------------|-------|
| Calidad del servicio                            | 5               | 5                        | 4                         | 5              | 19    |
| Tasas de interés                                | 5               | 5                        | 4                         | 4              | 18    |
| Oportunidad de respuesta                        | 4               | 5                        | 2                         | 1              | 12    |
| Descuentos                                      | 3               | 5                        | 4                         | 3              | 15    |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>17</b>       | <b>20</b>                | <b>14</b>                 | 13             |       |

**Nota:** La matriz se calificó de 1 a 5, siendo 1 el peor puntaje y 5 el mejor, al finalizar el cálculo se tomarán las 3 calificaciones horizontales más altas y las 3 calificaciones verticales más altas para determinar los aspectos a tener en cuenta en la creación de la política da calidad.

**Fuente:** Autora

<sup>38</sup> Información suministrada por los empleados de la Fundación para el Desarrollo de Santander, FUNDESAN.

De acuerdo a la información proporcionada en la matriz mostrada anteriormente, se unieron todos los resultados y dando cumplimiento al requisito de la norma 5.3 se propuso la siguiente política de calidad:

“Apoyar el desarrollo socioeconómico de la región con proyectos y créditos competitivos mediante bajas tasas de interés para microempresarios, en una gestión enmarcada dentro de la mejora continua y la búsqueda permanente de descuentos, logrando así la satisfacción del cliente”.

Una vez propuesta la política de calidad se crearon objetivos medibles y coherentes de acuerdo a la intención de la organización y en conjunto con la política de calidad, los objetivos fueron aprobados y avalados por la junta de socios según acta No 003. (Ver anexo D).

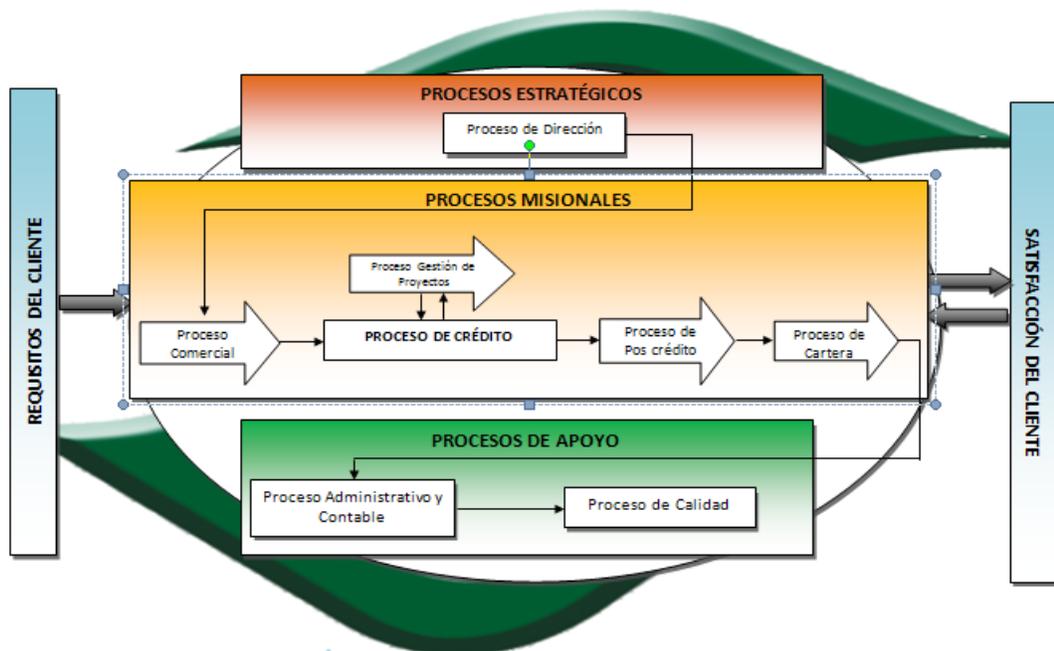
## **OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad.
2. Propender por el desarrollo del personal competente y motivado, creando un mejor clima organizacional que propicie un ambiente de trabajo adecuado.
3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización comprometida con el desarrollo social y económico.
4. Cumplir los requisitos legales vigentes para la Fundación y las disposiciones establecidas en los diferentes convenios.
5. Alcanzar las metas de cada periodo, los objetivos de rentabilidad y el balance social establecidos por la organización.

## 7.7 MAPA DE PROCESOS

Una vez recopilada la información, se analizaron las funciones de cada cargo y se realizó la elaboración del mapa de procesos, el cual está conformado por tres tipos de procesos: Los procesos estratégicos que son lo que establecen y controlan las metas de la empresa y son liderados por la dirección, los procesos misionales que son lo que impactan directamente sobre la satisfacción del cliente y los procesos de apoyo que aunque no están ligados directamente con la misión de la organización, son necesarios para apoyar a los procesos estratégicos y misionales.

Figura 7. Mapa de procesos FUNDESAN.



FUENTE: Autora.

## **7.8 EXCLUSIONES**

De acuerdo a los requisitos de la norma ISO 9001:2008, se estableció que requisitos que aplican a la organización y cuáles deben ser excluidos. Se establece que los siguientes requisitos no aplican a FUNDESAN:

Diseño y desarrollo (Numeral 7.3): según el contenido en la NTC-ISO 9001:2008, FUNDESAN no realiza diseño de los servicios ofrecidos, los servicios que ofrece la fundación están establecidos en el mercado y se prestan en condiciones similares a las de otras entidades de microcrédito y demás.

Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (Numeral 7.5.2.): según el contenido en la NTC ISO 9001:2008 FUNDESAN verifica mediante seguimiento y mediciones posteriores a la prestación del servicio las posibles deficiencias que puedan aparecer.

Control de los dispositivos de seguimiento y de medición (Numeral 7.6.): según el contenido en NTC ISO 9001:2008, por cuanto no se requiere utilizar dispositivos de seguimiento y medición para calibrar, ajustar o proteger los equipos utilizados (hardware, servidores y demás bienes físicos de la entidad) ya que los mismos no se utilizan con criterios metodológicos u otros que deban arrojar mediciones exactas.

## **8. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

El Sistema de Gestión de la Calidad implementado en FUNDESAN presenta un enfoque basado en Gestión por Procesos, el cual consiste en la revisión sistemática y continua de todos los procesos de la Organización, a fin de identificarlos, establecer su misión, describir sus elementos básicos y restricciones, medir sus características y someterlos a un proceso de mejora continua con el propósito de eliminar las deficiencias crónicas y sus causas.

El enfoque a través de un Sistema de Gestión de la Calidad ayudó a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos y mantenerlos bajo control para el logro de la mejora continua y por ende para el aumento de la satisfacción de nuestros clientes y partes interesadas.

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan en forma de procesos.

En nuestra Organización el enfoque basado en procesos implícito en el Sistema de Gestión de la Calidad nos sirve para operar de manera eficaz identificando y gestionando los procesos mutuamente relacionados y que interactúan para transformar elementos de entrada en resultados.

FUNDESAN gestiona sus procesos aplicando el método P-H-V-A (Planificar, hacer, verificar y actuar).

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

Hacer: Implementar los procesos.

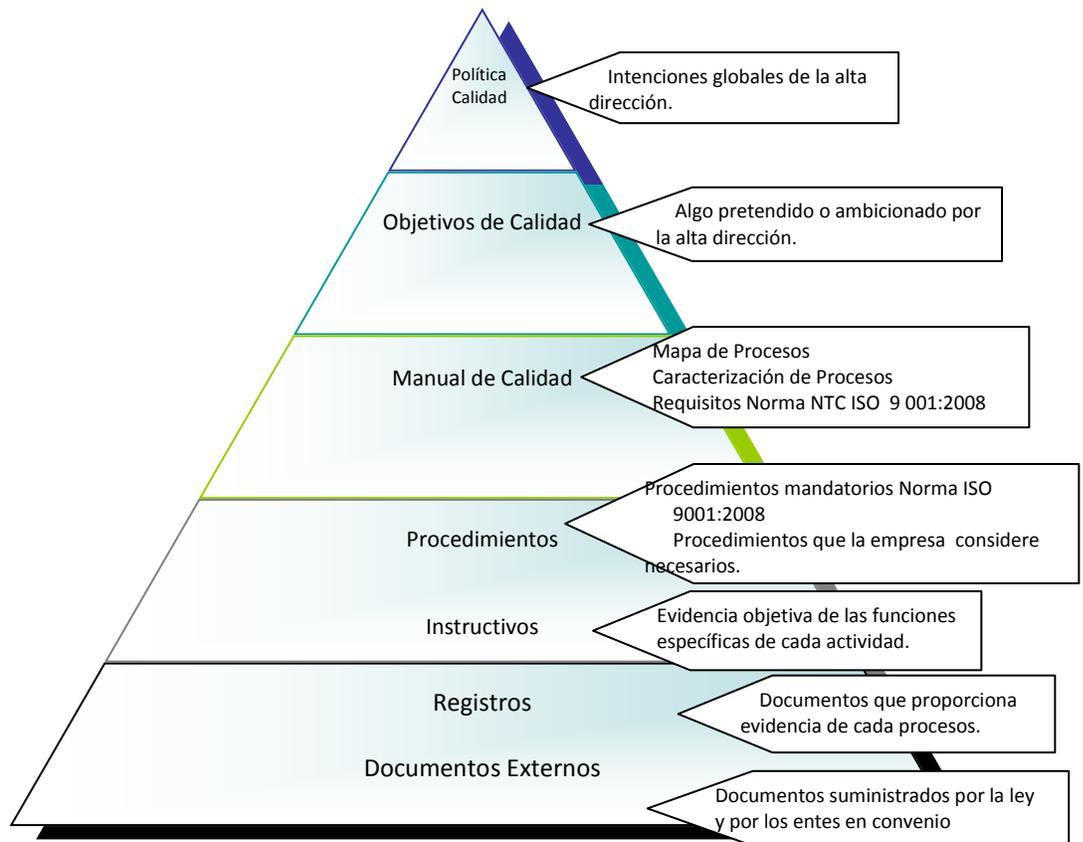
Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos del producto, e informar sobre los resultados.

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

### **8.1. ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN**

La documentación se llevó a cabo mediante el montaje de la caracterización de procesos, los procedimientos mandatorios, formatos y registros, manual de funciones y manual de calidad. A continuación se muestra la estructura documental de FUNDESAN, la cual permite evidenciar claramente la documentación con que cuenta la organización.

**Figura 8. Pirámide Documental del Sistema de Gestión de Calidad de FUNDESAN.**



**Fuente:** Autora

### **8.1.1. Manual de Calidad**

El manual de calidad es el documento resumen que permite evidenciar el funcionamiento de FUNDESAN, en éste se puede evidenciar el alcance de la organización incluyendo los detalles y la justificación de las exclusiones, los procedimientos documentados establecidos y una descripción de la interacción de los procesos.

El manual de calidad se realizó con el fin de establecer el mecanismo a trabajar y definir las disposiciones generales para el aseguramiento de la calidad en los servicios ofrecidos, evitando las no conformidades y realizando las acciones correctamente con el fin de lograr la mejora continua y la satisfacción de los clientes. (Ver anexo F).

### **8.1.2. Caracterización de los procesos**

Una vez definidos los procesos de la organización y su interacción, se procedió a realizar la caracterización de cada uno de los procesos en el cual se da conocer el objetivo, alcance, proveedor, entradas, salidas, ciclo P-H-V-A, clientes internos, formatos, registros y recursos con los que cuenta cada proceso con el fin de realizar una secuencia detallada de las actividades a desarrollar por cada proceso.

Estas caracterizaciones tienen como objetivo facilitar la comprensión de cada proceso. (Ver anexo G).

### **8.1.3. Procedimientos Mandatorios**

Se documentaron los procedimientos mandatorios de la NTC-ISO 9001:2008, a continuación se muestra una tabla que permite observar los procedimientos documentados. (Ver anexo H).

**Tabla 2: Procedimientos documentados mandatorios NTC-ISO 3001:2008**

| <b>CÓDIGO</b> | <b>PROCEDIMIENTOS MANDATORIOS</b> |
|---------------|-----------------------------------|
| A-CAL-P-01    | Control de Documentos y Registros |
| A-CAL-P-02    | Acción Correctivas                |
| A-CAL-P-04    | Acción Preventivas                |
| A-CAL-P-05    | Control de Producto no Conforme   |
| A-CAL-P-03    | Auditoría Interna                 |

**Fuente:** Autora

#### 8.1.4. Procedimientos No Mandatorios

FUNDESAN no contaba con ningún procedimiento, por lo cuál se trabajó con cada empleado y se documentaron procedimientos para los procesos que lo requerían, para los procesos que no requerían procedimientos se creó un instructivo. (Ver anexo I).

A continuación se muestra una tabla que permite conocer los procedimientos e instructivos de cada proceso.

**Tabla 3. Lista de Procedimientos No Mandatorios FUNDESAN**

| <b>PROCESO</b>            | <b>PROCEDIMIENTO/INSTRUCTIVO</b>      | <b>CODIGO</b> |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------|
| Dirección                 | Procedimiento de Q y R                | E-DIR-P-02    |
|                           | Procedimiento RRHH                    | E-DIR-P-01    |
| Comercial                 | Procedimiento Comercial               | M-COM-P-01    |
| Crédito                   | Procedimiento Fortalecimiento         | M-CRE-P-01    |
|                           | Instructivo Actas de Comité           | M-CRE-I-01    |
| Gestión de Proyectos      | Instructivo Gestión de Proyectos      | M-GES-I-01    |
| Post Crédito              | Instructivo Post Crédito              | M-POS-I-01    |
| Cartera                   | Procedimiento de Cartera              | M-CAR-P-01    |
| Administrativo y Contable | Procedimiento de Compras              | A-ADM-P-01    |
|                           | Instructivo Administrativo y Contable | A-ADM-I-01    |
|                           | Instructivo de Correspondencia        | A-ADM-I-02    |
| Calidad                   | Instructivo Revisión por la Dirección | A-CAL-I-01    |

**Fuente:** Autora

Estos procedimientos se crearon con el fin de lograr una estandarización en todos los procesos y darle a conocer a todo el personal de la organización el funcionamiento de cada proceso permitiendo que cualquier persona del equipo de

trabajo de FUNDESAN pueda entender claramente como y que se deba hacer a la hora de llevar a cabo el proceso.

## **8.2. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

### **8.2.1. Compromiso de la Dirección**

La Alta Dirección se asegura de que la planificación del S.G.C. se realiza con el fin de cumplir con los requisitos citados en el numeral 4.1 de la NTC ISO 9001:2008 (establecer, documentar, implementar y mantener el S.G.C. y mejorar continuamente su eficacia), cumpliendo así mismo con los Objetivos de la Calidad.

Por otra parte se asegura de mantener la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que estableció un Instructivo documentado A-CAL-I-01 “Instructivo de Revisión por la Dirección”, que incluye la conveniencia, adecuación, eficacia y mejora continua al Sistema de Gestión de la Calidad, cuando se planifican y se implementan cambios en éste.

### **8.2.2. Enfoque al Cliente**

El modelo del Sistema de Gestión basado en procesos con el que cuenta la Organización, hace énfasis en el origen de la información de entrada al mismo Mapa de Procesos.

Nuestra Organización ha implementado varias estrategias para aumentar la satisfacción de nuestros clientes mediante el desarrollo de las siguientes actividades:

- Proceso Comercial
- Atención a Quejas y Reclamos

- Evaluación de la Satisfacción del Cliente
- Reporte de Hallazgos
- Acciones Correctivas
- Acciones Preventivas
- Oportunidades de Mejora

### **8.3. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN**

Establecer líneas de mando y directrices para atender y autorizar responsabilidades; son fácilmente identificables en el organigrama; además de sugerir los canales de comunicación más frecuentes en la empresa. Adicionalmente se cuenta con descriptivo de cargos que permite evidenciar las responsabilidades de todo el personal de la empresa.

Adicionalmente, en los procedimientos documentados de los procesos de la Organización se encuentran los responsables de cada una de las actividades constituyentes del proceso. De la misma forma en estos documentados se establecen los responsables de cada una de las actividades que forman parte de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

#### **8.3.1. Representante de la Dirección**

El Director Ejecutivo de FUNDESAN se compromete a la asignación de los recursos que demande la implementación, mantenimiento y mejora continua del S.G.C., así como asegurar que se establecen, divulgan y cumplen los objetivos de la calidad y la política de la calidad, apoyándose en la revisión Gerencial semestral en donde se suministran los recursos humanos, físicos y monetarios necesarios para poder administrar anualmente el sistema, esto con el fin de afianzar una

cultura organizacional centrada en el cumplimiento de los requisitos de los clientes y la mejora continua. Para tal fin se designó a través de acta al representante del SGC.(Ver Anexo J)

### **8.3.2. Comunicación Interna**

El proceso de calidad incluye la comunicación interna, a través de un cuadro específico que relaciona: el mecanismo, asunto, proceso involucrado, frecuencia y registros (Ver Anexo K).

### **8.3.3. Revisión por la Dirección**

Se realiza una revisión semestral del SGC a través de los Informes emitidos a la Dirección Ejecutiva y realizados con la información presentada por los responsables de cada proceso y consolidada como documento, a través del representante de la gerencia y el supervisor de calidad. La retroalimentación de la Dirección Ejecutiva consiste en definir con base en el informe, planes de acción y acciones de mejoramiento, definiendo responsables y designando recursos si se requiere.

La Alta Dirección ha establecido la información de entrada para evaluar la eficiencia y la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la cual se realiza de la siguiente forma.

- Revisión de la Política y los Objetivos de la Calidad de acuerdo a las necesidades actuales.
- Cumplimiento de los Objetivos de la Calidad.
- Resultados de Auditorías Internas.
- Atención a quejas y reclamos de los Clientes
- Evaluación de la Satisfacción del Cliente.

- Cumplimiento del Presupuesto de la Calidad.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto (Análisis de Indicadores).
- Estado de las acciones correctivas, preventivas y las oportunidades de mejora.
- Acciones de seguimiento de las revisiones por la dirección previas.
- Análisis de los cambios que pueden afectar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para mejora.

**8.3.3.1. Resultados de la Revisión:** La revisión sistemática del Sistema de Gestión de la Calidad da como resultado la mejora continua de su eficacia y la mejora de sus procesos. Las observaciones, recomendaciones, conclusiones y decisiones para las acciones se registran para facilitar el seguimiento del progreso, y para que puedan usarse como entradas para revisiones posteriores. (Ver Anexo L)

## **8.4. GESTIÓN DE RECURSOS**

### **8.4.1 Provisión de Recursos**

Nuestra Organización cuenta con los recursos suficientes y necesarios para implementar y mantener su Sistema de Gestión de la Calidad, mejorar continuamente su eficacia y, de esta manera, aumentar la satisfacción de nuestros clientes, mediante el cumplimiento de sus requisitos.

## **8.4.2 Gestión Humana**

**8.4.2.1. Generalidades:** El éxito del recurso humano en el logro de los objetivos propuestos en cada una de las áreas, depende de los siguientes aspectos:

- Procedimientos para el Reclutamiento, selección, inducción, contratación, formación y evaluación del desempeño.
- Educación, formación, habilidad y experiencia del personal.
- Descripción del perfil de cada uno de los cargos que afectan la conformidad con los requisitos del producto.
- Organización administrativa del personal.
- Estabilidad laboral.
- Procedimientos, manuales y/o guías de las diferentes actividades.

**8.4.2.2. Competencia, formación y toma de conciencia:** Por medio del proceso de selección y contratación de personal se selecciona personal competente por medio de la evaluación de las competencias de los aspirantes con base en su educación, formación, habilidades y experiencia. (Ver Anexo M).

El proceso de inducción del personal contratado, tiene como objetivo asegurar la toma de conciencia sobre la pertinencia e importancia de sus actividades y sobre su contribución al logro de los Objetivos de la Calidad.

Mantener implementado un proceso para identificar y satisfacer las necesidades de capacitación de su personal, las cuales se pueden dar por solicitud directa del mismo o como consecuencia del proceso interno del proceso de la dirección o a través de las siguientes actividades: Auditoría Interna, Acción Correctiva, Acción Preventiva, Oportunidad de Mejora, Selección y contratación de Personal, Inducción de Personal o Evaluación del Desempeño.

### **8.4.3. Infraestructura**

La sede principal de FUNDESAN funciona en la Calle 36 n° 19 - 76, piso 3 en la ciudad de Bucaramanga, Santander - Colombia. En esta sede se realizan actividades de Microcrédito empresarial, Emprendimiento, Crédito estudiantil, Apoyo empresarial y Gestión y desarrollo de proyectos.

Con el fin de brindarle a los microempresarios la solución en sus manos, FUNDESAN cuenta con una sucursal en Cra 6 N° 8-53 oficina 302 Edificio la Molienda, Piedecuesta donde se realizan actividades como Programas de microcrédito, y Crédito estudiantil.

### **8.4.4. Ambiente de Trabajo**

Nuestra Organización a través del COPASO identifica y mantiene ambientes de trabajo que permiten a su personal lograr la conformidad con los requisitos del producto, así, se han identificado diferentes factores que pueden influir sobre el desempeño de los trabajadores y la forma de disminuir el efecto de dichos factores, con el fin de lograr la conformidad con los requisitos del producto.

## **8.5. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**

### **8.5.1 Planificación de la Realización del Producto**

Nuestra organización ha planificado la prestación del servicio, mediante cada uno de los documentos relacionados con los procesos misionales de la empresa.

### **8.5.2 Procesos Relacionados con el Cliente**

El proceso de comercial de nuestra organización establece la metodología para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del cliente. Para lo cual se asegura de que los mismos sean comprensibles y que se pueden cumplir.

### **8.5.3 Compras**

Con el fin de asegurar que todos los productos y servicios comprados que afectan la conformidad con los requisitos del producto, cumplan con las especificaciones y requisitos establecidos por la Organización, se cuenta con los procedimientos de compra de productos y servicios, aplicando criterios que permiten que el proceso de Gestión de compras sea transparente.

### **8.5.4 Producción y Prestación del Servicio**

Se cuenta con procedimientos documentados en cada uno de los procesos misionales de la compañía, donde se especifica las actividades que se realizan en cada uno de ellos.

A través de los comités que se realizan para la diferente aprobación de los servicios prestados se deja evidencia de la liberación del producto.

### **8.5.5 Propiedad del Cliente**

FUNDESAN identifica como propiedad del cliente:

- a) Mediante un formato aplicado en el proceso comercial, el cliente firma a conformidad de la información recibida y acepta estar de acuerdo con las tasas de interés, descuentos y demás información suministrada. (Ver Anexo N).

### **8.5.6 Preservación del Producto**

FUNDESAN identifica que toda la documentación que se maneja dentro de la organización debe ser preservada, para lo cual establece un lugar archivo que cuenta con todas las características.

## **8.6. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

### **8.6.1. Generalidades**

Nuestra Organización ha implementado procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora con el fin de verificar la satisfacción de los Clientes, el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y la conformidad de los procesos.

### **8.6.2. Seguimiento y Medición**

#### **8.6.2.1. Satisfacción del Cliente**

Nuestra Organización mide periódicamente el nivel de satisfacción que perciben nuestros clientes y toma dicho dato como una entrada importante al proceso de Revisión por la Dirección.

Como parte de las estrategias que ha implantado la Organización para mantener un alto nivel de satisfacción del cliente se encuentran las actividades que se realizan con relación a la atención a quejas y reclamos del cliente las cuales han sido documentadas e implantadas.

### **8.6.3. Auditoría Interna**

Nuestra Organización cuenta con un proceso sistemático independiente y documentado destinado a obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar hasta que punto se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos de referencia. Se contrató los servicios de un auditor para que realizara auditoría interna de todos los procesos del SGC, los resultados se pueden evidenciar en el (Ver ANEXO O).

### **8.6.4 Control del Producto No Conforme**

Nuestra Organización ha establecido una metodología para la identificación, y tratamiento de los productos no conformes, con el fin de evitar su uso o entrega no intencional en el producto final. (Ver ANEXO P).

### **8.6.5. Análisis de Datos**

El análisis de las diferentes situaciones que se presentan al interior de la Organización se pueden realizar empleando herramientas estadísticas diseñadas, normalizadas e implementadas con el fin de facilitar la toma de decisiones; entre dichas herramientas de análisis de datos se encuentran los Análisis de Pareto, los Diagramas Causa – Efecto, técnicas para realizar Lluvias de Ideas, Análisis de Modo, Efecto y Falla Potencial y Cartas de Control.

Los resultados de las diferentes actividades de seguimiento y medición de los procesos son analizados mediante el cálculo de indicadores. Dichos indicadores son analizados por los Directores de cada Área, por el área de Calidad y por ultimo por el Comité de Calidad de acuerdo a lo establecido en el documento Cálculo y Análisis de Indicadores.

Adicionalmente se crearon los siguientes indicadores que permiten medir el desempeño en cada uno de los procesos:

**Tabla 4. Matriz de Indicadores FUNDESAN**

| PROCESO                                    | REPRESENTANTE                 | MEDICIÓN INDICADORES   | FRECUENCIA | META PLANIFICADA | OBJETIVOS DE CALIDAD  | META ALCANZADA ENERO | META ALCANZADA FEBRERO | META ALCANZADA MARZO |
|--|-------------------------------|--|------------|------------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|
| <b>DIRECCIÓN</b>                           | Director Ejecutivo            | Benchmarking entre la competencia  | Semestral  | 100%             | 1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad. | 0                    | 0                      | 0                    |
|  |                               | <b>Ejecución presupuestal=</b><br>Valor ejecutado/Valor presupuestado                            |            | =100%            | 5. Alcanzar las metas de cada período y los objetivos de rentabilidad y balance social establecidos por la organización.  | 0                    | 0                      | 0                    |
| <b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y CONTABLE</b> | Directora Financiera          | El clima laboral se mide a través de la encuesta de clima laboral                                | Semestral  | ≥70%             | 2. Propender por el desarrollo del personal competente y motivado, creando un mejor clima organizacional que propicie un ambiente de trabajo adecuado.  | 0                    | 0                      | 0                    |
|  | Tesorera                      | <b>Cumplimiento legal=</b> Ejecución contable y tributaria / Planificación contable y tributaria |            | =1               | 4. Cumplir con los requisitos legales y vigentes para la Fundación y las disposiciones establecidas en los diferentes convenios.  | 0                    | 0                      | 0                    |
| <b>COMERCIAL</b>                           | Asesor de servicio al cliente | <b># Créditos radicados=</b><br>#solicitudes radicadas/  | Mensual    | ≥50%             | 3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos  | 38                   | 73                     | 70                   |

| PROCESO | REPRESENTANTE                                   | MEDICIÓN INDICADORES  | FRECUENCIA | META PLANIFICADA | OBJETIVOS DE CALIDAD   | META ALCANZADA ENERO | META ALCANZADA FEBRERO | META ALCANZADA MARZO |
|---------|---|---|------------|------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|
|         |   | # personas atendidas  |            |                  | servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización comprometida con el desarrollo social y económico.                     |                      |                        |                      |
|         |   | La satisfacción del cliente se mide a través de la encuesta de servicio al cliente                          |            | ≥75%             |  | 80                   | 85                     | 90                   |
| CRÉDITO | Director de Microcrédito y Asesores Financieros | # Créditos colocados= Créditos colocados/ Créditos presupuestados   | Mensual    | ≥100%            | 5. Alcanzar las metas de cada período y los objetivos de rentabilidad y balance social establecidos por la organización.   | 98                   | 107                    | 130                  |
|         |   | Colocación= Cartera colocada/Cartera presupuestada  |            |                  | 1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad.              | 83                   | 105                    | 115                  |
|         | Coordinadora de Emprendimiento                  | Incremento de empleos generados= Empleos generado en el semestre/Empleos generados en el trimestre anterior | Semestral  | ≥5%              | 3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización | 0                    | 0                      | 0                    |

| PROCESO              | REPRESENTANTE                                      | MEDICIÓN INDICADORES  | FRECUENCIA | META PLANIFICADA | OBJETIVOS DE CALIDAD  | META ALCANZADA ENERO | META ALCANZADA FEBRERO | META ALCANZADA MARZO |
|----------------------|--|---|------------|------------------|---|----------------------|------------------------|----------------------|
|                      |  |   |            |                  | comprometida con el desarrollo social y económico.  |                      |                        |                      |
| GESTIÓN DE PROYECTOS | Director de Desarrollo Empresarial                 | Cumplimiento de metas=Ingresos generados/Ingresos esperados                           | Anual      | ≥70%             | 1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad.   | 0                    | 0                      | 0                    |
|                      |  | Grado de cumplimiento del área= # Proyectos aprobados/# Proyectos presentados         |            | ≥30%             |   | 0                    | 0                      | 0                    |
| POST CRÉDITO         | Asesor de Fortalecimiento Empresarial Post Crédito | Nº asesorías Post Crédito= # clientes asesorados/ Total de créditos desembolsados     | Trimestral | ≥60%             | 3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización comprometida con el desarrollo social y económico. |                      |                        | 49                   |
|                      |  | Nº capacitaciones realizadas= # clientes capacitados/ Total de clientes desembolsados |            | ≥20%             |   |                      |                        | 58                   |
| CARTERA              | Coordinadora de Cartera                            | Indicador de cartera= Cartera morosa mas de 30 días/cartera total colocada            | Mensual    | ≤6%              | 5. Alcanzar las metas de cada período y los objetivos de rentabilidad y balance social establecidos por la organización.  | 6,1                  | 8,86                   | 8,08                 |
|                      |  | Nº clientes en cobro jurídico= Cobro jurídico más de 30 días/cartera                  |            |                  |   | 6,1                  | 4,11                   | 4,27                 |

| PROCESO        | REPRESENTANTE          | MEDICIÓN INDICADORES  | FRECUENCIA | META PLANIFICADA | OBJETIVOS DE CALIDAD   | META ALCANZADA ENERO | META ALCANZADA FEBRERO | META ALCANZADA MARZO |
|----------------|------------------------|---|------------|------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|
|                |                        | total a más de 30 días  |            |                  |  |                      |                        |                      |
|                | Auxiliar de Cartera    | <b>Pago de cuotas=</b> (# Clientes que cancelaron x día/# créditos vencidos x día) *100%                              | Mensual    | ≥60%             |  | 17                   | 20                     | 25                   |
|                |                        | <b>Contacto telefónico directo con el cliente=</b> (# llamadas atendidas x cliente/# llamadas realizadas x día) *100% |            | ≥80%             |  | 50                   | 70                     | 85                   |
|                |                        | <b>Contacto personal con el cliente=</b> (# visitas efectivas/ # visitas realizadas) *100%                            |            | ≥70%             |  | 35                   | 62                     | 70                   |
| <b>CALIDAD</b> | Coordinador de Calidad | <b>Desarrollo de la mejora continua=</b> Acciones de mejora evaluadas/Acciones de mejoras propuestas                  | Semestral  | =1               | 3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento | 0                    | 0                      | 0                    |
|                |                        | <b>Capacitaciones realizadas=</b> Horas de capacitación realizadas/Horas de capacitación                              |            | =100%            |  | 0                    | 0                      | 0                    |

| PROCESO | REPRESENTANTE | MEDICIÓN INDICADORES | FRECUENCIA | META PLANIFICADA | OBJETIVOS DE CALIDAD   | META ALCANZADA ENERO | META ALCANZADA FEBRERO | META ALCANZADA MARZO |
|---------|---------------|----------------------|------------|------------------|--|----------------------|------------------------|----------------------|
|         |               | planeadas            |            |                  | como organización comprometida con el desarrollo social y económico. |                      |                        |                      |

**Fuente:** Autora

## **8.7. MEJORA**

Nuestra Organización ha implementado una metodología para que cualquiera de sus miembros pueda reportar hallazgos fácilmente. Dichos hallazgos son analizados, y clasificados de acuerdo así los mismos se refieren a no conformidades existentes o potenciales o si se trata de oportunidades de mejora. Las No Conformidades existentes o potenciales son tratadas de acuerdo a los procesos de Acciones Correctivas y de Acciones Preventivas y las Oportunidades de Mejora son tratadas de acuerdo el proceso de Oportunidades de Mejora. (Ver ANEXO Q).

## **9. DIAGNÓSTICO FINAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA NTC-ISO 9001:2008**

El 01 de Febrero 2011 se realizó una revisión del nivel de cumplimiento de la norma ISO 9001:2008, se observó un nivel de cumplimiento del 60,63% como se evidencia en la siguiente gráfica:

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008  |  |    |    |   |
|---|--|----|----|---|
| NUMERAL   | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES                                       |
| <b>CAPITULO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>   |  |    |    |   |
| 4.1   | <b>La organización:</b>  |    |    |   |
|   | a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización,  | 1  |    |   |
|   | b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,  | 1  |    |   |
|   | c) determina los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,                           | 1  |    |   |
|   | d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,                                 |    | 1  | ¿Se cuenta con un presupuesto para el SGC?          |
|   | e) realiza el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos proceso,  |    | 1  | ¿Qué se hace con la información de los indicadores? |
|   | f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.   |    | 1  | ¿Se están llevando a cabo las mejoras al SGC?       |
|   | En casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte a la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe: |    |    | ¿Se cuenta con procesos externos?                   |
|   | · ¿Se asegura el control sobre tales procesos?   |    |    |   |
| · ¿El tipo y grado de control a aplicar sobre dichos procesos contratados externamente debe estar definido dentro del sistema de gestión de la calidad? |  |    |    |   |
| 4.2.1   | La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:  |    |    |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  | a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad,  | 1  |    |  |
|  | b) un manual de calidad,   | 1  |    | Sugiero que se debe modificar teniendo en cuenta como la organización cumple con cada uno de los requisitos de la norma. |
|  | c) los procedimientos documentados y los registros requeridos por esta norma internacional, y  | 1  |    | Se deben revisar si cumple con las necesidades de la compañía.   |
|  | d) los documentos, incluyendo los que la organización determina que son necesarios para asegurarse de la eficaz planeación, operación y control de sus procesos. | 1  |    |  |
|  | <b>¿Manual de la calidad?</b>  |    |    |  |
| 4.2.2  | · el alcance de sistema de gestión de calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión,  | 1  |    |  |
|  | · los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad o referencia de los mismos, y  | 1  |    |  |
|  | · una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.   | 1  |    |  |
| 4.2.3  | <b>¿Control de documentos?</b>   |    |    | En la auditoria se debe verificar si en la práctica se da cumplimiento con este numeral.                                 |
|  | Un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:   | 1  |    |  |
|  | · aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión,  | 1  |    |  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES  |
|  | · asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos   | 1  |    |  |
|  | · asegurarse q los documentos permaneces legibles y fácilmente identificables,   | 1  |    |  |
|  | · asegurarse de que los documentos de origen externo que la organización determina que son necesarios para la planificación y la operación del sistema de gestión de la calidad, se identifican y que se controla su distribución, y | 1  |    |  |
|  | · prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.  | 1  |    |  |
|  | <b>¿Control de registros?</b>  |    |    | En la auditoria se debe verificar si en la práctica se da cumplimiento con este numeral. |
| 4.2.4  | La organización debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, la retención, y la disposición de los registros.       | 1  |    |  |
|  | Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.   | 1  |    |  |
| <b>TOTAL</b>   |  | 17 | 3  | 85%  |
| <b>CAPÍTULO 5 : RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>  |  |    |    |  |
| 5.1  | La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implantación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia:  |    |    |  |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |  |   |
|--|---|----|--|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO   | OBSERVACIONES   |
|  | a) comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,                     | 1  |  | Verificar como se da cumplimiento a este numeral.   |
|  | b) estableciendo la política de la calidad,   | 1  |  |   |
|  | c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad,  | 1  |  |   |
|  | d) llevando a cabo las revisiones por la dirección, y   |    | 1  | No se han realizado a la fecha, una vez se haga auditoria interna se realizará.                 |
|  | e) asegurando la disponibilidad de recursos.  |    | 1  | ¿Se cuenta con presupuesto de calidad o donde se evidencia los recursos necesarios para el SGC? |
| 5.2  | <b>ENFOQUE AL CLIENTE</b>   |    |  |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. | 1  |  |   |
| 5.3  | <b>POLÍTICA DE LA CALIDAD</b>   |    |  |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse que la política de la calidad:  |    |  |   |
|  | a) es adecuada al propósito de la organización,   | 1  |  |   |
|  | b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad,                   | 1  |  |   |
|  | c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,  | 1  |  |   |
| d) es comunicada y entendida dentro de la organización, y  |   | 1  | Las personas aun no identifican la política de calidad de FUNDESAN |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES                               |
|  | f) Es revisada para su continua adecuación.  |    | 1  | A la fecha aun no se ha revisado            |
| 5.4.1  | <b>¿Objetivos de la calidad?</b>   |    |    |   |
|  | . Incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto?   | 1  |    |   |
|  | . Establecen niveles pertinentes dentro de la organización?  | 1  |    |   |
|  | . Son medibles y coherentes con la política de calidad?  | 1  |    |   |
| 5.4.2  | <b>Planificación del sistema de gestión de la calidad</b>  |    |    |   |
|  | La alta dirección debe asegurarse de que:  |    |    |   |
|  | a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en el apartado 4.1, así como los objetivos de la calidad, y | 1  |    |   |
|  | b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.  | 1  |    |   |
| 5.5.1  | La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.                                    |    | 1  | No se ha socializado el Manual de Funciones |
| 5.5.2  | <b>El representante de la dirección:</b>   |    |    |   |
|  | a) asegurarse de que establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,   | 1  |    |   |
|  | b) informa a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad de cualquier necesidad de mejora, y   | 1  |    |   |
|  | c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.  | 1  |    |   |
| 5.5.3  | <b>Comunicación interna</b>  |    |    |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |                                   |
|--|--|----|----|-----------------------------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES                     |
|  | La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. | 1  |    |                                   |
| 5.6.1  | La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de la calidad de La organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.                           |    | 1  | ¿Se han hecho comités de calidad? |
|  | Debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de calidad y los objetivos de la calidad.            |    | 1  |                                   |
| 5.6.2  | La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:  |    |    |                                   |
|  | a) los resultados de auditorias,   |    | 1  |                                   |
|  | b) la retroalimentación del cliente,   |    | 1  |                                   |
|  | c) el desempeño de los procesos y la conformidad del producto,   |    | 1  |                                   |
|  | d) el estado de las acciones correctivas y preventivas,  |    | 1  |                                   |
|  | e) las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,   |    | 1  |                                   |
|  | f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad,  |    | 1  |                                   |
| g) las recomendaciones para la mejora.   |  | 1  |    |                                   |
| 5.6.3  | Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con:   |    |    |                                   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES                               |
|  | a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,  |    | 1  |   |
|  | b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y   |    | 1  |   |
|  | c) las necesidades de recursos.   |    | 1  |   |
| TOTAL  |   | 16 | 17 | 48,48%                                      |
| CAPITULO 6: GESTIÓN DE RECURSOS  |   |    |    |   |
| 6.2.1  | ¿Se han definido requisitos de educación, formación, habilidades y experiencia para asegurar la competencia del personal que realiza actividades que afectan a la calidad del producto? | 1  |    | Se sugiere mejorar el descriptivo de cargos |
| <b>Competencia, formación y toma de conciencia</b>   |   |    |    |   |
| 6.2.2  | ¿Determinan la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto?  | 1  |    |   |
|  | ¿Proporcionan información o toman otras acciones para lograr la competencia necesaria?  | 1  |    |   |
|  | ¿Evalúan la eficacia de las correcciones tomadas?   |    | 1  |   |
|  | ¿Se aseguran de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad?                         | 1  |    |   |
|  | ¿Mantienen los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia?  | 1  |    | Revisar el cumplimiento                     |
| 6.3  | <b>INFRAESTRUCTURA</b>  |    |    |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |               |
|--|---|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | Las organizaciones deben determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, la infraestructura incluye, cuando sea aplicable: |    |    |               |
|  | a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,   | 1  |    |               |
|  | b) equipo para los procesos (tanto hardware como software), y   | 1  |    |               |
|  | c) servicios de apoyo (tales como transporte, comunicación o sistemas de información).  | 1  |    |               |
|  | <b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>  |    |    |               |
| 6.4  | La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.  | 1  |    |               |
| TOTAL  |   | 9  | 1  | 90,00%        |
| <b>CAPITULO 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>  |   |    |    |               |
|  | La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto.   | 1  |    |               |
|  | La planificación de la realización del producto es consistente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de la calidad.   | 1  |    |               |
| 7.1  | La planificación de la realización del producto, la organización debe determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente:   |    |    |               |
|  | a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto,   | 1  |    |               |
|  | b) la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto,   | 1  |    |               |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |   |
|--|--|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo, | 1  |    |   |
|  | d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.   |    | 1  | Se cuentan con registros pero se presenta demasiada confusión con el control de los mismos. |
|  | El resultado de la planificación debe presentarse en forma adecuada para la metodología de operación de la organización.   |    | 1  |   |
| 7.2.1  | ¿La determinación de los requisitos relacionados con el producto incluye:  |    |    |   |
|  | · Los requisitos especificados por el cliente, incluyéndolos requisitos para las actividades de entrega y los posteriores a la misma,  |    | 1  | ¿Dónde evidenció los requisitos del cliente?  |
|  | · Los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea necesario,   |    | 1  | ¿Existen requisitos adicionales?  |
|  | · Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto, y  | 1  |    |   |
| 7.2.2  | <b>Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b>   |    |    |   |
|  | ¿Revisan los requisitos relacionados con el producto?  |    | 1  |   |
|  | la revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente y asegurarse de que:  |    |    |   |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |   |
|--|---|----|----|---|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES   |
|  | a) están definidos los requisitos del producto,   |    | 1  | Están establecidos los requisitos del servicio.   |
|  | b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y  |    | 1  |   |
|  | c) la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.  |    | 1  | Tiene la capacidad de brindar el servicio ofrecido al cliente.  |
|  | . ¿Mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma?  |    | 1  |   |
|  | . Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.   |    | 1  | Se da por medio de la visita post-crédito   |
|  | . Cuando se cambian los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. |    | 1  |   |
|  | <b>Comunicación con el cliente</b>  |    |    |   |
|  | debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:  |    | 1  | Se le informa al cliente lo ocurrido durante la aprobación del cliente y el paso a seguir.                        |
|  | a) la información sobre el producto,  |    | 1  |   |
|  | b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y   |    | 1  |   |
| 7.2.3  | b) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.   |    | 1  | Se tienen en cuenta las quejas de los clientes con respecto al trato que se le da a la hora de realizar el cobro. |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |  |
|--|---|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES  |
| 7.4.1  | <b>Proceso de compras</b>   |    |    |  |
|  | ¿Han definido los criterios para la selección, evaluación y la re-evaluación periódica de los proveedores?            | 1  |    |  |
|  | ¿Han registrado los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria de seguimiento de los proveedores? |    | 1  |  |
| 7.4.2  | <b>Información de las compras</b>   |    |    |  |
|  | ¿Se han identificado los procesos que requieren ser validados?  |    | 1  |  |
|  | ¿Se han establecido disposiciones para la validación que incluyan:  |    |    |  |
|  | a) los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,                                | 1  |    |  |
|  | b) los requisitos para la aprobación del personal, y  | 1  |    |  |
|  | c) los requisitos del sistema de gestión de la calidad.   | 1  |    |  |
|  | . Asegurar la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.              |    | 1  |  |
| TOTAL  |   | 10 | 18 | 25,00%   |
| <b>CAPITULO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>   |   |    |    |  |
| 8.1  | La organización debe planificar e implantar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: |    |    |  |
|  | · demostrar la conformidad con los requisitos del producto,   | 1  |    | Demuestran los requisitos del servicio pero no se tiene por escrito. |
|  | · asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y  | 1  |    |  |

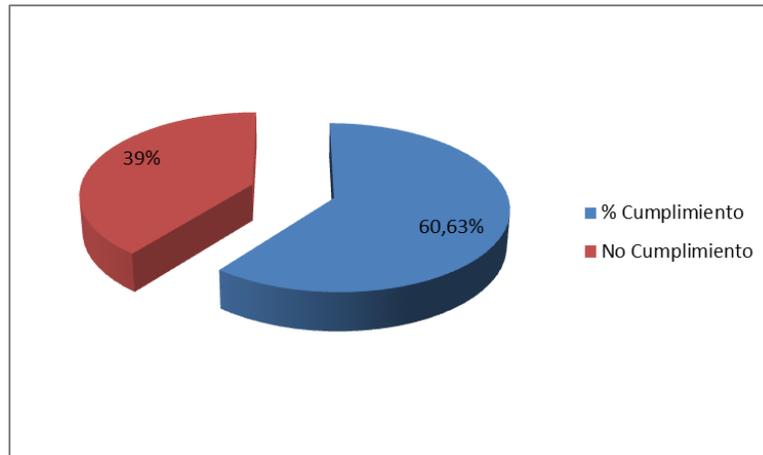
| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |                    |
|--|--|----|----|--------------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES      |
|  | · mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.  |    | 1  | ¿Se hacen mejoras? |
|  | Se incluye la determinación de los métodos aplicables, incluyendo técnicas estadísticas, y alcance de su utilización.  | 1  |    |                    |
|  | <b>Satisfacción del cliente</b>  |    |    |                    |
| 8.2.1  | La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. |    | 1  |                    |
|  | Se han determinado los métodos para obtener y utilizar dicha información.  |    | 1  |                    |
|  | <b>Auditoría interna</b>   |    |    |                    |
|  | Se planifica un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. |    | 1  |                    |
| 8.2.2  | Se definen los criterios de auditoría, el alcance de la misma, su frecuencia y la metodología.   |    | 1  |                    |
|  | La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría.   |    | 1  |                    |
|  | Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.   |    | 1  |                    |
|  | <b>Seguimiento y medición de los procesos</b>  |    |    |                    |
| 8.2.3  | ¿Se aplican métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad?                                    | 1  |    |                    |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |   |    |    |               |
|--|---|----|----|---------------|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN   | SI | NO | OBSERVACIONES |
|  | ¿Estos métodos demuestran la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados?   | 1  |    |               |
|  | <b>CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME</b>  |    |    |               |
| 8.3  | la organización debe asegurarse de que el producto no conforme con los requisitos del producto, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencionados.   | 1  |    |               |
|  | <b>ANÁLISIS DE DATOS</b>  |    |    |               |
|  | La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde pueden realizarse la mejora continua del sistema de gestión de la calidad. | 1  |    |               |
|  | Debe incluir los datos generados por los resultados del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.   | 1  |    |               |
| 8.4  | El análisis de estos datos debe proporcionar información sobre:   |    |    |               |
|  | · la satisfacción del cliente,  | 1  |    |               |
|  | · la conformidad con los requisitos del producto,   | 1  |    |               |
|  | · las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y   | 1  |    |               |
|  | · Los proveedores.  |    | 1  |               |
| 8.5.1  | <b>Mejora continua</b>  |    |    |               |

| LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008 |  |    |    |  |
|--|--|----|----|--|
| NUMERAL  | DESCRIPCIÓN  | SI | NO | OBSERVACIONES                                    |
|  | La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, objetivos de la calidad, los resultados de las auditorias, análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección. |    | 1  | ¿No se si están actividades se están realizando? |
|  | La organización debe tomar acciones para eliminar las causas de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.   |    | 1  |  |
| 8.5.2  | Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:   | 1  |    |  |
|  | a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes),   | 1  |    |  |
|  | b) determinar las causas de las no conformidades,  | 1  |    |  |
|  | c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades  | 1  |    |  |
|  | no vuelvan a ocurrir,  | 1  |    |  |
|  | d) determinar e implementar las acciones necesarias,   | 1  |    |  |
|  | e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y   | 1  |    |  |
| f) revisar la eficacia de las acciones correctivas tomadas.  | 1  |    |    |  |
| 8.5.3  | La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.   |    | 1  |  |

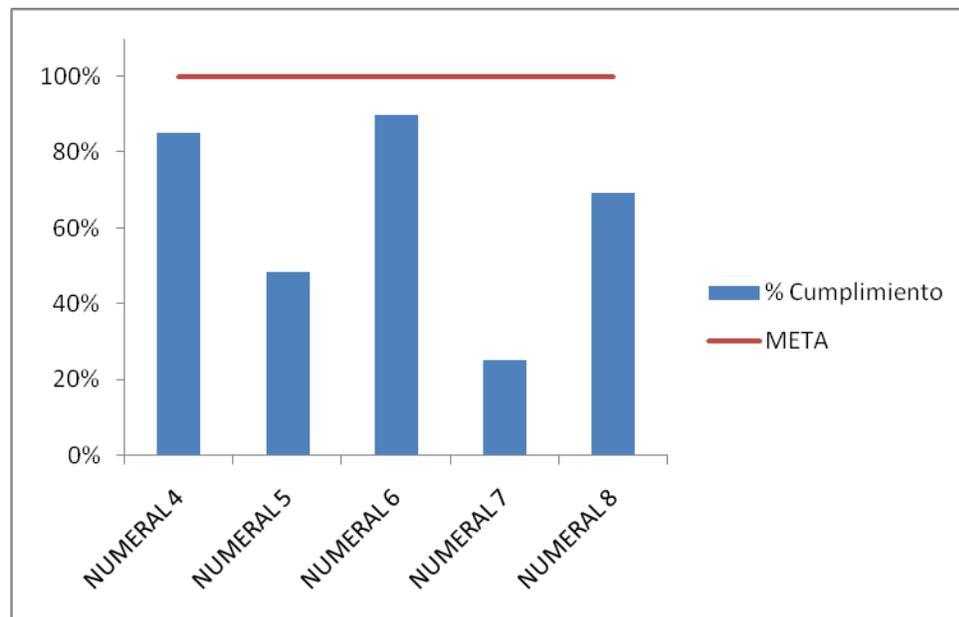
| <b>LISTA DE CHEQUEO PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO INICIAL DE UNA ORGANIZACIÓN CON BASE EN NTC ISO 9001: 2008</b> |  |           |           |                      |
|---|--|-----------|-----------|----------------------|
| <b>NUMERAL</b>  | <b>DESCRIPCIÓN</b>   | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|   | Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para:   | 1         |           |                      |
|   | a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas,                       | 1         |           |                      |
|   | b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, | 1         |           |                      |
|   | c) determinar e implementar las acciones necesarias,                               | 1         |           |                      |
|   | d) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y               | 1         |           |                      |
|   | e) revisar la eficacia de las acciones preventivas tomadas.                        | 1         |           |                      |
| <b>TOTAL</b>  |  | <b>25</b> | <b>11</b> | <b>69,44%</b>        |
|   | <b>TOTAL</b>   | <b>77</b> | <b>50</b> | <b>60,63%</b>        |

**Gráfica 3. Nivel de cumplimiento NTC-ISO 9001:2008**



**Fuente:** Autora

**Gráfica 4. Porcentaje del cumplimiento de la NTC-ISO 9001:2008**



**Fuente:** Autora

Los hallazgos evidenciados fueron los siguientes:

Una vez se realizó la revisión de los procesos, se dió inicio a las mejoras necesarias evidenciadas en cada uno de los procesos.

El 12 de Marzo se llevó a cabo con todo el personal de FUNDESAN la primera jornada de capacitación. Se realizó prueba de conocimiento evidenciándose que se debe continuar con el proceso de capacitación, toda vez que el personal aún no maneje la terminología de la norma, la idea es que toda la organización maneje el mismo idioma (Ver Anexo E).

El comité de calidad de FUNDESAN estableció que el 30 de Julio se llevará a cabo el proceso de auditoría interna para lo cual se contratará personal externo que realice la revisión general de cada uno de los procesos dela organización. De acuerdo a dicho resultado se definirá fecha de auditoria externa de certificación.

## 10. CONCLUSIONES

- Se evidencia que todos los procesos están debidamente documentados y socializados al personal de FUNDESAN.
- Se observa el cumplimiento de los principios de calidad en FUNDESAN. Todo el personal comprende los beneficios y ventajas del SGC y trabajan en pro de su mejora continua.
- Se capacitó a todo el personal de FUNDESAN, el sistema de gestión de calidad ha permitido una mayor organización en los procesos.
- Se observa gran avance en el proceso de certificación de FUNDESAN, esto debido a la participación del personal y al compromiso de la dirección con el SGC.
- Se evidencia mayor involucramiento por parte del personal, lo que ha permitido que el sistema se implemente y mejore continuamente.
- Se evidencia un enfoque mayor al cliente, no se contaba con tratamiento a quejas y reclamos, lo cual no permitía conocer la percepción del cliente y tomar las acciones necesarias para garantizar su satisfacción.
- La creación de indicadores de gestión permitió un mayor control en los procesos, al igual que la toma de decisiones basadas en hechos.

- Se evidencia falta de cumplimiento en los requisitos 5 y 7 de la NTC ISO 9001:2008, por lo cual se adopta un compromiso por parte de la alta dirección para lograr total cumplimiento de la NTC ISO 9001:2008.
- El SGC en la actualidad cumple con un 60,63% de cumplimiento según los requisitos de la NTC ISO 9001:2008 y permite evidenciar un gran avance de mejora en los numerales 4,6 y 8 de la NTC ISO 9001:2008.

## 11. RECOMENDACIONES

- Continuar con el proceso de certificación, lo cual permite obtener una ventaja competitiva frente a la competencia, ya que en el mercado existen pocas empresas del sector certificadas.
- Elaborar un plan de formación de acuerdo a las necesidades del personal, para lo cual se recomienda contar con un presupuesto definido y aprobado por la junta de FUNDESAN para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de calidad.
- Capacitar al personal en auditores internos, con el fin de no depender de un tercero sino poder programar revisiones periódicas contando con el talento humano de la empresa.
- Adquirir la cultura de documentar las mejoras de cada uno de los procesos y de revisar continuamente por cada director el cumplimiento de funciones y responsabilidades de sus subordinados.
- Adoptar mayor compromiso por la alta dirección y el responsable de la dirección con el fin de darle más importancia al SGC y comprometer al personal.
- Motivar al personal para adoptar un lenguaje común de acuerdo a lo evidenciado en la NTC ISO 9000:2005 Vocabulario y Fundamentos.

- Adquirir cultura organizacional con el SGC de tal forma que éste sea parte del diario vivir de la organización.

## BIBLIOGRAFÍA

1. APLICACIÓN DE SISTEMAS DE GESTION DE LA CALIDAD EN ORGANIZACIONES DE DEPORTE Y LA RECREACION. Disponible en web: [formacion@gestionyconocimiento.com](mailto:formacion@gestionyconocimiento.com). Recuperado: 15 de octubre de 2010.
2. INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION INTERNACIONAL. Disponible en web: <http://www.icontec.org.co/Home.asp?Codldioma=ESP>. Recuperado: 15 de Octubre de 2010.
3. IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD ISO 9001 EN LA GRANJA AVICOLALA ASUNCION S.A. Disponible en web: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/pinera\\_e\\_rd/capitulo1.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/pinera_e_rd/capitulo1.pdf). Recuperado:15 de Octubre de 2010.
4. SISTEMA NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA). Disponible en web: <http://www.senavirtual.edu.co/>. Recuperado: 15 de Octubre de 2010.
5. FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER. Institucional. Disponible en web: <http://www.fundesan.org>. Recuperado: 10 de Septiembre del 2010.

## ANEXOS

### ANEXO A. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| No. | ACTIVIDADES   | SEPTIEMBRE   |          |          | OCTUBRE  |          |          | NOVIEMBRE |          |          |          |          | DICIEMBRE |          |          |          | ENERO    |          |          |          |          | FEBRERO  |          |          |          | MARZO   |         |  |
|-----|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|--|
|     |   | 13 al 17   | 20 al 24 | 27 al 30 | 01 al 08 | 11 al 15 | 19 al 22 | 25 al 29  | 02 al 05 | 08 al 12 | 16 al 19 | 22 al 26 | 29 al 03  | 06 al 10 | 13 al 17 | 20 al 23 | 27 al 30 | 03 al 07 | 10 al 14 | 17 al 21 | 24 al 28 | 31 al 04 | 07 al 11 | 14 al 18 | 21 al 25 | 28 al 4 | 7 al 11 |  |
| 1   | Diagnostico inicial del estado del SGC en FUNDESAN                            | X  | X        | X        | X        | X        | X        |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 2   | Entrenamiento   | X  | X        | X        | X        | X        | X        |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 3   | Capacitación de Sensibilización al personal sobre el proceso de certificación | X  | X        | X        | X        | X        | X        |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 4   | Planeación Estratégica  |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 5   | Definición Macro procesos   |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 6   | Definición de responsabilidades en el SGC                                     |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 7   | Planeación de la calidad  |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 8   | Procedimientos documentados   |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 9   | Caracterización de los procesos   |  |          |          |          |          |          | X         | X        | X        | X        | X        | X         | X        | X        |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 10  | Entrega de documentación  |  |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          | X        | X        | X        | X        | X        |          |          |          |          |          |         |         |  |
| 11  | Acciones correctivas  |  |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          | X        | X        | X        | X        |          |         |         |  |
| 12  | Capacitación al personal sobre auditorías                                     |  |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          | X        | X        | X        | X        |          |         |         |  |
| 13  | Auditoría Interna   |  |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          | X       | X       |  |
|     | Fase 1  | <b>Nota:</b>   |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
|     | Fase 2  | Este es el cronograma a manejar durante el proceso de certificación en FUNDESAN, se establecieron horarios con la Ing. Marina que fueron los siguientes: Los lunes se reuniran |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
|     | Fase 3  | la Ing. Marina y Diana en la oficina de la Ingeniera a las 3 pm y los viernes a las 9 am en las instalaciones de FUNDESAN.   |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
|     | Fase 4  | Los días martes, miércoles y jueves Diana asistirá en horas de la mañana a FUNDESAN para recopilar información o realizar actividades pendientes.                              |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |
|     | Fase 5  |  |          |          |          |          |          |           |          |          |          |          |           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |         |         |  |

## **ANEXO B. ACTA 001 COMITÉ DE CALIDAD-ENTRENAMIENTO**

### **COMITÉ DE CALIDAD**

**LUGAR:** Sala de Capacitación

**HORA:** 10:00 AM

**FECHA:** Septiembre 24 de 2010

#### **Asistentes:**

Jorge Alberto Gil Ordoñez

Laura Clemencia Santamaría Arguello

Marina de Jesús Arévalo Durán

Diana Paola Bonilla González

#### **Orden de la Reunión:**

La Alta Dirección de FUNDESAN en cumplimiento de lo establecido en el numeral 5.6.1 de la NTC ISO 9001:2008, se reunió para revisar la adecuación y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

#### **Orden del Día**

1. Presentación del grupo de trabajo
2. Diagnóstico inicial del estado del SGC
3. Compromiso de la Dirección
4. Representación de la Dirección

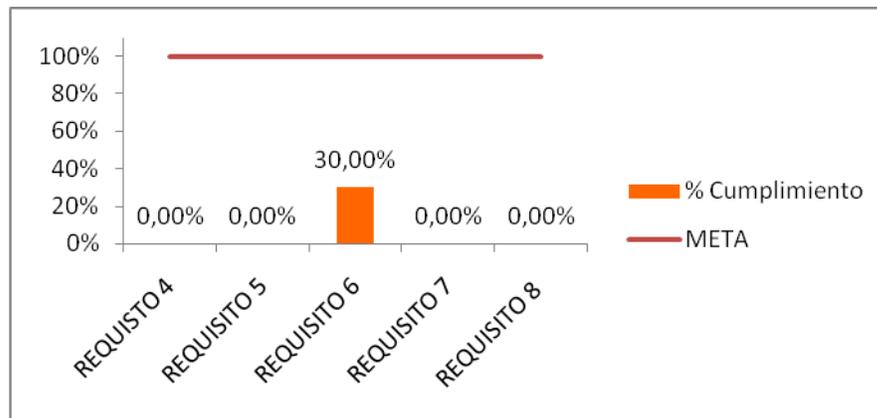
#### **Desarrollo**

1. Presentación del grupo de trabajo

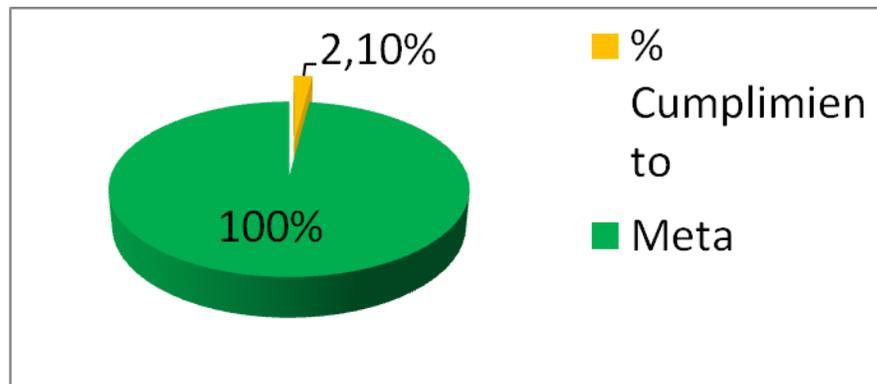
Se presentó el personal que estará a cargo del proceso de certificación de la Norma ISO 9001:2008.

2. Diagnóstico inicial del estado del SGC

Se evidencia que a la fecha la empresa en cuanto a cumplimiento por requisito de la NTC ISO 9001:2008 se encuentra en un 30% de avance en el numeral 6 relacionado con gestión de recursos



En general se encuentra en un 2,10% de cumplimiento



### 3. Compromiso de la Dirección

A todos nuestros empleados y partes interesadas:

- “El representante legal y la Dirección Ejecutiva de FUNDESAN., manifiesta por medio del presente manual, el compromiso de asignar los recursos y participar directamente en el desarrollo, implementación, mantenimiento y llevar a mejoramiento continuo el sistema de gestión de calidad y a la vez promover en toda la organización el cumplimiento de los requisitos de los clientes, los legales, reglamentarios y los establecidos por la norma NTC ISO 9001:2008 de igual forma manifiesta propender por superar las expectativas de nuestros clientes y de las partes interesadas”

### 4. Representante de la Dirección

La alta Dirección designa a Laura Clemencia Santamaría Arguello quien independientemente de su responsabilidad como Directora administrativa y financiera, tendrá la responsabilidad y autoridad para la realizar las funciones según los descriptivos de cargos **A-CAL-M-01**

Continúa Acta 001 Primera Reunión Compromisos con la Dirección

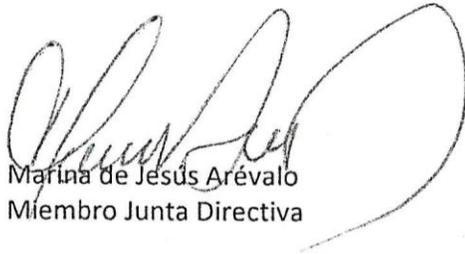
En Constancia firman:



Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Director Ejecutivo



Laura Clemencia Santamaria Arguello  
Directora Financiera



Marina de Jesús Arévalo  
Miembro Junta Directiva



Diana Paola Bonilla González  
Coordinadora de Calidad

## **ANEXO C. ACTA 002 PRIMERA SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL**

### **PRIMERA SENSIBILIZACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001 (SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL)**

**LUGAR:** Sala de Capacitación

**HORA:** 7:30 a.m.

**FECHA:** Octubre 16 de 2010

**Asistentes:**

Jorge Alberto Gil Ordoñez

Laura Clemencia Santamaría Arguello

Euclides Lozano Morales

Olga Lucia Mora

Luz Bibiana Arenas

Nathalí Gomez

Darley Viviana Bello Prada

Martha Rocio Uribe

Paola Andrea Rios

Sonia Cecilia Tarazona

Joan Sebastian Cordero

Liliana Madero

Claudia Palomino

Edgar Silva Fiallo

Jennifer Cordoba

Jesús Andrés Mora

Veronica Acuña

Laura Milena Corredor

Gloria Mantilla

Diana Paola Bonilla González

Marina de Jesús Arévalo

## Orden del Día

1. Explicación del SGC
2. Estructuración de la misión y la visión
3. Definición de fortalezas y debilidades de: La organización, asistencia y acompañamiento, proyectos y convenios y crédito desde las perspectivas que se quiere lograr, en que situación estamos, que se puede hacer y qué se debe hacer.

## Desarrollo

1. **EXPLICACIÓN DEL SGC:** Mediante un presentación en PowerPoint se dió a conocer qué es la Norma ISO 9001:2008, su estructura, la explicación de los principios de la calidad, el modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos, las definiciones más importantes de calidad como: calidad, eficacia, eficiencia, gestión de la calidad, sistema de gestión de la calidad, política de calidad, proceso, producto y servicio, documento y registro.
2. **ESTRUCTURACIÓN DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN:** Basados en la misión y visión actual de ese momento, se realizó una actividad donde se conformaron los dueños de cada proceso donde se dieron a conocer las directrices de la misión y visión en general y con base a esto se estableció la misión y visión que sería validado por la junta de socios.

La misión y visión propuestas fueron:

### **MISIÓN:**

“Contribuir al desarrollo empresarial de los colombianos, generando oportunidades de trabajo y mayores ingresos que propendan por el mejoramiento de su calidad de vida”.

### **VISIÓN:**

“Ser en el 2015 reconocidos en Colombia por la comunidad, como una organización comprometida con el desarrollo social y económico del sector productivo”.

3. **DEFINICIÓN DE FORTALEZAS Y DEBILIDADES:** Trabajando con los mismos grupos, se hizo entrega de un taller donde se analizaron las debilidades y fortalezas de los factores relevantes de la organización. La retroalimentación fue:

### **FUNDACIÓN (ORGANIZACIONAL):**

#### **1. ¿QUE SÉ QUIERE LOGRAR?**

- Ser una ONG integral
- Lograr un beneficio para la comunidad
- Brindar soluciones financieras que generen empleo e ingresos
- Preocupación por el ser de las empresas
- Mejorar el bienestar de los clientes y sus condiciones de vida
- Acompañamiento social
- Rentabilidad y sostenibilidad en el tiempo

- Posicionamiento de la fundación
- Ampliar cobertura a la región nororiental
- Desarrollo integral de talento humano

## **2. ¿EN QUÉ SITUACIÓN ESTAMOS?**

- Como ONG en un 90% financiera en busca de la integralidad
- Trabajo por mejorar la calidad
- Generando desarrollo
- Fortalecimiento de emprendimiento
- Fortalecimiento sin parte social ni técnica
- Logramos el punto de equilibrio
- Crecimiento exponencial de los clientes
- Capacitación de talento humano
- Fomento del trabajo en equipo
- Facilidades económicas de préstamos para los empleados
- Fondo de empleados

## **3. ¿QUÉ SE PUEDE HACER?**

- Segmentación geográfica de clientes por asesor
- Asignar al asesor un acompañamiento técnico y social para respaldarlo
- Fidelización de los clientes y atención personalizada
- Búsqueda de convenios para ampliar cobertura geográfica.
- Facilitar la capacitación de talento humano con líneas blandas de crédito

## **4. ¿QUÉ SE DEBE HACER?**

- Buscara apalancamiento externo para ampliar la cobertura tanto geográfica como en el número de clientes.
- Aplicar el modelo de emprendimiento a fortalecimiento
- Creación del programa de escalonamiento salarial e incentivos
- Fomentar la participación activa de FUNDESAN en los espacios socioeconómicos de la región
- Generar propuestas ante los entes gubernamentales que propendan por el desarrollo de la comunidad

## **PROYECTOS Y CONVENIOS**

### **1. ¿QUÉ SE QUIERE LOGRAR?**

- Evitar la dependencia económica de la voluntad política
- Auto sostenibilidad
- Liderazgo y posicionamiento
- Diversificación del mercado
- Fortalecer alianzas estratégicas

### **2. ¿EN QUÉ SITUACIÓN ESTAMOS?**

- Estamos con una dependencia de los recursos públicos de la voluntad política

- Formulando y estructurando proyecto sin la definición de líneas estratégicas
- Definiendo el enfoque o el objetivo misional del área

### **3. ¿QUÉ SE PUEDE HACER?**

- Incrementar las alianzas con IDESAN y el SENA y otros organismos
- Desarrollo de metodologías propias
- Incrementar la búsqueda de fuentes y recursos nacionales e internacionales
- Desarrollar estrategias de lobby con entidades compatibles con la política y misión de FUNDESAN

### **4. ¿QUÉ SE DEBE HACER?**

- Definición del mercado objetivo y estrategias para llegar a él
- Definición de líneas estratégicas y caracterizar la estructura de los procesos
- Incrementar vínculos y estrategias de asesorías a la comunidad
- Realizar portafolio de servicios

## **ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO AL EMPRESARIO**

### **1. ¿QUÉ SE QUIERE LOGRAR?**

- Garantizar las cadenas comerciales
- Sostenibilidad del negocio
- Capacitación en el manejo administrativo del negocio
- Sensibilizar hacia una cultura de crecimiento
- Fidelizar al cliente

### **2. ¿EN QUÉ SITUACIÓN ESTAMOS?**

- No existe acompañamiento ni al empresario ni al negocio
- Falta de alternativas de solución a los problemas del cliente (causas mora)
- Falta acompañamiento a los excelentes clientes

### **3. ¿QUÉ SE PUEDE LOGRAR?**

- Asignar un nuevo puesto de trabajo cuyo objetivo sea asistir y acompañar al empresario durante el crédito.
- Crear canales de comunicación entre el cliente y la fundación para garantizar el acompañamiento real

### **4. ¿QUÉ SE DEBE HACER?**

- Crear un departamento de asistencia y acompañamiento al proyecto productivo

## **CRÉDITO**

### **1. ¿QUÉ SE QUIERE LOGRAR?**

- Mayor participación en el mercado de las micro finanzas y lograr que identifiquen a la fundación como una ONG financiera diferenciada en servicios, calidad y costo de tramites
- Fortalecer al sector micro empresarial y emprendedores de la región para generar empleo y mejores condiciones de vida
- Ser una ONG auto sostenible y con capital autónomo

### **2. ¿EN QUÉ SITUACIÓN ESTAMOS?**

- A través de tres convenios firmados con el IMEBÚ se apoya el fortalecimiento de la microempresa en el municipio de Bucaramanga
- Se cuenta con un convenio con el IMEBÚ para apoyar emprendimiento
- Se tienen convenios con entes gubernamentales por valor de 1.775.000.000
- Línea de recursos propios por valor de 300.000.000
- Firma de convenio con IDESAN por 500.000.000
- Se cuenta con un fondo de empleados

### 3. ¿QUÉ SE PUEDE HACER?

- Abrir nuevos puntos de atención para aumentar la cobertura en el departamento de Santander
- Mejorar procesos internos y asegurar la calidad
- Diseño de nuevas estrategias para atraer nuevos clientes
- Desarrolla estrategias para fidelizar nuestros clientes
- Acompañamiento técnico y social a los beneficiarios de crédito
- Establecer nuevas líneas de microcrédito

### 4. ¿QUÉ SE DEBE HACER?

- Buscar nuevos convenios con entes gubernamentales
- Buscar recursos o apoyo con entidades internacionales que cofinancien nuevos proyectos
- Buscar líneas de redescuento (Bancoldex)
- Participar en redes nacionales o internacionales de micro finanzas
- Comunicar o socializar el trabajo de la fundación y de la comunidad

En Constanca firman:



Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Director Ejecutivo



Laura Clemencia Santamaría Arguello  
Directora Financiera



Marina de Jesús Arévalo  
Miembro Junta Directiva



Diana Paola Bonilla González  
Coordinadora de Calidad

## **ANEXO D. ACTA 003 VALIDACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO CON LA JUNTA DE SOCIOS**

### **VALIDACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO CON LA JUNTA DE SOCIOS DE FUNDESAN**

**LUGAR:** Sala de Capacitación

**HORA:** 6:00 p.m.

**FECHA:** Marzo 04 de 2011

#### **Asistentes:**

Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Laura Clemencia Santamaría Arguello  
Diana Paola Bonilla González  
Marina de Jesús Arevalo  
Gonzálo Porrás Martínez  
Leonardo Porrás Martínez  
Amparo Cure Cruz  
Luz Marina Cardenas  
Alberto Ordóñez Gil  
German Quiroga  
Jesus Manuel Espinosa  
Lucila Corzo Cardenas

#### **Orden del Día**

1. Explicación de las debilidades y fortalezas de la Fundación.
2. Socialización del catálogo de servicios del portafolio
3. Metodología aplicada en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.
4. Fases aplicadas durante el proceso de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.
5. Validación de la Misión, Visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad.
6. Socialización Mapa de procesos y Organigrama.

#### **Desarrollo**

1. A grandes rasgos se explicó lo trabajado en la primera capacitación con el equipo de trabajo de FUNDESAN. Se dió a conocer mediante una presentación en Power Point como esta la organización desde cuatro perspectivas: Qué se ha logrado hasta hoy, como esta la organización hoy, qué se puede hacer y qué debo hacer, desde estos cuatro aspectos se pudo evidenciar claramente que se quiere y para donde va la Fundación.

2. Se presentó a la junta el catálogo de servicios que ofrece FUNDESAN y se explicó en que consiste cada servicio ofrecido y como se puede mejorar.
3. Se dió a conocer la metodología que se ha manejado durante el proceso de implementación de Sistema de Gestión de la Calidad y donde se encuentra FUNDESAN actualmente, el estado actual de la Fundación en el SGC es: En proceso de Implementación.
4. Se creó el ciclo PHVA según las fases del programa y mostró como ha sido cada etapa durante el proceso de Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.
5. Se mostró la Misión y Visión trabajada con el equipo de trabajo, adicional a esto se dió a conocer la Política y los Objetivos de Calidad y quedo validada la información de siguiente forma:

**MISIÓN:**

“Contribuir al desarrollo empresarial de los colombianos, generando oportunidades de trabajo y mayores ingresos que garanticen el mejoramiento de su calidad de vida”.

**VISIÓN:**

“Ser en el 2015 reconocidos por la comunidad, como una organización comprometida con el desarrollo social y económico del país”.

**POLITICA DE CALIDAD**

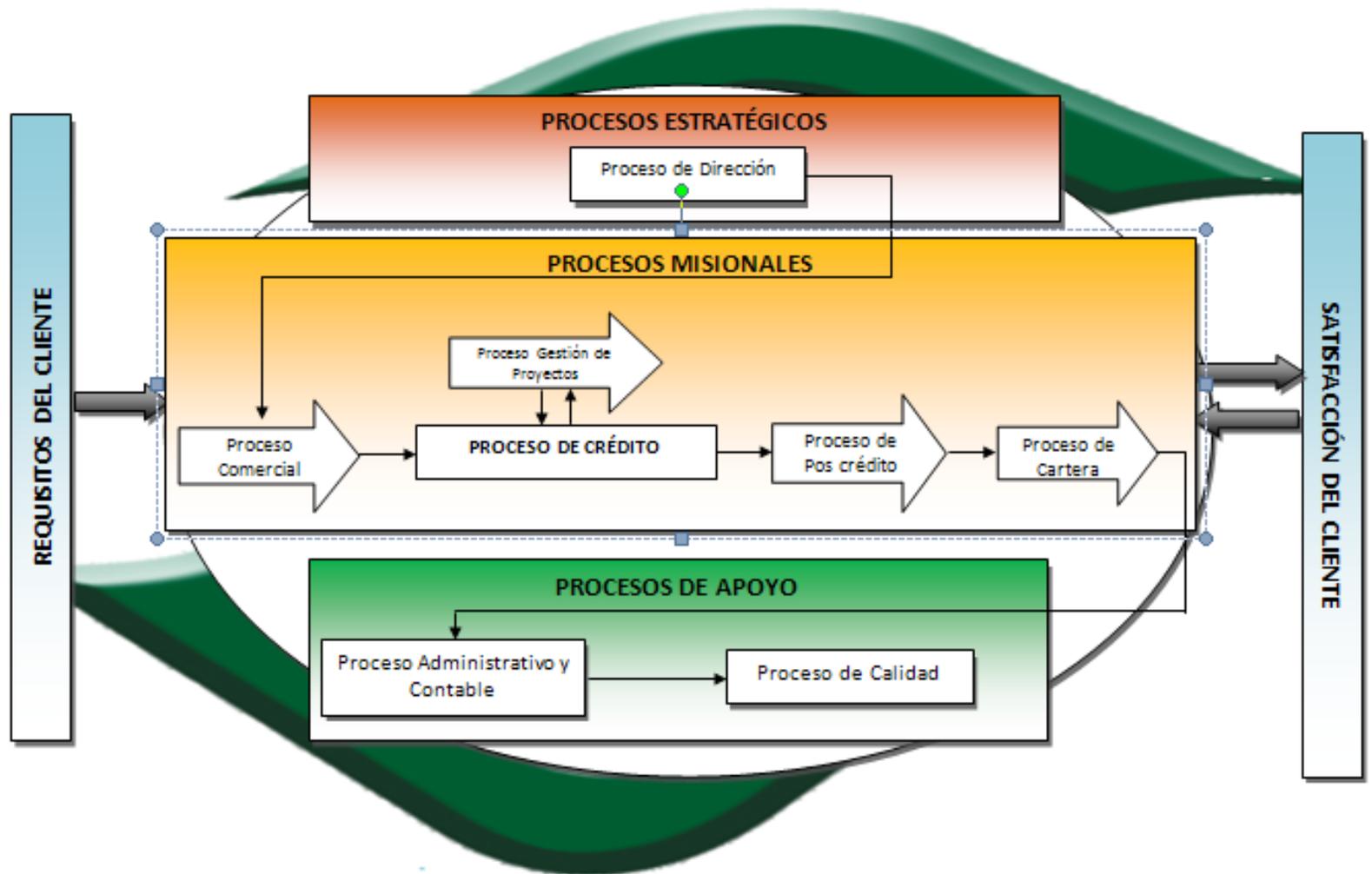
“Apoyar el desarrollo socioeconómico de la región con proyectos y créditos competitivos mediante bajas tasas de interés para microempresarios, en una gestión enmarcada dentro de la mejora continua y la búsqueda permanente de descuentos, logrando así la satisfacción del cliente”.

**OBJETIVOS DE LA CALIDAD**

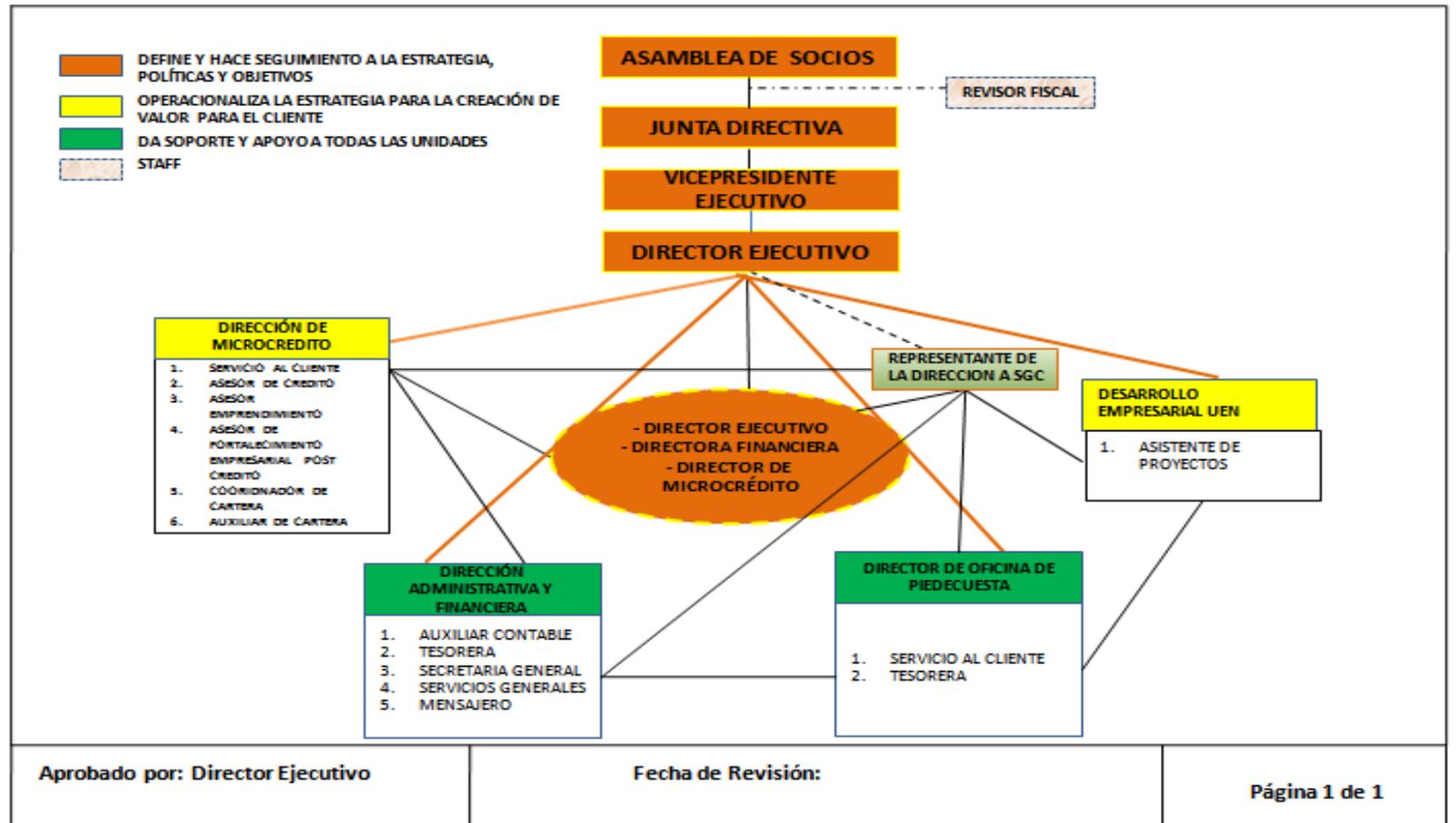
- “Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad.
- Propender por el desarrollo del personal competente y motivado, creando un mejor clima organizacional que propicie un ambiente de trabajo adecuado.
- Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización comprometida con el desarrollo social y económico.
- Cumplir los requisitos legales vigentes para la Fundación y las disposiciones establecidas en los diferentes convenios.

- Alcanzar las metas de cada periodo y los objetivos de rentabilidad y balance social establecidos por la organización”.
6. Se socializó el mapa de procesos y el organigrama, quedando aprobado así:

## MAPA DE PROCESOS



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL



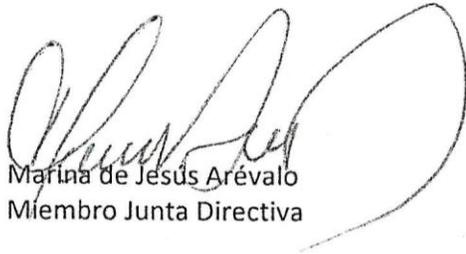
En Constanca firman:



Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Director Ejecutivo



Laura Clemencia Santamaría Arguello  
Directora Financiera



Marina de Jesús Arévalo  
Miembro Junta Directiva



Diana Paola Bonilla González  
Coordinadora de Calidad

## **ANEXO E. ACTA 004 PRIMERA CAPACITACIÓN DEL SGC**

### **PRIMERA CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001 (IMPLEMENTACIÓN Y AUDITORÍAS)**

**LUGAR:** Sala de Capacitación

**HORA:** 7:45 a.m.

**FECHA:** Marzo 12 de 2011

**Asistentes:**

Jorge Alberto Gil Ordoñez

Laura Clemencia Santamaría Arguello

Euclides Lozano Morales

Olga Lucía Mora

Luz Bibiana Arenas

Nathalí Gomez

Darley Viviana Bello Prada

Martha Rocio Uribe

Paola Andrea Ríos

Sonia Cecilia Tarazona

Joan Sebastian Cordero

Jenny Duarte

Liliana Madero

Claudia Palomino

Edgar Silva Fiallo

Andrea Dallos

Javier González

Cindy Paola Suárez

Laura Milena Corredor

Gloria Mantilla

Carlos Alberto Zuleta

Maria Teresa Carreño Oses

Diana Paola Bonilla González

Marina de Jesús Arevalo

## **Orden del Día**

1. Introducción general
2. Repaso primera capacitación
3. Exposición inicial llevada a la junta de socios con sus respectivas modificaciones
4. Exposición del SGC
5. Entregable documentación de cada proceso

## **Desarrollo**

### **1. INTRODUCCIÓN GENERAL**

Brevemente se realizó una orientación de los temas a tratar durante la jornada de capacitación.

### **2. REPASO PRIMERA CAPACITACIÓN**

Se expuso nuevamente temas generales de calidad y se hizo un barrido acerca de que es un SGC, mapa de procesos, Ciclo PHVA, diferencia entre eficacia y eficiencia, política y objetivos de calidad, proceso y procedimiento.

### **3. EXPOSICIÓN INICIAL LLEVADA A LA JUNTA DE SOCIOS CON SUS RESPECTIVAS MODIFICACIONES**

Mediante una presentación se dio a conocer la misión, visión, política y objetivos de calidad de la Fundación con las modificaciones realizadas por la junta de socios y avalada por el equipo de trabajo de FUNDESAN, se realizó una retroalimentación del taller realizado en la primera sensibilización acerca del estado actual de la Fundación desde cuatro perspectivas; qué se quiere lograr, en que situación estamos, qué se puede hacer y qué se debe hacer; visto desde la organización, los proyectos y convenios, asistencia y acompañamiento y crédito.

### **4. EXPOSICION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

Se dió a conocer a grandes rasgos en que consiste la implementación del SGC , qué es una auditoria interna y externa, qué son acciones correctivas y qué son acciones preventivas y cómo se puede dar solución a estas acciones.

### **5. ENTREGABLE DOCUMENTACIÓN DE CADA PROCESO**

Se hace entrega de una carpeta a los responsables de cada proceso con el fin de revisar la información y sugerir correcciones si las hay.

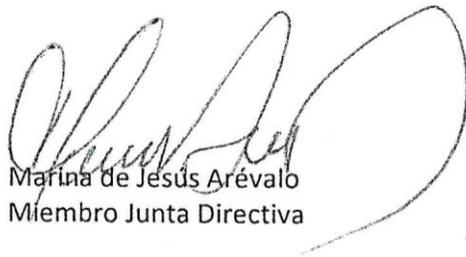
En Constancia firman:



Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Director Ejecutivo



Laura Clemencia Santamaría Arguello  
Directora Financiera



Marina de Jesús Arévalo  
Miembro Junta Directiva



Diana Paola Bonilla González  
Coordinadora de Calidad

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Fecha: Oct. 10<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección Ejecutiva |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: |  |

## ANEXO F .MANUAL DE CALIDAD

### 1. OBJETO Y ALCANCE

#### 1.1 OBJETIVO

El presente documento describe el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD, determinando el alcance, la relación e interacción de sus procesos; además, define los responsables de su implementación y mantenimiento, así como la relación de los documentos requeridos para su aplicación.

Este manual está dirigido a todo el personal y demás partes interesadas en conocer el SGC de nuestra organización.

#### 1.2 ALCANCE

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de FUNDESAN es la Colocación de créditos con apoyo y asesoría empresarial y gestión de proyectos.

### 2. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

**SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad

**PHVA:** Ciclo o metodología conocida como: Planear – Hacer – Verificar – Actuar

**CPNC:** Control de Producto No Conforme

**Calidad:** La totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer determinadas necesidades.

**Manual de Calidad:** Es un documento integrador donde se menciona con claridad lo que hace la organización para alcanzar la calidad mediante la adopción de un SGC, es un documento básico, en su estructura, contenido y en el alcance de uso.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Fecha: Oct. 10   |
|  | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00  |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad   | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Firma:   | Firma:  | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

**Cuadro de Mando:** Despliegue de las políticas y los objetivos de calidad referenciados a los indicadores de cada proceso, da una lectura de las metas y de los resultados alcanzados en relación a estas metas.

**Gestión:** Es la disciplina que se encarga de organizar y administrar los recursos de manera tal que se pueda concretar todo el trabajo requerido por un proyecto dentro del tiempo y presupuesto definido.

### 3. EXCLUSIONES

**3.1 Diseño y desarrollo (Numeral 7.3):** según el contenido en la NTC-ISO 9001:2008, FUNDESAN no realiza diseño de los servicios ofrecidos, los servicios que ofrece la Fundación están establecidos en el mercado y se prestan en condiciones similares a las de otras entidades de microcrédito y demás.

**Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio (Numeral 7.5.2.):** según el contenido en la NTC ISO 9001:2008 FUNDESAN verifica mediante seguimiento y mediciones posteriores a la prestación del servicio las posibles deficiencias que puedan aparecer.

**Control de los dispositivos de seguimiento y de medición (Numeral 7.6.):** según el contenido en NTC ISO 9001:2008, por cuanto no se requiere utilizar dispositivos de seguimiento y medición para calibrar, ajustar o proteger los equipos utilizados (hardware, servidores y demás bienes físicos de la entidad) ya que los mismos no se utilizan con criterios metodológicos u otros que deban arrojar mediciones exactas.

No obstante, FUNDESAN garantiza el uso de la plataforma informática requerida para efectuar seguimiento y medición de las políticas emitidas, en cumplimiento de su misión, mediante el mantenimiento de la infraestructura, políticas de seguridad y talento humano idóneo.

### 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

El presente manual es un documento exclusivo de FUNDESAN, que describe en forma general el Sistema de Gestión de la Calidad estructurado e implementado en nuestra Fundación; referencia los procesos, procedimientos, instructivos y documentos que se aplican para la prestación de nuestros servicios. Las copias controladas de este documento estarán identificadas con un recuadro en la parte superior derecha que indica documento controlado.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | MANUAL DE CALIDAD   | Fecha: Oct. 10  |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva |

El procedimiento **A-CAL-P- 01**, rige los lineamientos para revisar y aprobar el Manual de Calidad, además de ejercer el control de los demás documentos y registros del SGC implementados en la organización.

Se especifica la identificación de copias controladas y no controladas en el procedimiento **A-CAL-P-01**, así como también la manera de controlar los cambios y las modificaciones que surjan en la implementación del SGC.

En caso de entregar copias a personas externas a la empresa, por ejemplo Clientes, Proveedores, Entidades Certificadoras de Sistemas de Calidad, entre otros, éstas serán identificadas con el recuadro que indica “DOCUMENTO NO CONTROLADO” y por tal motivo, no somos responsables de la actualización de dicho documento.

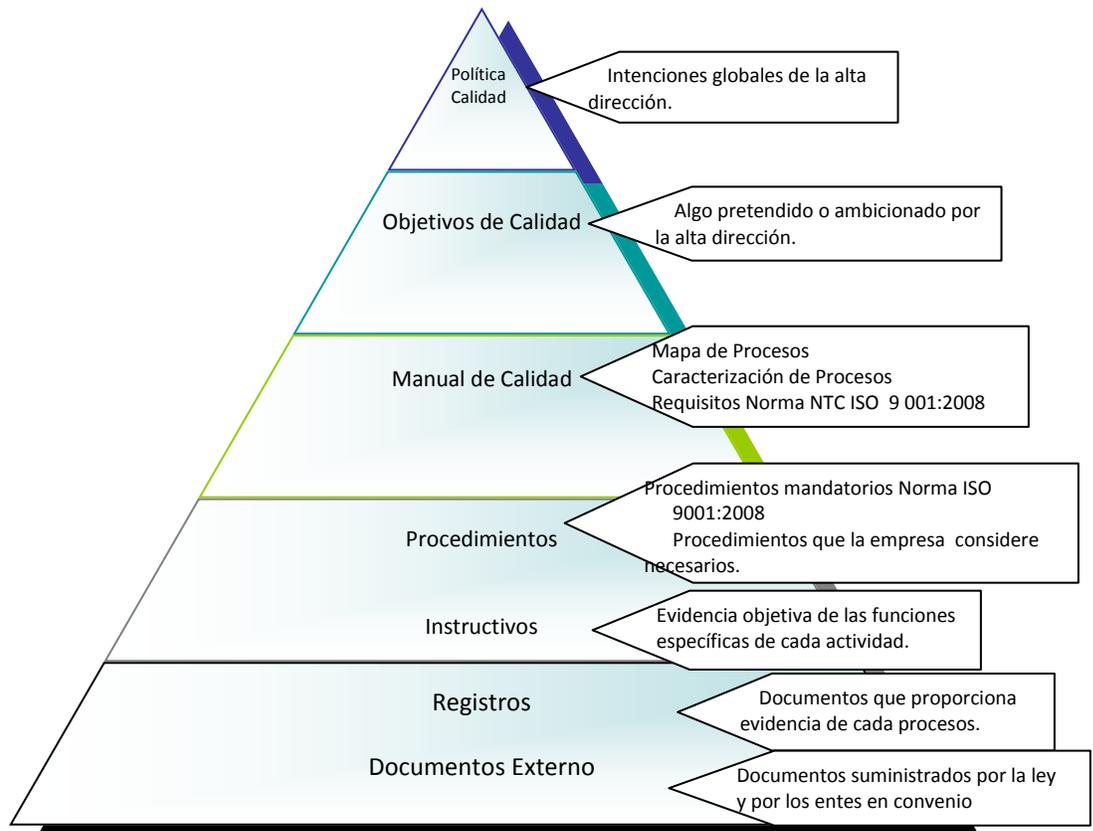
El Manual de Calidad está dispuesto en:

- Un original en la oficina del Gerente.
- Se identificaron los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad a través del MAPA DE PROCESOS.
- Se determinó la secuencia e interacción de estos procesos definiendo las caracterizaciones de cada uno de estos.
- Se determinaron los criterios necesarios para asegurarse de que estos procesos sean eficaces estableciendo los “Procedimientos de recursos humanos, quejas y reclamos, compras, comercial, crédito”.
- A través de Indicadores de Gestión, la Dirección Ejecutiva realiza el seguimiento y la medición de los procesos, asegurando el cumplimiento de los Objetivos y la Política de Calidad de la Fundación.

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Fecha: Oct. 10  |
|  | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad   | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva |
| Firma:   | Firma:  |   |

- La implementación de acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora, hará que se obtengan los resultados planificados y alcanzando la mejora continua de los procesos.

La estructura documental de FUNDESAN incluye:



***Pirámide Documental del Sistema de Calidad***

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Fecha: Oct. 10  |
|  | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva |

## 5. RESEÑA HISTÓRICA

La FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER, “FUNDESAN”, es una entidad sin ánimo de lucro, fundada el 10 de Junio de 1974, con personería jurídica según resolución No. 052 de junio de 1974 expedida por la Gobernación de Santander debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, cuyo objetivo fundamental es el desarrollo integral de la comunidad, su bienestar y el mejoramiento de sus condiciones de vida.

FUNDESAN trabaja para la comunidad en diferentes áreas de acción como: Micro crédito empresarial, capacitación, formación comunitaria, liderazgo y en general todas aquellas actividades que promuevan el desarrollo y el bienestar de la comunidad Santandereana.

## 6. SERVICIOS

- **Microcrédito empresarial:** Como aporte al desarrollo del Departamento de Santander FUNDESAN, ha promovido la administración de fondos rotatorios de crédito en convenio con entes de ejecución del programa de Generación de Empleo y Mejoramiento de Ingresos a través de entes gubernamentales
- **Emprendimiento:** Facilitar los recursos financieros a los emprendedores para que hagan realidad su sueño de ser empresarios y puedan montar sus propia empresa y a su vez puedan contribuir al beneficio social de generar empleo.
- **Crédito estudiantil:** Financiamos hasta el 100% del valor de la matrícula del semestre de pregrado, carreras técnicas y diplomados.
- **Apoyo empresarial:** La Fundación para el Desarrollo de Santander, se preocupa por asesorar de manera eficiente a las empresas e instituciones que necesitan fortalecer su planeación integral, la Fundación desarrolla diversas acciones a través de la asesoría, capacitación y asistencia técnica a los beneficiarios del microcrédito, como estrategia de acompañamiento a los beneficiarios del crédito.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Fecha: Oct. 10<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección Ejecutiva |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br>Firma:   | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br>Firma: |  |

- **Gestión y desarrollo de proyectos:** En coordinación con el Instituto Municipal de Empleo y Fomento Empresarial, FUNDESAN brindar asesoría en la formulación del plan de negocio a emprendedores.

## 7. INFRAESTRUCTURA

La sede principal de FUNDESAN funciona en la Calle 36 n° 19 - 76, piso 3 en la ciudad de Bucaramanga, Santander - Colombia. En esta sede se realizan actividades de Microcrédito Empresarial, Emprendimiento, Crédito estudiantil, Apoyo empresarial y Gestión y Desarrollo de Proyectos.

Con el fin de brindarle a los microempresarios la solución en sus manos, FUNDESAN cuenta con una sucursal en Cra 6 N° 8-53 oficina 302 Edificio la Molienda, donde se realizan actividades como Programa hacienda productiva, Banco de la familia y Crédito estudiantil.

La infraestructura de FUNDESAN se encuentra clasificada de la siguiente manera:

**7.1. Planta física:** Instalaciones, oficinas.

**7.2. Equipos:** Computadores, servidor, impresoras, teléfonos, fax.

**7.3. Muebles:** Divisiones de oficina, escritorios, sillas, estantes, archivadores y archivo general.

## 8. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 8.1. MISIÓN

“Contribuir al desarrollo empresarial de los colombianos, generando oportunidades de trabajo y mayores ingresos que garanticen el mejoramiento de su calidad de vida”.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | MANUAL DE CALIDAD   | Fecha: Oct. 10  |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva |

## 8.2. VISIÓN

“Ser en el 2015 reconocidos por la comunidad, como una organización comprometida con el desarrollo social y económico del país”.

## 8.3. POLÍTICA DE CALIDAD

Apoyar el desarrollo socioeconómico de la región con proyectos y créditos competitivos mediante bajas tasas de interés para microempresarios, en una gestión enmarcada dentro de la mejora continua y la búsqueda permanente de descuentos, logrando así la satisfacción del cliente.

## 8.4. OBJETIVOS DE LA CALIDAD

1. Asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente ofreciendo una excelente calidad en el servicio y brindando confianza en el desempeño de nuestros servicios, causando así un mayor impacto en la comunidad.
2. Propender por el desarrollo del personal competente y motivado, creando un mejor clima organizacional que propicie un ambiente de trabajo adecuado.
3. Fortalecer la prestación de los servicios actuales y diseñar nuevos servicios con fin de lograr un mayor cubrimiento geográfico, bajas tasas de interés y descuentos, con el fin de obtener un reconocimiento como organización comprometida con el desarrollo social y económico.
4. Cumplir los requisitos legales vigentes para la fundación y las disposiciones establecidas en los diferentes convenios.
5. Alcanzar las metas de cada periodo y los objetivos de rentabilidad y balance social establecidos por la organización.

## 9. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

La Alta Dirección se asegura de que la planificación del S.G.C. se realiza con el fin de cumplir con los requisitos citados en el numeral 4.1 de la NTC ISO 9001:2008

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | MANUAL DE CALIDAD   | Fecha: Oct. 10  |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b>   | Versión: 00   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó:</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva |

(establecer, documentar, implementar y mantener el S.G.C. y mejorar continuamente su eficacia), cumpliendo así mismo con los Objetivos de la Calidad. Por otra parte se asegura de mantener la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad, por lo que estableció un Instructivo documentado A-CAL-I-01 “Instructivo de Revisión por la Dirección”, que incluye la conveniencia, adecuación, eficacia y mejora continua al Sistema de Gestión de la Calidad, cuando se planifican y se implementan cambios en este.

## 9.1. RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN

Establecer líneas de mando y directrices para atender y autorizar responsabilidades es fácilmente identificable en el organigrama; además de sugerir los canales de comunicación mas frecuentes en la empresa.

### 9.1.1. ORGANIGRAMA

La organización está estructurada hacia una gestión por procesos, formando una cadena de valor orientada al Cliente, tanto Interno como Externo, con la participación de equipos de trabajo comprometidos, buscando con ello garantizar el liderazgo adquirido.

La estructura funcional se ha publicado en un sitio visible de las instalaciones y se constituye en un organigrama base con el cual se define la estructura de la empresa.

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## ANEXO G. CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### ***PROCESO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE***

#### **OBJETIVO**

Propender por el mejoramiento del equipo de trabajo de la Fundación y gestionar la información financiera y contable, dando cumplimiento a las normas establecidas en Colombia, con el fin de mantener oportunamente los estados financieros, la contabilidad general y el buen uso de los dineros de FUNDESAN así como los documentos y registros tributarios y de carácter legal exigidos para el funcionamiento normal de la organización.

#### **ALCANCE**

Desde la planificación general de la fundación determinada por la gerencia hasta la evaluación y consolidación de las cifras que reflejan el estado de las finanzas y la contabilidad de cada periodo y el bienestar y clima organizacional de los empleados en FUNDESAN.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDOR  | ENTRADA  | ACTIVIDAD  |   | SALIDAS   | CLIENTES   |
|--|--|--|---|---|--|
| <b>INTERNOS</b><br><br>Proceso de Dirección<br><br>Proceso Comercial<br><br>Proceso de Crédito<br><br>Proceso de Cartera<br><br>Proceso Gestión de Proyectos<br><br>Proceso de Calidad | -SalDOS de cuentas y saldos bancarios<br><br>-Contabilidad de todos los convenios<br><br>-Aprobación de desembolsos<br><br>-Formatos de grabación de crédito<br><br>-Cuentas por pagar a proveedores<br><br>-Tabla de cuotas<br><br>-Dinero recibido<br><br>-Extractos bancarios | <u><b>PLANEAR</b></u><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar oportunamente al gerente irregularidades que ocurran en la empresa</li> <li>• Elaborar cierre mensual</li> <li>• Organizar las fechas límites para la presentación de las declaraciones de renta, IVA y retención en la fuente</li> <li>• Programar el pago de nómina quincenal</li> <li>• Pagar oportunamente impuestos</li> </ul> | <u><b>HACER</b></u><br><br>Evidenciar los estados financieros<br><br>Presentar las declaraciones de la fundación ante el estado | -Entrega de los certificados y retenciones soportados con firma y sello<br><br>-Entrega de los estados financieros ante cualquier entidad constatado con firma y sello<br><br>-Capacitar al personal en aspectos de interés para la Fundación<br><br>- Requerimientos bancarios<br><br>-Entrega de cheques. | Proceso de Dirección<br><br>Proceso Comercial<br><br>Proceso de Crédito<br><br>Proceso de Cartera<br><br>Proceso Pos Crédito<br><br>Proceso Gestión de Proyectos |
|  |  |  | -Cotizaciones de insumos<br><br>-Hojas de vida  |   |  |
| <b>EXTERNOS</b><br><br>Reglamento general de la contabilidad<br>Decreto Reglamentario 2649 de 1993   |  |  |   |   |  |

| PROVEEDOR | ENTRADA | ACTIVIDAD  |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-----------|---------|--|--|---------|----------|
|           |         |  | <p>Entrega de cheques de crédito.</p> <p>Entrega de pagaré a cartera para enviar al abogado.</p> <p>Archivar los egresos de forma ordenada y consecutiva de acuerdo al convenio.</p> <p>Recaudar dinero por convenios.</p> <p>Registrar gastos de Piedecuesta.</p> <p>Manejo de cuentas corrientes y CDT</p> <p>Envío del dinero y la consignación bancaria.</p> <p>Elaborar notas contables por convenio.</p> <p>Reembolso de caja menor de Piedecuesta.</p> <p>Conciliaciones bancarias.</p> <p>Elaborar facturas de la sede de Piedecuesta.</p> <p>Punteo de deudores de contabilidad vs. Piedecuesta</p> <p>Mantener los documentos y dineros de la Fundación en lugares confiables.</p> |         |          |
|           |         | <p><b><u>ACTUAR</u></b></p> <p>• Mejorar las</p> | <p><b><u>VERIFICAR</u></b></p> <p>Constatar que se realicen</p>  |         |          |

| PROVEEDOR | ENTRADA | ACTIVIDAD   |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-----------|---------|---|--|---------|----------|
|           |         | <p>condiciones laborales de los empleados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramientos de los conductos regulares de cada dependencia.</li> <li>• Mejoras en la implementación de software financiero.</li> <li>• Rapidez en la cancelación de cuotas.</li> <li>• Mejoramiento en la atención de servicio al cliente.</li> </ul> | <p>mensualmente las conciliaciones de todas las cuentas bancarias y contables y que se encuentren registrados en los libros</p> <p>Verificar al final de mes los cheques no entregados a crédito</p> <p>Analizar que cada proceso que realice la empresa este acordado según la ley</p> <p>Cualquier desembolso que se vaya a realizar.</p> <p>La firma en la tabla de cuotas.</p> <p>El listado de seguros a enviar.</p> <p>Datos del cliente a la hora de realizar la cancelación de las cuotas.</p> <p>Extractos bancarios.</p> <p>Registros de caja menor.</p> |         |          |

| AUTORIDAD  | DOCUMENTOS  | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL   | REQUISITOS POR CUMPLIR  |
|--|---|---|---|---|
| <p>Director Administrativo</p> <p>Tesorería</p> <p>Aux. Contable</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director Ejecutivo</p> | <p>No maneja ningún tipo de documentos, los documentos que se manejan son emitidos por el software fénix.</p> | <p>Recursos humanos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Computadores</p> <p>Correo interno</p> <p>Software</p> <p>Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad en la realización de documentos</li> <li>• Observaciones de la ejecución de la contabilidad</li> <li>• Eficiencia en los trabajos a entregar</li> <li>• Seguimiento a los registros contables</li> <li>• Realización de los estados financieros</li> <li>• Evaluar el presupuesto anual</li> <li>• Realizar evaluación de desempeño al personal</li> <li>• Entrega de implementos de trabajo a cada funcionario</li> <li>• Cancelación de cuotas diarias.</li> <li>• Recaudo de dinero</li> <li>• Listado de seguros mensuales.</li> <li>• Documentación completa de desembolsos</li> <li>• Clientes registrados en el sistema</li> <li>• Consignaciones de cada pago realizado.</li> <li>• Cartas de recibido de la aseguradora</li> <li>• Tabla de cuotas y su respectiva firma para la ejecución del desembolso.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El clima organizacional se mide por medio de la encuesta de clima laboral</li> </ul> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008:</b><br/>           Numeral: 4.1, 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, 5.5, 5.5.1, 5.5.3, 5.6.1, 5.6.3, 6.1, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.1, 7.5.2, 8.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.4, 8.5.1</p> <p><b>Normatividad legal:</b><br/>           Reglamento general de la contabilidad Decreto Reglamentario 2649 de 1993</p> |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### PROCESO CALIDAD

#### OBJETIVO

Asegurar el desarrollo de las actividades de FUNDESAN, logrando posicionamiento para la Fundación, satisfacción de los clientes y realización de auto diagnósticos del estado del sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 asociados al mejoramiento continuo.

#### ALCANCE

Desde las políticas, objetivos, procedimientos establecidos en el Sistema de Gestión de la Calidad y auditorías internas hasta el desarrollo de las actividades en cada uno de los procesos y auditorías externas

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDORES  | ENTRADAS   | ACTIVIDADES  |  | SALIDAS  | CLIENTES  |
|--|--|--|--|--|---|
| <p style="text-align: center;"><b>INTERNOS</b></p> <p>Proceso de Dirección</p> <p style="text-align: center;"><b>EXTERNOS</b></p> <p>Proceso Administrativo y Financiero</p> | <p>-Misión</p> <p>-Visión</p> <p>-Política de Calidad</p> <p>-Objetivos de Calidad</p> <p>-Dirección de los procesos</p> <p>-Sistema de Gestión de la Calidad</p> <p>-Auditoría Interna (Plan de auditoría, lista de verificación, criterios de la auditoría, evidencia de la auditoría, hallazgos de la auditoría y alcance de la auditoría)</p> <p>-Planeación estratégica FUNDESAN</p> <p>-Evaluación servicio al cliente</p> <p>-Encuestas de satisfacción</p> <p>-Retroalimentación</p> | <p><u>PLANIFICAR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir los controles necesarios para los documentos del sistema de gestión de la calidad</li> <li>• Establecer criterios para el control servicio no conforme</li> <li>• Identificar los métodos para obtener y utilizar la información relativa a la percepción del cliente relacionada con el cumplimiento de requisitos</li> <li>• Proponer mejoras al proceso</li> <li>• Preparación de la auditoría</li> <li>• Evaluación de la documentación</li> <li>• Plan de auditoría</li> <li>• Tareas del equipo auditor</li> </ul> | <p><u>HACER</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo el control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad</li> <li>• Realizar el control de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad</li> <li>• Realizar el análisis de los resultados del seguimiento de los procesos</li> <li>• Desarrollo campañas de sensibilización al personal para motivarlo hacia el sistema gestión de calidad, su aplicación y mejora</li> <li>• Divulgar en forma permanente el Sistema de Gestión de Calidad haciendo énfasis en la misión , la visión, las políticas de calidad y sus objetivos</li> <li>• Ejecución de la auditoría</li> <li>• Reunión de apertura</li> </ul> | <p>- Control y registro de documentos conforme al Sistema de Gestión de Calidad</p> <p>- Procesos analizados y evaluados</p> <p>- Capacitar al personal para divulgar la misión, visión, política de calidad y objetivos de calidad</p> <p>- Acta reunión de cierre</p> <p>- Reporte de la auditoría</p> <p>- Seguimiento de la auditoría</p> <p>- Levantamiento de no conformidades</p> <p>- Implementación</p> | <p>Proceso de Dirección</p> <p>Proceso Administrativo y Contable</p> <p>Proceso Comercial</p> <p>Proceso Gestión de Proyectos</p> <p>Proceso de Crédito</p> <p>Proceso de Cartera</p> <p>Proceso de Pos Crédito</p> |

| PROVEEDORES | ENTRADAS        | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS                 | CLIENTES |
|-------------|-----------------|---|--|-------------------------|----------|
|             | de la fundación | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo en base a los procedimientos que van a ser auditados</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propósitos de la auditoría</li> <li>• Mostrar evidencias objetivas</li> <li>• Entrevista al encargado de cada dependencia</li> <li>• Preguntas acerca de cómo funciona el proceso</li> <li>• Documentar y revisar hallazgos</li> <li>• Documentar no conformidades</li> <li>• Generación en general de los hallazgos</li> <li>• Reunión de cierre</li> <li>• Informe de los resultados de la auditoría</li> </ul> | de acciones correctivas |          |
|             |                 | <p><b><u>ACTUAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar e implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y estar</li> </ul> | <p><b><u>VERIFICAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la percepción del cliente respecto al servicio prestado</li> <li>• Evaluar la eficacia de las acciones tomadas</li> <li>• Medir el nivel de</li> </ul>   |                         |          |

| PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-------------|----------|---|--|---------|----------|
|             |          | <p>la mejora continua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar planes de mejoramiento</li> <li>• Revisión y ajuste de indicadores y cumplimiento de metas</li> <li>• Implementar planes de mejoramiento</li> <li>• Revisión y ajuste de las no conformidades de los procesos</li> </ul> | <p>conocimiento del SGC en los responsables de cada procesos por lo menos una vez al año</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requisitos de la norma</li> <li>• Procedimientos pertinentes</li> <li>• Procesos que se llevan a cabo</li> <li>• Documentos y registros que se utilizan</li> <li>• Ciclo PHVA de cada proceso</li> <li>• Principios del SGC</li> <li>• Listados de no cumplimiento</li> <li>• Revisión documental</li> </ul> |         |          |

| AUTORIDAD   | DOCUMENTOS   | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL  | REQUISITOS POR CUMPLIR   |
|---|--|---|--|--|
| <p>Coordinador de Calidad</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director Ejecutivo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentos de cada proceso</li> <li>• Registros de cada proceso</li> <li>• Manual de funciones</li> <li>• Mapa de procesos</li> <li>• Actas de las actividades realizadas</li> <li>• Misión, visión, política y objetivos de calidad.</li> <li>• Documentación recopilada de cada proceso</li> <li>• Registros recopilados de cada proceso</li> <li>• Registro de auditorías</li> <li>• Registro de no conformidades</li> <li>• Acta de la auditoria</li> </ul> | <p>Recursos humanos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Computadores</p> <p>Correo interno</p> <p>Software</p> <p>Hardware</p> <p>Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar que el encargado sea quien ejecute el trabajo correspondiente</li> <li>• Eficiencia en el trabajo encomendado y que las tareas asignadas lleven un orden</li> <li>• Planeación para las auditorías internas</li> <li>• Cumplimientos con especificaciones de la norma</li> <li>• Documentación de forma ordenada</li> <li>• Procesos que se lleven a cabo adecuadamente</li> <li>• Implementación del sistema</li> <li>• Mantenimiento del sistema</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <p><b>Desarrollo de la mejora continua=</b><br/>Acciones de mejora evaluadas/Acciones de mejora propuestas</p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b></p> <p>Numeral: 4.1, 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 6.1, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4 , 8.5, 8.5.1, 8.5.2, 8.5.3</p> |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### ***PROCESO DE CARTERA***

#### **OBJETIVO**

Recaudar los dineros prestados mediante las diferentes formas de cobro para mantener el indicador de cartera dentro de los límites establecidos por la institución.

#### **ALCANCE**

Desde el trámite requerido para el crédito hasta el recaudo de la cartera

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDORES  | ENTRADAS  | ACTIVIDADES  |   | SALIDAS  | CLIENTES  |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>Proceso de Dirección</p> <p>Proceso Administrativo y Contable</p> <p>Proceso de Crédito</p> <p>Proceso de Post Crédito</p> <p>Proceso de Calidad</p> <p><b>EXTERNOS</b></p> <p>Oficina de abogados</p> <p>Aseguradora</p> | <p>-Pagarés</p> <p>-Carta de instrucciones</p> <p>-Seguro de cada cliente y su respectiva copia</p> <p>-Tabla de cuotas</p> <p>-Formato de cliente visitados por asesor</p> <p>-Llamadas a clientes en mora.</p> <p>-Informe estado de cartera</p> <p>-Formato de liquidación</p> <p>-Registro civil de defunción del cliente</p> | <p><b><u>PLANIFICAR</u></b></p> <p>Días que se hace grabación de créditos, entrega de cheques y firma de pagarés.</p> <p>Visitas de los asesores a los clientes que han incumplido el compromiso de pago.</p> <p>Clientes que serán enviados a cobro jurídico</p> <p>Castigo de cartera semestralmente</p> | <p><b><u>HACER</u></b></p> <p>Operación de desembolso.</p> <p>Entrega de pagarés a tesorería.</p> <p>Archivar comunicados internos.</p> <p>Llamadas de cobro de cartera.</p> <p>Comunicados y acuerdo de pago</p> <p>Enviar documentos al abogado.</p> <p>Trámite de documentos del fallecido.</p> <p>Enviar inclusión a la aseguradora de pólizas de deudores.</p> <p>Terminación de cobros jurídicos.</p> <p>Realización de paz y salvos.</p> <p>Condiciones de clientes que se castigan.</p> <p>Actualización de la gestión de la abogada en los procesos de cobro jurídico.</p> | <p>-Relación de seguros y/o reclamación.</p> <p>-Entrega de pagarés de cada cliente a tesorería</p> <p>-Compromisos de pago y comunicados de cobro</p> <p>-Presentación de hoja de vida, liquidación, pagaré y endoso del cliente al abogado</p> | <p>Proceso Administrativo y Contable</p> <p>Proceso de Crédito</p> <p>Proceso de Post Crédito</p> |

| PROVEEDORES | ENTRADAS  | ACTIVIDADES  |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-------------|---|--|--|---------|----------|
|             | -Declaración extra juicio<br>-Historial clínico | <u>ACTUAR</u><br>Mejoramiento en el cobro preventivo.<br>Conciliación con los clientes en mora.<br>Mejoramiento en el cobro agresivo con los clientes.<br>Cobro Pre jurídico<br>Cobro jurídico<br>Castigo de cartera | <u>VERIFICAR</u><br>Cumplimiento de requisitos para realizar el desembolso.<br>Días en mora para realizar la gestión de cobro indicada.<br>Registro actualizaciones en el sistema. |         |          |

| AUTORIDAD   | DOCUMENTOS   | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL   | REQUISITOS POR CUMPLIR   |
|---|--|---|---|--|
| <p>Coordinador de Cartera<br/>Auxiliar de Cartera</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director de Microcrédito</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cartas de 1,2,3 y último comunicado</li> <li>• Pagarés</li> <li>• Carta de instrucciones</li> <li>• Solicitud inclusión póliza deudores</li> <li>• Tabla desembolso</li> <li>• Eliminación crédito</li> <li>• Tabla de amortización de cuotas</li> <li>• Envío a la aseguradora de las solicitudes de inclusión de las pólizas.</li> <li>• Informes de cartera</li> <li>• Certificaciones paz y salvo</li> <li>• Terminación de cobro jurídico para el abogado.</li> <li>• Comunicación registros a CIFIN (clientes 18 años)</li> <li>• Acta castigo cartera</li> <li>• Solicitud reclamación seguro</li> <li>• Hoja de vida de cada cliente</li> <li>• Formato de liquidación</li> </ul> | <p>Recursos Humanos<br/>Infraestructura<br/>Computadores<br/>Software<br/>Papelería</p> | <p>Cientes que han excedido todas las fechas de pago.</p> <p>Envío de clientes a cobro jurídico.</p> <p>Reclamación a la aseguradora de un cliente fallecido.</p> <p>Gestión de cobro de cartera (visitas y envío de cartas), llamadas.</p> <p>Incumplimiento de acuerdos de pago.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <hr/> <p><b>Indicador de cartera=</b> cartera morosa más de 30 días/cartera total colocada</p> <p><b>No clientes en cobro jurídico=</b>Cobro jurídico más de 30 días/ cartera total a más de 30 días</p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b><br/>           Numeral:4.1, 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.3, 5.5, 8.1, 8.2.3, 8.5.1</p> |

| AUTORIDAD | DOCUMENTOS   | RECURSOS | PARÁMETROS DE CONTROL | REQUISITOS POR CUMPLIR |
|-----------|--|----------|-----------------------|------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endoso</li> <li>• Actualización de datos IDESAN</li> <li>• Autorización entrega de cheques</li> <li>• Acuerdos de pago</li> <li>• Visita de cobro de cartera</li> <li>• Terminación de cobro jurídico y/o castigo de cartera</li> <li>• Terminación del crédito</li> <li>• Situación actual de clientes en cobro jurídico y/o castigo de cartera</li> </ul> |          |                       |                        |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### **PROCESO COMERCIAL**

#### **OBJETIVO**

Ofrecer una asesoría integral al usuario acorde a sus necesidades y expectativas, brindándole una información clara, precisa y veraz, con el fin de satisfacer dicha necesidad.

#### **ALCANCE**

Desde brindar la información general y dar a conocer el portafolio de productos ofrecidos por FUNDESAN hasta el trámite, evaluación y registro de la solicitud.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDORES   | ENTRADAS  | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS  | CLIENTES  |
|---|---|---|--|--|---|
| <p><b>INTERNOS</b></p> <p>Proceso de Dirección</p> <p>Proceso Administrativo y Contable</p> <p>Proceso de Crédito</p> <p>Proceso de Cartera</p> <p>Proceso Gestión de Proyectos</p> <p>Proceso de Calidad</p> | <p>-Solicitud de información del portafolio de servicios.</p> <p>-Carpetas con la documentación requerida.</p> <p>-Consultas de cifin</p> | <p><u>PLANIFICAR</u></p> <p>Dar respuesta oportuna a la información solicitada.</p> | <p><u>HACER</u></p> <p>Asesorar al cliente.</p> <p>Suministrar información del crédito vía telefónica y personalmente.</p> <p>Entrega de formatos solicitud de crédito.</p> <p>Archivar la documentación en cada carpeta.</p> <p>Radicar la documentación del crédito</p> <p>Asignar las carpetas a cada asesor.</p> | <p>-Informes de gestión de cada línea a los entes gubernamentales</p> <p>-Informe de gestión general a FUNDESAN.</p> | <p>Proceso Administrativo y Contable</p> <p>Proceso de Cartera</p> <p>Proceso de Crédito</p> <p>Proceso Gestión de proyectos</p> <p>Proceso de Post Crédito</p> |

| PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-------------|----------|---|--|---------|----------|
|             |          | <u>ACTUAR</u><br>Mejoras en el servicio ofrecido por el cliente.<br><br>Reducción de tiempo en la atención al cliente.<br><br>Creación de nuevas estrategias de mercadeo. | <u>VERIFICAR</u><br>Documentación de cada crédito<br><br>Garantías solicitadas |         |          |

| AUTORIDAD  | DOCUMENTOS   | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL  | REQUISITOS POR CUMPLIR   |
|--|--|---|--|--|
| <p>Asesor de Servicio al Cliente</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director de Microcrédito</p> | <p>Checklist documentación.</p> <p>Formato de información de Microcrédito.</p> <p>Formato de información crédito estudiantil.</p> <p>Formato de radicación carpetas</p> <p>Formato radicación de documentos</p> <p>Control de visitas de asesoras</p> <p>Formato informes de gestión.</p> <p>Formato de clientes referidos</p> <p>Control de archivo</p> | <p>Recursos humanos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Computadores</p> <p>Software</p> <p>Papelería</p> | <p>Información suministrada por el cliente.</p> <p>Ejecución de los créditos.</p> <p>Entrega de informes mensual</p> <p>Documentación requerida obligatoria para el cliente.</p> <p>Información de los requerimientos para la solicitud del crédito.</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <hr/> <p><b># Créditos radicados= # solicitudes radicadas/#personas atendidas</b></p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b></p> <p>Numeral: 4.1, 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.5, 7.1, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.4, 8.1, 8.2.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.4, 8.5.1</p> |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### ***PROCESO DE CRÉDITO***

#### **OBJETIVO**

Establecer procedimientos técnicos para analizar la viabilidad de los créditos solicitados para el emprendimiento y fortalecimiento empresarial.

#### **ALCANCE**

Desde la información, diligenciamiento de la solicitud, visita técnica, aprobación del plan de negocios, verificación de la documentación hasta la presentación de los créditos a comité e información al microempresario sobre la decisión tomada acerca de su solicitud.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDORES   | ENTRADAS  | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS                                    | CLIENTES  |
|---|---|---|--|--|---|
| <b>INTERNOS</b><br><br>Proceso de Dirección<br><br>Proceso Administrativo<br><br>Proceso Comercial<br><br>Proceso de Cartera<br><br>Proceso de Post crédito<br><br>Proceso de Calidad | - Información personal, familiar, comercial y del cliente y sus codeudores potenciales. | <b><u>PLANIFICAR</u></b>  | <b><u>HACER</u></b>  | -Carpetas de crédito                       | Proceso de Dirección<br><br>Proceso Administrativo y Financiero<br><br>Proceso de Crédito<br><br>Proceso de Cartera |
|   | -Documentos solicitud del crédito.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar visitas</li> <li>• Realizar informes</li> <li>• Contenido de cada visita</li> <li>• Créditos a aprobar</li> <li>• Asignación de solicitudes por asesor.</li> <li>• Análisis del crédito.</li> <li>• Presentación de créditos a comité.</li> <li>• Control de seguimiento mensual</li> <li>• Diagnóstico del emprendedor</li> <li>• Generalidades del crédito</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información del solicitante del crédito.</li> <li>• Referenciación del crédito.</li> <li>• Consulta de cifin</li> <li>• Pre comité</li> <li>• Comité de aprobación</li> <li>• Presentar propuestas de interés para la administración de fondos de créditos rotativos a los entes gubernamentales.</li> <li>• Aprobar la planilla de desembolso.</li> <li>• Asesoría en el plan de negocios</li> </ul> | -Entrega de cartas                         |   |
|   | -Clientes en mora.  | • Realización del plan de negocios  | • Proyecto contable  | -Aprobación del crédito                    |   |
|   | -Indicadores de cartera.  | • Retroalimentación de la proyección contable y financiera  | • Retroalimentación  | -Presentación de propuestas                |   |
|   | -Visitas de cartera   |   | • Desembolso   | -Presentación de propuestas                |   |
|   | -Carpetas de radicación   |   | • Acompañamiento en la compra  | -Visitas de seguimiento                    |   |
|   | -Carpeta de los créditos a aprobar  |   | • Investigación de mercados  | -Seguimiento de la cartera                 |   |
|   | -Propuestas Comerciales   |   | • Asesorar y realizar plan de negocios   | -Desembolso realizado                      |   |
|   | -Información centrales de riesgo  |   |  | -Registro en la base de datos del convenio |   |
|   | -Requisitos legales   |   |  | -Plan de negocios exitosos                 |   |
| -Autorización al cliente para el  |   |   | -Viabilidad del negocio  |  |   |
| <b>EXTERNOS</b><br><br>Consulta Información comercial (CIFIN)<br><br>Requisitos legales   |   |   | -Clientes satisfechos  |  |   |
|   |   |   | -Informe anual   |  |   |

| PROVEEDORES | ENTRADAS  | ACTIVIDADES  |   | SALIDAS | CLIENTES |
|-------------|---|--|---|---------|----------|
|             | <p>desembolso</p> <p>-Pago del trámite antes del desembolso</p> <p>-Actualización de datos IDESAN</p> <p>-Plan de negocios: Análisis situacional (idea del negocio, justificación, misión, visión, matriz DOFA, estrategias), área de mercadeo I,II,III, área producción y técnica, área administrativa y legal.</p> <p>-Seguimiento de llamadas.</p> <p>-Información social del emprendedor.</p> | <p><b><u>ACTUAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar al cliente en el proceso de la aprobación del crédito.</li> <li>• Mejoramiento de las propuestas</li> <li>• Implementación de software para el manejo de historial crediticio</li> <li>• Reducción e tiempo en la aprobación del crédito</li> <li>• Generar valor agregado a las ideas de negocio</li> </ul> | <p><b><u>VERIFICAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicador de cartera.</li> <li>• Planilla de desembolso.</li> <li>• Monto de créditos aprobados.</li> <li>• Solicitudes negadas.</li> <li>• Disponibilidad de recursos.</li> <li>• Visitas de control</li> <li>• Revisión de Garantías</li> <li>• Cumplimiento con el perfil de emprendedor</li> <li>• Cumplimiento de los requisitos legales</li> <li>• Información del cliente en las centrales de riesgos</li> <li>• Cotizaciones</li> <li>• Aprobación del plan de negocios</li> <li>• Acompañamiento de la compra</li> </ul> |         |          |

| AUTORIDAD  | DOCUMENTOS   | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL   | REQUISITOS POR CUMPLIR   |
|--|--|---|---|--|
| <p>Asesores<br/>Financieros<br/>Coordinador de<br/>Emprendimiento<br/>Director de<br/>Microcrédito</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director Ejecutivo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud de crédito persona natural FUNDESAN.</li> <li>• Solicitud de microcrédito persona natural IMEBÚ.</li> <li>• Evaluación solicitud de crédito.</li> <li>• Crédito estudiantil.</li> <li>• Comité grupo solidario.</li> <li>• Visita económica.</li> <li>• Gastos de transporte.</li> <li>• Desembolsos por asesor.</li> <li>• Solicitud de crédito persona jurídica.</li> <li>• Visitas por asesor.</li> <li>• Desembolsos IMEBÚ.</li> <li>• Resumen de cartera cobro de crédito directo y jurídico.</li> <li>• Instructivo plan de negocios.</li> <li>• Plan de negocios.</li> <li>• Informe control visitante.</li> </ul> | <p>Recursos humanos<br/>Infraestructura<br/>Computadores<br/>Software<br/>Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corroborar la información del microempresario o solicitante.</li> <li>• Revisión de la solicitud de crédito con sus respectivos soportes.</li> <li>• Verificación del lugar de operación del cliente</li> <li>• Análisis de: - Referenciación zonal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cifin</li> <li>- Información financiera</li> <li>- Garantías</li> </ul> </li> <li>- Referenciación comercial y familiar. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de garantías</li> </ul> </li> <li>• Seguimiento a los registros contables</li> <li>• Información de los planes de negocio</li> <li>• Garantías suministradas por el cliente</li> <li>• Cumplimiento en el plan de negocio.</li> <li>• Diligenciamiento de la ficha de seguimiento.</li> <li>• Cumplir con el perfil de emprendedor.</li> <li>• Concepto psicosocial.</li> <li>• Actitud para estar en mejoramiento continuo.</li> <li>• Compromiso en la ayuda a los clientes para estar en mejoramiento continuo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <p><b>#Créditos colocados</b>= # créditos colocados/#créditos presupuestados<br/> <b>Monto de colocación</b>= monto colocado/monto presupuestado<br/> <b>Empleos generados</b>= #empleos generados/#empleos actuales<br/> <b>Empresas formales</b>= #empresas formalizadas legalmente/#empresas apoyadas</p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b><br/> Numeral: 4.1, 4.1a, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.5., 7.1, 7.2.2, 7.4.3, 7.5.1, 7.5.4, 7.5.5, 8.1, 8.2.3, 8.4, 8.5.1</p> <p><b>Normatividad legal</b><br/> -Ley mi pyme 905</p> <p>-Ley 1014 de 2006<br/> Cultura de emprendimiento (Marco Legal)</p> |

| AUTORIDAD | DOCUMENTOS  | RECURSOS | PARÁMETROS DE CONTROL | REQUISITOS POR CUMPLIR |
|-----------|---|----------|-----------------------|------------------------|
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de gestión administrativos.</li> <li>• Créditos aprobados.</li> <li>• Seguimiento mensual de emprendedores.</li> <li>• Informe visitas diagnósticas.</li> <li>• Refuerzo en asesorías contables.</li> <li>• Seguimiento créditos activos.</li> <li>• Perfil del emprendedor.</li> <li>• Ficha social del emprendedor.</li> </ul> |          |                       |                        |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### ***PROCESO DE DIRECCIÓN***

#### **OBJETIVO**

Atender los requerimientos de la organización en relación a las necesidades de recursos para cumplir con el presupuesto anual y mensual de FUNDESAN, facilitar el desarrollo y los objetivos de cada uno de los procesos de la organización y velar por el cumplimiento de las políticas y los mandatos legales establecidos para el desarrollo normal de la fundación y satisfacción de sus clientes.

#### **ALCANCE**

Desde la búsqueda del mejoramiento continuo hasta la sostenibilidad en el tiempo de la Fundación.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDOR   | ENTRADAS  | ACTIVIDAD   |   | SALIDAS   | CLIENTES  |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>INTERNOS</b><br><br>Proceso de Dirección<br><br>Proceso de Calidad | -Misión, Visión, Política y Objetivos de calidad<br><br>-Capacitación al personal generando compromiso<br><br>-Propuesta de proyectos Estadísticas del sector<br><br>-Solicitud quejas reclamos<br><br>-Encuesta de satisfacción del cliente<br><br>-Correspondencia recibida.<br><br>-Información de eventos a realizar.<br><br>-Cartas y comunicados. | <u><b>PLANIFICAR</b></u>  | <u><b>HACER</b></u>   | -Cumplimiento de la misión, visión, política y objetivos de calidad<br><br>-Personal competente<br><br>-Aprobación de proyectos<br><br>-Planes de mejoramiento y decisiones oportunas basados en información<br><br>-Programación de eventos y/o actividades. | Proceso Administrativo y Financiero<br><br>Proceso Comercial<br><br>Proceso de Crédito<br><br>Proceso de Cartera<br><br>Proceso de Post crédito<br><br>Proceso Gestión de proyectos<br><br>Proceso de Calidad |
|   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar el estándar económico de la Fundación</li> <li>• Diseñar estrategias de comercialización para los clientes actuales y búsqueda de nuevos clientes, evaluar la competencia</li> <li>• Mejoras a cada área</li> <li>• Entrega de correspondencia diaria.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidir el comité de crédito</li> <li>• Búsqueda de nuevos proyectos</li> <li>• El presupuesto de la Fundación</li> <li>• Autorizar los proyectos de interés</li> <li>• Delegar la selección del personal</li> <li>• Dirigir las labores de la empresa</li> <li>• Supervisar las actividades asignadas</li> <li>• Representar a la Fundación ante cualquier decisión</li> <li>• Velar porque se ajusten a las políticas generales y objetivos planteados por la Fundación.</li> <li>• Facturación del comité de gremios</li> <li>• Cartas y correspondencia.</li> </ul> |   |   |
| <b>EXTERNOS</b><br><br>Junta de Socios                                |   |   |   |   |   |

| PROVEEDOR | ENTRADAS | ACTIVIDAD   |   | SALIDAS | CLIENTES |
|-----------|----------|---|---|---------|----------|
|           |          | <p><u>ACTUAR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoramiento de las instalaciones de la Fundación.</li> <li>• Mejoras en las funciones de cada cargo.</li> <li>• Aumentar los proyectos.</li> </ul> | <p><u>VERIFICAR</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El destinatario de la correspondencia.</li> <li>• Analizar, evaluar y aprobar los proyectos y convocatorias</li> <li>• Supervisar y controlar el cumplimiento de cada departamento</li> <li>• Servicio que se le ofrece al cliente.</li> <li>• Destino de cada factura.</li> </ul> |         |          |

| AUTORIDAD  | DOCUMENTOS  | RECURSOS   | PARÁMETROS DE CONTROL   | REQUISITOS POR CUMPLIR   |
|--|---|--|---|--|
| <p>Junta de Socios</p> <p>Director Ejecutivo</p> <p>Secretaría-<br/>Recepcionista</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Representante<br/>Legal</p> | <p>-Control actas comité.</p> <p>-Control de asistencia.</p> <p>-Hoja de ruta compromiso directivo.</p> <p>-Control salida de equipos.</p> <p>-Arqueo de caja menor.</p> <p>-Correspondencia recibida.</p> <p>-Correspondencia enviada.</p> | <p>Recursos humanos</p> <p>Infraestructura</p> <p>Computadores</p> <p>Correo interno</p> <p>Software</p> <p>Hardware</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir medidas que permitan la ejecución de los objetivos, planes y metas.</li> <li>• Implementar estrategias que permitan obtener soluciones reales y de aplicación inmediata.</li> <li>• Efectividad en las operaciones diarias que se realizan dentro de la fundación.</li> <li>• Satisfacción y calidad del servicio.</li> <li>• Costos y gastos generados en todas las dependencias</li> <li>• Envío de correspondencia mensual y trimestral.</li> <li>• Búsqueda de eventos de interés para la Fundación.</li> </ul> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>INDICADORES</b></p> <hr/> <p><b>Benchmarking entre la competencia</b></p> <p><b>Ejecución presupuestal</b>=Valor ejecutado/Valor presupuestado</p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b></p> <p>Numeral: 4.1, 4.1a,4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.5, 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3, 6.1, 6.2, 6.2.2, 6.3, 6.4,7.1, 7.2, 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3, 7.5.1, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5, 8.5.1</p> <p><b>Normatividad legal</b></p> <p>Régimen tributario especial Decreto reglamentario 4400 del 2004</p> |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

### ***PROCESO GESTIÓN DE PROYECTOS***

#### **OBJETIVO**

Realizar proyectos de interés para la Fundación mediante la búsqueda de recursos de Cooperación Nacional e Internacional que generen valor agregado a la función misional y especialmente a los beneficiarios de microcrédito.

#### **ALCANCE**

Desde la búsqueda y ejecución de proyectos, actividades de interés para la Fundación y cumplimiento de los requisitos hasta la aprobación, presentación, ajustes, gestión y seguimiento de los proyectos, la logística y el montaje de las actividades.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDORES             | ENTRADAS  | ACTIVIDADES   |   | SALIDAS  | CLIENTES                          |
|-------------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|
| <b>INTERNOS</b>         | -Revisión de Convocatorias de interés.  | <b><u>PLANEAR</u></b>   | <b><u>HACER</u></b>   |  |                                   |
| Proceso de Dirección    | -Revisión de términos de referencia.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar actividades que satisfagan las necesidades del cliente.</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contactar organismos, entidades, personas (líderes), población beneficiaria</li> </ul> | -Postulación de la convocatoria/entrega del proyecto           | Proceso de Dirección              |
| Proceso Comercial       | -Identificación del mercado objetivo o población beneficiaria a aplicar.        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar proyectos de interés para la Fundación (revisión de convocatorias)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular el proyecto</li> </ul>  | -Aprobación del proyecto.                                      | Proceso Administrativo y Contable |
| Proceso de Crédito      | -Detección de necesidades por parte de los analistas y del asesor post crédito. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar términos de referencia</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear objetivos generales y específicos</li> </ul>                                     | -Plan de gestión del proyecto.                                 | Proceso de Crédito                |
| Proceso de Post Crédito | -Idea del proyecto definido (Perfil del proyecto)                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el mercado objetivo.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de las actividades a desarrollar</li> </ul>                                  | -Revisión continua de los documentos internos de la Fundación. | Proceso Post Crédito              |
| Proceso de Calidad      | -Aprobación del proyecto por la Dirección Ejecutiva                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar en la convocatoria (cronograma, tiempo)</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologías a desarrollar</li> </ul>  | -Actividades, proyectos y convenios exitosos                   |                                   |
| <b>EXTERNOS</b>         |   |   |   |  |                                   |
| Comunidades             | -Información de las actividades a desarrollar                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan específico de lo que se va a desarrollar</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos con los que se van a trabajar</li> </ul>                                      |  |                                   |
| Organizaciones civiles  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades a desarrollar</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar la propuesta</li> </ul>   |  |                                   |
| Entes gubernamentales   |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustentar la propuestas (física o virtual)</li> </ul>                                  |  |                                   |
|                         |   |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento al avance del proyecto</li> </ul>                                 |  |                                   |

| PROVEEDORES | ENTRADAS | ACTIVIDADES   |  | SALIDAS | CLIENTES |
|-------------|----------|---|--|---------|----------|
|             |          | <p><b><u>ACTUAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoras en la implementación de la documentación de cada proyecto.</li> <li>• Mejoras en las actividades.</li> <li>• Documentar las lecciones aprendidas.</li> <li>• Implementación de calidad en las actividades a desarrollar</li> <li>• Documentar lecciones aprendidas.</li> </ul> | <p><b><u>VERIFICAR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del cronograma.</li> <li>• Verificar disponibilidad de recursos (humanos, físicos, técnicos, financieros)</li> <li>• Resultado de la evaluación de los servicios o productos ofrecidos en el proyecto a los beneficiarios.</li> </ul> |         |          |

| AUTORIDAD   | DOCUMENTOS  | RECURSOS   | PARÁMETROS DE CONTROL  | REQUISITOS POR CUMPLIR  |
|---|---|--|--|---|
| <p>Director de Desarrollo Empresarial</p> <p><b>RESPONSABLE</b></p> <p>Director Ejecutivo</p> | <p>Listado de chequeo</p> <p>Ficha control de proyectos</p> | <p>Recursos humanos<br/>Infraestructura<br/>Computadores<br/>Software<br/>Hardware<br/>Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyectos y convocatorias disponibles a aplicar</li> <li>• Documentos solicitados por cada convocatoria.</li> <li>• Términos de referencias de la convocatoria</li> <li>• Claridad en la información y en la población a la que aplica cada convocatoria.</li> <li>• Ejecutar la documentación requerida para cada proyecto.</li> <li>• Aprobación del director ejecutivo para llevar a cabo el proyecto.</li> </ul> <hr/> <p><b>INDICADORES</b></p> <p><b>Cumplimiento de metas=</b> Ingresos generados/Ingresos esperados</p> <p><b>Grado de cumplimiento del área=</b> # de proyectos aprobados/# de proyectos presentados</p> | <p><b>NTC-ISO 9001:2008</b><br/>Numeral: 4.1, 4.1<sup>a</sup>, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.5, 7.1, 7.4.3, 8.1, 8.2.3, 8.5.1</p> |

|   |                           |  |
|---|---------------------------|--|
|  | <b>MANUAL DE CALIDAD</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b> |  |

## **CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS**

### **PROCESO POST CRÉDITO**

#### **OBJETIVO**

Realizar asesoría especializada, generar talleres y capacitaciones de interés según las necesidades de los microempresarios.

#### **ALCANCE**

Desde la primera visita trimestral a microempresarios después del desembolso hasta realización de capacitaciones de interés.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Elaborado por:</b><br>DIANA PAOLA BONILLA GONZALEZ | <b>Aprobado por:</b><br>JORGE ALBERTO GIL ORDÓÑEZ | <b>Fecha de actualización:</b><br>Octubre de 2010      Versión: 00 |
|---|---|--|

| PROVEEDOR          | ENTRADAS  | ACTIVIDAD  |  | SALIDA  | CLIENTES             |
|--------------------|---|--|--|---|----------------------|
| <b>INTERNOS</b>    | -Verificación en la base de datos de los clientes que ya tienen desembolso. | <b><u>PLANIFICAR</u></b>   | <b><u>HACER</u></b>  | -Informes de las visitas realizadas.                  |                      |
| Proceso Comercial  | -Llamadas de los clientes para ofrecerles asesoría.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La ruta diaria de las visitas a realizar.</li> <li>• El horario de cada visita.</li> <li>• La información a trabajar con el microempresario.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llamar a los clientes para ofrecerle el servicio de la asesoría.</li> <li>• Coordinar las visitas para cada asesor post crédito.</li> <li>• Diligenciar el formato de indicadores de gestión mediante el sistema.</li> <li>• Organizar capacitaciones y/o talleres de interés para los microempresarios.</li> <li>• Coordinar las capacitaciones.</li> <li>• Realizar seguimiento personalizado al cliente y/o negocio que lo requiera.</li> <li>• Entregar el material de trabajo a los asesores.</li> </ul> | -Visitas de seguimiento exitosas.                     | Proceso de Dirección |
| Proceso de Crédito | -Información general del cliente y/o negocio.                               |  |  | -Interés del cliente por la asesoría.                 | Proceso de Crédito   |
| Proceso de Cartera | -Diagnóstico de las visitas realizadas.                                     |  |  | -Seguimiento de créditos solicitados mensualmente.    | Proceso Comercial    |
| Proceso de Calidad |   |  |  | -Asesoría a los microempresarios en temas de interés. | Proceso de Cartera   |

| PROVEEDOR | ENTRADAS | ACTIVIDAD   |   | SALIDA | CLIENTES |
|-----------|----------|---|---|--------|----------|
|           |          | <u><b>ACTUAR</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auditorías a las carpetas.</li> <li>• Asesoría personalizada a los negocios que lo requieran.</li> <li>• Asistencia técnica a los microempresarios.</li> <li>• Seguimiento en la línea de fortalecimiento.</li> </ul> | <u><b>VERIFICAR</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario y fecha de cada visita.</li> <li>• Correcto diligenciamiento de los formatos.</li> <li>• Diagnósticos de cada visita.</li> <li>• El contenido de los informes corresponda con el contenido de las carpetas.</li> </ul> |        |          |

| AUTORIDAD   | DOCUMENTOS  | RECURSOS  | PARÁMETROS DE CONTROL  | REQUISITOS POR CUMPLIR  |
|---|---|---|--|---|
| <p style="text-align: center;">Asesor de Fortalecimiento Empresarial Post Crédito</p> <p style="text-align: center;"><b>RESPONSABLE</b></p> <p style="text-align: center;">Director de Microcrédito</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formatos indicadores de gestión.</li> <li>• Seguimiento pos crédito.</li> <li>• Visita de seguimiento y acompañamiento.</li> <li>• Ficha psicosocial.</li> <li>• Visita del asesor.</li> <li>• Gastos de transporte.</li> <li>• Informe visita social.</li> <li>• Informe social del microempresario.</li> </ul> | <p style="text-align: center;">Recursos humanos<br/>Infraestructura<br/>Computadores<br/>Correo interno<br/>Software<br/>Hardware<br/>Papelería</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de las carpetas de cada cliente coincide con la información de la base de datos.</li> <li>• Formatos correctamente diligenciados.</li> <li>• El contenido de cada informe coincide con la información del crédito.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>NTC-ISO 9001:2008</b></p> <p>Numeral: 4.1, 4.1<sup>a</sup>, 4.1b, 4.1c, 4.1d, 4.1e, 4.1f, 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, 5.2, 5.3, 5.5,7.1, 7.4.3, 8.1, 8.2.3, 8.5.1</p> |
|   |   |   | <b>INDICADORES</b>   |   |
|   |   |   | <p><b>Nº asesorías Pos crédito=</b><br/># clientes asesorados/ Total de créditos desembolsados</p> <p><b>Nº capacitaciones realizadas=</b><br/># clientes capacitados /Total cliente asesorados</p>  |   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

## ANEXO H. PROCEDIMIENTOS MANDATORIOS

### 1. OBJETIVO

Definir los lineamientos básicos para el contenido y elaboración de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) en **FUNDESAN**.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento tiene vigencia a partir de la fecha de su publicación y es aplicable a todos los documentos y registros internos, que sean emitidos, así como los documentos externos que regulen la operación del negocio, en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en **FUNDESAN**.

### 3. DEFINICIONES

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

**Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Documento:** Información y su medio de soporte.

**Archivo Activo:** Registros que pueden ser consultados fácilmente debido a que se conservan en el archivo general hasta seis años, para luego ser enviados al archivo muerto.

**Archivo Muerto:** Sitio de conservación de los registros que han dejado de permanecer en archivo general, y son dispuestos en otro archivo, por un periodo adicional.

**Instructivo:** Descripciones detalladas de cómo realizar y registrar las tareas.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

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

**Información:** Datos que poseen significado.

## 4. DESARROLLO

### 4.1 Normalización

Los documentos del Sistema de Calidad de **FUNDESAN**. Se encuentran estandarizados bajo los siguientes aspectos:

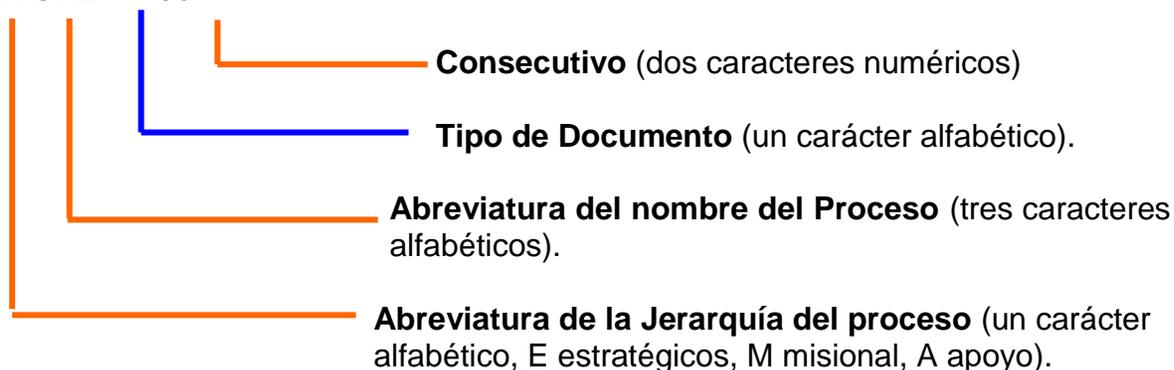
#### 4.1.1 Encabezado

Identificación propia registrada en cada una de las páginas que hacen parte de un documento del Sistema de Gestión de la Calidad, ilustrado en la presente página, considerando:

- *Logo y nombre de la empresa.*
- *Título del Documento:* Hace referencia a la actividad documental establecida, identificando en forma clara y breve el contenido del documento.
- *Código del documento:* Identificación alfanumérica para denotar los documentos generados en el Sistema de Gestión de la calidad, de acuerdo a la siguiente estructura:

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

### A-CAL-P- 06



Los tipos de documentos definidos en **FUNDESAN** son:

Manual: **M**                      Procedimientos: **P**                      Reglamentos: **R**  
 Formatos: **F**                      Instructivos: **I**

**Versión:** Indica el numero de modificaciones que ha tenido el documento a partir de la fecha de emisión inicial, considerada como versión cero.

**Fecha de versión:** Indica el mes y el año a partir del cual el documento es emitido o modificado para su actualización o vigencia.

**Elaboró:** Indica el cargo del responsable de documentar la actividad, además de llevar su firma.

**Aprobó:** Indica el cargo del responsable de revisar y aprobar el contenido del documento, además de llevar su firma.

**Ruta del archivo:** Indica la ubicación exacta, carpetas y nombres en donde se guarda del archivo magnético del documento, solo es visible en la primera página.

**Copia Controlada / Sí / No:** Se indica si es controlada si tiene el sello y firma de autorización del Representante de la Dirección.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

Para los Formatos del Sistema de Gestión de la Calidad de **FUNDESAN** se adecua el siguiente encabezado:

|   |                        |   |
|---|------------------------|---|
|  | <b>ORDEN DE COMPRA</b> | <b>Código</b><br><b>Versión</b><br><b>Fecha</b> |
|---|------------------------|---|

Todos los documentos tendrán como mínimo objetivo, alcance y desarrollo; los diagramas de flujo así como las definiciones serán partes opcionales en todos los documentos.

Los documentos de apoyo específico como son: el portafolio de servicios y la página Web, entre otros, serán de presentación libre y sin código, pero con la anotación de la fecha de emisión para controlar su versión.

A estos documentos los responsables, le verificarán los contenidos cada mes y si requieren cambios fundamentales, es decir diferentes a los de anexos (información con alta variación) se tramitará una *solicitud de modificación* dirigida al Representante de la Dirección, para cambiar y controlar la versión y fechas de vigencia. La responsabilidad de la emisión de la información actualizada, será de los responsables anteriormente descritos.

#### 4.1.2 Contenido del Documento

Los procedimientos o instructivos documentados en el Sistema de Gestión de Calidad contienen los siguientes aspectos:

##### 4.1.2.1 Objetivo

Definir el propósito del documento de manera clara y precisa.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

#### 4.1.2.2 Alcance

Determinar y establecer los límites de aplicabilidad del documento, de igual manera relacionar los procesos, actividades o funciones, además de mencionar las excepciones que puedan existir.

#### 4.1.2.3 Definiciones

Relaciona los términos y su respectivo significado de acuerdo con las actividades documentadas, según se le considere conveniente incluir para la mejor interpretación y aplicación del documento.

#### 4.1.2.4 Desarrollo

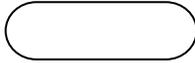
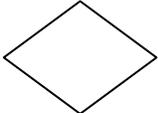
Se describen las actividades que hacen parte del procedimiento por medio de diagramas de flujos, textos, cuadros, tablas, gráficos, según se considere necesario.

En los casos en que se empleen los diagramas de flujo, el modelo a seguir y la terminología es la siguiente:

#### 4.1.3 Diagrama de flujo

Indica las etapas secuenciales para el desarrollo del procedimiento; es decir es la representación gráfica de las actividades que conforman un procedimiento. Se usan los siguientes símbolos:

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

| SIMBOLO   | SIGNIFICADO  |
|---|--|
|    | <b>Rectángulo:</b> Se utiliza para describir cualquier tipo de actividad, excepto cuando la actividad tiene que ver con situaciones especiales como: procesamiento de datos en computador, almacenamiento e impresión de documentos o cuando se deben tomar decisiones.                            |
|    | <b>Ovalo:</b> Se emplea al comienzo y al final de cualquier procedimiento.   |
|   | <b>Rectángulo con la parte inferior redondeada:</b> Hace referencia a una actividad en la cual se han generado documentos.   |
|  | <b>Diamante:</b> Indica que en ese momento el procedimiento a seguir puede variar dependiendo de unas condiciones preestablecidas. Del símbolo deben partir dos flechas: una marcada con SI, cuando se cumple la condición establecida y la otra marcada con NO, cuando no se cumple la condición. |
|  | <b>Círculo:</b> Este símbolo hace las veces de conector, cuando la flecha llega a un conector significa que el procedimiento continúa en otra parte de la misma hoja o papel.  |
|  | <b>Pentágono:</b> Es un conector especial, se utiliza cuando el diagrama de flujo debe continuar en la siguiente página.   |
|  | <b>Flecha:</b> Indica la secuencia de las actividades y puede ser ascendente, descendente o lateral.   |

**Descripción:** Puntualiza secuencialmente las actividades llevadas a cabo en el procedimiento en forma detallada.

**Responsable:** Indica las personas de la organización involucradas en la aplicación del procedimiento.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                         | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-P-01</b>   | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección Ejecutiva   |

#### 4.1.2.5 Registros

Relaciona los formatos que se generan con la aplicación de las actividades documentadas.

#### 4.1.2.6 Referencias

Se identifican o relacionan documentos asociados con la elaboración o utilización del documento.

#### 4.1.2.7 Control de modificaciones

Mediante el siguiente cuadro se indica el número de versión del documento, fecha de actualización y/o modificación y breve descripción del respectivo cambio.

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
|            |                        |                        |

### 4.2 Control de Documentos

#### 4.2.1 Documentos Internos

En la página siete (7) del presente documento, se presenta el diagrama de flujo en el cual se indican los aspectos a considerar para el control de los documentos internos.

#### 4.2.2 Documentos Externos

Los documentos considerados externos por **FUNDESAN** son: normas, reglamentos, guías, manuales, circulares, códigos, estatutos, decretos, artículos y todos aquellos que de alguna manera regulen la actividad de la organización e incidan en la prestación del servicio. Los reglamentos, manuales, estatutos, etc., emitidos y aprobados por los órganos de control y administración de **FUNDESAN**, también son considerados como externos, debido a que su elaboración y

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

aprobación no depende del nivel funcional de la Organización, como se observa en el organigrama del Manual de Calidad (ver página 9).

Estos documentos son identificados manera controlada a través de el formato de documentos externos **A-CAL-F-03**, y será responsabilidad del Coordinador de la Calidad mantenerlo actualizado y distribuirlo a los dueños de proceso, apoyándose mensualmente en la información que estos le brinden para mantenerlo vigente.

## 4.2 Control de Registros

El control aplica sobre los registros internos del Sistema de Gestión de la Calidad generados en la aplicación de los procedimientos y por las actividades propias de cada proceso, tales como formatos diligenciados, memorias, informes, hojas de vida, comunicados, etc. (ver página 9).

Los registros de calidad son diligenciados de tal manera que permitan su lectura y comprensión, evitando al máximo, borrones, tachones o enmendaduras.

El control de registros aplica también para aquellos de origen externo como puede ser: modificación a contratos por parte de proveedores, requerimientos a organismos de control.

### 4.3.1 Identificación de los Registros

Para garantizar la plena identificación de los registros generados en los diferentes procedimientos, se codificaran de acuerdo a la estructura asumida en el ítem 4.1.1 del presente documento, los demás registros se identifican como: los suministre los papeles de trabajo, o lo dispongan los dueños de procesos.

### 4.3.2 Almacenamiento y Protección

Se pueden almacenar y/o archivar en carpetas (para los codificados según el SGC), y en ficheros, carpetas colgantes, A-Z o cualquier otro medio, para los mas generales, teniendo especial cuidado con el consecutivo asignado.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

**FUNDESAN** garantiza el almacenamiento adecuado (incluso en cajas fuertes si se requiere) de los registros para evitar su deterioro, manteniendo un área para archivo de la siguiente manera:

#### 4.3.3 Tiempo de Conservación

Cada vez que se crea, emite o genera un formato, en el Control de Registros “**A-CAL-F-04**”, se determina el tiempo de conservación en archivo activo, una vez se cumpla este tiempo se determina la necesidad de mantenerlos en archivo inactivo o destruirlos; según las disposiciones del código de Comercio de Colombia, el archivo operativo o de ley debe conservarse por lo menos diez años de conformado.

### 4.3.4 Diagrama de Flujo

| DIGRAMA DE FLUJO  | DESCRIPCION   | RESPONSABLE  |
|---|---|--|
| <pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; 1[1]     1 --&gt; 2{2}     2 -- No --&gt; 1     2 -- Si --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5]     5 --&gt; 6[6]     6 --&gt; 7[7]     7 --&gt; 8{8}     8 -- No --&gt; 1     8 -- Si --&gt; 9[9]     9 --&gt; 10[10]     10 --&gt; 11[11]     11 --&gt; 12{12}     12 -- Si --&gt; 13[13]     12 -- No --&gt; 14{14}     13 --&gt; 14     14 -- Si --&gt; 15[15]     14 -- No --&gt; 1     15 --&gt; 16[16]     16 --&gt; 17[17]     17 --&gt; 18[18]     18 --&gt; 1     </pre> | 1. Identificar las necesidades de documentar  | Dueños de los procesos.  |
|   | 2. Autorizar el desarrollo de la documentación en el área en que se necesita.   | Director Ejecutivo, Representante de la Dirección                          |
|   | 3. Definir el alcance del documento.  | Dueño del proceso.   |
|   | 4. Recolectar información y estructurarla   |  |
|   | 5. Elaborar el borrador del documento.  | Representante de la Dirección.   |
|   | 6. Codificar el documento, de acuerdo al control maestro de documentos.   | Representante de la Dirección. "Control Maestro de Documentos A-CAL-F-01". |
|   | 7. Obtener comentarios de posibles cambios.   | Dueño del proceso, "control de cambios y aprobaciones"                     |
|   | 8. ¿Hay cambios?  | Dueño del proceso  |
|   | 9. Coordinar cambios, ajustes o modificaciones.   | Representante de la Dirección  |
|   | 10. Aprobar el documento  | Gerente y/o Representante de la Dirección.                                 |
|   | 11. Relacionar y actualizar en el control maestro de documentos.  | Representante de la Dirección. "Control Maestro de Documentos A-CAL-F-01"  |
|   | 12. ¿Va a ser copia controlada?   | Representante de la Dirección  |
|   | 13. Identificar como copia no controlada.   | Representante de la Dirección.   |
|   | 14. ¿Se tiene versión anterior del documento?   | Representante de la Dirección.   |
|   | 15. Recoger documento anterior e identificar como documento superado y reemplazar por la nueva versión. Archivar solo una copia debidamente identificada como documento superado. | Representante de la Dirección.   |
|   | 16. Distribuir y/o enviar el documento actualizado y diligenciar el formato.  | Representante de la Dirección. "Registro de Distribución A-CAL-F-02"       |
|   | 17. Implementar las actividades de acuerdo a lo documentado.  |  |
|   | 18. Capacitar y/o entrenar respecto al documento.   | Dueño del Proceso.   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

#### 4.3.4 Clasificación del archivo

Se presenta la siguiente clasificación:

**4.3.4.1 Archivo activo:** Archivo evidenciado en las instalaciones de la organización puede estar comprendido, desde año actual =n, y seis años anteriores “n-6”.

**Archivo Gerencial:** Contiene los contratos de los diferentes convenios, los contratos de los empleados con prestación de servicios, documentos legales, actas y cualquier clase de documentos que evidencien la gestión organizacional interna, no tiene restricción de tiempo.

**4.3.4.2 Archivo inactivo:** Este se encuentra en las instalaciones de la organización desde el año =n “n-7” hasta “n-20”, y básicamente referencia al archivo operativo.

En la página nueve del presente documento, se presenta el diagrama de flujo en el cual se indican los aspectos a considerar para el control de los registros del SGC:

#### 5. Registros

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Control Maestro de Documentos       | A-CAL-F-01 |
| Distribución de Documentos Internos | A-CAL-F-02 |
| Listado de Documentos Externos      | A-CAL-F-03 |
| Control de Registros                | A-CAL-F-04 |

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>                            | Fecha: Dic. 2010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-01</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:     | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

## 6. Control de Modificaciones

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Diciembre 2010         | Emisión inicial        |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para el tratamiento y análisis de causas de las No Conformidades levantadas, de tal manera que permita plantear acciones correctivas, para eliminar las causas de no conformidades reales relacionadas con la calidad de los servicios y productos ofrecidos en FUNDESAN.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento rige a partir de la fecha de distribución y aplica para los diferentes procesos de la organización respecto a la toma de acciones correctivas en relación con:

- No Conformidades en los procesos, productos y servicios.
- No Conformidades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad
- Reclamos sobre requisitos y/o información no vigente, o cualquiera que impacte al SGC.
- Problemas encontrados con los proveedores

## 3. DEFINICIONES

**Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable, NTC-ISO 9001: 3.6.5.

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

**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito necesidad o expectativa establecida.

**SAC:** Solicitud de Acción Correctiva, formato explícito para referenciar este evento.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito NTC-ISO 9000: 3.6.2

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

**Impacto:** Cuando la queja o reclamo tratado ponga en riesgo el curso normal del proceso.

**SAP/SAC:** Solicitud de acción preventiva/Solicitud acción correctiva

#### 4. DESARROLLO

##### 4.1 Identificación de No Conformidades

Las No Conformidades reales son identificadas en:

- El desarrollo de los diferentes procesos en la realización de los productos / servicios, a los cuales se les realiza el tratamiento. Sin embargo, de acuerdo con el tipo de la no conformidad, repetibilidad y/o repercusiones sobre el servicio/producto; el representante de la dirección, o en su defecto el dueño del proceso, determinan la necesidad de emitir una SAC/SAP, **A-CAL-F-07**.
- Los resultados de auditorías al Sistema de Gestión de la Calidad tanto internas como externas, que son manejados de acuerdo a los lineamientos establecidos en el procedimiento “**A-CAL-P-03 Auditorias Internas**”
- Los reclamos que pueda presentar el cliente, los cuales son registrados en un formato especial solicitud de quejas, reclamos y/o sugerencias **E-DIR-F-11** para analizar si amerita o no convertirse en una SAC según impacto e incidencia en otros procesos.
- Los análisis de los indicadores de gestión, que permitan mediante el monitoreo, encontrar causas de tendencias desfavorables.
- Los problemas o inconvenientes con los proveedores o partes interesadas.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

## 4.2 Tratamiento de la No Conformidad

El dueño del proceso al cual se le haya levantado una No Conformidad, realiza el respectivo tratamiento, para lo cual identifica las actividades a realizar en forma inmediatas, de tal manera que permita detener el problema sin solucionarlo definitivamente, así como las fechas propuestas para esto y sus responsables directos.

## 4.3 Determinar las causas

Cada responsable define las causas más importantes del problema, las cuales son analizadas y confirmadas en el formato de análisis de causas **A-CAL-F-07**, que contiene un análisis gráfico de las relaciones causa – efecto, representado con un diagrama de espina de pescado, cuando sea adecuado.

La investigación de causas se realiza para lograr una mejor comprensión del proceso que se va a mejorar, por lo cual esta actividad se hace de manera objetiva, considerando los datos y la información necesaria para el análisis de la situación a mejorar.

Esta actividad es fundamental para planificar las acciones a tomar y puede dar como resultado cambios en los diferentes procesos, especificaciones de productos y servicios y/o revisiones del Sistema de Gestión de Gestión de la Calidad. Es posible que sea necesario en algunos casos revisar los procedimientos usados para detectar y eliminar los problemas potenciales.

## 4.4 Acciones Correctivas

De acuerdo con las causas fundamentales identificadas se desarrollan y evalúan propuestas y de esta manera se define el plan de acción a seguir para solucionar el problema asegurando que las acciones son tomadas sobre las causas y no sobre sus efectos.

Las medidas tomadas deben ser apropiadas a la magnitud de la situación, para eliminar las causas de No Conformidades y evitar la recurrencia de las mismas;

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

Estas acciones se relacionan en el formato de SAC/SAP “**A-CAL-F-07**”. El plan de acción tomado es desplegado a todo el personal involucrado y ejecutado por sus responsables, en las fechas contempladas.

#### 4.5 Seguimiento y Cierre

El seguimiento y cierre de la implementación de la acción correctiva planteada, es controlada por el representante de la dirección para lo cual se tiene el formato “Solicitud de acción correctiva y/o preventiva **A-CAL-F-07**”

El seguimiento es evidenciado en el formato SAC/SAP “n” relacionando las observaciones respectivas, fecha en que se hace el seguimiento, firma del responsable de verificar la conformidad de la solución y firma del representante de la dirección.

Los resultados del seguimiento a estas acciones se tienen en cuenta en los informes de procesos, informes de auditoría y en los informes para revisión por parte de la Dirección.

#### 4.6 Efectividad

El representante de la dirección es el responsable del seguimiento, para verificar la efectividad de las acciones correctivas tomadas en las fechas establecidas, para realizar esta actividad se apoyan en el formato de “SAC/SAP Correctivas y/o Preventivas **A-CAL-F-07**”.

La verificación de la efectividad de las acciones correctivas tomadas se efectúa sobre los resultados obtenidos comparados con los datos iniciales para verificar si la eliminación de la causa fue efectiva ó si el problema continua, en cuyo caso se debe efectuar nuevamente todo el análisis de la solución del problema.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

#### 4.7 Revisión por la Dirección

El representante de la dirección tiene en cuenta aspectos relevantes del seguimiento de las diferentes acciones correctivas tomadas para ser presentados y analizados con cada uno de los directores de cada proceso como parte de la Revisión Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad.

## 4.8 Diagrama de flujo

| DIAGRAMA DE FLUJO   | DESCRIPCION   | RESPONSABLE                                   |
|---|---|---|
| <pre> graph TD     Start([Start]) --&gt; B1[1]     B1 --&gt; B2[2]     C1((1)) --&gt; B2     B2 --&gt; B3[3]     B3 --&gt; B4[4]     B4 --&gt; B5[5]     B5 --&gt; D6{6}     D6 -- No --&gt; B5     D6 -- Si --&gt; B7[7]     B7 --&gt; D8{8}     C2((1)) --&gt; D8     D8 -- Si --&gt; B9[9]     B9 --&gt; End([End])         </pre> | <p>1. Analizar las No conformidades levantadas en las auditorías anteriores, o las surgidas por análisis en los procesos, incluyendo los reclamos de gran impacto.</p> <p>2. Realizar el tratamiento respectivo o el apaga incendios. A-CAL-F-07</p> <p>3. Determinar las posibles causas, apoyándose en el formato opcional diseñado para tal fin.</p> <p>4. Definir las acciones correctivas a adoptar.</p> <p>4. Implementar las acciones correctivas necesarias para corregir la anomalía</p> | <p>Auditados</p> <p>Directores de proceso</p> |
| <pre> graph TD     D6{6} -- Si --&gt; B7[7]     B7 --&gt; D8{8}     C1((1)) --&gt; D8     D8 -- Si --&gt; B9[9]     B9 --&gt; End([End])         </pre>   | <p>5. Realizar seguimiento y cierre a los reportes de no conformidades de acuerdo a la SAC/SAP A-CAL-F-07</p> <p>6. ¿Es conforme la disposición establecida?</p> <p>7. Verificar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y registrar sus resultados</p> <p>8. ¿Es efectiva la acción tomada?</p> <p>9. Revisar e informar a la Dirección periódicamente sobre los resultados de las acciones correctivas.</p>  | <p>Representante de la Dirección</p>          |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS</b>  | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 02</b>  | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ – Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva   |

#### 4. REGISTROS

##### Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva A-CAL-F- 07

Permite solicitar a los responsables de las diferentes áreas, actividades o procesos de la organización en las cuales se haya detectado una situación real a mejorar y la toma de una acción correctiva.

La primera parte es diligenciada por quien reporta el problema y solicita la acción, describiendo la situación como una deficiencia del sistema sin hacer mención a personas; el responsable firma la no conformidad para evidenciar su entendimiento y posteriormente completa las secciones de tratamiento de la no conformidad, análisis de causa(s), y acciones correctivas propuestas identificando responsables y proponiendo fechas de seguimiento en las cuales el responsable de calidad coordina el respectivo seguimiento y cierre de la No conformidad.

##### Estado de Acciones Correctivas A-CAL-F-08

Permite registrar en forma consecutiva todas las solicitudes de acciones correctivas realizadas a las diferentes áreas, actividades o proyectos y facilita conocer el estado de cada una de ellas, teniendo en cuenta las fechas propuestas, seguimiento y cierre y la verificación de su efectividad mediante el Análisis de causas.

#### 5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos NTC-ISO 9001/2008
- Procedimiento Auditorías Internas A-CAL-P- 03
- Procedimiento de Quejas y Reclamos E-DIR-P-02

#### 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Diciembre de 2010      | Emisión inicial        |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS</b>                                       | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-04</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva  |

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la descripción y análisis de causas de las No Conformidades potenciales, de tal manera que permita plantear acciones preventivas, para eliminar las causas de no conformidades potenciales relacionadas con la calidad de los servicios ofrecidos en FUNDESAN.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento rige a partir de la fecha de distribución y aplica para los diferentes procesos de FUNDESAN respecto a la toma de acciones preventivas en relación con:

- Acciones de mejoramiento en los procesos, servicios y productos
- Acciones de mejoramiento relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad
- Sugerencias de los clientes y encuestas de satisfacción y calidad del servicio.

## 3. DEFINICIONES

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

**Acción Preventiva: AP (3.6.4):** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

**No Conformidad Potencial (NCP):** Aquella NC que aunque no ha sucedido, se observa la posibilidad de que ocurra por alguna debilidad o vulnerabilidad detectada en los procesos.

**Acción Correctiva: AC:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

#### 4. Diagrama De Flujo

| DIAGRAMA DE FLUJO   | DESCRIPCION  | RESPONSABLE   |
|---|--|---|
| <pre> graph TD     Start([Start]) --&gt; 1[1]     1 --&gt; 2[2]     2 --&gt; 3[3]     3 --&gt; 4[4]     4 --&gt; 5[5]     5 --&gt; 6[6]     6 --&gt; 7{7}     7 -- No --&gt; 3     7 -- Si --&gt; 8[8]     8 --&gt; 9{9}     9 -- Si --&gt; 10[10]     9 -- No --&gt; 3     10 --&gt; End([End])         </pre> | 1. Analizar informes de auditorías, análisis de indicadores, encuestas de satisfacción, etc. de periodos anteriores. | Todos los empleados   |
|   | 2. Identificar las no conformidades potenciales  |   |
|   | 3. Analizar las posibles causas mediante el uso del formato Solicitud de Acción correctiva y/o preventiva A-CAL-F-07 |   |
|   | 4. Describir y elaborar la Solicitud de Acción Preventiva sobre las causas potenciales.                              | Todos los empleados<br>SAC "A-CAL-F-07"   |
|   | 5. Implementar las acciones preventivas necesarias para corregir la tendencia y evitar la posible anomalía.          | Responsable de la NCP   |
|   | 6. Realizar seguimiento y cierre a los reportes de no conformidades potenciales de acuerdo a la SAP                  | Representante de la Dirección<br>A-CAL-F-07   |
|   | 7. ¿Es conforme la disposición establecida?  | Representante de la Dirección   |
|   | 8. Verificar la efectividad de las acciones preventivas tomadas y registrar resultados                               | Representante de la Dirección   |
|   | 9. ¿Es efectiva la acción tomada?  | Representante de la Dirección   |
|   | 10. Revisar e informar a la Dirección periódicamente sobre los resultados de las acciones preventivas                | Representante de la Dirección<br>Estado de acciones preventivas A-CAL-F-11<br><b>Informe para la revisión por Dirección</b> |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS</b>                                       | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-04</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva  |

#### 4.1 Identificación de No Conformidades Potenciales

Las no conformidades potenciales son identificadas teniendo en cuenta fuentes tales como:

- Información de las auditorías internas/externas anteriores.
- Análisis de las tendencias de los indicadores de gestión.
- Sugerencias del cliente (buzón, encuestas)
- Encuestas de calidad del servicio al cliente.
- Ejecución de las labores diarias, retroalimentación del personal.
- Reuniones periódicas de dueños de procesos.
- Resultados de Revisiones por Dirección al SGC
- Autocontrol, supervisión

##### 4.1.1 Manejo encuestas de calidad del servicio al cliente.

**Alcance:** Se aplicará un muestreo aleatorio de los clientes que hayan cancelado la mitad del crédito.

**Responsable:** Los responsables de aplicar las encuestas es el Asesor de Fortalecimiento Empresarial Post Crédito en la sede principal y en la sede de Piedecuesta, la encargada es la Directora de la oficina de Piedecuesta, el responsable de analizar los resultados arrojados en las encuestas es el Representante de la Dirección.

**Criterios de comparación:** Los datos deben ser comparables, para poder sacar conclusiones y establecer planes de acción con fundamentos estadísticos; por tal motivo una encuesta solo puede ser suprimida cuando el primer ciclo establecido, se cumpla.

**Frecuencia:** Se realiza una muestra de 10 clientes mensualmente.

**Meta:** El setenta y cinco por ciento de los clientes (75%), debe estar satisfecho con los servicios de los procesos de realización el servicio.

Todas las encuestas o estudios de mercados, diferentes a la encuesta formalmente establecida, que la organización realice, sirven de soporte preliminar a los análisis.

#### 4.2 Análisis de Causa(s)

Cada responsable inicia la investigación de causas para lograr una mejor comprensión del proceso que se va a mejorar, por lo cual esta actividad se hace de manera objetiva, considerando datos e información necesaria para el análisis de la situación a mejorar y

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS</b>                                       | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P-04</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva  |

verificando la consistencia de las causas más factibles para así formular las posibles relaciones causa-efecto.

### 4.3 Acciones Preventivas

De acuerdo con las causas fundamentales identificadas se desarrollan y evalúan las propuestas y de esta manera se define el plan de acción a seguir para solucionar el problema potencial, asegurando que las acciones preventivas son tomadas sobre las causas y no sobre sus efectos. Estas acciones se relacionan en el formato Solicitud de Acción Correctiva/Preventiva **A-CAL-F-07**, que puede ser diligenciado por cualquier funcionario para plantear una NCP y el plan de acción tomado es divulgado al personal involucrado y ejecutado por sus responsables.

De acuerdo con las acciones preventivas tomadas, se pueden presentar cambios permanentes los cuales son evidenciados mediante la modificación, elaboración de documentos, especificaciones o entrenamiento / capacitación al personal.

### 4.4 Seguimiento

El seguimiento de la implementación de la solución planteada es coordinado por el representante de la dirección para lo cual tiene en cuenta el formato Solicitud de Acción Preventiva **A-CAL-F-07**.

Los resultados del seguimiento y efectividad a estas acciones se tienen en cuenta en los informes de calidad en los procesos, informes de auditoría y en los informes para revisión por parte de la dirección.

### 4.5 Estado de las SAP

El Representante de la dirección, lleva un formato donde se pueden ver todas las SAP, generadas y su grado de avance y efectividad **A-CAL-F-11**.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS</b>                                       | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00                       |
|   | <b>Código: A-CAL-P-04</b>  | Copia Controlada<br>Si No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:         | <b>Aprobó</b> - Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Direccion Ejecutiva                     |

#### 4.6 Revisión por la Dirección

El Representante de la Dirección tiene en cuenta los aspectos relevantes del seguimiento y estado de las diferentes acciones preventivas tomadas para ser presentados y analizados como parte de la revisión por la dirección del SGC.

#### 5. REGISTROS

Solicitud de Acción Correctiva/Preventiva  
 Estado de Acciones Preventivas

A-CAL-F-07  
 A-CAL-F-11

#### 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos ISO 9001:2008
- Procedimiento Auditorías Internas A-CAL-P- 02

#### 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Diciembre de 2010      | Emisión inicial        |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL S.G.C.</b>                                 | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a: Dirección Ejecutiva |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br>GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: |  |

## 1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para la planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorías Internas, con el propósito de verificar si el Sistema de Gestión de Calidad es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos establecidos en la organización.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento rige a partir de la fecha de edición y aplica para todos los procesos de FUNDESAN que estén contemplados en el SGC.

## 3. DEFINICIONES

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de la auditoría (políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia).

**Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.

**Auditado:** Organización y/o persona que es auditada o sometida a una auditoría.

**Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Hallazgos de auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito. Puede clasificarse como:

- **Mayor:** Incumplimiento o ausencia de un requisito de la norma que rompe el SGC.
- **Menor:** Incumplimiento de un requisito que no desestabiliza el SGC.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE<br/>AUDITORÍAS INTERNAS AL<br/>S.G.C.</b>                         | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br>GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección<br>Ejecutiva  |

**Evidencia objetiva:** Información cuya veracidad se puede demostrar, con base en hechos obtenidos a través de la observación, medición, ensayo /prueba u otros medios.

**Observación:** Declaración realizada durante una auditoría y sustentada mediante evidencia objetiva.

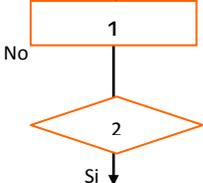
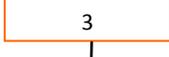
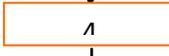
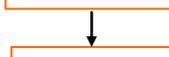
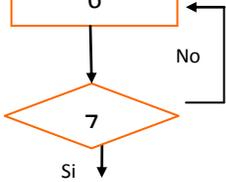
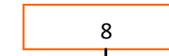
**Acción correctiva:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada, u otra situación indeseable (prevenir recurrencia).

**Requisito:** necesidad o expectativa establecida generalmente implícita u obligatoria.

**Programa de la auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

**Agenda de la auditoría:** Detalle individual del itinerario de una auditoría, en donde se especifican horas y auditados entre otros.

#### 4 Diagrama de Flujo

| DIAGRAMA DE FLUJO   | DESCRIPCION  | RESPONSABLE             |
|---|--|-------------------------|
|    | Identificar los requisitos del Sistema de Gestión de calidad de la organización para planificar el programa de las auditorías            | R/tante de la Dirección |
|    | 1. Programar las auditorías internas e informar los procesos a auditar <b>“A-CAL-F-05 Programación de auditorias”</b>                    |                         |
|    | 2. ¿Es aprobado el programa de auditorias internas? <b>“A-CAL-F-05 Programación de auditorias”</b> .                                     | Director Ejecutivo      |
|    | 3. Recordar con anterioridad la programación de la auditoria a los procesos requeridos   | R/tante de la Dirección |
|    | 4. Revisar los documentos aplicables al proceso a auditar.   | Auditor Interno         |
|   | 5. Preparar la auditoría apoyado en la <b>“Agenda de la Auditoría A-CAL-F-09”</b> y en las <b>“Listas de Verificación “A-CAL-F-06”</b> . |                         |
|  | 6. Realizar la auditoría, recolectando y verificando información, listando todas las no conformidades encontradas.                       | Auditor                 |
|  | 7. ¿Se listaron todas las no conformidades del proceso?  | Auditor                 |
|  | 8. Elaborar las solicitudes de acción correctiva, explicarlas y entregarlas al auditado.   | Auditor                 |
|  | 9. Elaborar el <b>“Informe de la Auditoría A-CAL-F-10”</b> con los resultados de la auditoria y entregarlo al auditado                   | Auditor                 |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE<br/>AUDITORÍAS INTERNAS AL<br/>S.G.C.</b>                         | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a:<br><b>Dirección Ejecutiva</b> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br>GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: |  |

#### 4.1 Programación de Auditorías

El Representante de la Dirección determinan la viabilidad de realizar las auditorías internas que consideren aplicables definiendo: fecha, duración, procesos auditados, número de la auditoría, además de los recursos necesarios; de acuerdo con las siguientes razones:

- Evaluar la implementación y eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.
- Verificar que el Sistema de Gestión de Calidad continúe cumpliendo con los criterios de calidad establecidos.
- Cuando se hayan efectuado cambios significativos en los diferentes procesos de la organización.
- Cuando se requiera verificar la aplicación de acciones correctivas.
- Cuando por causa de las no conformidades, se considere que la prestación de los diferentes servicios está en peligro o se sospecha que pueden estarlo.

Las auditorías internas son programadas por lo menos una vez por semestre teniendo en cuenta el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de las auditorías anteriores.

Se registra en el formato “Programación de Auditorías **A-CAL-F-05**” para aprobación por parte de la Dirección Ejecutiva.

#### 4.2 Equipo Auditor Interno.

El equipo auditor interno está conformado por personal de diferentes áreas o procesos de la organización, o puede ser conformado por un equipo de personal externo a la misma, la auditoría también la puede realizar un único auditor líder (interno o externo), se debe garantizar que los procesos auditados sean realizados por personal independiente de quienes tienen la responsabilidad de éstos; el representante de la dirección asigna el auditor respectivo a cada proceso teniendo en cuenta que este soporte los requisitos exigidos en el manual de funciones **A-CAL-M-01**, asegurando la objetividad e imparcialidad de la auditoría.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE<br/>AUDITORÍAS INTERNAS AL<br/>S.G.C.</b>                         | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|   | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a:<br><b>Dirección Ejecutiva</b> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:    | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br>GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: |  |

### 4.3 Preparación de las Auditorías

El auditor es responsable de la preparación de la auditoría de acuerdo con una "Agenda de la Auditoría **A-CAL-F-09**", que realiza considerando entre otros los siguientes aspectos:

- Objetivos y alcance de la auditoría
- Identificación de las personas que tengan responsabilidades directas o significativas con respecto al alcance de la auditoría.
- Identificación de documentos de referencia.
- Fecha, lugar y hora donde se va a realizar la auditoría.
- Identificación de los procesos a auditar.
- Tiempo y duración esperados para la auditoría, incluyendo la realización de una reunión de apertura y una reunión de cierre.

### 4.4 Elaboración de la Lista de verificación A-CAL-F-06

Se utiliza como herramienta fundamental para guiarse dentro de la realización de la auditoría, y desarrollar de manera ordenada la entrevista, es elaborada de acuerdo al proceso a auditar y a los criterios de auditoría. El auditor registra las diferentes observaciones, comentarios y hallazgos; además permite controlar el tiempo, indicando lo que ha de cubrirse, recopilando las evidencias de la auditoría en orden lógico.

### 4.5 Ejecución de la Auditoría

Cada auditoría se inicia con una reunión de apertura en la cual el auditor revisa el alcance y los objetivos de la auditoría, se solicita la participación del personal auditado, se explica brevemente la metodología a seguir durante la ejecución de la auditoría, así como la hora y fecha de la reunión de cierre (cuando se requiera) y se hacen las aclaraciones pertinentes.

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL S.G.C.</b>                                 | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>  | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Emitida a:<br><b>Dirección Ejecutiva</b> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br>GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: |  |

Los auditores reúnen la evidencia frente a los criterios de la auditoría a través de entrevistas, verificación de la documentación, observación de las distintas actividades y condiciones en las áreas/procesos auditados considerando la metodología del PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

Las observaciones de la auditoría se registran en el formato “Lista de verificación **A-CAL-F-06**” bajo el encabezado de “Observaciones / Comentarios”.

#### 4.6 Informe de Auditorías

El Equipo Auditor Interno elabora un informe con las conclusiones de la auditoría una vez ha considerado los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos. En éste informe se describen los procesos auditados, los responsables respectivos, el objetivo y alcance de la auditoría, el personal entrevistado, la documentación analizada, las fortalezas y debilidades encontradas, los resultados de acciones correctivas de auditorías anteriores y las conclusiones generales. Este informe se distribuye a quienes corresponda, según lo defina el representante de la dirección.

Todos los informes de auditoría son archivados adecuadamente por el representante de la dirección, con el objeto de poder integrar y evaluar los resultados cuando se requiera; y si se considera procedente se le dará una copia al auditado.

##### 4.6.1 Redacción de los hallazgos

Se transcribe la observación exacta de los hechos, respondiendo al qué, cuándo, dónde y cuántos se encontraron, firmándolas como auditor y haciéndolas firmar por el auditado.

##### 4.6.2 Evaluación del Auditor

Finalizada la auditoría el auditor líder entrega a los auditados el formato Evaluación del auditor **A-CAL-F-16**; a través de éste el auditado de acuerdo con los parámetros definidos, califica y hace los comentarios de la gestión del auditor responsable de la auditoría.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍAS INTERNAS AL S.G.C.</b>                              | Fecha: Dic/010<br>Versión: 00  |
|  | <b>Código: A-CAL-P- 03</b>   | Copia Controlada<br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitadora de calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitida a: Dirección Ejecutiva   |

## 5. REGISTROS

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Programación de auditorías | A-CAL-F-05 |
| Lista de verificación      | A-CAL-F-06 |
| Agenda de la auditoria     | A-CAL-F-09 |
| Informe de Auditoria       | A-CAL-F-10 |
| Evaluación del Auditor     | A-CAL-F-16 |

## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- NTC-ISO 19011
- NTC-ISO 9001/2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”.
- Procedimiento de Acciones Correctivas A-CAL-P-02.

## 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Diciembre de 2010      | Emisión inicial        |

## ANEXO I. INSTRUCTIVOS Y PROCEDIMIENTOS NO MANDATORIOS

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p><b>Fundesan</b><br/>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</p> | <p align="center"><b>PROCEDIMIENTO DE COMPRAS</b></p>                          | <p><b>Fecha:</b> Marzo 2011</p>   |
|  |  | <p><b>Versión:</b> 00</p>   |
|  | <p align="center"><b>Código:</b> A-ADM-P-01</p>                                | <p><b>Copia Controlada</b><br/>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> |
| <p><b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br/>Coordinadora de Calidad</p>   | <p><b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO<br/>GIL ORDOÑEZ-Director Ejecutivo</p> | <p><b>Emitido</b> a:Proceso<br/>Administrativo y Contable</p>   |
| <p>Firma:</p>  | <p>Firma:</p>  |   |

### 1. OBJETIVO

Gestionar las compras de la Fundación con el fin de optimizar los recursos asignados a cada departamento.

### 2. ALCANCE

Aplica para todos los recursos requeridos en FUNDESAN.

### 3. DEFINICIONES

**Recursos:** Materiales, equipos y mano de obra que se requiera comprar o contratar en FUNDESAN.

**Requisición:** Solicitud presentada por la Dirección Ejecutiva o quien haga sus veces, donde exprese la necesidad de cualquier recurso.

**Compra Especial:** Adquisición de un bien o servicio necesario para el desarrollo de las actividades de FUNDESAN.

**Orden de Compra:** Documento que formaliza la compra o bien de un servicio.

**Contrato:** Documento por el cual se formaliza el acuerdo de voluntades de la compra de bienes o contratación de servicios.

**Evaluación de Proveedores:** Analizar y seleccionar los proveedores de una organización, a fin de garantizar la estandarización de los productos que elabora, teniendo en cuenta diferentes características.

|   |                                 |                          |
|---|---------------------------------|--------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE COMPRAS</b> | <b>Fecha:</b> Marzo 2011 |
|   |                                 | <b>Versión:</b> 00       |
| <b>Código:</b> A-ADM-P-01   |                                 |                          |

**Proveedor:** Persona natural o jurídica con la cual FUNDESAN ha convenido una relación a través de una orden de compra o contrato.

#### 4. AUTORIDADES DEL PROCESO

- Directora Financiera y Tesorera

#### 4. DESARROLLO

##### 5.1 REQUERIMIENTO DE COMPRAS

El encargado de cada proceso envía el pedido de papelería, aseo o cualquier recurso que necesite mediante el formato de solicitud de suministro de servicios y papelería **A-ADM-F-01**, la solicitud se envía los últimos cinco (5) días de cada mes a la dirección electrónica [compras@fundesan.org](mailto:compras@fundesan.org), el Director Ejecutivo revisa el pedido y aprueba la solicitud, cualquier solicitud que se requiera fuera del plazo establecido queda aplazada para el mes siguiente ya que no fue solicitado en la fecha pactada.

Los pedidos se entregaran los días diez (10) de cada mes.

##### 5.2 COTIZACIONES

Para cada compra o servicio requerido se solicitan cotizaciones, para compras inferiores a \$5.000.000 se solicita una cotización, para compras mayores a \$5.000.000 se solicitan 3 cotizaciones.

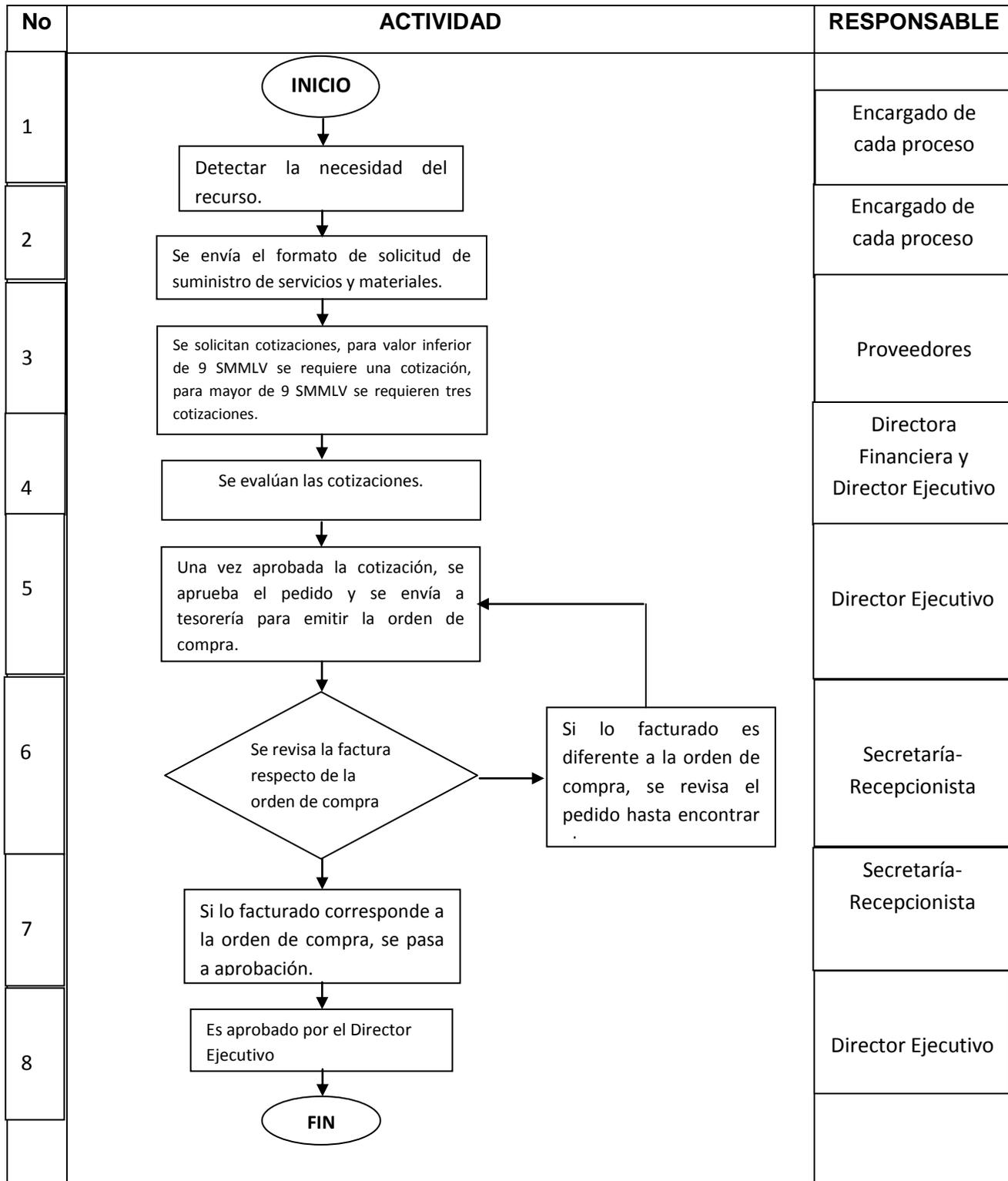
##### 5.3 ORDEN DE COMPRA

Una vez aprobados los requerimientos de papelería, el Director Ejecutivo envía las solicitudes a la Tesorera, esta las imprime y realiza una orden de compra.

##### 5.4 CANCELACIÓN DE FACTURAS

Una vez realizado el pedido y entregada la factura, la Secretaria-Recepcionista adjunta a la factura la orden de compra y se la envía al Director Ejecutivo para ser aprobada la factura, si la factura no tiene adjunta la orden de compra el Director Ejecutivo no aprobará la factura.

### 5.5 Diagrama De Flujo



## 6. CRITERIO DE EVALUACION DE PROVEEDORES

**Experiencia:** Se trata del tiempo en la actividad que ofrece el proveedor de acuerdo al producto o servicio.

**Confiabilidad:** Se refiere a las referencias favorables del proveedor sobre cumplimiento, calidad y fidelización del cliente.

**Calidad del Servicio:** Se refiere a la calidad del servicio o del producto comprado o contratado que el proveedor demuestre con su referencia, o mediante certificado de compromiso en la calidad de sus productos o mediante certificación de su sistema de gestión de la calidad.

**Tiempo de Entrega:** Cumplimiento en el tiempo de entrega garantizado por el cliente para la ejecución de un proyecto.

**Atención de Reclamos:** Tiempo de respuesta del proveedor al momento de presentar un reclamo, verificación de pronta respuesta y seguimiento de la misma.

## 7. DOCUMENTO Y TRÁMITES REQUERIDOS SEGÚN LA CUANTÍAS

- Cotizaciones
- Orden de compra o contrato
- Factura o cuenta de cobro

### 7.1 DOCUMENTOS REQUERIDOS PERSONA NATURAL

- RUT

### 7.2 DOCUMENTO REQUERIDOS PERSONA JURÍDICA

- Cámara de comercio (fotocopia)
- RUT

## 8. NIVELES DE ATRIBUCIÓN PARA APROBACIÓN DE LAS COMPRAS

Todas las compras de FUNDESAN son autorizadas por el Director Ejecutivo y deben llevar la firma y el sello del Director Ejecutivo.

## 9. REGISTROS

- |  |            |
|--|------------|
| • Solicitud de suministro de servicios y papelería | A-ADM-F-01 |
| • Orden de compra                                  | A-ADM-F-02 |
| • Listados de proveedores                          | A-ADM-F-03 |

- Evaluación de proveedores
- Vinculación de proveedores
- Cotizaciones

A-ADM-F-05

A-ADM-F-06

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

| <b>No<br/>Versión</b> | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Descripción del Cambio</b> |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 00                    | Marzo de 2011                 | Emisión inicial               |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>INTRUCTIVO PROCESO<br/>ADMINISTRATIVO Y CONTABLE</b>                       | <b>Fecha:</b> Marzo 2011<br><b>Versión:</b> 00   |
|  | <b>Código:</b> A-ADM-I-01   | <b>Copia Controlada</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><b>Emitido a:</b> Proceso<br>Administrativo y<br>Contable |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA<br>BONILLA-Coordinadora de<br>calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó:</b> Cargo: LAURA SANTAMARIA-<br>Directora Financiera<br><br>Firma: |  |

## 1. OBJETIVO

Propender por el mejoramiento del equipo de trabajo de la Fundación y gestionar la información financiera y contable, dando cumplimiento a las normas establecidas en Colombia, con el fin de mantener oportunamente los estados financieros, la contabilidad general y el buen uso de los dineros de FUNDESAN así como los documentos y registros tributarios y de carácter legal exigidos para el funcionamiento normal de la organización.

## 2. ALCANCE

Desde la planificación general de la Fundación determinada por la gerencia hasta la evaluación y consolidación de las cifras que reflejan el estado de las finanzas y la contabilidad de cada periodo, el bienestar y clima organizacional de los empleados en FUNDESAN.

## 3. DESARROLLO

### 3.1 DESEMBOLSO DE CRÉDITO

El departamento de cartera envía a la directora financiera el formato de desembolsos de crédito según la línea a desembolsar, verifica el valor a desembolsar y solicita el saldo bancario, se ingresa a fénix los datos del desembolso para corroborar que la información del formato sea la misma que aparece en el sistema.

Saca el egreso con el valor y la relación de cuotas a cancelar, se imprimen los egresos con los datos del crédito y se hace el cheque.

Se entrega los cheques al Director Ejecutivo para que los firme y les coloque el sello de aprobación, posterior a esto se envían al Representante legal para que firme los cheques a entregar.

Cuando el cheque tiene las dos firmas y el sello de aprobación, se entregan a tesorería para colocarle el sello seco y ser entregado al cliente. A la hora de entregar los cheques el cliente debe presentar la hoja de desembolso que le ha entregado la coordinadora de cartera junto con la cédula de ciudadanía.

### **3.2 PROVEEDORES**

Los empleados solicitan sus implementos de papelería y/o aseo, llega la (s) factura (s) a recepción, la secretaría radica la (s) factura (s), se pasa a Dirección Ejecutiva para colocarle el visto bueno, la Directora Financiera firma el recibido de la factura y contabiliza en el sistema.

Lista una cartera de proveedores con la fecha a cancelar, cuando llega la fecha de cancelación se hace el egreso, realiza el cheque y lo remite a Dirección Ejecutiva para que lo firme y le coloque el sello y lo envía al Representante legal para que lo firme, una vez tenga las dos firmas, se entrega a tesorería para ser desembolsado.

### **3.3 GASTOS NO CONTABILIZADOS (Servicios)**

Se elabora el egreso con la contabilización y se elabora el cheque, lo remite a Dirección Ejecutiva para que lo firme y le coloque el sello y lo envía al Representante legal para que lo firme, una vez tenga las dos firmas, se entrega a tesorería para ser desembolsado, cuando el gasto es el pago de un servicio público se entrega el dinero al mensajero para realizar su respectiva cancelación.

### **3.4 NÓMINA**

Los días 14 y 29 de cada mes se elaboran las nóminas los descuentos de cada empleado (si aplica), la Auxiliar Contable entrega la planilla de actas del fondo, se contabiliza, le hace los descuentos de las pólizas para realizar la planilla y los desprendibles, se hace el egreso, el día 15 y 30 se hace el cheque, se cambia a efectivo para ser entregado al personal.

### **3.5 CONTABILIDAD**

Diariamente se corre el programa auditoría, se corre el reporte por fecha y ejecuta el programa, verifica los movimientos realizados por cada persona y sus respectivas modificaciones.

|   |   |                   |
|---|---|-------------------|
|  | <b>INTRUCTIVO PROCESO<br/>ADMINISTRATIVO Y CONTABLE</b> | Fecha: Marzo 2011 |
|   |   | Versión: 00       |
| <b>Código: A-ADM-I-01</b>   |   |                   |

Se corre un programa de cuadro por movimiento diario para comprobar lo realizado por el personal (se hace un cuadro global) inmediatamente el sistema arroja el error y lo corrige inmediatamente.

### **3.6 CIERRE MENSUAL**

Se hacen notas contables para amortizaciones, se contabilizan aportes, ajustes, distribución de rendimiento, notas, gastos bancarios, traslados, terminadas las notas se hace un balance de prueba, se pasa a revisoría fiscal y la revisora fiscal lo revisa y da su concepto acerca de si está bien o hay errores, en caso de presentar errores se revisa nuevamente el balance hasta que esté aprobado por la revisora fiscal.

### **3.7 IMPUESTOS**

Tesorería le da a conocer a la Directora Financiera el vencimiento de los impuestos, por vía internet se transcribe la información, se imprime, gira el cheque, lo remite a Dirección Ejecutiva para que lo firme y le coloque el sello y lo envía al Representante legal para que lo firme, una vez tenga las dos firmas, se entrega a tesorería para ser desembolsado.

### **3.8 INFORME DE CADA CONVENIO**

Servicio al cliente informa a la Directora Financiera la parte operativa (# comité, # actas, créditos aprobados y desembolsados) y la Directora Financiera corrobora por el sistema la información.

Se imprime el listado de cartera, informe de cada convenio y se realiza el informe financiero de cada convenio, esto se realiza los primeros 7 días de cada mes, adjunto al informe, se anexa el extracto bancario de cada convenio, se remite a Dirección Ejecutiva para que lo firme, una vez firmado es entregado a cada convenio y una vez devuelto, microcrédito lo archiva.

Cuando inicia un convenio nuevo se crea la contabilidad del convenio por fénix.

### **3.9 LIQUIDACIÓN AL PERSONAL**

Se hace la liquidación a cada empleado una vez haya cumplido el año de trabajo o cuando un empleado renuncie con previo aviso.

#### 4. Planificación de las actividades

| <b>ACTIVIDAD</b>                | <b>RESPONSABLE</b>               | <b>FRECUENCIA DE CONTROL</b> | <b>ACTIVIDAD DE CONTROL</b>                                |
|---------------------------------|----------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Desembolso del crédito</b>   | Directora Financiera             | Semanal                      | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |
| <b>Pago a proveedores</b>       | Directora financiera y Tesorera  | Mensual                      | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |
| <b>Gastos no contabilizados</b> | Directora Financiera y Tesorera. | Semanal                      | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |
| <b>Nómina</b>                   | Directora Financiera y Tesorera. | Semanal                      | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |
| <b>Contabilidad</b>             | Directora Financiera             | Diario                       | V.B. Directora Financiera                                  |
| <b>Cierre mensual</b>           | Directora Financiera             | Mensual                      | V.B. de la Revisora Fiscal                                 |
| <b>Impuestos</b>                | Directora Financiera y Tesorera. | Mensual                      | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |
| <b>Informe de cada convenio</b> | Directora Financiera             | Mensual                      | Firma y sello del Director Ejecutivo                       |
| <b>Liquidación al personal</b>  | Directora Financiera             | Anual                        | Firma y sello del Director Ejecutivo y Representante legal |

## 5. CONTROL DE CAMBIOS

| <b>No<br/>Versión</b> | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Descripción del Cambio</b> |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 00                    | Marzo de 2011                 | Emisión inicial               |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>INTRUCTIVO<br/>CORRESPONDENCIA<br/>RECIBIDA Y ENVIADA</b>                           | <b>Fecha:</b> Julio 15 2011  |
|  | <b>Código: A-ADM-I-02</b>  | <b>Versión:</b> 01   |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA PAOLA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó:</b> Cargo: LAURA C. SANTAMARIA ARGUELLO- Directora Financiera<br><br>Firma: | <b>Copia Controlada</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><br><b>Emitido a:</b> Proceso Administrativo y Contable |

## 1. OBJETIVO

Definir los pasos para recibir y enviar la correspondencia de FUNDESAN.

## 2. ALCANCE

Aplica para todos los documentos enviados y recibidos en FUNDESAN.

## 3. DESARROLLO

### 3.1 CORRESPONDENCIA RECIBIDA

3.1.1 Recibir las facturas de compra y revisar que cumpla con los requisitos legales establecidos.

3.1.2 Recibir los documentos verificando que el destino sea para FUNDESAN, de lo contrario no se recibe la correspondencia.

3.1.3 Toda la correspondencia que sea para FUNDESAN debe ser entregada a la Secretaría-Recepcionista para que esta coloque el sello de recibido con hora y fecha.

3.1.4 Al finalizar el día, la secretaria-recepcionista revisa la correspondencia recibida y el destinatario y solicita al Director Ejecutivo la autorización para entregar la correspondencia.

3.1.5 Una vez haya sido autorizada la correspondencia, se hace entrega a su respectivo remitente y se solicita la firma de quien recibió la correspondencia y la fecha en la que se realizó la entrega.

3.1.6 Realizar el control de los documentos que requieren respuesta inmediata mediante el formato de correspondencia recibida **A-ADM-F-11**.

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>INTRUCTIVO<br/>CORRESPONDENCIA RECIBIDA<br/>Y ENVIADA</b> | <b>Fecha:</b> Julio 15 2011 |
|   |  | <b>Versión:</b> 01          |
| <b>Código:</b> A-ADM-I-02   |  |                             |

### 3.2 CORRESPONDENCIA ENVIADA

3.2.1 Todos los departamentos deben entregar a la Secretaría-Recepcionista los documentos o cartas que vayan a enviar, para que la secretaria radique los documentos y los entregue al mensajero.

3.2.1 Una vez entregada la correspondencia por el mensajero, la secretaria debe solicitar la firma del mensajero a la hora de diligenciar el formato **A-ADM-F-14** en constancia que los documentos fueron recibidos por el remitente y la fecha en la cual fueron entregados.

#### 4. Planificación de las actividades

| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>       | <b>FRECUENCIA DE CONTROL</b> | <b>ACTIVIDAD DE CONTROL</b>                          | <b>REGISTRO</b>          |
|---|--------------------------|------------------------------|--|--------------------------|
| <b>Revisión Factura de compra</b>                       | Secretaría-Recepcionista | Semanal                      | V.B. de la Directora Financiera                      | Factura de compra        |
| <b>Recibido de correspondencia</b>                      | Secretaría-Recepcionista | Diario                       | V.B. Del Director Ejecutivo                          | N.A                      |
| <b>Entrega de correspondencia</b>                       | Secretaría-Recepcionista | Diario                       | V.B. Del Director Ejecutivo                          | N.A                      |
| <b>Control de documentos que solicitan respuesta</b>    | Secretaría-Recepcionista | Semanal                      | V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera | Correspondencia recibida |
| <b>Entrega y radicación de correspondencia a enviar</b> | Secretaría-Recepcionista | Diario                       | V.B. Del Director Ejecutivo                          | Correspondencia enviada  |
| <b>Firma de entrega de la correspondencia enviada</b>   | Mensajero                | Diario                       | V.B. Del Director Ejecutivo                          | Correspondencia enviada  |

## 5. REGISTROS

Correspondencia recibida  
Correspondencia enviada

**A-ADM-F-11**  
**A-ADM-F-14**

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

| <b>No Versión</b> | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Descripción del Cambio</b>                             |
|-------------------|-------------------------------|---|
| 00                | Marzo de 2011                 | Emisión inicial   |
| 01                | Julio de 2011                 | Modificación de código del instructivo y de los registros |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>INTRUCTIVO PROCESO<br/>GESTIÓN DE PROYECTOS</b>                         | <b>Fecha:</b> Marzo 2011<br><b>Versión:</b> 00  |
|   | <b>Código:</b> M-GES-I-01  | <b>Copia Controlada</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA<br>BONILLA-Coordinadora de<br>Calidad                | <b>Aprobó:</b> Cargo: OLGA LUCÍA MORA-<br>Directora Desarrollo Empresarial | <b>Emitido a:</b> Directora<br>Desarrollo<br>Empresarial                                      |
| Firma:  | Firma:   |   |

## 1. OBJETIVO

Realizar proyectos de interés para la Fundación mediante la búsqueda de recursos de Cooperación Nacional e Internacional que generen valor agregado a la función misional y especialmente al desarrollo socio empresarial de los beneficiarios de microcrédito y de los microempresarios.

## 2. ALCANCE

Desde la búsqueda y ejecución de proyectos, actividades de interés para la Fundación y cumplimiento de los requisitos hasta la aprobación, presentación, ajustes, gestión y seguimiento de los proyectos, la logística y el montaje de las actividades.

## 3 .DESARROLLO

### 3.1 SELECCIÓN DEL PROYECTO

La selección del proyecto deberá estar en concordancia con el direccionamiento estratégico de la Fundación, y con las competencias que la Fundación haya desarrollado para el cumplimiento de sus actividades.

Para ello se deberán realizar los siguientes pasos:

- REVISIÓN DE CONVOCATORIAS
- REVISIÓN DE TÉRMINOS DE REFERENCIA DE CADA CONVOCATORIA.
- ANÁLISIS JUNTO CON LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA CONVENIENCIA DE SELECCIONAR EL PROYECTO.

|   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
|  | <b>INTRUCTIVO PROCESO</b><br><b>GESTIÓN DE PROYECTOS</b> | <b>Fecha:</b> Marzo<br>2011 |
|   |  | <b>Versión:</b> 00          |
| <b>Código:</b> M-GES-I-01   |  |                             |

### 3.2 PLANEACIÓN DEL PROYECTO

Una vez seleccionado el proyecto, se deberán convocar a los grupos involucrados, con el fin de determinar la problemática y las necesidades existentes y acordar conjuntamente las acciones que se desarrollarán con el fin de solucionar los problemas detectados.

Con base en esta información se realizará el análisis de objetivos, el análisis de estrategias de solución de modo que se logre la estructuración del proyecto.

### 3.3 IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO

Con base en los términos de referencia se reunirá la documentación correspondiente para soportar el proyecto y se organizará la propuesta. De igual manera se deberá contar con la información institucional que valide la idoneidad de la Fundación para la ejecución de proyectos.

Deberán establecerse los recursos físicos, económicos, humanos y técnicos que se requieren y su disponibilidad para la ejecución del proyecto.

Se definirá el cronograma, los presupuestos, y los indicadores de ejecución del proyecto.

### 3.4 CONTROL Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Con base en el cronograma, en el presupuesto y en los diferentes formatos de control y seguimiento establecidos en el proyecto, se programan las actividades a realizar en el proyecto. Para ello se revisará el cumplimiento de los entregables del proyecto mediante los indicadores establecidos.

### 3.5 TERMINACIÓN DEL PROYECTO

Una vez agotadas las etapas anteriores, se verificará que el contrato quede debidamente finiquitado, contando para ello con las respectivas actas tanto con el ente cofinanciador como con los proveedores de servicios y productos del proyecto y con los beneficiarios del mismo.

### 3.6 PLANEACION DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD                                   | RESPONSABLE  | FRECUENCIA DE CONTROL                       | ACTIVIDAD DE CONTROL   | REGISTRO          |
|---|--|---|--|-------------------|
| <b>1. Selección del proyecto</b>            | Director Ejecutivo,<br>Directora Financiera,<br>Director de Microcrédito y<br>Directora Desarrollo Empresarial | Mensual                                     | V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera                             | Presentación      |
| <b>2. Planeación del proyecto</b>           | Directora de Desarrollo Empresarial  | De acuerdo con las convocatorias            | V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera                             | Resumen Ejecutivo |
| <b>3. Implementación del proyecto</b>       | Directora de Desarrollo Empresarial  | De acuerdo con cada proyecto                | V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera                             | El proyecto       |
| <b>4. Control y evaluación del proyecto</b> | Directora de Desarrollo Empresarial  | De acuerdo con el cronograma de actividades | V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera                             | Informes          |
| <b>5. Terminación del proyecto</b>          | Directora de Desarrollo Empresarial  | De acuerdo con el cronograma                | V.B. Del Director Ejecutivo V.B. Del Director Ejecutivo y/o Directora Financiera | Acta              |

#### 4. REGISTROS

Lista de chequeo de carpeta individual de contrato y/o proyecto  
Control de proyectos

**A-ADM-F-04**  
**M-GES-F-01**

#### 5. CONTROL DE CAMBIOS

| <b>No<br/>Versión</b> | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Descripción del Cambio</b> |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 00                    | Marzo de 2011                 | Emisión inicial               |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>INTRUCTIVO DE POST<br/>CRÉDITO</b>   | <b>Fecha:</b> Marzo 2011<br><b>Versión:</b> 00  |
|  | <b>Código:</b> M-POS-I-01   | <b>Copia Controlada</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró:</b> Cargo: DIANA PAOLA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó:</b> Cargo: LAURA C. SANTAMARIA ARGUELLO-Directora Financiera<br><br>Firma: | <b>Emitida a:</b> Proceso de Post Crédito   |

## 1. OBJETIVO

Definir la secuencia a trabajar en el proceso de Post crédito y el encargado de cada actividad.

## 2. ALCANCE

Desde la primera visita trimestral a microempresarios después del desembolso hasta realización de capacitaciones de interés.

## 3. DESARROLLO

**3.1 Revisión de la base de datos:** Servicio al cliente le envía la base de datos de los clientes al Asesor de Fortalecimiento Empresarial Post crédito, se revisa la base de datos y se verifica a que clientes no se le ha realizado la primera visita y se listan los clientes pendientes para visitar, si a los clientes ya se les ha realizado la primera visita, se espera que transcurran seis meses para realizar la segunda visita.

**3.2 Programación de visitas:** Una vez revisada la base de datos, se llama a los clientes que tienen 3 meses de haber recibido el desembolso del crédito y que no se le haya realizado visitas y se le da a conocer el servicio de asesoría que brinda FUNDESAN y se le indica que día puede recibir la asesoría y se pacta el día, la hora y el asesor.

**3.3 Visita a los clientes:** Se organizan los clientes por comunas y se le asignan las rutas a cada asesor post crédito en el formato visitas por asesor **M-CRE-F-10**, este se encarga de realizar las visitas y actualizar la información del cliente en el formato visita de seguimiento y acompañamiento **M-POS-F-03**, verifica si el destino de crédito fue el acordado, si el negocio está activo y se brinda una asesoría administrativa, financiera, contable y de producción cuando ser requiera.

|   |                                   |                          |
|---|-----------------------------------|--------------------------|
|  | <b>INTRUCTIVO DE POST CRÉDITO</b> | <b>Fecha:</b> Marzo 2011 |
|   |                                   | <b>Versión:</b> 00       |
| <b>Código:</b> M-POS-I-01   |                                   |                          |

**3.4 Informe de cada Asesor:** Los asesores post crédito entregan un informe diagnóstico aleatorio al Asesor de Fortalecimiento Empresarial Post crédito de cada visita realizada, donde se evidencia un diagnóstico, una recomendación y una observación acerca del negocio, el informe diagnóstico se realizará al 70% de las visitas realizadas en el mes.

**3.5 Recopilación de información:** Mediante la información recogida en las visitas, se diligencia semanalmente el formato de indicadores de gestión **M-POS-F-01** para entregarle a IMEBÚ un resumen detallado de cada visita realizada.

**3.6 Informe mensual:** Mensualmente se realiza un informe general de las visitas realizadas durante el mes, el estado actual del crédito, la información general del negocio y a que negocios se les brindó asesoría.

**3.7 Retroalimentación de las visitas Post crédito:** Una vez realizadas las visitas mensualmente se hace un diagnóstico general con las falencias que presenta cada negocio y según lo evidenciado se generan las capacitaciones y se analiza si hay algún negocio que amerite asesoría personalizada.

**3.8 Programación de Capacitación:** Semestralmente se programan las capacitaciones de interés para los microempresarios en el formato programación de capacitación a microempresarios **M-POS-F-07** para los clientes que tienen crédito por primera vez en FUNDESAN y para los clientes a los que se les ha realizado asesoría post crédito y de acuerdo a las necesidades detectadas en la asesoría, se programa la capacitación que amerite cada microempresario, en caso que se presente una situación esporádica la cual amerite incluir una capacitación, se adiciona en el programa de capacitación a microempresarios las nuevas capacitaciones programadas.

Al finalizar cada capacitación se registran los microempresarios que asistieron mediante el formato asistencia a capacitación **M-POS-F-04**, y mensualmente se realiza una evaluación de la capacitación realizada en el formato evaluación de capacitación **M-POS-F-05**.

Cuando el microempresario solicita una asesoría especializada se analiza la situación dependiendo el tema a tratar y se programa la asesoría con las personas encargadas, se diligencia un registro de la asesoría solicitada mediante el formato solicitud de asesoría especializada **M-POS-F-06**

#### 4. Planificación de actividades

| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>                                 | <b>FRECUENCIA DE CONTROL</b> | <b>REGISTRO</b>   |
|---|--|------------------------------|---|
| <b>Revisión de la base de datos</b>                       | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Diario                       | N.A   |
| <b>Programación de visitas</b>                            | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Diario                       | Formato Visitas por asesor  |
| <b>Visita a los clientes</b>                              | Asesor Post crédito                                | Semestral                    | Visitas por Asesor - Visita de Seguimiento y Acompañamiento   |
| <b>Informe de cada asesor</b>                             | Asesor Post crédito                                | Semanal                      | N.A   |
| <b>Recopilación de información</b>                        | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Semanal                      | Formato Indicadores de Gestión  |
| <b>Informe mensual</b>                                    | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Mensual                      | N.A   |
| <b>Retroalimentación visitas Post crédito</b>             | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Mensual                      | N.A   |
| <b>Programación de capacitación para Microempresarios</b> | Asesor de fortalecimiento empresarial Post crédito | Semestral                    | Formato Programa de Capacitación a Microempresarios-Asistencia a Capacitación-Evaluación a capacitación-solicitud de asesoría especializada |

## 5. REGISTROS

|  |            |
|--|------------|
| Indicadores de Gestión                             | M-POS-F-01 |
| Seguimiento Post crédito                           | M-POS-F-02 |
| Visita de Seguimiento y Acompañamiento             | M-POS-F-03 |
| Control de Asistencia a Capacitación               | M-POS-F-04 |
| Evaluación Capacitación                            | M-POS-F-05 |
| Solicitud de Asesorías Especializada               | M-POS-F-06 |
| Programación de Capacitación para Microempresarios | M-POS-F-07 |

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Marzo de 2011          | Emisión inicial        |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO PROCESO DE<br/>CARTERA</b>   | <b>Fecha:</b> Enero 2011<br><br><b>Versión:</b> 00   |
|   | <b>Código: M-CAR-P-01</b>   | <b>Copia Controlada</b><br>SÍ <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><br><b>Emitida a:</b><br>Coordinadora de<br>Cartera |
| <b>Elaboró</b> - Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó</b> - Cargo: LAURA C. SANTAMARIA<br>ARGUELLO-Directora Financiera<br><br>Firma: |  |

### 1. OBJETIVO:

Recaudar los dineros prestados mediante las diferentes formas de cobro para mantener el indicador de cartera dentro de los límites establecidos por la institución.

### 2. ALCANCE:

Desde el trámite requerido para el crédito hasta el recaudo de la cartera.

### 3. AUTORIDADES DEL PROCESO:

Coordinador de cartera y Auxiliar de cartera

### 4. DEFINICIONES:

**Cobro jurídico:** Demanda impuesta por el acreedor para presionar al deudor y/o codeudor a cancelar la deuda por medio de un abogado.

**Cobro pre jurídico:** Todas las acciones de cobro que inicia el acreedor para recuperar la cartera antes de iniciar la instancia de cobro jurídico, cuando el deudor se encuentre en mora o con los plazos de pago vencidos y tras el incumplimiento de los acuerdos pactados.

**Intereses en mora:** Recargo por el atraso del pago de la cuota del préstamo más los intereses normales.

**Intereses corriente:** Interés que debe asumir el deudor en caso de no cancelar su cuota a tiempo.

**Codeudor:** Persona que respalda una deuda, presentando una garantía.

**Acuerdos de pago:** Documento en el cual se pacta un compromiso entre el titular y la entidad sobre la cancelación de las cuotas que presentan mora.

**Pagaré:** Documento que respalda el pago de la obligación.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO PROCESO<br/>DE CARTERA</b> | <b>Fecha:</b> Enero 2011<br><br><b>Versión:</b> 00 |
| <b>Código: M-CAR-P-01</b>   |   |  |

**Endoso:** Declaración escrita en un documento mercantil mediante la cual el poseedor o titular del mismo transmite sus derechos a otra persona.

## **5. DESARROLLO**

### **5.1 ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES:**

Cuando el crédito se realiza por convenio IDESAN, se realiza una actualización de datos personales del cliente en el formato actualización de información persona natural **M-CAR-F-01**.

### **5.2 GRABACIÓN DE CREDITOS:**

Se imprime la tabla de desembolsos una vez diligenciado el formato desembolsos IMEBÚ **M-CRE-F-11** o desembolsos IDESAN **M-CAR-F-10** y se graban los créditos en el sistema.

### **5.3 DOCUMENTACIÓN:**

Se imprime el pagaré, la tabla de cuotas y la carta de instrucciones que arroja el sistema FENIX.

### **5.4 OPERACIÓN DE DESEMBOLSO:**

Se recibe la firma y huella del titular y codeudor en el pagaré, carta de instrucciones y en el seguro y se autoriza la entrega del cheque.

### **5.5 DILIGENCIAMIENTO ENTREGA DE CHEQUE:**

Cuando el crédito se realiza por convenio IDESAN, se diligencia el formato certificado de entrega de cheque **M-CAR-F-02** para enviarlo a IDESAN y autorizar la entrega del cheque al cliente.

#### **5.6 ENVÍO DE SOLICITUDES DE INCLUSIÓN A LA ASEGURADORA:**

Se envían solicitudes de inclusión de póliza grupo deudor a la aseguradora mediante una carta enviada a seguros del estado con su respectiva relación **M-CAR-F-07**.

#### **5.7 ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN A TESORERÍA:**

Se hace la relación de los pagarés, cartas de instrucciones y tabla de cuotas a entregar en tesorería, cuando los desembolsos se realizan en IMEBÚ se hace entrega a tesorería de los egresos de los créditos desembolsados.

#### **5.8 GUARDAR COPIA SOLICITUD INCLUSIÓN:**

Se archiva una copia de la solicitud de inclusión a la póliza de deudores en la carpeta de cada cliente.

#### **5.9 OPERACIÓN COBRO CARTERA:**

Llamadas, envío de comunicados, visitas de cartera y acuerdos de pago.

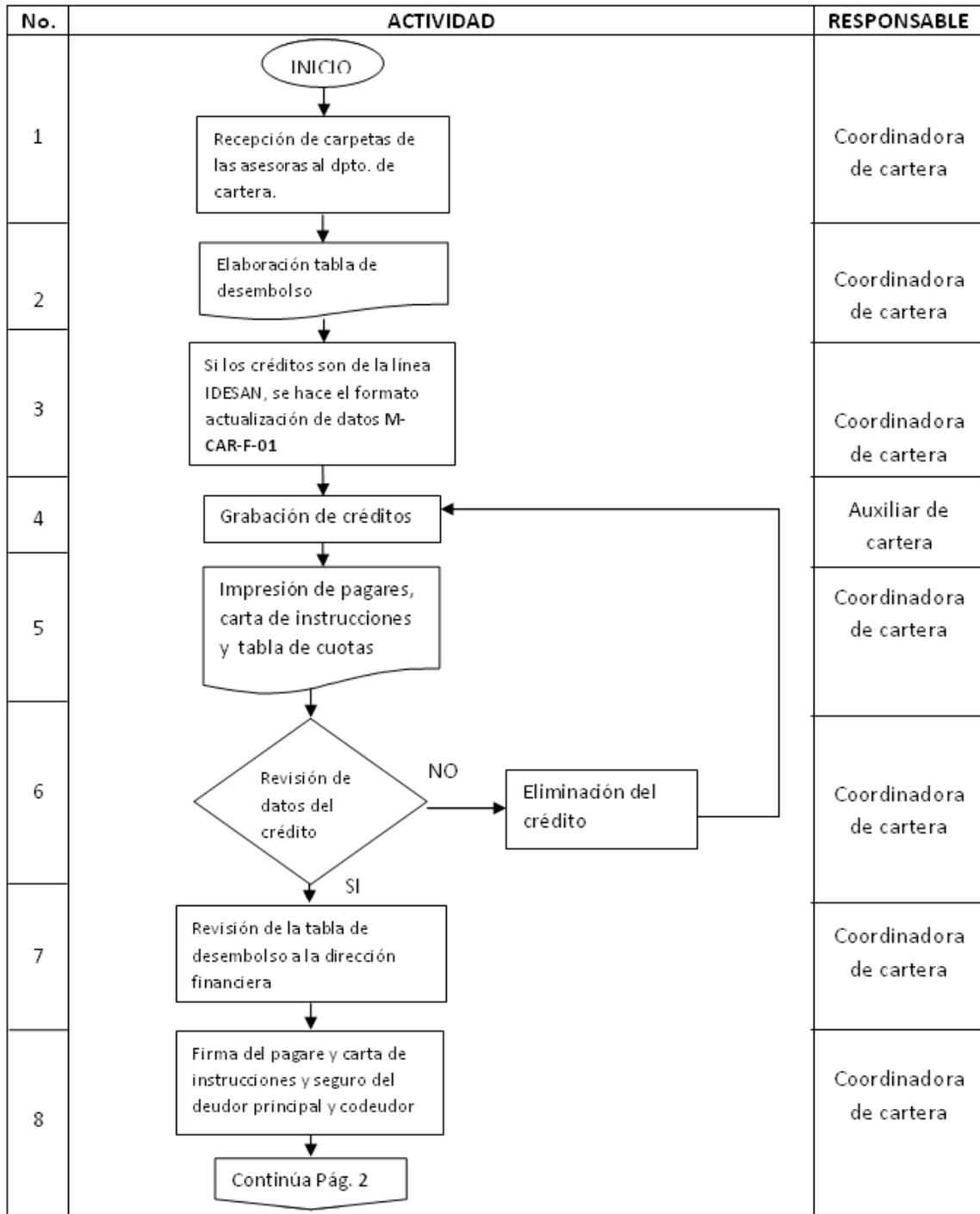
#### **5.10 OPERACIÓN COBRO PRE JURÍDICO:**

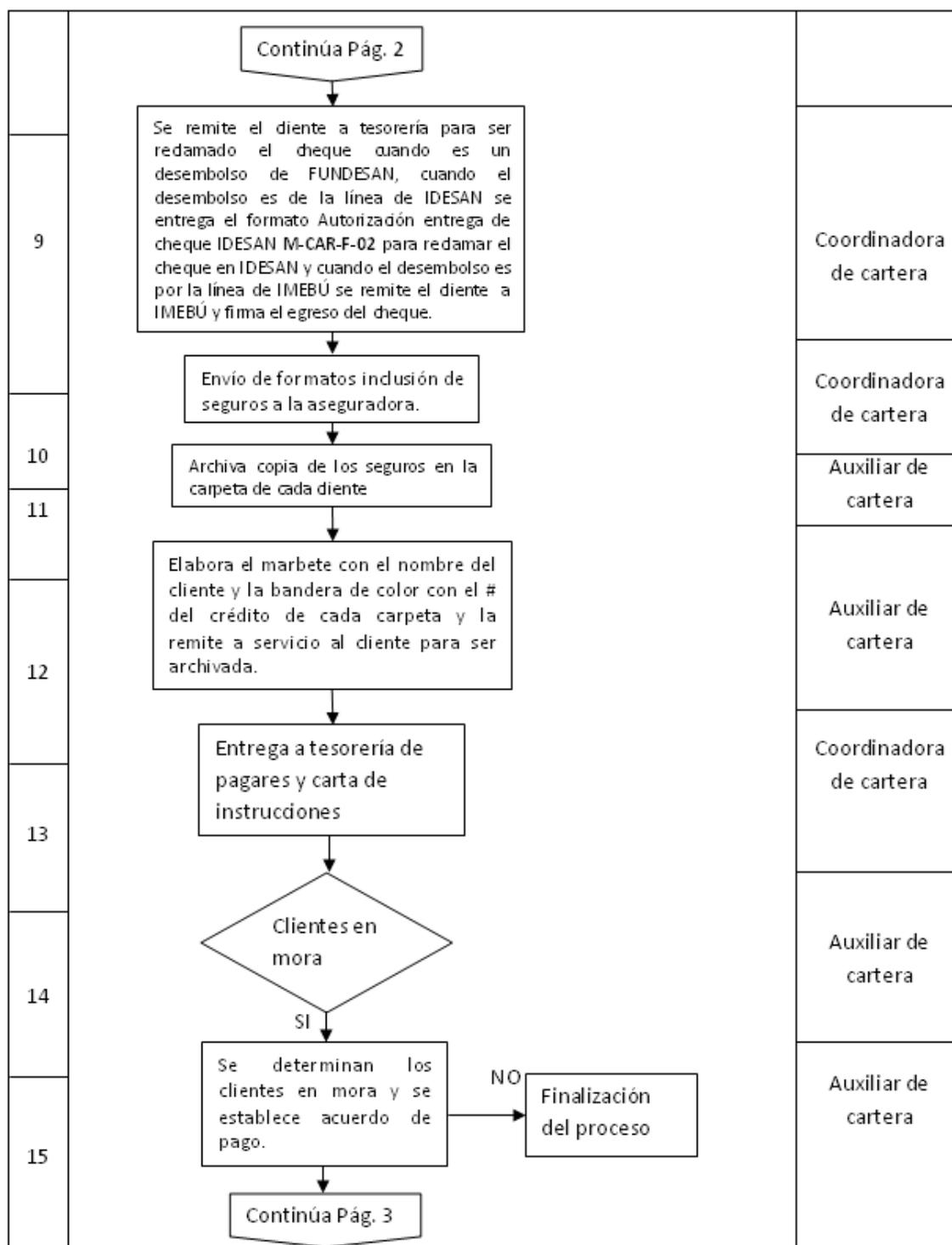
Se incrementa el valor de la cuota mayor o igual a 45 días de mora en un 12%.

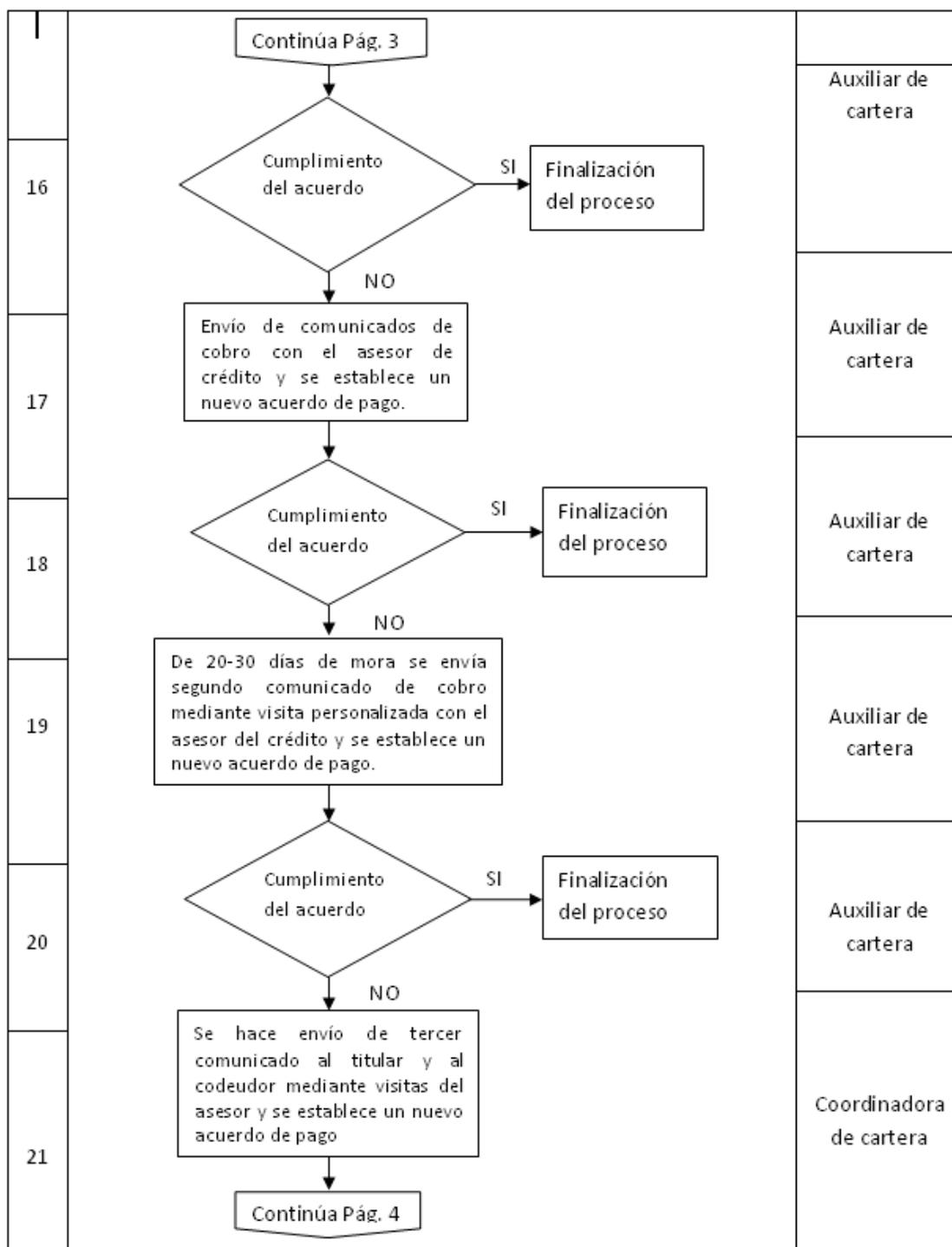
#### **5.11 OPERACIÓN COBRO JURÍDICO:**

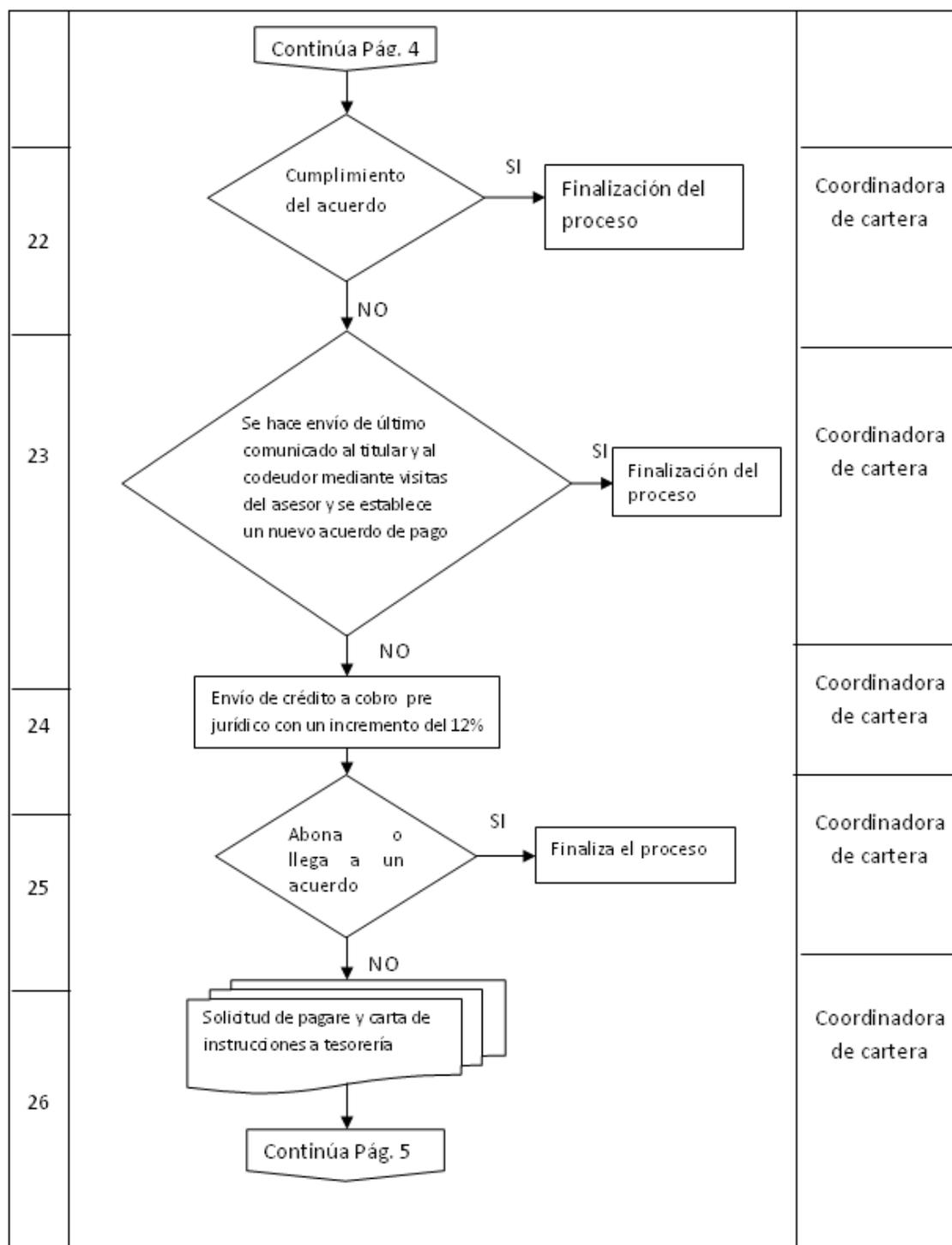
Se remite pagaré, carta de instrucciones, endoso, hoja de vida y liquidación de cada cliente al abogado externo.

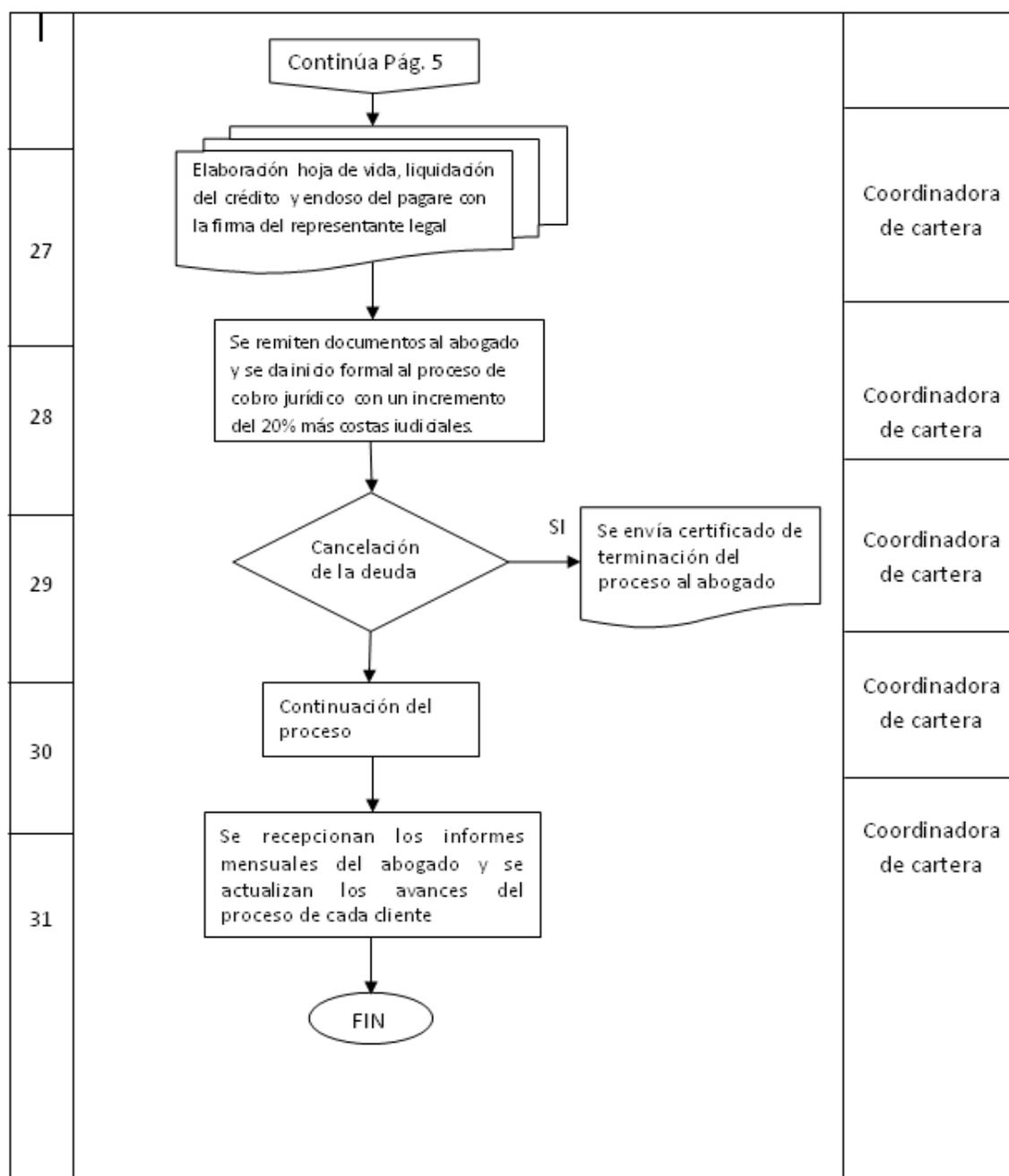
### 5.12 Diagrama De Flujo











## 6. REGISTROS:

|  |            |
|--|------------|
| Actualización de Datos IDESAN                    | M-CAR-F-01 |
| Autorización Entrega de Cheques IDESAN           | M-CAR-F-02 |
| Comunicados de Cobro                             | M-CAR-F-03 |
| Liquidación de Crédito a Cobro Jurídico          | M-CAR-F-04 |
| Endoso Pagaré                                    | M-CAR-F-05 |
| Hoja de Vida para Jurídico                       | M-CAR-F-06 |
| Solicitud Inclusión Póliza Deudores              | M-CAR-F-07 |
| Acuerdo de Pago                                  | M-CAR-F-08 |
| Terminación del Crédito                          | M-CAR-F-09 |
| Desembolsos IDESAN                               | M-CAR-F-10 |
| Situación Actual Clientes y/o Castigo de Cartera | M-CAR-F-11 |
| Terminación Jurídica y/o Castigo de Cartera      | M-CAR-F-12 |
| Eliminación del Crédito                          | M-CAR-F-13 |
| Remisión cobro Jurídico                          | M-CAR-F-14 |
| Inclusión Nuevos Clientes Proceso Jurídico       | M-CAR-F-15 |
| Visitas de Cobro de cartera                      | M-CAR-F-16 |
| Comportamiento Diario Cartera por Mes            | M-CAR-F-17 |
| Comportamiento Diario de Llamadas                | M-CAR-F-18 |
| Comportamiento Diario de Visitas                 | M-CAR-F-19 |

## 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Enero de 2011          | Emisión inicial        |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <b>PROCEDIMIENTO PROCESO<br/>COMERCIAL</b>  | <b>Fecha:</b> Enero 2011<br><br><b>Versión:</b> 00  |
|   | <b>Código: M-COM-P-01</b>   | <b>Copia Controlada</b><br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró</b> - Cargo: DIANA BONILLA-<br>Coordinadora de Calidad<br><br>Firma:   | <b>Aprobó</b> - Cargo: LAURA C. SANTAMARIA-<br>Directora Financiera<br><br>Firma: | <b>Emitida a:</b> Asesor<br>Servicio al Cliente   |

### 1. OBJETIVO:

Ofrecer una asesoría integral al usuario acorde a sus necesidades y expectativas, brindándole una información clara, precisa y veraz, con el fin de satisfacer dicha necesidad.

### 2. ALCANCE:

Desde brindar la información general y dar a conocer el portafolio de productos ofrecidos por FUNDESAN hasta el tramite, evaluación y registro de la solicitud.

### 3. AUTORIDADES DEL PROCESO:

Asesor de Servicio al cliente.

### 4. DEFINICIONES

**Servicio al Cliente:** Es el servicio que proporciona FUNDESAN para relacionarse con sus clientes.

**Información:** Es un conjunto de datos acerca de algún suceso, hecho o fenómeno.

**Documento:** Información y su medio de soporte.

**Facturar:** Expresión utilizada para señalar los ingresos de una Fundación por la prestación de un servicio durante un período de tiempo determinado.

**Consultar:** Revisar la información crediticia de los clientes.

**Radicar:** Registrar la información suministrada por el cliente.

|   |  |  |
|---|--|--|
|  | <b>PROCEDIMIENTO PROCESO<br/>COMERCIAL</b> | <b>Fecha:</b> Enero 2011<br><br><b>Versión:</b> 00 |
| <b>Código: M-COM-P-01</b>   |  |  |

**Centrales de Información Financiera (CIFIN):** Es un servicio privado de información, conformado por bases de datos de diverso carácter, a través de las cuales se muestra el comportamiento comercial y financiero de las personas que son reportadas a ellas.

## 5. DESARROLLO

### 5.1 ORIENTACIÓN DEL CLIENTE:

Al ingresar el cliente a las instalaciones de la Fundación, se pregunta para qué dependencia va y se da a conocer la ubicación donde se dirige.

### 5.2 INFORMACIÓN AL CLIENTE:

El cliente solicita información acerca de un crédito, se le da a conocer las tasas, los convenios y sus coberturas, el plazo máximo de pago, el tiempo de respuesta y las garantías que se piden según el monto a solicitar, una vez suministrada la información, se registran los datos del cliente según la solicitud, si el cliente solicitó información sobre microcrédito se registra la información en el formato información de microcrédito **M-COM-F-06**, si la solicitud es de crédito estudiantil, la información se registra en el formato información crédito estudiantil **M-COM-F-05**.

Cuando el cliente sugiere un interesado en el crédito, se registra la información del cliente interesado en el formato de clientes referidos **M-COM-F-08**, posteriormente se comunica con el cliente para darle a conocer los servicios que ofrece FUNDESAN.

### 5.3 RADICACIÓN DE DOCUMENTOS

El cliente regresa nuevamente a la Fundación con la documentación requerida, se revisa si la documentación esta correcta y se archivan en la carpeta, se radica la información en el formato radicación de documentos **M-COM-F-09** de los clientes que han traído la documentación. Se hace un registro de la carpeta en el formato radicación de carpetas **M-COM-F-04**.

#### **5.4 FACTURACIÓN DE CIFIN**

El asesor de servicio al cliente envía al microempresario a la recepción para que realicen la facturación y cancelación de cifin, se realiza la facturación mediante el Software Fénix, si el cliente es nuevo se ingresan los datos en el sistema, si es renovación se actualizan los datos y se hace entrega de la factura para cancelar en caja.

#### **5.5 CONSULTA CIFIN**

Una vez cancelado la consulta en las centrales de riesgo, el Asesor de Servicio al Cliente le envía la carpeta al Director de Microcrédito para que realice la consulta de Cifin y según el comportamiento crediticio del cliente se asigna la carpeta al asesor.

#### **5.6 ASIGNACIÓN DE CARPETAS**

Una vez radicados los documentos se asignan las carpetas de cada cliente a los asesores y se radica la información de cada carpeta en el formato radicación de carpetas **M-COM-F-04** y el asesor al cual fue asignada la carpeta.

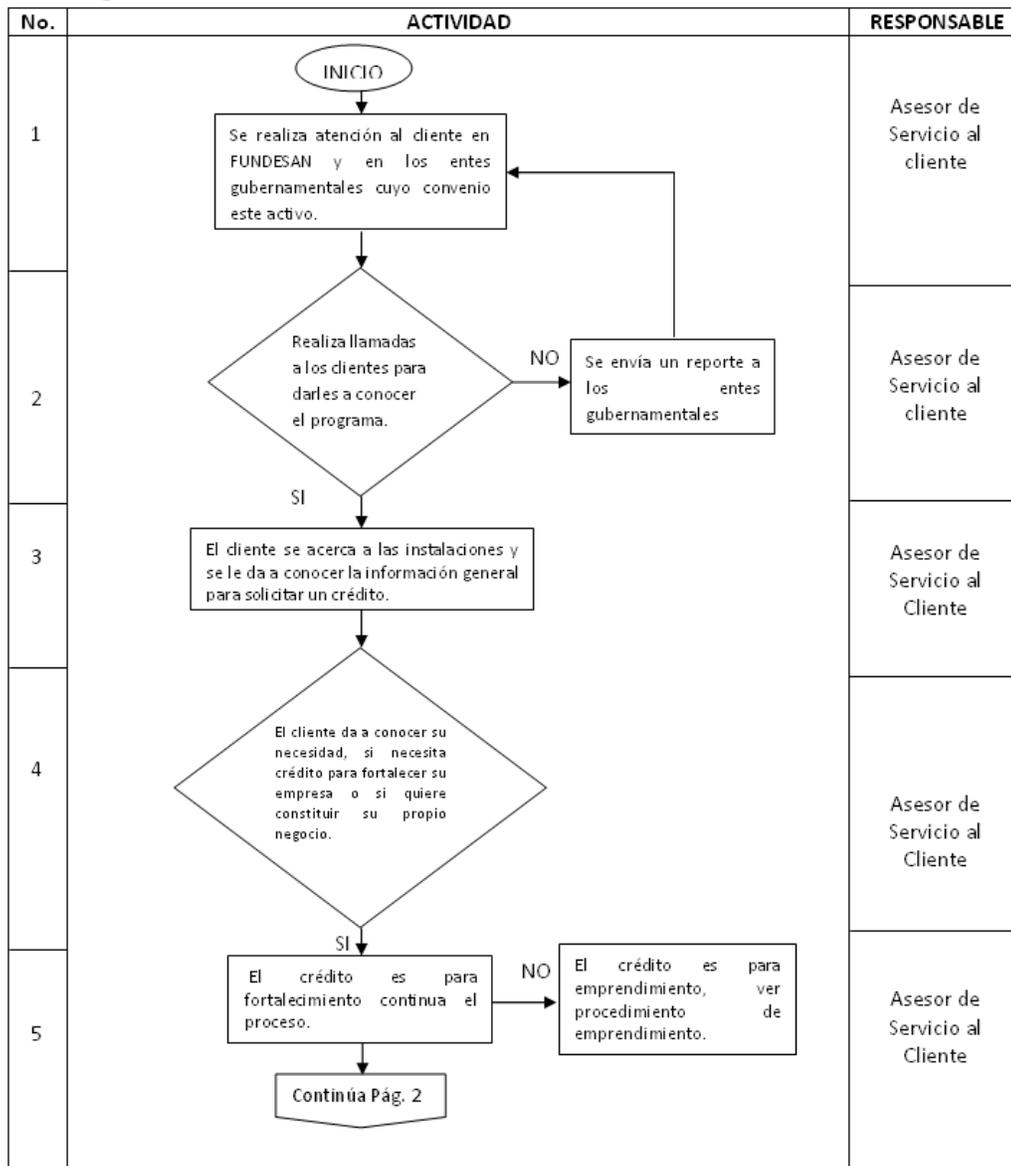
#### **5.7 CONTROL DE VISITAS ASESORES**

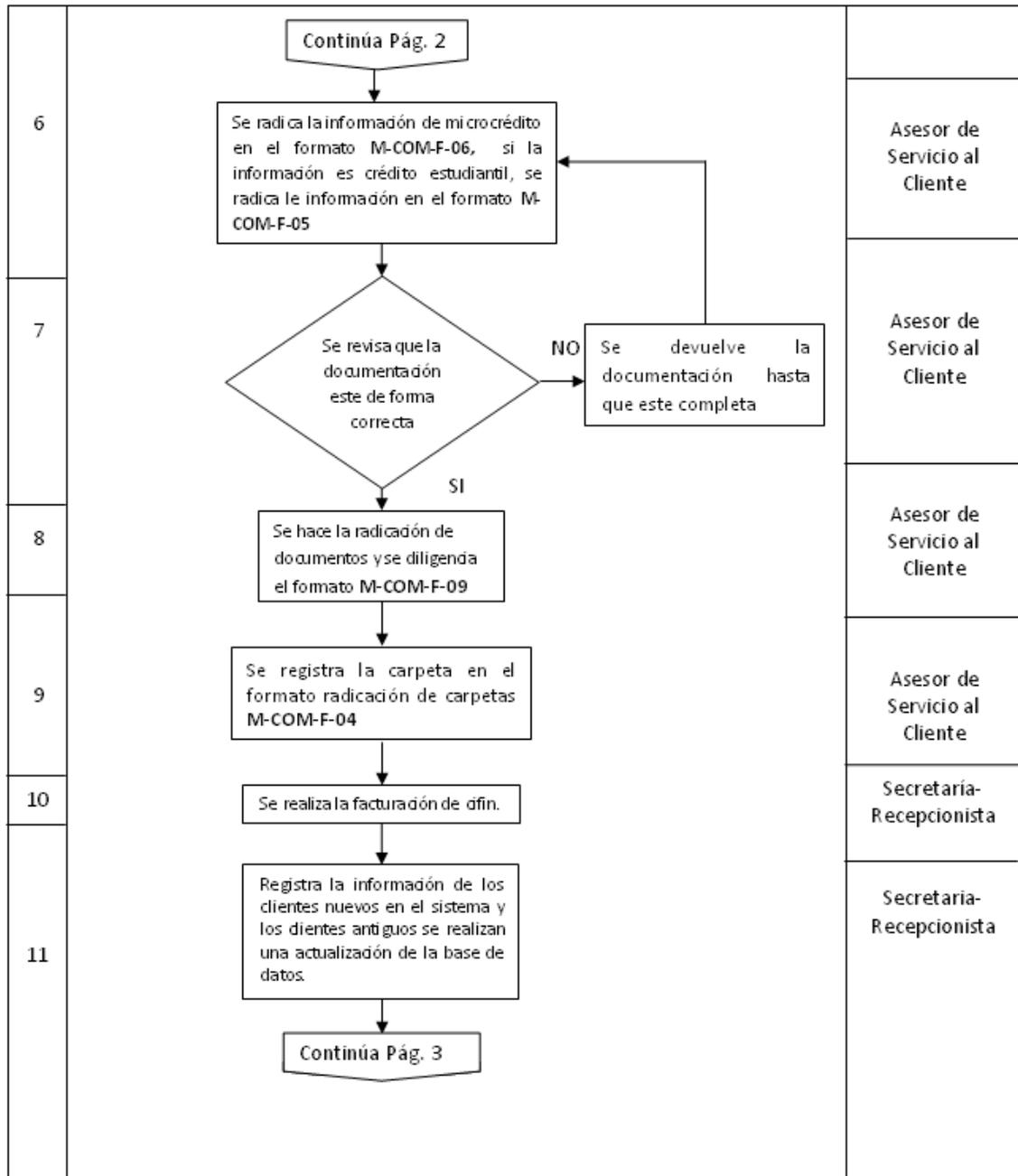
Una vez entregadas las carpetas a cada asesor, este planifica las visitas a realizar a cada cliente y se lleva un control mediante el formato control visita de asesores **M-COM-F-02**.

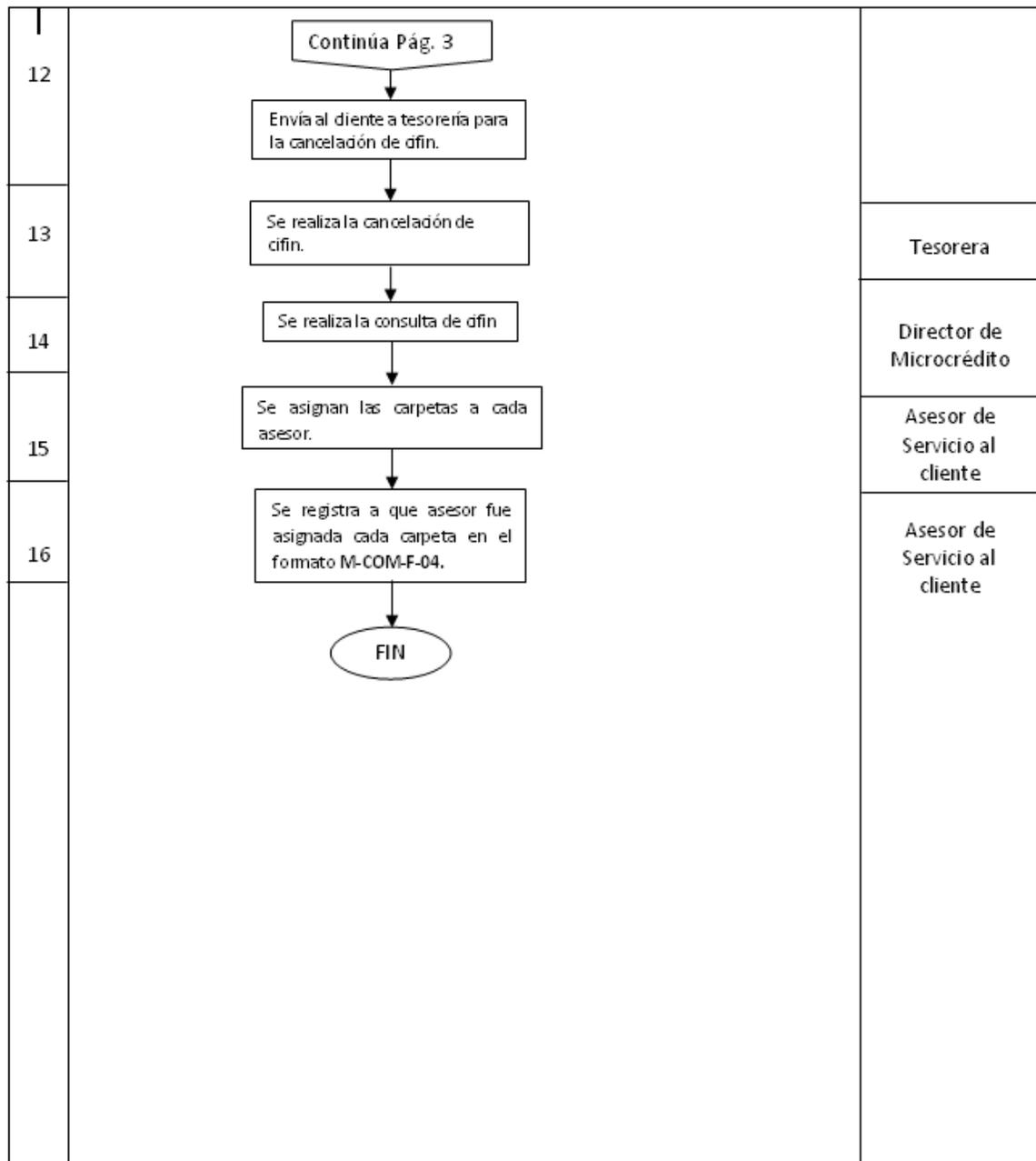
#### **5.8 INFORMES DE GESTIÓN**

Finalizado el mes, se realiza un informe de gestión de cada línea de crédito para cada convenio y un informe general para la Fundación, la información se registra en el formato informes de gestión **M-COM-F-08**.

## 5.9 Diagrama De Flujo







## 6. REGISTROS:

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| Clientes Referidos              | M-COM-F-02 |
| Control de Visitas asesores     | M-COM-F-07 |
| Radicación de Carpetas          | M-COM-F-04 |
| Información Crédito Estudiantil | M-COM-F-05 |
| Información Microcrédito        | M-COM-F-06 |
| Informe de Gestión              | M-COM-F-08 |
| Radicación de Documentos        | M-COM-F-09 |
| Control de Archivo              | M-COM-F-16 |

## 7. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|------------|------------------------|------------------------|
| 00         | Enero de 2011          | Emisión inicial        |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y RECLAMOS</b>   | <b>Fecha:</b> Marzo 2011  |
|  | <b>Código: E-DIR-P- 02</b>  | <b>Versión:</b> 00  |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br>Facilitador de Calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó -</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL<br>ORDÓÑEZ- Director Ejecutivo<br><br>Firma: | <b>Copia Controlada</b><br>Si <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br><b>Emitida a:</b> Direccion Ejecutiva |

## 1. OBJETIVO

Definir la metodología para tramitar y resolver las quejas y reclamos provenientes de la prestación del servicio, estableciendo su tratamiento y posterior análisis, garantizando de esta manera su registro y correspondiente solución.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los procesos de la Fundación y tiene vigencia a partir de la fecha de su publicación y es aplicable a todos servicios ofrecidos en FUNDESAN.

## 3. DEFINICIONES

**Queja:** Manifestación de inconformidad, disgusto o descontento por nuestros servicios y/o productos.

**Reclamo:** Pedir o exigir con derecho el cumplimiento de lo reglamentario o legal.

**Cliente:** Organización o persona que recibe el servicio o establece algún tipo de contacto con la entidad.

**Medio de Contacto:** Vía o canal de comunicación por donde el usuario hace llegar la queja o reclamo.

**Descripción de la Queja o Reclamo:** Resumen detallado de la situación o insatisfacción del cliente respecto a su percepción servicio y/o producto.

## 4. DESARROLLO

**4.1 Entrega o comunicación de la insatisfacción:** Se inicia cuando el cliente se contacta con FUNDESAN para presentar su inconformidad en la prestación del servicio o por la percepción de algún incumplimiento legal, la entrega de la inconformidad se realiza de forma escrita mediante el formato Solicitud de Quejas y Reclamos **E-DIR-F-11** y se deposita en el Buzón de sugerencias o se envía por medio físico o electrónico.

|   |   |                          |
|---|---|--------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE<br/>QUEJAS Y RECLAMOS</b> | <b>Fecha:</b> Marzo 2011 |
|   |   | <b>Versión:</b> 00       |
| <b>Código: E-DIR-P-02</b>   |   |                          |

**4.2 Recepción de la inconformidad:** El cliente mediante utilización el formato **E-DIR-F-11** diligencia la solicitud de acuerdo a las instrucciones y la entrega a FUNDESAN.

**4.3 Trámite de la solicitud de queja o reclamo:** El Asesor de Servicio al cliente recepciona la queja o reclamo, le asigna numeración y la registra en el formato **A-CAL-F-14** y la remite al Director Ejecutivo para darle una solución conforme a sus competencias.

**4.4 Corrección de la solicitud:** Se toman las acciones pertinentes de acuerdo al caso, garantizando al cliente la prestación a conformidad del servicio de acuerdo a los documentos de referencia.

**4.5 Identificación del problema:** En la reunión del equipo directivo de FUNDESAN se procede a analizar e identificar la situación presentada, al igual que las causas que lo generaron.

**4.5.1 Evaluación del impacto de la queja o reclamo:** En la reunión del comité de calidad de FUNDESAN se evalúa teniendo como parámetro el marco legal y los documentos de referencia, el impacto de la inconformidad en los clientes.

**4.5.2 Acción Correctiva:** En reunión del equipo directivo de FUNDESAN y conforme a la evaluación del impacto se establece si la solicitud de queja o reclamo amerita la apertura de Acción Correctiva.

En caso de ameritarlo se procede a aplicar el proceso **A-CAL-P-03**. Procedimiento de Acción Correctiva.

#### 4.6 Diagrama De Flujo

| DIAGRAMA DE FLUJO | DESCRIPCION  | RESPONSABLE                                   |
|-------------------|--|---|
|                   | 1. El usuario se acerca a FUNDESAN a presentar su inconformidad de forma escrita.  | Cliente, Parte Interesada                     |
|                   | 2. El Asesor de Servicio al cliente recibe la queja y verifica que se diligencie correctamente, (E-DIR-F-11).                              | Asesor de Servicio al cliente                 |
|                   | 3. Remite la Queja o Reclamo al Director Ejecutivo para que se haga cargo de la atención y solución de acuerdo a la naturaleza del asunto. | Asesor de Servicio al cliente                 |
|                   | 4. El Director Ejecutivo toma las correcciones y responde a las inquietudes de la solicitud.   | Director Ejecutivo                            |
|                   | 5. Se recogen diariamente las Quejas y Reclamos diligenciados.   | Asesor de Servicio al cliente                 |
|                   | 6. Se exponen en la reunión del equipo directivo cada una de las quejas recibidas.   | Director Ejecutivo                            |
|                   | 7. De manera grupal se identifica el problema y se determinan sus causas e impacto en el servicio y Sistema de Gestión de la Calidad.      | Director Ejecutivo y/o Responsable de proceso |
|                   | 8. ¿Se requiere acción Correctiva?   | Director Ejecutivo y/o Responsable de proceso |
|                   | 9. Se inicia el proceso de acción correctiva   | Director Ejecutivo y/o Responsable proceso    |
|                   |  |   |
|                   |  |   |

## 5. REGISTROS

Solicitud de Quejas y Reclamos  
Seguimiento de Quejas y Reclamos

A-CAL-F-14  
E-DIR-F-11

## 6. CONTROL DE MODIFICACIONES

| <b>No<br/>Versión</b> | <b>Fecha de Actualización</b> | <b>Descripción del Cambio</b> |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 00                    | Marzo de 2011                 | Emisión inicial               |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <p><b>Fundesan</b><br/>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</p> | <p><b>PROCEDIMIENTO DE RECURSOS HUMANOS</b></p>  | <p><b>Fecha:</b> Marzo 2011</p>   |
|  | <p><b>Código:</b> E-DIR-P-01</p>   | <p><b>Versión:</b> 00</p>   |
| <p><b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-<br/>Coordinadora de Calidad</p> <p>Firma:</p>   | <p><b>Aprobó -</b> Cargo: LAURA SANTAMARIA-<br/>Directora Financiera</p> <p>Firma:</p> | <p><b>Copia Controlada</b><br/>Si N <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Emitida a:</b> Dirección Ejecutiva</p> |

## 1. OBJETIVO

Definir la metodología a seguir para la selección, capacitación y evaluación del equipo de trabajo de FUNDESAN, para poder garantizar que el personal que realice trabajos que afecten la calidad de los servicios y/o productos prestados, sea competente con base a la educación, formación, habilidades y experiencia.

## 2. ALCANCE

Aplica a todo el personal Administrativo contratado para FUNDESAN oficina principal y para la sede de Piedecuesta.

## 3. DEFINICIONES

**Preselección:** Actividad mediante la cuales escogen los aspirantes por cargo vacante, que cumplan con las expectativas de FUNDESAN, a los cuales se les aplica la entrevista.

**Selección:** Actividad mediante el cual es evaluado un candidato, estableciendo la idoneidad del mismo, para ajustarse al perfil de un cargo determinado.

**Perfil:** Es la directriz de un cargo en relación con los aspectos que él mismo exige a su ocupante, es decir, las características que debe poseer la persona para ejecutar el trabajo en forma eficiente, asegurando la competencia con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiada.

**Aspirante:** Persona preseleccionada que se postula a un determinado cargo y conforma el grupo tres personas.

**Candidato:** Persona seleccionada que conforma la terna (por cargo) elegible.

**Cargo:** Es un conjunto de acciones o funciones organizadas que realiza un empleado, en una determinada posición en la organización, con el fin de conseguir valor agregado para la misma, mediante la consecución de una serie de resultados específicos, cumpliendo reglas, procedimientos, metodologías preestablecidas

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE<br/>RECURSOS HUMANOS</b> | <b>Fecha:</b> Marzo 2011 |
|   |  | <b>Versión:</b> 00       |
| <b>Código:</b> E-DIR-P-01   |  |                          |

**Vacante:** Cupo disponible de un cargo, dejado por un empleado por: licencia, desvinculación, promoción o creado en la organización.

**Encargo:** Asignación transitoria de un cargo para asumir total o parcialmente, las funciones del mismo, por falta temporal o definitiva de su titular.

#### 4. DESARROLLO

##### 4.1 Necesidad de requerimiento de personal:

Las necesidades de contratación de personal se puede originar para:

- Cubrir vacantes internas en la oficina principal o en la sede de Piedecuesta.

La principal fuente de reclutamiento para seleccionar candidatos utilizadas son: Aspirantes “potenciales” de procesos de selección previos, avisos por internet o clasificados en medios masivos.

##### 4.2 Recepción de hojas de vida

- La persona responsable, radica la hoja de vida en el formato **E-DIR-F-01** de los aspirantes al cargo, verifica que cumpla con los requisitos según el Perfil de cargo en el formato Evaluación del perfil del cargo **E-DIR-F-02**.
- Se verifican las referencias de las hojas de vida y soportes del aspirante con el perfil del cargo correspondiente al formato **E-DIR-F-03**.

##### 4.3 Selección de hojas de vida

- Una vez seleccionados los dos candidatos, se realizan las pruebas técnicas.
- Se hace la entrevista de selección **E-DIR-F-04** a los dos aspirantes de acuerdo al cargo que se requiera en la Fundación.
- Se realiza la prueba psicológica a los dos aspirantes por parte de un psicólogo externo.

##### 4.4 Informe de selección

Este informe se debe diligenciar en el formato **E-DIR-F-05** los porcentajes obtenidos, expresados como puntos consolidados de mayor a menor en las

pruebas de: evaluación del perfil **E-DIR-F-02**, verificación de referencias **E-DIR-F-03** y entrevista de selección **E-DIR-F-04**, obtenida por los tres candidatos así como algún tipo de comentario llegado el caso.

#### **4.5 Visita domiciliaria**

Una vez seleccionado el aspirante para continuar con el proceso de selección, se realiza una visita domiciliaria al aspirante con el fin de analizar las condiciones en las que vive y corroborar que la información suministrada en la hoja de vida sea veraz, se deja constancia en el formato de visita domiciliaria **E-DIR-F-10** y la visita es realizada por el encargado de cada proceso.

#### **4.5 Contratación**

Con base en los resultados del informe de selección, se realiza el contrato de acuerdo a la modalidad de contratación.

#### **4.6 Afiliación del personal**

En caso de contrato laboral, se procede a realizar la afiliación a EPS, ARP, AFP, parafiscales, la cual debe hacerse un día antes de la contratación.

#### **4.9 Presentación**

Se presenta formalmente al nuevo empleado a todo el personal de FUNDESAN para que conozcan su ingreso y se familiarice con cada cargo y persona.

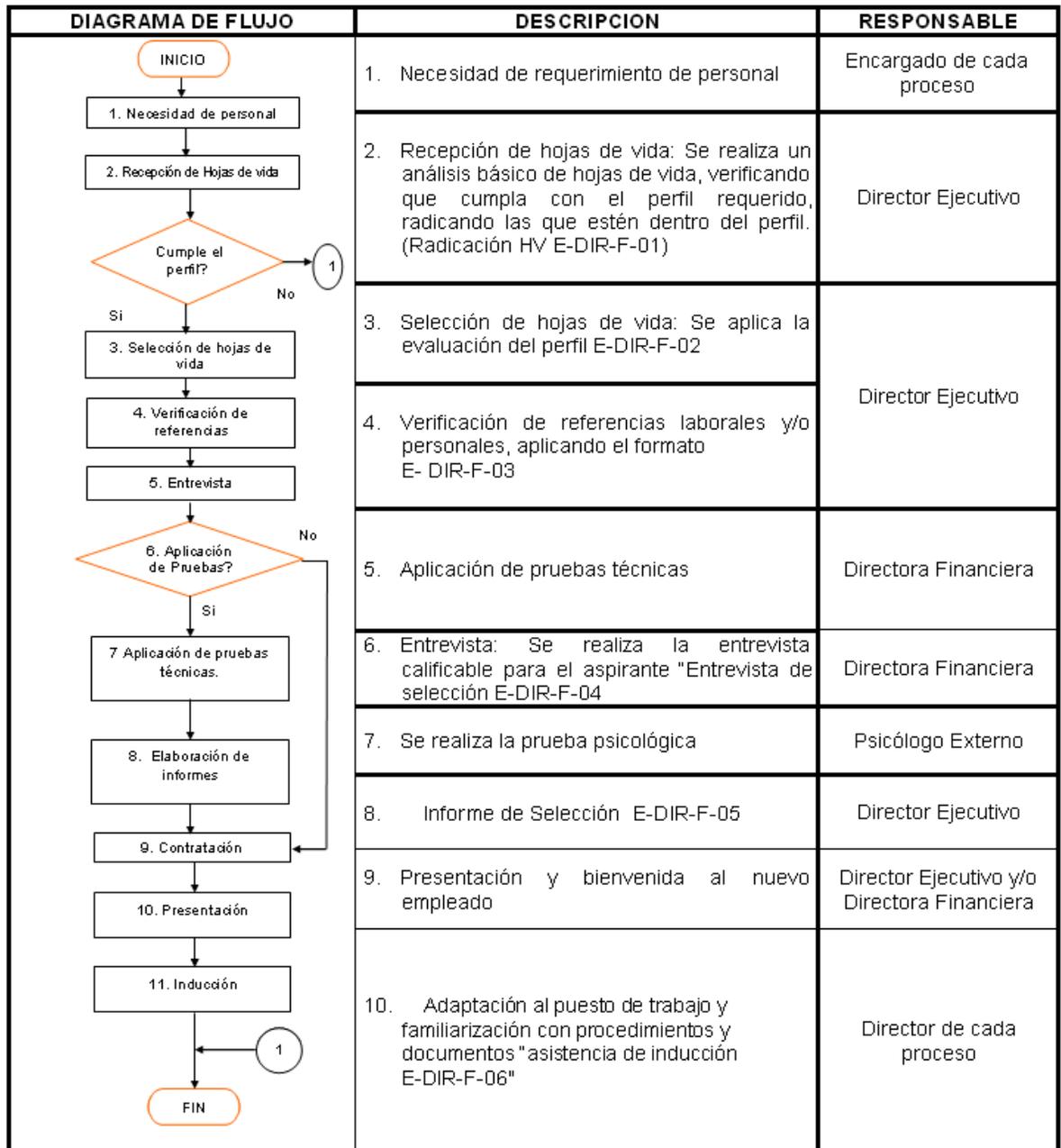
#### **4.10 Inducción**

El tiempo de inducción será de una semana como se evidencia en el manual de convivencia, el proceso que acoge al nuevo empleado, empieza a adaptarlo a su nuevo puesto, orientándolo al proceso que pertenece y las funciones a desarrollar, se deja constancia de que se realizó inducción mediante el formato Registro de Inducción **E-DIR-F-06**.

#### **4.11 Evaluación de Desempeño:**

Anualmente se debe realizar la evaluación de desempeño **E-DIR-F-07** a todo el personal que afecta la calidad del producto.

#### 4.12 Diagrama De Flujo



## 5. CAPACITACIÓN

| DESCRIPCION   | RESPONSABLE                                   |
|---|---|
| 1. Detectar necesidades de capacitación para el desarrollo operativo de la entidad y para mejorar las competencias de los empleados.                | Director de cada proceso.                     |
| 2. Seleccionar las deficiencias del personal promover grupal o individualmente la solución de las mismas.   | Director Ejecutivo y/o Coordinador de Calidad |
| 3. Diseñar un programa de capacitación y formación para un año considerando las necesidades que arrojaron las evaluaciones de desempeño. E-DIR-F-08 |   |
| 4. Ejecutar el plan ajustándose al presupuesto.   |   |
| 5. Evaluar la eficacia de las acciones realizadas a través del formato de asistencia a capacitación E-DIR-F-09                                      | Director Ejecutivo                            |
| 6. Actualizar las hojas de vida con los registros pertinentes sobre capacitación por lo menos una vez al año.                                       | Directora Financiera                          |

Se realizará un programa de capacitación (planificado) anualmente de acuerdo al formato **E-DIR-F-08**, según las necesidades y expectativas que tenga FUNDESAN de sus empleados. Ejecutar en el mismo formato las capacitaciones realizadas no planificadas que por circunstancias o convenios especiales no se concretaron. El programa de capacitación se origina en la iniciativa de la dirección de mejorar continuamente los procesos, soportados en un recurso humano competente.

## 6. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

La evaluación de desempeño **E-DIR-F-07**, se realizará una vez al año (fin de año), abarcando a todos los empleados, independientemente del contrato laboral con que se encuentren en el momento de la misma, siempre y cuando ejecuten sus labores o servicios para FUNDESAN; de acuerdo a los formatos establecidos.

## 7. REGISTROS

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Radicación de hojas de vida | E-DIR-F-01 |
| Evaluación perfil del cargo | E-DIR-F-02 |
| Verificación de referencias | E-DIR-F-03 |
| Entrevista de selección     | E-DIR-F-04 |
| Informe de selección        | E-DIR-F-05 |
| Asistencia de Inducción     | E-DIR-F-06 |
| Evaluaciones de desempeño   | E-DIR-F-07 |
| Programa de capacitación    | E-DIR-F-08 |
| Asistencia a capacitación   | E-DIR-F-09 |
| Visita domiciliaria         | E-DIR-F-10 |

## 8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Hojas de vida y documentos soporte.
- Reglamento Interno de Trabajo – RIT
- COPASO
- Artículos y Decretos vigentes del Ministerio de Trabajo.
- Contrato laboral
- Manual de convivencia

## 9. CONTROL DE MODIFICACIONES

| No<br>Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|---------------|------------------------|------------------------|
| 00            | Marzo de 2011          | Emisión inicial        |

## ANEXO J.COMPROMISO DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

### ANEXO UNO CARTA DE COMPROMISO DE GERENCIA ASIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN

Bucaramanga, 17 de Septiembre de 2011

**FUNDESAN  
L.C.**

REFERENCIA: **REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN**

Nuestra organización comprometida con las exigencias del mercado, mejorar la atención a nuestros clientes, y ser mas competitivos, propone desde la Dirección Ejecutiva la documentación, implementación, divulgación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, asegurando la disponibilidad de los recursos físicos y humanos que se requieran para mantener la calidad personalizada del servicio que siempre nos ha caracterizado.

FUNDESAN Asigna como representante de la dirección a: LAURA CLEMENCIA SANTAMARIA ARGUELLO, quien independiente de otras responsabilidades será el responsable de comunicar y liderar el desarrollo del SGC.

Por lo anterior se agradece el buen entendimiento y compromiso de todo el personal con el logro de nuestra política de la calidad y los objetivos de la calidad.

Este manual documenta el Sistema de Gestión de la Calidad de **FUNDESAN**, es de obligatorio cumplimiento para todos los funcionarios de la compañía en los procesos de:

- PROCESO DE DIRECCIÓN
- PROCESO COMERCIAL
- PROCESO DE CRÉDITO
- PROCESO GESTION DE PROYECTOS
- PROCESO POST CRÉDITO
- PROCESO DE CARTERA
- PROCESO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE
- PROCESO DE CALIDAD

Este compromiso requiere un esfuerzo conjunto, donde se beneficie el Cliente Interno y Externo de **FUNDESAN**.

  
Jorge Alberto Gil Ordoñez  
Director Ejecutivo  
**Gerente**

## ANEXO K.COMUNICACIÓN INTERNA

| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> |  | Anexo 2. COMUNICACION INTERNA |  |                                |
|--|--|-------------------------------|--|--------------------------------|
| MECANISMO  | TEMA - ASUNTO  | PROCESO INVOLUCRADO           | FRECUENCIA   | REGISTRO/AYUDA                 |
| MEMORANDOS O COMUNICACIONES INTERNAS   | Formalizar correspondencia<br>Llamadas de atención al personal,<br>Despliegue de lineamientos y directrices gerenciales. | TODOS LOS PROCESOS            | Según necesidad  | Memorando, Carta Comunicación. |
| CARTELERA  | Informar sobre eventos, notificaciones o disposiciones pertenecientes a algún proceso o instrucciones de relevancia      | TODOS LOS PROCESOS            | Según requerimiento                                      | Comunicados publicados         |
| COMUNICACIONES GERENCIALES   | Comunicar puntualmente a los procesos para que apliquen en la mayor brevedad disposiciones legales o pertinentes.        | TODOS LOS PROCESOS            | Según cambios en variables estratégicas                  | Resoluciones.                  |
| TELÉFONOS INTERNOS   | Consultas, direccionar correctamente las llamadas, agilizar la prestación de servicios.                                  | TODOS LOS PROCESOS            | Diario   | No Aplica.                     |
| ACTAS DE COMITÉ DE CALIDAD   | Directrices de relevancia, asignación de responsabilidades de A.C., A.P. Solución y seguimiento a Q&R.                   | TODOS LOS PROCESOS            | Según se requiera, por lo general cada quince (15) días. | Actas                          |
| ACTAS DE JUNTA DIRECTIVA   | Directrices, vigencia y modificación de estatutos  | DIRECCIÓN EJECUTIVA           | Por lo menos una vez al semestre                         | Actas                          |
| COMUNICACIÓN ORAL  | Informar sobre actividades o mensajes requeridos por otros procesos.   | TODOS LOS PROCESOS            | Diaria   | No Aplica                      |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  | <b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA<br/>DE CALIDAD</b> | A-CAL-F-16   |
|   |   | Febrero 2011 |
|   |   | V. 01        |

## ANEXO L. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

|  |
|--|
| <b>1. EVALUACIÓN DE LAS POLITICAS DE CALIDAD</b> |
| <b>Política de Calidad</b>                       |
|  |

| ITEM  | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|----|----|---------------|
| La política de calidad es apropiada al propósito de la organización   |    |    |               |
| La política de calidad declara el compromiso con el cumplimiento de los requisitos de los clientes.                                       |    |    |               |
| La política de calidad declara el compromiso con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad. |    |    |               |
| La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad                              |    |    |               |
| La política de calidad ha sido comunicada y entendida dentro de la organización   |    |    |               |
| <b>SE DEBE MODIFICAR LA POLÍTICA DE CALIDAD</b>   |    |    |               |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  | <b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA<br/>DE CALIDAD</b> | A-CAL-F-16   |
|   |   | Febrero 2011 |
|   |   | V. 01        |

## 2. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE CALIDAD

### 3.RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS

| 3.1. Análisis por Proceso |    |    |    |    |
|---------------------------|----|----|----|----|
| PROCESO                   | OB | NC | HT | PH |
|                           |    |    |    |    |
|                           |    |    |    |    |
|                           |    |    |    |    |
| <b>TOTAL</b>              |    |    |    |    |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>OB</b> | Observaciones                               |
| <b>NC</b> | No Conformidades                            |
| <b>HT</b> | Hallazgos Totales (OB + NC)                 |
| <b>PH</b> | Porcentaje de Hallazgos (HT/ Sum HT * 100%) |

| Observaciones |
|---------------|
|               |
|               |
|               |

## 4. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

### 4.1. Quejas y Reclamos de los Clientes

| TIPO | CLIENTE | EVENTO | FECHA | ESTADO |
|------|---------|--------|-------|--------|
|      |         |        |       |        |

## 5. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS

PROCESOS ESTRATÉGICOS

PROCESOS MISIONALES

PROCESOS DE APOYO

|  |   |              |
|--|---|--------------|
|  <p><b>Fundesan</b><br/>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</p> | <b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA<br/>DE CALIDAD</b> | A-CAL-F-16   |
|  |   | Febrero 2011 |
|  |   | V. 01        |

#### 6. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

| ESTADO                  | NUMERO DE ACCIONES |
|-------------------------|--------------------|
| Acciones correctivas    |                    |
| Acciones Preventivas    |                    |
| Oportunidades de mejora |                    |
| Total                   |                    |
| Porcentaje de eficacia  |                    |

|                      |
|----------------------|
| <b>Observaciones</b> |
|                      |
|                      |

#### 7. INFORME DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES DEL S.G.C. PREVIAS

|   |
|---|
| <b>Observaciones (Seguimiento al plan de mejora establecido en la revisión por la Dirección anterior)</b> |
|   |
|   |

#### 8. CAMBIOS QUE PODRÍAN AFECTAR EL S.G.C.

Marque con una equis (X) si se han presentado cambios en alguno de los siguientes elementos que pudieran afectar el S.G.C.

| ELEMENTO                            | SI | NO | DESCRIPCIÓN DELCAMBIO | ACCIONES TOMADAS |
|-------------------------------------|----|----|-----------------------|------------------|
| Requisitos de la Norma NTC ISO 9001 |    |    |                       |                  |
| Legislación Aplicable               |    |    |                       |                  |
| Estructura Organizacional           |    |    |                       |                  |
| Tecnología                          |    |    |                       |                  |
| Procesos                            |    |    |                       |                  |
| Otros                               |    |    |                       |                  |

|   |   |              |
|---|---|--------------|
|  | <b>REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA<br/>DE CALIDAD</b> | A-CAL-F-16   |
|   |   | Febrero 2011 |
|   |   | V. 01        |

### 9. PLAN DE MEJORAMIENTO PROPUESTO

| ACTIVIDADES | RESPONSABLE | FECHA LIMITE | NECESIDAD DE RECURSOS |
|-------------|-------------|--------------|-----------------------|
|             |             |              |                       |
|             |             |              |                       |
|             |             |              |                       |
|             |             |              |                       |

### 10. CONCLUSIONES

| CONCLUSIÓN  | SI | NO | JUSTIFICACIÓN |
|---|----|----|---------------|
| ¿El S.G.C. es conveniente?(Respecto de la misión, visión y direccionamiento estratégico de la entidad)  |    |    |               |
| ¿El S.G.C. es adecuado?(Las disposiciones planificadas permiten cumplir la política de calidad)   |    |    |               |
| ¿El S.G.C. es eficaz? (¿Se han alcanzado los resultados planificados, se han utilizado adecuadamente los recursos, el impacto de la gestión es adecuado?) |    |    |               |
| Otras Conclusiones  |    |    |               |

\_\_\_\_\_  
ELABORADO POR

\_\_\_\_\_  
APROBADO POR

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
|  | <b>MANUAL DE FUNCIONES</b> | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><b>Emitida a:</b> Dirección Ejecutiva |
|   | <b>Código:</b> A-CAL-M-01  |   |

### ANEXO M.MANUAL DE FUNCIONES

|                                     |  |  |                      |  |          |   |
|-------------------------------------|--|--|----------------------|--|----------|---|
| Nombre del cargo:                   |  |  |                      |  |          |   |
| Proceso al que pertenece:           |  |  | Fecha:               |  |          |   |
| Número de personas en el cargo:     |  |  | Cargos supervisados: |  |          |   |
| Cargo del Jefe inmediato:           |  |  |                      |  |          |   |
| OBJETIVO DEL CARGO:                 |  |  |                      |  |          |   |
| DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES PERMANENTE |  |  |                      |  |          |   |
|                                     |  |  |                      |  |          |   |
| DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES            |  |  |                      |  | FRECUCIA |   |
|                                     |  |  |                      |  | D        | S |
| FUNCIONES PRINCIPALES:              |  |  |                      |  |          |   |
|                                     |  |  |                      |  |          |   |

|   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
|  | <b>MANUAL DE FUNCIONES</b> | Copia Controlada<br>Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br><b>Emitida a:</b> Dirección Ejecutiva |
|   | <b>Código: A-CAL-M-01</b>  |   |

|                               |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>FUNCIONES SECUNDARIAS:</b> |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |

|                               |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| <b>FUNCIONES OCASIONALES:</b> |  |  |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |  |  |

|  |
|--|
| <b>RESPONSABILIDADES DEL CARGO</b>   |
|  |
| <b>REQUISITOS DEL CARGO</b>  |
| Educación requerida:<br><br>Experiencia requerida:<br><br>Formación:<br><br>Habilidades: |

**ANEXO N.PROPIEDAD DEL CLIENTE**

|   |                                       |                             |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|
|  | <b>RADICACIÓN CARPETAS DE CRÉDITO</b> | <b>CÓDIGO:</b> M-COM-F-04   |
|   |                                       | <b>VERISÓN:</b> 01          |
|   |                                       | <b>FECHA:</b> Marzo 01 2011 |

| FECHA | NOMBRE DEL EMPRESARIO | ACTIVIDAD | BARRIO | TELEFONO | MONTO SOLICITADO | C.T. | A.F | NÚMERO DE CRÉDITO | ASESOR ASIGNADO | CONVENIO | FIRMA DEL CLIENTE (Ver nota) |
|-------|-----------------------|-----------|--------|----------|------------------|------|-----|-------------------|-----------------|----------|------------------------------|
|       |                       |           |        |          |                  |      |     |                   |                 |          |                              |
|       |                       |           |        |          |                  |      |     |                   |                 |          |                              |
|       |                       |           |        |          |                  |      |     |                   |                 |          |                              |
|       |                       |           |        |          |                  |      |     |                   |                 |          |                              |

**Nota:** El cliente manifiesta haber recibido la información suministrada por servicio al cliente y está de acuerdo con los descuentos y tasas de interés que maneja FUNDESAN y firma a conformidad con la información recibida.

|            |                    |
|------------|--------------------|
| <b>C.T</b> | Capital de trabajo |
| <b>A.F</b> | Activos fijos      |

|   |                              |            |
|---|------------------------------|------------|
|  | <b>REPORTE DE AUDITORÍAS</b> | A-CAL-F-10 |
|   |                              | Marzo 2011 |
|   |                              | V.01       |

### ANEXO O. INFORME DE AUDITORÍA

|  |  |                  |
|--|--|------------------|
| <b>AUDITORIA N° 001</b>  | <b>FECHA</b>   | Marzo 07 de 2011 |
| <b>GRUPO AUDITOR</b>   | <b>Líder:</b> Mariana Arévalo  |                  |
|  | <b>Audidores Principales</b>   |                  |
| <b>OBJETIVO</b>  | Verificar el cumplimiento de las disposiciones del SGC contra los requisitos de la Norma ISO 9001:2008 en cuanto a la implementación, conformidad, mantenimiento y mejora de los procesos. |                  |
| <b>ALCANCE</b>   |  |                  |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>   | Se revisaron todos los procesos de la compañía.  |                  |
| <b>ASPECTOS RELEVANTES</b>   |  |                  |
| <p><b>Gestión de la Dirección</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia el compromiso de la dirección con el SGC, disponiendo de canales de comunicación adecuados y la asignación de los recursos necesarios para el buen funcionamiento del mismo.</li> </ul> <p><b>Gestión de Recursos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia que la metodología utilizada para la asignación de recursos garantiza que se proporcione los recursos necesarios para garantizar la implementación, mantenimiento y mejora del SGC, así como la satisfacción de los clientes de la compañía.</li> </ul> <p><b>Gestión de la Calidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen procesos documentados de acuerdo a los requisitos de la norma NTC/ 9001:2008 Se reportan hallazgos y se elaboran planes de acción.</li> </ul> <p><b>Crédito</b></p> <p>Se evidencia mejora en los procesos, especialmente en emprendimiento que es un proceso bastante complejo y extenso.</p> <p><b>Gestión Comercial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se evidencia tratamiento a quejas y reclamos del cliente, dando respuesta oportuna a las necesidades del cliente.</li> </ul> <p><b>Gestión de compra de productos y servicios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La documentación se encuentra ordenada y debidamente clasificada lo cual permite la verificación del proceso.</li> <li>Se evidencian mejoras en el proceso permitiendo el buen funcionamiento del mismo</li> </ul> |  |                  |

|  | <b>REPORTE DE AUDITORÍAS</b>  | A-CAL-F-10  |
|---|---|---|
|   |   | Marzo 2011  |
|   |   | V.01  |
| <b>ASPECTOS A MEJORAR</b>   |   |   |
| <b>PROCESO</b>  | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>                                  |
| <b>DIRECCIÓN</b>  | Se evidencia falencias en el descriptivo de cargos de la empresa.   | Coordinador de Calidad                              |
|   | Codificar planilla de compromisos, con el fin de evidenciar la revisión y mejora de los procesos.   | Coordinador de Calidad                              |
|   | Se evidencia que algunas personas no conoce quien es el representante por la dirección  | Coordinador de Calidad                              |
|   | Crear el plan de formación ( atención al público)   | Coordinador de Calidad / Director Ejecutivo         |
|   | Para el 2012 crear el presupuesto de calidad  | Directora Financiera                                |
|   | Revisar y ajustar el procedimiento de selección y contratación de personal.   | Coordinador de Calidad                              |
|   | Incorporar en las funciones de la recepcionista la responsabilidad sobre el archivo de los documentos de la dirección ejecutiva.  | Coordinador de Calidad                              |
|   | Capacitar al personal en el diligenciamiento de los registros (cero tachones, información incompleta)   | Coordinador de Calidad                              |
| <b>CRÉDITO - EMPRENDIMIENTO</b>   | Todas las actas del 2011 deben llevarse como se diligencian en fortalecimiento  | Coordinador Emprendimiento                          |
|   | Crear Acción Correctiva con el manejo que se ha llevado al Formato M-CRE-F-19 (Hacer en cada hoja encabezado)   | Coordinador de Calidad / Director Microcrédito      |
|   | Especificar en la información de los registros el almacenamiento de los Formatos M-CRE-F-18 y 19 (Inicialmente antes de la aprobación en carpetas posteriormente por cliente) | Coordinador de Calidad                              |
|   | Revisar la codificación de los registros se encontró codificación repetida.   | Coordinador de Calidad                              |
|   | Eliminar el formato M-CRE-F-25 porque esta información se lleva en el M-CRE-F-23  | Coordinador de Calidad                              |
|   | Especificar que el formato M-POS-F-08 no se lleva en el caso de emprendimiento  | Coordinador de Calidad / Coordinador Emprendimiento |
|   | Se elimina el formato M-CRE-F-24 toda vez que esta información se está llevando en el formato M-CRE-F-41  | Coordinador de Calidad / Coordinador Emprendimiento |
|   | Unificar formatos de capacitación M-POS-F-04 - M-CRE-F-34. Quedando para seleccionar CREDITO - POST CREDITO - EMPRENDIMIENTO - OTRO: Cual :                                   | Coordinador de Calidad                              |
|   | Codificar el instructivo legal e incluir en el procedimiento de emprendimiento  | Coordinador de Calidad                              |
|   | Enviar a la coordinadora de calidad la información que maneja en el proceso para revisión por parte del área de calidad   | Coordinador Emprendimiento                          |
| Documentar cambio de versión del M-CRE-F-27                                       | Coordinador de Calidad  |   |

|  <p><b>Fundesan</b><br/>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</p> | <b>REPORTE DE AUDITORÍAS</b>  | A-CAL-F-10  |
|--|---|---|
|  |   | Marzo 2011  |
|  |   | V.01  |
| <b>ASPECTOS A MEJORAR</b>  |   |   |
| <b>PROCESO</b>   | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>  |
|  | Revisar el tema de actas  | Director Microcrédito   |
|  | Eliminar el formato M-CRE-F-16  | Coordinador de Calidad  |
|  | Revisar y ajustar a las necesidades del proceso el procedimiento de emprendimiento                                | Director Microcrédito /<br>Coordinador<br>Emprendimiento        |
| <b>POST CRÉDITO</b>  | Crear hallazgo para decir que una vez se acabe la litografía existente se hará los ajustes necesarios al proceso. | Asesor Post crédito /<br>Coordinador de Calidad                 |
|  | No se documenta las capacitaciones que se realizan del diligenciamiento de los formatos.                          | Asesor Post crédito   |
|  | Las hojas reciclables se deben tachar   | Asesor Post crédito   |
|  | Cero táchanos, cero corrector... Levantar un hallazgo AP.   | Asesor Post crédito/<br>Coordinador de Calidad                  |
|  | Información de registros pasar a las áreas para que se diligencie...  | Coordinador de Calidad  |
|  | Mejorar archivo, tratar que siempre los pendientes estén al día...  | Asesor Post crédito   |
|  | Se deben revisar las metas de los indicadores de los procesos.  | Coordinador de Calidad  |
|  | Se deben revisar los registros, toda vez que se evidencio que existen registros que no aplican.                   | Coordinador de Calidad  |
|  | Revisar la aplicabilidad de los indicadores del proceso.  | Asesor Post crédito /<br>Coordinador de Calidad                 |
|  | <b>CRÉDITO-FORTALECIMIENTO</b>  | Adecuar la documentación al procedimiento control de documentos |
| ¿Cómo se está midiendo el nivel de satisfacción del cliente? - Buscar la mejor metodología para realizar las encuestas.                                |   | Director Microcrédito /<br>Coordinador de Calidad               |
| ¿Qué tratamiento se da a las quejas y reclamos? Revisar el procedimiento.  |   | Director Microcrédito /<br>Coordinador de Calidad               |
| Evitar tachones en los registros, realizar socialización al personal sobre el manejo de la documentación.  |   | Personal FUNDESAN   |
| Revisar en los registros la información que se requiere, toda vez que se evidencia que los registros no están diligenciados en su totalidad.           |   | Director de Microcrédito  |
| Especificar en el procedimiento que el registro de visita económica solo aplica para renovaciones.   |   | Director de Microcrédito /<br>Coordinador de Calidad            |
| Estudiar la posibilidad de unificar el formato de desembolso, es decir que no tenga código por convenio.   |   | Director de Microcrédito /<br>Coordinador de Calidad            |
| Definir el responsable de diligenciar el registro M-CRE-F-35   |   | Director de Microcrédito  |

|  | <b>REPORTE DE AUDITORÍAS</b>   | A-CAL-F-10  |
|---|--|---|
|   |  | Marzo 2011  |
|   |  | V.01  |
| <b>ASPECTOS A MEJORAR</b>   |  |   |
| <b>PROCESO</b>  | <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>RESPONSABLE</b>  |
|   | Revisar el subproceso de emprendimiento  | Director de Microcrédito /<br>Coordinador de Calidad /<br>Coordinador<br>Emprendimiento |
|   | El registro M-CRE-F- 41 y 42 no se está llevando codificado.   | Director de Microcrédito  |
|   | Revisar en donde debe reposar la información.  | Coordinador de Calidad  |
|   | Existen registros que no se están diligenciando toda la información  | Director de Microcrédito  |
|   | <b>OM:</b> Refuerzo general sobre los conceptos de norma.  | Coordinador de Calidad  |
| <b>CARTERA</b>  | Revisar en la información de registro donde reposa el registro A-CAR-F-01, cuando ya cuenta con el sello de recibido | Coordinador de Calidad  |
|   | Codificar las actas que se manejan en este proceso.  | Coordinador de Calidad  |
|   | Revisar los registros y adecuarlos a las necesidades del proceso.  | Coord. Cartera / Coordinador de Calidad   |
|   | Manejo de las hojas reciclables, deben estar identificadas.  | Personal FUNDESAN   |
| <b>GESTIÓN DE PROYECTOS</b>   | Codificar la los registros que se manejan en el proceso.   | Coordinador de Calidad  |
|   | Revisar el procedimiento y su aplicabilidad.   | Asistente de proyectos  |
|   | Archivar la documentación del proceso.   | Asistente de proyectos  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <br><b>Fundesan</b><br><small>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</small> | <b>PROCEDIMIENTO CONTROL PRODUCTO NO CONFORME</b>                                | Fecha: Dic/10<br>Versión: 00   |
|  | <b>Código: A-CAL-P-05</b>  | Copia Controlada<br><b>Sí</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> |
| <b>Elaboró-</b> Cargo: DIANA BONILLA-Facilitador de calidad<br><br>Firma:  | <b>Aprobó-</b> Cargo: JORGE ALBERTO GIL ORDOÑEZ-Director Ejecutivo<br><br>Firma: | Emitido a: Todos los Procesos  |

## ANEXO P.PROCEDIMIENTO PRODUCTO NO CONFORME

### 1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para asegurar la identificación, control y tratamiento del producto/servicio no conforme con los requisitos especificados por FUNDESAN de tal manera que se pueda prevenir la entrega no intencional y prevención de su uso.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento tiene vigencia a partir de la fecha de su publicación y es aplicable a los diferentes procesos de FUNDESAN. Respecto al tratamiento del producto no conforme.

### 3. DEFINICIONES

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

**Producto No Conforme:** Incumplimiento de un requisito especificado.

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

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

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

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito

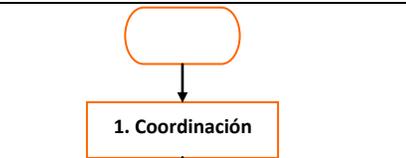
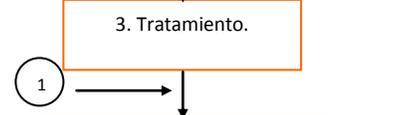
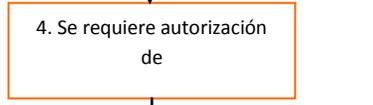
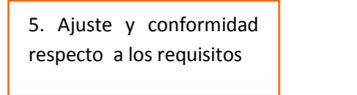
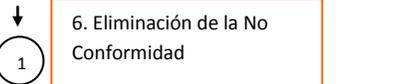
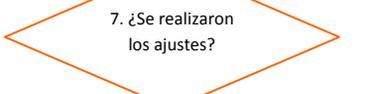
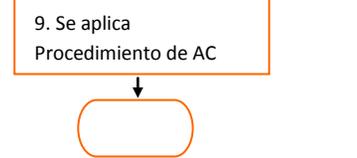
**Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.

**Liberación:** Autorización para proceder con la siguiente fase de un proceso.

**Reproceso:** Acción tomada sobre un producto y/o servicio no conforme, para que cumpla con los requisitos.

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

| DIAGRAMA DE FLUJO   | DESCRIPCIÓN  | RESPONSABLE  |
|---|--|--|
|    | <p>1. Coordinar y controlar que se realice la gestión de la detección y solución de los productos No Conformes que se presenten.</p>   | <p>Representante de la Dirección</p>                                       |
|    | <p>2. Los Responsables de Proceso o los funcionarios de la FUNDESAN identifican la presencia del producto No conforme detectado por fuera de las auditorias internas según lo establecido en el numeral 4.3 de este proceso.</p> | <p>Responsable de proceso</p>  |
|    | <p>3. Se procede a realizar el tratamiento y el registro de la NC, según el proceso teniendo en cuenta que la declaración del hallazgo sea clara y concisa</p>   | <p>Responsable de proceso</p>  |
|    | <p>4. Autorización de la liberación, esta si se requiere o se aprueba. (Esta autorización esta a discreción y responsabilidad del jefe de cada proceso o su superior.</p>  | <p>Responsable de Proceso<br/>y/o Quien aplique según sea la autoridad</p> |
|   | <p>5. Ajuste a conformidad respecto a los requisitos incumplidos.</p>  | <p>Jefe de Proceso.</p>  |
|  | <p>6. Realizar los ajustes a conformidad.</p>  | <p>Quien aplique según sea la autoridad<br/>Responsable de Proceso</p>     |
|  | <p>7. Se determina si se abre acción correctiva.</p>   | <p>Responsable de Proceso</p>  |
|  | <p>8. Se aplica el procedimiento de Acción Correctiva.</p>   | <p>Responsable de Proceso</p>  |
|  |  |  |

## 5.1 Identificación tratamiento y responsable del Producto No Conforme

### 4.1.1 Condiciones Generales

- FUNDESAN tiene establecidos y mantiene actualizados procedimientos documentados **A-CAL-P-01**; para asegurar la prevención del uso del servicio/producto no conforme con los requisitos especificados y que afectan directamente la calidad del servicio.
- El control estipula la identificación, descripción, tratamiento, aceptación y verificación de liberación, verificación y la documentación del producto y/o servicio no conforme y la notificación para abrir la acción correctiva correspondiente, si esta se requiere.
- En el momento en que se detecte una no conformidad por cualquier miembro de FUNDESAN éste lo informa a su jefe inmediato de acuerdo al proceso en que se detecto, quien evalúa si el producto y/o servicio no cumple con las especificaciones o procedimientos documentados; de ser así, se diligencia el formato Control del producto y/o servicio no conforme, así:  
Detección de la no conformidad, identificando:
  - Identificada por: Nombre de la persona que identificó la no conformidad, cargo y la firma.
  - Fecha de detección de la no conformidad.
  - Responsable: Jefe del área responsable de la No conformidad, cargo y firma.
  - Requisito dentro del Procedimiento que se está incumpliendo.
  - Descripción de la No conformidad: se diligencia en este campo la descripción detallada de la no conformidad presentada.

## 4.2 Tratamiento de la No Conformidad:

4.2.1 El Jefe del área responsable, se asegura que los productos y/o servicios que no cumplen con los requisitos especificados, sean controlados para prevenir su uso, aplicación o instalación no planificada.

4.2.1.1 El Jefe del área responsable, realiza las siguientes actividades:

- Revisa: determinación del impacto de la No Conformidad sobre el servicio, la importancia de la tendencia que podría llegar a tener la no conformidad, así mismo analiza la información para tomar Acciones Correctivas y/o Acciones Preventivas, según sea el caso.
- Dispone: determina qué acción tomar (corrección) con el producto y/o servicio no conforme, buscando siempre la mejor alternativa, tanto para

el cliente como para la Organización. En esta disposición, puede realizar el reproceso para que cumpla con los requisitos especificados.

- Responsable: el responsable es el jefe de proceso del que se detecta la NC
- Fecha en la cual se dispuso la No conformidad.
- Documenta: Se registra la constancia en los registros que respaldan las actividades asociadas al control del producto y/o servicio no conforme, en particular las siguientes: identificación, evaluación y se determinan actividades para mejorar.

## 5.Registros

Control de Producto No Conforme

A-CAL-F-12

## 6 Referencias

Procedimiento de ejecución de la Auditoria.

Resoluciones y/o comunicaciones de gerencia

Términos de Referencia Contractual.

## 7 Control de Modificaciones

| No. Versión | Fecha de Actualización | Descripción del Cambio |
|-------------|------------------------|------------------------|
| 00          | Diciembre de 2010      | Emisión inicial        |

**ANEXO Q. OPORTUNIDAD DE MEJORA**

|  |                              |                    |
|--|------------------------------|--------------------|
|  <p><b>Fundesan</b><br/>FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER</p> | <b>OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> | CÓDIGO: A-CAL-F-17 |
|  |                              | V. 01              |

|      |  |       |  |                        |  |                               |  |
|------|--|-------|--|------------------------|--|-------------------------------|--|
| AREA |  | FECHA |  | HALLAZGO REPORTADO POR |  | FECHA DE REPORTE DEL HALLAZGO |  |
|------|--|-------|--|------------------------|--|-------------------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| DESCRIPCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA |  |
|---|--|

|                   |  |                  |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |
|-------------------|--|------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| GRUPO DE ANALISIS |  | HOJAS AUXILIARES | 1 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--|------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| BENEFICIOS ESPERADOS DE LA MEJORA | ✓ |
|                                   |   |
|                                   |   |
|                                   |   |

|               |                          |             |             |                        |   |
|---------------|--------------------------|-------------|-------------|------------------------|---|
| FECHA INICIAL | ACTIVIDAD PLAN DE ACCION | RESPONSABLE | FECHA FINAL | AVANCE - OBSERVACIONES | ✓ |
|---------------|--------------------------|-------------|-------------|------------------------|---|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES GENERALES</b> |
|                                |

|                  |  |                     |  |
|------------------|--|---------------------|--|
| <b>CIERRE</b>    |  | FECHA DE CIERRE     |  |
| DIRECTOR DE AREA |  | RPTE. DE LA CALIDAD |  |