

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL
BASADOS EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010
RESPECTIVAMENTE, PARA LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA
CARIDAD OBRA DON GUANELLA**

YENIFER TORRES OROZCO

DIANA MARCELA RUEDA CADENA

OSCAR HENRY LAYTON MORALES



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2013

**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL
BASADOS EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010
RESPECTIVAMENTE, PARA LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA
CARIDAD OBRA DON GUANELLA**

YENIFER TORRES OROZCO

DIANA MARCELA RUEDA CADENA

OSCAR HENRY LAYTON MORALES

**Trabajo de grado para optar por el título de
Ingeniero industrial**

Directora:

SIOMARA HERNANDEZ

Ingeniera industrial

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FÍSICO MECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA**

2013

A Dios, a mis tías Luz Stella y Consuelo Inés, a mi prima Swamí, a mi abuela Lucila, a mi madre Nancy, al resto de mi familia, y a Daniel.

Diana Marcela

A Dios por ser mi guía y fortaleza en la realización de mis sueños, deseos y metas...

A mi madre Rosalba y mi padre Alberto por su cariño, su apoyo incondicional y los sacrificios que han hecho por verme crecer como profesional y obtener este gran logro...

A mis hermanos Carlos, Patricia y Katherine por acompañarme y darme ánimo en todo mi proceso de formación académica...

A mis sobrinitos Andrés, Sebastián y Juliana por su cariño y ser fuente motivadora en la lucha por alcanzar mis metas...

Al padre Leoncio por la confianza que ha puesto en mí, por su apoyo y sus palabras de aliento en los momentos que más he necesitado...

Al ingeniero Oscar Rey por sus buenos consejos y el ejemplo que es para mí en la búsqueda del crecimiento profesional...

Yenifer

A DIOS y la VIRGEN MARIA por acompañarme siempre e iluminar mi camino en todas las etapas de mi vida y haberme dado salud para cumplir con mis objetivos, a mis padres JESUS LAYTON y LUZ MIRYAM MORALES por el apoyo incondicional que me han brindado en toda mi formación, por su ejemplo y consejos de vida y sobre todo por su amor, a mis dos sobrinas LIZETH VALENTINA y KAROL MARIANA.

Oscar

Le doy gracias a Dios por ser mi guía.

A la Comunidad de los Siervos de la Caridad Obra don Guanella, en especial a Gloria Felisa Gómez Nova y a los padres de la comunidad, por sus palabras de aliento y constante apoyo.

A mi familia, en especial a mi abuela, a mi madre y a mis tías por guiarme en el camino de crecimiento personal y profesional.

A la doctora Gloria Paulina Uribe y a Mónica Rueda (q.p.e.) por su ayuda en mi proceso educativo.

Al doctor Jesús David Maure por su diligencia en el cuidado de mi salud.

A mis amigos, por su incondicional presencia.

A Daniel Carrillo por su sinceridad, apoyo y afecto.

A la ingeniera Siomara Hernández por su guía profesional en la realización de este proyecto.

Y a todas aquellas personas tan especiales que aunque no nombre, sigo pensando en ellas.

Diana Marcela

Le doy gracias a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mis padres, hermanos y sobrinos por su cariño, su apoyo en todo momento, por los valores que han inculcado en mí y por motivarme a seguir adelante creciendo como profesional.

A mis profesores el ingeniero Olmedo González, el ingeniero Oscar Rey y demás profesores que compartieron sus conocimientos y experiencias para enseñarme y formarme en mi proceso de crecimiento académico.

A mi amigo Alex de quien siempre recibí una palabra de aliento y quien siempre ha estado dispuesto ayudarme cuando lo necesito.

A la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, el padre Cosmo Pedagna, padre Leoncio García, padre Edgar Juárez, Lina Santander, Gloria Gómez, Malgeris Olano, doña Noema Duarte, los voluntarios y abuelitos del Techo Fraternal y demás personas de la organización que nos apoyaron a mis compañeros y a mí para hacer realidad este logro tan importante en nuestras vidas.

A la Ingeniera Siomara Hernández por creer en nosotros y guiarnos en la realización de nuestro proyecto de grado.

Yenifer

A la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA por su disponibilidad y apoyo en el desarrollo del proyecto.

Al padre **COSMO PEDAGNA** por haber confiado en mi trabajo y darnos la oportunidad de desarrollar nuestro proyecto de grado en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD DON GUANELLA.

Al padre **LEONCIO GARCIA** por sus oraciones y su espíritu colaborador en todo momento.

Al padre **EDGAR JUARES** por su hospitalidad y alegría.

A **LINA SANTANDER** por su tiempo y dedicación en el desarrollo del proyecto.

A **MALGERIS OLANO** por su dedicación y respaldo dentro de la comunidad.

A la directora **SIOMARA HERMANDEZ** por asesorar y guiar con sus conocimientos el proyecto.

A mis compañeras **YENIFER TORRES Y DIANA RUEDA** por su apoyo y sacrificios en la culminación del proyecto.

A todos los trabajadores de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella por su disponibilidad e interés en el desarrollo del proyecto.

A todos mis amigos que siempre me ayudaron con ideas y tuvieron palabras de ánimo para continuar con el proyecto.

Oscar

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN.....	32
1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS.....	34
2. GENERALIDADES DEL PROYECTO.....	36
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	38
3.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	38
3.1.1 Objetivo general.	38
3.1.2 Objetivos específicos.	38
3.2 ALCANCE.....	39
3.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	39
3.4 RESULTADOS ESPERADOS	40
4. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	42
4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN	42
4.1.1 Reseña Histórica.	43
4.1.2 Misión.....	45
4.1.3 Visión.	45
4.1.4 Valores.....	45
4.1.5 Organigrama.	45
5. MARCOTEÓRICO.....	46
5.1 CALIDAD.....	46

5.2	ISO	46
5.3	SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	47
5.4	EL CICLO PHVA.....	50
5.5	PERSONAJES APORTANTES AL DESARROLLO DE LA CALIDAD EN EL SIGLO XX	52
5.6	PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	52
5.7	ESTRUCTURA DE LA NORMA ISO 9001:2008	53
5.8	CERTIFICACIÓN.....	55
5.9	ORGANISMOS CERTIFICADORES EN COLOMBIA	56
5.10	ESTRATEGIA DE LAS 9 S's	56
5.11	HOJAS DE REGISTRO	56
5.12	NORMA ISO 26000 DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	59
6.	ETAPA DE DIAGNOSTICO	63
6.1	MEJORA CONTINUA Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE CALIDAD	63
6.1.1	Evaluación de los procesos misionales.	63
6.1.2	Determinación de puntos críticos.	63
6.1.3	Evaluación y análisis de resultados del diagnóstico general.....	64
6.1.4	Puntos críticos identificados.	65
6.2	DETECCIÓN DE CAUSAS DE VARIABILIDAD Y DEFECTOS	65
	Figura 2. (Continuación)	69
6.3	GENERACIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO	69
6.4	MARCO METODOLÓGICO.....	69
6.5	DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	73
6.5.1	Plan de intervención proceso gestión de mejora.	73
6.5.1.1	Problemática.	73
6.5.1.2	Propuesta.	74
6.5.1.3	Beneficios de la implementación de la propuesta.....	77
6.5.1.4	Costos de la implementación	78
6.5.1.5	Indicador de logro	78

6.5.2	Plan de intervención proceso gestión de recursos.	79
6.5.2.1	Problemática.	79
6.5.2.2	Propuesta.	80
6.5.2.3	Implementación de la propuesta.	80
6.5.2.4	Beneficios de la implementación de la propuesta.	81
6.5.2.5	Costos de la implementación.	81
6.5.2.6	Indicador de logro	82
6.5.3	Plan de intervención proceso servicio centro vida.	82
6.5.3.1	Problemática.	82
6.5.3.2	Propuesta e implementación.	82
6.5.3.3	Beneficios de la implementación	83
6.5.3.4	Costo de la implementación	83
6.5.3.5	Indicador de logro	84
6.6	DIAGNOSTICO INICIAL SGC.....	84
6.6.1	Evaluación y análisis de resultados del diagnostico.	84
7.	ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	
	86	
7.1	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD	86
7.2	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	86
7.3	POLÍTICA DE CALIDAD	87
7.4	OBJETIVOS DE CALIDAD	88
7.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	88
7.6	MAPA DE PROCESOS	88
8.	ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN.....	89
8.1	PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES	89
8.2	RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES.....	92
8.3	REGISTROS	92

9.	ETAPA DE DOCUMENTACIÓN	93
9.1	DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN	93
9.2	DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN	94
9.2.1	Elaboración de los documentos.....	97
9.3	MANUAL DE FUNCIONES	98
9.4	DESCRIPCIÓN DE PROCESOS	99
9.4.1	Procesos Directivos.....	99
9.4.2	Procesos Misionales.	99
9.4.3	Procesos de apoyo.....	101
9.5	CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS.....	101
9.6	INDICADORES DE GESTIÓN	102
10.	ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN	105
10.1	DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS.....	105
10.2	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	106
11.	AUDITORIAS.....	108
11.1	PRIMERA AUDITORÍA INTERNA	108
11.1.1	Desarrollo de las auditorías internas.	108
11.1.2	Resultados de la auditoría.....	110
11.1.3	Revisión por la dirección.	117
12.	SEGUNDA AUDITORIA INTERNA	119
12.1	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	119
13.	PLAN DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA. ...	123
14.	DIAGNÓSTICO FINAL.....	132

15.	BENEFICIOS APORTADOS A LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA	134
16.	CONCLUSIONES	135
17.	RECOMENDACIONES.....	136
	BIBLIOGRAFÍA.....	137
	ANEXOS	139

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Cumplimiento de objetivos	34
Tabla 2. Etapas de la calidad.....	50
Tabla 3. Personajes aportantes a la calidad	52
Tabla 4. Descripción 9 S's	57
Tabla 5. Materias fundamentales y asuntos de responsabilidad social abordados en ISO 26000	60
Tabla 6. Esquema de ISO 26000.....	61
Tabla 7. Análisis DOFA	70
Tabla 8. Propuestas de mejoramiento	71
Tabla 9. Escala de valoración	72
Tabla 10. Ponderación de criterios de decisión.....	72
Tabla 11. Matriz de valoración	72
Tabla 12. Indicadores de Gestión Procesos Misionales	75
Tabla 13. Cronograma de capacitaciones.....	83
Tabla 14. Etapas de capacitación	91
Tabla 15. Encabezado de documentos.....	94
Tabla 16. Identificación del documento.....	95
Tabla 17. Nomenclatura del documento con su código.....	95
Tabla 18. Nomenclatura de los procesos.....	95
Tabla 19. Pie de página documentos.....	96
Tabla 20. Hallazgos primera auditoria.....	111
Tabla 21. Hallazgos de la segunda auditoria	120

LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafica 1. Diagnóstico inicial general	64
Grafica 2. Resultado entrevista proceso gestión mejora	73
Grafica 3. Resultados entrevista gestión recursos segregación de funciones	79
Grafica 4. Resultados entrevista gestión recursos manejo de desechos.....	80
Grafica 5. Diagnóstico inicial ISO 9001:2008	85
Grafica 6. Resultados encuesta cliente interno	107
Grafica 7. Resultados encuesta cliente externo	107
Grafica 8. Resultados del diagnóstico de las mejoras	132
Grafica 9. Resultados del diagnóstico al SGC	133

LISTA DE IMÁGENES

	pág.
Imagen 1. Escudo de la organización	42
Imagen 2. Instalaciones servicio formación para el trabajo	43
Imagen 3. Capacitaciones al personal de la organización	89
Imagen 4. Jornada de capacitación	90
Imagen 5. Personal capacitado.....	90
Imagen 6. Reunión con el Director y el comité de calidad de la organización	118

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Ciclo PHVA.....	51
Figura 2. Diagrama causa-efecto para cada punto crítico.....	66

LISTA DE ANEXOS
(Ver carpeta adjunta en CD)

- Anexo 1. Nota Aclaratoria
- Anexo 2. Distribución de cargos de la empresa
- Anexo 3. Descripción de la empresa
- Anexo 4. Descripción del colegio Santa Lucia
- Anexo 5. Descripción del Techo Fraternal Sagrada Familia
- Anexo 6. Descripción del Centro Educativo y Rehabilitativo Don Luis Guanella
- Anexo 7. Descripción del Proyecto Religioso y Social a comunidades que incluye la Parroquia Santa Lucia y las ferias Guanellarte
- Anexo 8. Organigrama de la empresa
- Anexo 9. Organigrama del colegio Santa Lucia
- Anexo 10. Organigrama del Servicio Centro Vida
- Anexo 11. Organigrama del Centro Educativo y Rehabilitativo Don Luis Guanella
- Anexo 12. Organigrama del Proyecto Religioso y Social a comunidades que incluye la Parroquia Santa Lucia y las ferias Guanellarte
- Anexo 13. Mapa de Procesos
- Anexo 14. Caracterización de los procesos
- Anexo 15. Manual de Calidad
- Anexo 16. Diagnostico General
- Anexo 17. Diagnostico Inicial SGC
- Anexo 18. Cronograma
- Anexo 19. Entrevista proceso Gestión Mejora
- Anexo 20. Procedimiento Servicio Centro Vida
- Anexo 21. Procedimientos Servicio Educativo Formal
 - Anexo 21.1 Procedimiento planeación académica
 - Anexo 21.2 Procedimiento diseño curricular
 - Anexo 21.3 Procedimiento de evaluación

Anexo 21.4 Procedimiento de convivencia

Anexo 22. Procedimiento Servicio Formación para el Trabajo

Anexo 23. Procedimiento Proyecto Religioso

Anexo 24. Entrevista proceso Gestión de Recursos Manejo de desechos

Anexo 25. Entrevista proceso Gestión de Recursos Segregación de funciones

Anexo 26. Lista de chequeo de manejo de desechos

Anexo 27. Manual de Funciones

Anexo 28. Procedimiento manejo de desechos

Anexo 29. Encuesta de satisfacción cliente interno

Anexo 30. Encuesta de satisfacción cliente externo

Anexo 30.1 Encuesta de satisfacción del cliente proceso Servicio Centro Vida

Anexo 30.2 Encuesta de satisfacción del cliente proceso Servicio Educación Formal

Anexo 30.3 Encuesta de satisfacción del cliente proceso Servicio Formación para el Trabajo

Anexo 30.4 Encuesta de satisfacción del cliente proceso Proyecto Religioso

Anexo 31. Formato asistencia a capacitaciones

Anexo 32. Formato listado maestro de documentos externos

Anexo 33. Formato listado maestro de documentos internos

Anexo 34. Formato listado maestro de registros

Anexo 35. Formato de caracterizaciones

Anexo 36. Planes de primera auditoría interna

Anexo 36.1 Plan de auditoría proceso servicio centro vida

Anexo 36.2 Plan de auditoría procesos gestión de recursos y gestión de mejora

Anexo 36.3 Plan de auditoría proceso servicio educativo formal

Anexo 36.4 Plan de auditoría proceso servicio formación para el trabajo

Anexo 36.5 Plan de auditoría proceso proyecto religioso

Anexo 36.6 Plan de auditoría proceso proyecto social

Anexo 36.7 Plan de auditoría proceso de direccionamiento estratégico

Anexo 37. Informes primera auditoría interna

Anexo 37.1 Informe auditoría proceso servicio centro vida
Anexo 37.2 Informe auditoría procesos gestión de recursos y gestión de mejora
Anexo 37.3 Informe auditoría proceso servicio educativo formal
Anexo 37.4 Informe auditoría proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 37.5 Informe auditoría proceso proyecto religioso
Anexo 37.6 Informe auditoría proceso proyecto social
Anexo 37.7 Informe auditoría proceso de direccionamiento estratégico
Anexo 38. Planes de segunda auditoría interna
Anexo 38.1 Plan de segunda auditoría proceso servicio centro vida
Anexo 38.2 Plan de segunda auditoría procesos servicio educativo formal
Anexo 38.3 Plan de segunda auditoría proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 38.4 Plan de segunda auditoría proceso gestión de recursos
Anexo 38.5 Plan de segunda auditoría proceso proyecto social
Anexo 38.6 Plan de segunda auditoría proceso proyecto religioso
Anexo 38.7 Plan de segunda auditoría proceso de direccionamiento estratégico
Anexo 38.8 Plan de segunda auditoría proceso gestión de mejora
Anexo 39. Informes segunda auditoría interna
Anexo 39.1 Informes segunda auditoría proceso servicio centro vida
Anexo 39.2 Informes segunda auditoría procesos servicio educativo formal
Anexo 39.3 Informes segunda auditoría proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 39.4 Informes segunda auditoría proceso gestión de recursos
Anexo 39.5 Informes segunda auditoría proceso proyecto social
Anexo 39.6 Informes segunda auditoría proceso proyecto religioso
Anexo 39.7 Informes segunda auditoría proceso de direccionamiento estratégico
Anexo 39.8 Informes segunda auditoría proceso gestión de mejora
Anexo 40. Indicadores de gestión
Anexo 41. Evaluación de capacitación realizada a voluntarios del proceso
Anexo 42. Entrevista responsabilidad social y empresarial
Anexo 44. Procedimientos de apoyo Comunidad de los Siervos de Caridad Obrando
don Guanella

Anexo 44.1 Procedimiento de compras
Anexo 44.2 Procedimiento de recursos humanos
Anexo 44.3 Procedimiento de mantenimiento
Anexo 45. Procedimiento Proyecto Social
Anexo 46. Procedimiento Direccionamiento Estratégico
Anexo 47. Encuestas RSE
Anexo 48. Diagnostico a las mejoras
Anexo 49. Diagnostico SGC
Anexo 50. Hojas de vida indicadores de gestión
Anexo 50.1 Hojas de vida 01 del proceso direccionamiento estratégico
Anexo 50.2 Hojas de vida 01 del proceso gestión de mejora
Anexo 50.3 Hojas de vida 02 del proceso gestión de mejora
Anexo 50.4 Hojas de vida 03 del proceso gestión de mejora
Anexo 50.5 Hojas de vida 04 del proceso gestión de mejora
Anexo 50.6 Hojas de vida 05 del proceso gestión de mejora
Anexo 50.7 Hojas de vida 01 del proceso servicio educación formal
Anexo 50.8 Hojas de vida 02 del proceso servicio educación formal
Anexo 50.9 Hojas de vida 03 del proceso servicio educación formal
Anexo 50.10 Hojas de vida 04 del proceso servicio educación formal
Anexo 50.11 Hojas de vida 01 del proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 50.12 Hojas de vida 02 del proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 50.13 Hojas de vida 03 del proceso servicio formación para el trabajo
Anexo 50.14 Hojas de vida 01 del proceso servicio centro vida
Anexo 50.15 Hojas de vida 02 del proceso servicio centro vida
Anexo 50.16 Hojas de vida 03 del proceso servicio centro vida
Anexo 50.17 Hojas de vida 04 del proceso servicio centro vida
Anexo 50.18 Hojas de vida 05 del proceso servicio centro vida
Anexo 50.19 Hojas de vida 01 del proceso proyecto religioso
Anexo 50.20 Hojas de vida 01 del proceso proyecto social
Anexo 50.21 Hojas de vida 01 del proceso gestión de recursos

Anexo 50.22 Hojas de vida 02 del proceso gestión de recursos

Anexo 50.23 Hojas de vida 03 del proceso gestión de recursos

Anexo 50.24 Hojas de vida 04 del proceso gestión de recursos

Anexo 51. Procedimiento segregación de funciones

Anexo 52. Planes de emergencia de la organización

Anexo 52.1 Plan de emergencias del Centro Educativo y Rehabilitativo Don Luis
Guanella

Anexo 52.2 Plan de emergencias del colegio Santa Lucia

Anexo 52.3 Plan de emergencias del Techo Fraternal Sagrada Familia

GLOSARIO¹

- **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.
- **AMBIENTE DE TRABAJO:** conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD:** parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.
- **AUDITADO:** organización que es auditada.
- **AUDITOR:** persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría.
- **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 auditoría.
- **CLIENTE:** organización o persona que recibe un producto / servicio.

¹ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN. Sistemas de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario. Ginebra: ISO, 2005. 32 p. (ISO 9000:2005)

- **CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA:** resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de una auditoría.
- **CONTROL DE LA CALIDAD:** parte de la gestión de la calidad orientada al cumplimiento de los requisitos de la calidad.
- **CORRECCIÓN:** acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **DEFECTO:** incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto especificado.
- **DISEÑO Y DESARROLLO:** conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.
- **EFICACIA:** extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **EFICIENCIA:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **EQUIPO AUDITOR:** uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- **ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN:** disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.
- **EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA:** registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de la auditoría y quesean verificables.
- **GESTIÓN:** actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

- **HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA:** resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría.
- **MANUAL DE LA CALIDAD:** documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.
- **MEJORA CONTINUA:** actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **NO CONFORMIDAD:** incumplimiento de un requisito.
- **OBJETIVO DE LA CALIDAD:** algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **ORGANIZACIÓN:** conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.
- **PARTE INTERESADA:** persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.
- **PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD:** parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir con los objetivos de la calidad.
- **POLÍTICA DE LA CALIDAD:** intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

- **PROCEDIMIENTO:** forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **PROGRAMA DE AUDITORÍA:** conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **PROVEEDOR:** organización o persona que proporciona un producto o servicio.
- **REPROCESO:** acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.
- **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **SISTEMA DE GESTIÓN:** sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos.
- **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:** sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

RESUMEN

TITULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL BASADOS EN LAS NORMAS ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010 RESPECTIVAMENTE, PARA LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.²

AUTORES: “YENIFER TORRES OROZCO”, “DIANA MARCELA RUEDA CADENA” y “OSCAR HENRY LAYTON MORALES”³

PALABRAS CLAVES: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 26000:2010, RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL, DISEÑO, DOCUMENTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN, MEJORA CONTINUA.

DESCRIPCIÓN:

Este trabajo describe el diseño, documentación e implementación de un Sistema de Gestión de calidad para la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, el cual se fundamenta en el cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008 en todos sus procesos. También contiene el diseño de un plan de acción para la NTC ISO 26000:2010. Se realizó una mejora en los procesos misionales de la organización que comprenden el proceso servicio centro vida, el proceso educativo formal, el proceso servicio formación para el trabajo y el proyecto religioso.

Este proyecto inicia con la visita por parte de los autores del mismo a las instalaciones de la organización para realizar un diagnóstico de valoración inicial que permitió proponer y llevar a cabo los planes de mejora en los procesos misionales y que además estableció las bases de partida para el proceso de implementación del sistema Gestión de Calidad en todos los procesos de la organización, seguido por un acompañamiento en todas las etapas del proceso sin provocar traumatismo por los cambios en la metodología de trabajo del personal de la organización. Basados en el ciclo Deming se logró satisfactoriamente el objetivo de implementación de la norma. Se capacito al personal involucrándolo en cada una de las etapas del proceso, a su vez se sensibilizaron en la importancia de aplicar la Responsabilidad Social Empresarial en la organización para entre otras cosas mantener un ambiente laboral adecuado y hacerla más competitiva con respecto a las demás instituciones que prestan los mismos servicios.

Finalmente se realizaron dos auditorías internas y se hicieron las debidas correcciones a los hallazgos de las mismas, aplicando acciones correctivas, preventivas y de mejora en todos los procesos de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

² Proyecto de grado modalidad Practica social.

³ Facultad de ingenierías físico-mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales.
Directora: Ingeniera Siomara Hernández

ABSTRACT

TITLE: SOCIAL RESPONSIBILITY AND QUALITY MANAGEMENT SYSTEM BASED ON STANDARDS ISO 9001:2008 / ISO 26000:2010 RESPECTIVELY, FOR THE COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.⁴

AUTHORS: “YENIFER TORRES OROZCO”, “DIANA MARCELA RUEDA CADENA” y “OSCAR HENRY LAYTON MORALES”⁵

KEYWORDS: QUALITY MANAGEMENT SYSTEM, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 26000:2010 CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY, DESIGN, DOCUMENTATION AND IMPLEMENTING, CONTINUOUS IMPROVEMENTS.

DESCRIPTION:

This document describes the design, documentation and implementing of quality management system for COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA which in the based on the achievement of requirements of NTC ISO 9001:2008 standards regarding all its processes. It also contains the design of an action plan for the NTC ISO 26000:2010. An improvement in the management missionary processes was made, involving life center serving process, the formal education process, the job training service process and the religious project.

This project begins with the visit to the organization’s facilities by the authors of it in order to make a diagnosis of initial assessment that allowed to propose and carried out improvement plans in missionary processes as well as set up basis to start the process of implementing the quality management system in all organization processes followed by the accompaniment in all the stages of the process, avoiding to cause shock to the staff involved in the organization, due to the changes on work methodology. Based on the Deming cycle, the standard implementing goal was successfully achieved. The staff was trained, involving them in each of the stages of the process and at the same time, they were sensitized about the importance of applying Corporate Social responsibility in the organization in order to keep a suitable work environment, among other things, and make the organization more competitive regarding other institutions providing the same services.

Finally, two internal audits were carried out and corrections of the findings were made, applying corrective, preventive and improvement actions in all the processes of the COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

⁴Draft grade social practice mode.

⁵Faculty of physical and mechanical engineering. School of Industrial and Business Studies.
Director: Engineering Siomara Hernández

INTRODUCCIÓN

La implementación de un sistema integrado es una herramienta de competitividad y desarrollo de los negocios de una organización, sin embargo el éxito no está garantizado por la certificación en sí, en cuya implementación las organizaciones invierten una buena cantidad de dinero, tiempo y esfuerzo.

Actualmente, las empresas de todo el mundo, sin importar su tamaño o sector económico, están siendo presionadas para ser cada vez más productivas, eficientes y competitivas, eso conlleva a que estén en constante búsqueda de mejores métodos y sistemas que ayuden en el cumplimiento de este objetivo.

Uno de los aspectos claves para el éxito de un sistema de gestión integral está en que la organización entienda los beneficios de incluirlo en el manejo del negocio para tener un mejoramiento continuo que efectivamente contribuya al mejoramiento de los resultados de los procesos.

Si bien la implementación del sistema es muy importante como punto de partida, el mantenimiento y mejoramiento del mismo requiere de estrategias que garanticen en el tiempo la maduración del mismo y se evidencie el compromiso firme por proteger la salud y seguridad de los empleados, la calidad de sus productos /servicios y el medio ambiente.

De conformidad con lo anterior, la calidad entendida como el grado en que un producto o servicio cumple o supera las expectativas de sus clientes, adquiere una mayor relevancia y por ende mayor atención en las organizaciones y concretamente en el sector empresarial. La COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, no es ajena a esta realidad, de modo que la gerencia tomo la decisión de implementar un sistema de gestión de calidad de

acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 9001:2008 y establecer un plan de acción para un sistema de gestión de responsabilidad social de acuerdo a los lineamientos de la norma ISO 26000:2010 y para lograrlo integró un equipo de trabajo del cual hacen parte los Autores de este proyecto.

1. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Tabla 1. Cumplimiento de objetivos

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO	NUMERAL DE LA TABLA DE CONTENIDO
<p>Diseñar, documentar, implementar y evaluar un sistema de gestión de calidad y desarrollar un plan de acción de responsabilidad social según los lineamientos de las normas ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010 para la empresa COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.</p>	<p>Con el diseño y la implementación del SGC en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA se adquiere el compromiso y la necesidad del mejoramiento continuo en cada uno de los procesos de la organización, con la ayuda de los funcionarios.</p>	<p>El proyecto se desarrolla desde el numeral (5) cinco hasta las recomendaciones y conclusiones en los numerales (14) catorce y (13) trece.</p>
<p>Elaborar un diagnóstico que incluya las actividades de mejoramiento de los procesos misionales que haya desarrollado previamente la empresa y los resultados obtenidos.</p>	<p>Se realizó el diagnóstico en donde se constató los avances de la organización en sus procesos misionales, además la relación de estos con los requisitos de la norma ISO 9001:2008.</p>	<p>La fase de diagnóstico para la norma ISO 9001:2008 se desarrolló en el numeral 5 y para el diagnóstico de la norma ISO 26000:2010 se desarrolló en el numeral 11.2</p>
<p>Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010, los procesos que harán parte del sistema de gestión, así como las fortalezas y debilidades que pueden ser de utilidad para el proceso.</p>	<p>Se confrontó los requisitos de la norma ISO 9001:2008 con la realidad de los procesos de la organización; así como la identificación del estado actual de la organización frente a los requisitos de la norma ISO 26000:2010 por medio de entrevistas.</p>	<p>se realizó una entrevista para confrontar los numerales que conforman la norma ISO 26000:2010 en el anexo 2º y en la lista de chequeo para confrontar los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en el anexo Q.</p>
<p>Sensibilizar y capacitar al personal que labora en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el desarrollo del plan de acción de Responsabilidad Social.</p>	<p>Se llevaron a cabo jornadas de capacitación, sensibilización y socialización al inicio, durante y al final de la implementación del sistema de gestión de calidad; así como jornadas de socialización de la norma ISO 26000:2010. Por medio de evaluaciones los líderes de cada proceso midieron la eficacia de las jornadas.</p>	<p>La etapa de sensibilización y capacitación se llevó a cabo en el numeral 7.</p>
<p>Documentar los procesos desarrollados en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE</p>	<p>En esta etapa de documentación se describe las actividades de creación de</p>	<p>La fase de documentación para la norma ISO 9001:2008 se realizó en el</p>

<p>LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecido en las NTC 9001:2008.</p>	<p>procedimientos, manuales, guías, formatos, políticas, lineamientos, para ser usados en los procesos correspondientes según la norma.</p>	<p>numeral 8.</p>
<p>Implementar el Sistema de Gestión de Calidad y desarrollar un plan de acción de Responsabilidad Social en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.</p>	<p>Con la implementación del SGC en la organización se identificaron los procesos a los cuales se les creó un procedimiento con el propósito de estandarizarlos y generar el mejoramiento continuo de los mismos, así como la creación de un plan de acción de la ISO 26000:2010.</p>	<p>La fase de implementación de la norma ISO 9001:2008 se realizó en el numeral 9 y el plan de acción de responsabilidad social se desarrolló en el numeral 11.</p>
<p>Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.</p>	<p>Se realizaron dos auditorías internas durante la implementación del SGC con el propósito de identificar causales de no conformidad y aplicar las respectivas mejoras.</p>	<p>Las auditorías internas se realizaron en los numerales 10.1 y 10.2.</p>
<p>Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.</p>	<p>Una vez propuestas las acciones de mejora resultantes de las auditorías, se analizaron por parte de la organización y se llevaron a cabo con su respectivo seguimiento.</p>	<p>Los planes de mejora se realizaron en los numerales 10.1 y 10.2.</p>

Fuente: Autores

2. GENERALIDADES DEL PROYECTO

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las organizaciones mejor calificadas a nivel internacional, se caracterizan por enfocar sus valores misionales en la satisfacción del cliente, el mejoramiento continuo, y ser aquellas donde el recurso humano se sienta más a gusto, y es en este aspecto donde un Sistema de Gestión de calidad y responsabilidad social, se vuelve una herramienta imprescindible para aquellas organizaciones que deseen mejorar el clima organizacional de su entorno.

Entre los problemas que identificamos inicialmente en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA encontramos una necesidad de mejoramiento de sus procesos, con el fin de brindar un mejor servicio y de crecer como organización. Para está es importante generar confianza entre su comunidad, la cual es su principal cliente, fidelizandolos a través de la mejora continua. También es necesario el mejoramiento de las operaciones para generar una imagen corporativa que atraiga a las empresas o personas que realizan aportes a la organización lo cual se vería reflejado en un aumento de sus ingresos. En la investigación preliminar que realizamos, encontramos otros problemas que requieren una solución. La organización presenta una distribución disfuncional de cargos, donde se puede observar que una misma persona se responsabiliza de funciones de otros cargos, que no necesariamente son afines (Ver Anexo 2), lo cual genera desorganización en sus procesos productivos, e ineficiencia en la organización.

La COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA enfoca sus procesos a dos labores: la obra social y la labor productiva. Para la organización es importante mejorar los procesos de cada uno de estos dos enfoques, ya que la labor productiva es el mayor impulso de la labor social, y la

labor social mejora las condiciones de desarrollo de las diferentes comunidades que se benefician de sus servicios.

Así como este problema, buscamos identificar otros a lo largo del proyecto, los cuales no generen valor al proceso productivo de la empresa y deben ser regulados para el correcto funcionamiento, la implementación de las normas ISO y su futura certificación.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1 OBJETIVOS DEL PROYECTO

3.1.1 Objetivo general.

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad y desarrollar un plan de acción de Responsabilidad Social según los lineamientos de las Normas ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010 para la empresa COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

3.1.2 Objetivos específicos.

- Elaborar un diagnóstico que incluya las actividades de mejoramiento de los procesos misionales que haya desarrollado previamente la empresa y los resultados obtenidos.
- Identificar el estado actual de la empresa con relación a los requisitos de la norma ISO 9001:2008 & ISO 26000:2010, los procesos que harán parte del sistema de gestión, así como las fortalezas y debilidades que pueden ser de utilidad para el proceso.
- Sensibilizar y capacitar al personal que labora en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA en cada una de las etapas que conlleva a la implementación del Sistema de Gestión de Calidad y el desarrollo del plan de acción de Responsabilidad Social.
- Documentar los procesos desarrollados en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA por medio de la identificación y revisión de la información existente que permita establecer mejoras

y la elaboración de nuevos documentos que garanticen el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC 9001:2008.

- Implementar el Sistema de Gestión de Calidad y desarrollar un plan de acción de Responsabilidad Social en LA COMUNIDAD DE SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA estandarizando de esta forma los procesos desarrollados en la empresa.
- Realizar dos auditorías internas para evaluar el estado del Sistema de Gestión de Calidad, e identificar oportunidades de mejora en sus procesos.
- Elaborar e implementar los planes de mejora resultado de las dos auditorías.

3.2 ALCANCE

El alcance para este proyecto comprende el desarrollo de las actividades relacionadas con el diseño, documentación implementación y mejoramiento de los procesos de la “COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA”, basado en la NTC ISO 9001:2008, hasta la segunda auditoría interna con la elaboración e implementación de los planes de mejoramiento, además de la elaboración de un plan de acción para la posterior implementación por parte de la organización de la NTC ISO 26000:2010.

3.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Con este proyecto se pretende ayudar a LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, que busca implementar y certificar su sistema de gestión, cumpliendo con los lineamientos y requisitos establecidos en las Normas Técnicas Colombianas y además de ser certificados y mantener esta certificación, ayudar a llevar de forma organizada y eficiente todos los procesos

que se realizan en la comunidad para poder brindar un mejor apoyo a sus clientes, en todas las áreas que ellos lo requieran, estar preparados para las auditorias que se hagan para que puedan rendir informe de sus procesos, recursos y donaciones, mantener honestidad y credibilidad en sus acciones frente a las personas, entidades y empresas que en la actualidad están apoyando esta labor social y así lograr a mediano y largo plazo que más personas, empresas y entidades nacionales e internacionales se interesen por apoyar estas labores y así poder ayudar a más niños, niñas, jóvenes y adultos mayores que lo necesitan. De acuerdo a lo anterior, la pertinencia del proyecto se da en los siguientes aspectos:

- **Pertinencia práctica:** Este proyecto pretende estandarizar y regular las operaciones del LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, permitiendo efectividad y garantía en la prestación de sus servicios.
- **Pertinencia social:** LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA tiene como objetivo fundamental Educar y evangelizar preferentemente a las personas en estado de vulnerabilidad. Este proyecto busca estandarizar sus procesos y mejorar la prestación de los servicios ofrecidos a la comunidad de Bellavista, con el fin de mejorar su calidad de vida, tener mayor cobertura y capacidad y así cumplir el sueño de su fundador, el apoyo a los grupos vulnerables de la sociedad.

3.4 RESULTADOS ESPERADOS

En ésta modalidad los mínimos resultados esperados son:

- Documentación del Sistema de Gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 y la creación de un plan de acción del sistema de Responsabilidad social basado en la norma ISO 26000:2010.

- Implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma 9001:2008.
- Ejecución de dos auditorías internas con la elaboración e implementación de sus respectivos planes de mejoramiento.

4. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

4.1 IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

Imagen 1. Escudo de la organización



Fuente: Archivo organización

- Nombre: COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA
- Tipo de Empresa: DE SERVICIO
- Ciudad Sede: BUCARAMANGA
- Web: <http://www.wix.com/colombialuisquanella/website>
- Personería Jurídica: 17 de Febrero de 1988

Imagen 2. Instalaciones servicio formación para el trabajo



Fuente: Autores

4.1.1 Reseña Histórica.

La Congregación de los Siervos de la Caridad, es una Congregación religiosa clerical de derecho pontificio, fundada en Como (Italia) por San Luís Guanella, que reconoce como fecha de fundación el 24 de marzo de 1908, cuando los primeros miembros del Instituto emitieron por primera vez los votos religiosos perpetuos.

Las obras comenzaron a funcionar en el año 1886, en Como, con la apertura de la Pequeña Casa de la Divina Providencia, (a la que más tarde llamará simplemente Casa de la Divina Providencia, para evitar confusiones con el instituto del Cotelengo en Turín), y en colaboración con las Hijas de Sta. María de la Providencia, don Guanella, dedicó energías y sacrificios a la fundación de la Congregación masculina. A partir de entonces se dedicó a abrir espacios a la caridad cada vez más grandes.

Rápidamente partió desde Pianello Lario (Como) para abrir nuevas obras caritativas en diversas partes de Italia, Suiza y Estados Unidos de América. En esos primeros años fundacionales, empiezan a tomar forma las dos Congregaciones, la masculina de los Siervos de la Caridad y la femenina de las Hijas de Sta. María de la Providencia, que enseguida le ayudarán a realizar sus

proyectos, o mejor dicho, sus sueños, que permanecían como una semilla en su interior desde que era pequeño.

En 1894 Pietro Moroni se convirtió en su primer sacerdote, ordenado por el Card. Andrea Ferrari, el cual ordenaría otros sacerdotes en 1895. Otro grupo de 24 fueron ordenados años más tarde por Mons. Polin, Obispo de Adria-Rovigo. Tras unos años de votos temporales, el 24 y 28 de marzo de 1908 los primeros 17 sacerdotes emitieron los votos simples perpetuos junto al fundador.

Posteriormente recibieron una visita apostólica que concluyó con la concesión del decreto papal di lode el 15 de agosto de 1912.

La aprobación provisional de las Constituciones se obtuvo el 10 de julio de 1928, y la definitiva el 16 de julio de 1935.

El periodo inmediato a la muerte del Fundador fue muy delicado, porque, por una parte, los miembros de la Congregación, habiendo recogido la herencia y la espiritualidad, sienten la obligación de proseguir el camino iniciado por el Fundador; pero por otra parte son llamados por la Iglesia y por el mundo a continuar en la fidelidad al carisma y al mismo tiempo se les invita a la innovación, a trazar nuevos surcos en el campo de la caridad y de la solidaridad.

La historia de los primeros veinte años es una prueba de cómo el periodo carismático de los inicios necesitaba una nueva organización y de cómo la continuidad del Instituto fue garantizada gracias al trabajo de hombres que habían saboreado los ideales del fundador, dándose cuenta al mismo tiempo de los límites.

En el periodo sucesivo, mientras se va consolidando la herencia recibida, por otro lado surgen nuevas y numerosas Obras, casas de formación, parroquias y centros pastorales, tanto en Italia como en el exterior, sobre todo en América Latina. En

estos últimos decenios la tienda de la caridad se ha extendido a zonas de misión: India, Filipinas, África.

4.1.2 Misión.

Educar y evangelizar preferentemente a las personas en estado de vulnerabilidad, mediante el método preventivo, que quiere transformar su realidad, promoviendo su propia dignidad y dando testimonio del amor providente y misericordioso de Dios.

4.1.3 Visión.

Ser una Comunidad con una profunda espiritualidad, construyendo un futuro sostenible, con Cohermanos y laicos unidos por el carisma y motivados para llegar a la calidad y a la promoción de la vida en plenitud.

4.1.4 Valores.

1. Confianza en la providencia
2. Espíritu de familia
3. Caridad
4. Valorización integral del ser humano
5. Visión abierta, tolerante y de amplios horizontes
6. Transparencia.

4.1.5 Organigrama.

Ver Anexo 8.

5. MARCOTEÓRICO

Para colocar en contexto este proyecto, es necesario abordar los conceptos de calidad, responsabilidad social, sistemas de gestión, ISO, ISO 9001 e ISO 26000. Los términos “calidad” y “responsabilidad social” pueden tener muchos significados y acepciones de acuerdo en el contexto en el que sean usados.

5.1 CALIDAD

En el ámbito industrial, empresarial y organizacional la “calidad” es entendida como el grado en que un producto o servicio (o incluso toda una organización) cumple con unos requisitos intrínsecos, que pueden haber sido explícitos bien sea porque el cliente así lo ha indicado, el estado lo exige o la organización determina que son necesarios, o que, aunque no son explícitos, su incumplimiento supone una pérdida de competitividad, de valor agregado, o ambas.

5.2 ISO

La organización Internacional de Normalización, ISO, nace luego de la Segunda guerra mundial, pues fue creada en 1946. Es el organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales de fabricación, comercio y comunicación para todas las ramas industriales, a excepción de la eléctrica y la electrónica. Su función principal es la de buscar la estandarización de normas de productos y seguridad para las empresas u organizaciones a nivel internacional. La ISO es una red de los institutos de normas nacionales de más de 146 países, sobre la base de un miembro por el país, con una secretaría central en Ginebra, Suiza, que coordina el sistema.

Debido a que ISO ("International Organization for Standardization") puede tener diferentes acrónimos según el idioma ("IOS" en inglés, "OIN" en francés por Organization internationale de normalization), sus fundadores decidieron darle también un nombre corto que sirviera para todos los propósitos.

Escogieron "ISO", derivado del Griego isos, que quiere decir "igual". Sin importar el país, cualquiera que sea el idioma, la forma corta del nombre de la organización siempre es ISO⁶.

Las normas desarrolladas por ISO son voluntarias, comprendiendo que ISO es un organismo no gubernamental y no depende de ningún otro organismo internacional; en consecuencia, no tiene autoridad para imponer sus normas a ningún país.

5.3 SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

El propósito de un sistema de calidad es permitir conseguir, mantener y mejorar la calidad. Es improbable que pudiera producir y mantener la calidad requerida a menos que la empresa se dote de la organización adecuada. La calidad no es una cuestión de suerte, tiene que ser dirigida. Jamás ningún esfuerzo humano, ha tenido éxito sin haber sido planeado, organizado y controlado de alguna forma. El sistema de calidad es una herramienta y, como cualquier herramienta, puede ser un activo valioso (o puede ser maltratada, abandonada o mal empleada).

Dependiendo de la estrategia, los sistemas de calidad le permiten alcanzar todas las metas de calidad. Tienen un propósito similar a los sistemas de control financiero, sistemas de tecnología de información, sistemas de control de inventarios y sistemas de dirección de personal. Estos organizan los recursos para

⁶http://www.iso.org/iso/about/discover-iso_isos-name.htm

poder alcanzar ciertos objetivos, estableciendo reglas y una infraestructura que, si se siguen y mantienen, proporcionaran los resultados deseados. Ya se trate de gestionar costos, inventarios, personal o calidad, se necesitan sistemas para enfocar el pensamiento y el esfuerzo de las personas hacia los objetivos prescritos. Los sistemas de calidad se enfocan en la calidad de lo que la organización produce, no considerando a los individuos que la componen, sino a la organización como un todo⁷.

Los sistemas de calidad pueden dirigirse a una de las metas de calidad o a todas ellas, y pueden ser tan pequeños o tan grandes como usted desee.

Pueden ser específicos de un proyecto, o pueden estar limitados al control de calidad, es decir, mantener los estándares más que mejorarlos. Pueden incluir programas de mejoramiento de la calidad (Quality Improvement Programmes, QIPs), o abarcar lo que se llama gestión de la calidad total (Total Quality Management, TQM)⁸.

Frederick Taylor, afirma que todo método de trabajo es susceptible de ser mejorado.

Sullivan (1994) define el mejoramiento continuo como un esfuerzo para aplicar mejoras en lo que se entrega a los clientes en cada área de las organizaciones.

Para Deming (1996), la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca.

⁷<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/>

⁸ISO 9000 Manual de sistemas de calidad. HOYLE, DAVID. Editorial Paraninfo, Tercera edición. España, 1996.

Para la ISO, el termino se emplea para indicar que el empresario debería mejorar su sistema de gestión de la calidad donde encuentre oportunidad, exista justificación, cultura de la calidad y se cuente con los recursos necesarios para dicha mejora, lo cual no significa que el empresario debería mejorar simplemente por mejorar pues el mejoramiento continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

Los sistemas de gestión de la calidad tienen que ver con la evaluación de la forma como se hacen las cosas y de las razones por las cuales se hacen, precisando por escrito el cómo y registrando los resultados para demostrar que se hicieron.

Según Harrington (1987), en el mercado de los compradores de hoy el cliente es el “rey”, es decir, que el cliente es la persona más importante en el negocio y, por tanto, los empleados deben trabajar en función de satisfacer las necesidades y deseos de él; el cliente es parte fundamental del negocio ya que es la razón por la cual este existe, por lo tanto merece el mejor trato y toda la atención necesaria.

Por otro lado, los japoneses han introducido el término Kaizen que se define como una mejora incremental o continua.

Para Harrington (1993), mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable. Que cambiar y como cambiar depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

Kabboul (1994) define el mejoramiento continuo, el Kaizen, como una conversión en el mecanismo viable y accesible para que las empresas de los países en vías de desarrollo cierren la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado.

Tabla 2. Etapas de la calidad⁹

ETAPA	DESCRIPCIÓN
CONTROL DE LA CALIDAD	Enfoque de la calidad basado en los atributos del producto según requisitos de conformidad. La calidad se entiende como una etapa final de la elaboración de los productos. Requiere un personal especializado en la función de evaluar respecto a una tabla de atributos técnicos y de mercados.
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Enfoque de la calidad basado en el cambio de perspectiva en el producto hacia un sistema de calidad. Por lo tanto, los énfasis en el proceso ya no están puestos solamente en el cómo se está haciendo, sino en el cómo se debería hacer. En este sentido, son cruciales la documentación de procesos, el establecimiento de procedimientos, las instrucciones de trabajo, la planeación y control. Sin embargo, el control se centra en procesos de auditoría que llevan al aseguramiento, logro del diseño, proceso y resultados.
CONTROL DE LA CALIDAD TOTAL	Enfoque de la calidad basado en el control de los procesos de producción. Aunque se mantiene el objetivo de la conformidad de los productos respecto a los requerimientos técnicos y de mercado, la calidad se expande a todo el proceso de producción y no solo a una etapa final. En este sentido, es crucial la documentación de los procesos, la recolección de datos de desempeño, la auto-inspección y la retroalimentación dentro del flujo de procesos.
GERENCIA DE LA CALIDAD TOTAL	Enfoque de la calidad como filosofía de gestión y dirección. Desde esta perspectiva la calidad como concepto, y expresada en principios, prácticas y técnicas se difunde por toda la organización. En este sentido, la calidad es responsabilidad de todos los miembros de la organización y no de grupos o funciones especializadas. Incluye los conceptos de conformidad, control y auditoría, para avanzar hacia la mejora continua, la orientación al cliente interno y externo, y el enfoque en el trabajador motivado y comprometido. En conclusión, la calidad pasa a ser un recurso estratégico de las empresas, que debe ser gestionado.

Fuente: Autores

5.4 EL CICLO PHVA

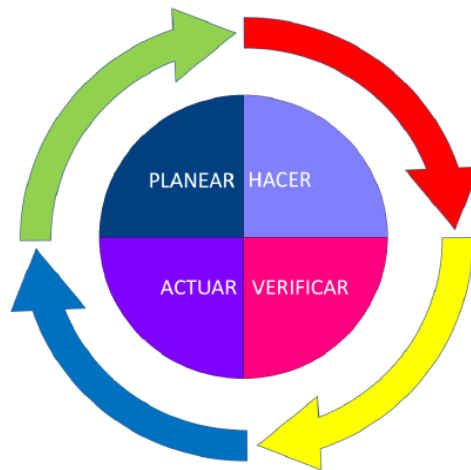
En la alta dirección de una empresa existe más de una intención u objetivo por lograr, la satisfacción del cliente, y por ende, la calidad es una de ellas, pero también lo son, el bienestar de los trabajadores, la armonía con el ambiente y la comunidad, la responsabilidad social, la seguridad informática y muchas más.

Todas estas intenciones pueden ser estructuradas y organizadas mediante un sistema de gestión, de esta manera, se puede obtener una visión general de cuáles son los objetivos que se pretende lograr, que actividades se van a realizar,

⁹ Hoyos, W. (2010). *Un libro de calidad, 1ra ed. Colombia: División Editorial y de Publicaciones UIS*

qué recursos y medios vamos a disponer para cumplirlos. Luego de realizar las actividades planeadas, se hace seguimiento a lo ejecutado y con esta información, realizar las acciones que corrijan los errores cometidos o mejoren el desempeño. Este es el enfoque propuesto por Deming (1900-1999) en el denominado ciclo PHVA¹⁰.

Figura 1. Ciclo PHVA



Fuente: Autores.

El ciclo PHVA o ciclo Deming, consta de 4 etapas que se enuncian y detallan brevemente a continuación:

Planear: en la planeación se definen las políticas, se establecen los objetivos, se preparan las actividades que se realizarán y como se realizarán.

Hacer: se ejecutan las actividades que se planearon previamente.

Verificar: se le hace seguimiento a las actividades realizadas para evaluar el desempeño.

Actuar: con base en la información obtenida en el paso anterior, se ejecutan las acciones tendientes a mejorar o corregir lo hecho.

¹⁰ <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/>

5.5 PERSONAJES APORTANTES AL DESARROLLO DE LA CALIDAD EN EL SIGLO XX

El desarrollo de la calidad es en últimas, parte del esfuerzo humano por lograr que todo sea hecho de manera más eficiente y eficaz. A este importante esfuerzo, en este último siglo, han contribuido, entre otros, Walter Shewhart, Edwards Deming, Josep Juran y Kaoru Ishikawa. A continuación se presenta una tabla de estos personajes con aportes que han contribuido en el desarrollo de la calidad en los últimos tiempos.

Tabla 3. Personajes aportantes a la calidad

<p>WALTER SHEWHART (18/03/1891- 11/03/1967) Fue un ingeniero, físico y estadístico estadounidense. Conocido como el padre del control estadístico de la calidad. Entre sus grandes aportes se destaca el haber sido el creador de los gráficos de control.</p>
<p>WILLIAM EDWARDS DEMING(14/10/1900-20/12/1999) Estadounidense. Estadístico y gran consultor en los tiempos de post-guerra. Ayudo a difundir las ideas y conceptos de Shewhart en Japón, siendo uno de los grandes aportantes al desarrollo industrial de la nación, fue también el autor del ciclo PHVA (aunque tomado de las ideas de Shewhart de “planea, ejecuta y ve”). Otros de sus aportes conocidos son los “14 puntos de Deming” y “las 7 enfermedades mortales de la gerencia”.</p>
<p>JOSEPH JURAN(24/12/1904-28/02/2008) Nacido en la actual Rumania, aunque desarrolló la mayor parte de su carrera en Estados Unidos. Dedicó la mayor parte de su vida como consultor y en la enseñanza de temas de calidad, fue uno de los pioneros de la gestión de la calidad al agregarle la dimensión humana a la calidad.</p>
<p>KAORU ISHIKAWA(1915-1989) Japonés. Fue consultor en Japón en la época de post-guerra, con lo que contribuyó en gran medida al desarrollo industrial del país. Sus aportes más conocidos es la creación de los “círculos de calidad” y el diagrama causa-efecto.</p>

Fuente: Autores.

5.6 PRINCIPIOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Los principios de la gestión de la calidad son:

- Enfoque al cliente.
- Liderazgo.
- Participación del personal.
- Enfoque basado en procesos.

- Enfoque de sistema para la gestión.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

Son los 8 principios de gestión de la calidad los cuales la alta dirección debe utilizar para conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño.

5.7 ESTRUCTURA DE LA NORMA ISO 9001:2008¹¹

La norma está estructurada en una introducción y 8 capítulos, de los cuales los 3 primeros hacen referencia al objeto y campo de aplicación, las referencias normativas, y los términos y definiciones, respectivamente.

Los capítulos de que consta la norma a manera de resumen son los siguientes:

Capítulo 4: Sistema de Gestión de Calidad. Son las directrices generales para llevar a cabo el desarrollo del sistema: Establecer, documentar, implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia. Además de esto la empresa debe, entre otras, identificar sus procesos, determinar la interacción entre estos, realizar seguimiento la medición, seguimiento de la medición, seguimiento y análisis de estos, y por último, implementar acciones de mejora (numeral 4.1). También especifica los requisitos de la documentación (numeral 4.2.1), el manual de calidad (4.2.2), el control de los documentos (numeral 4.2.3), y los registros (numeral 4.2.4).

Capítulo 5: Responsabilidad de la dirección. Se establece el compromiso de la dirección en el desarrollo del sistema así como en la mejora continua, de su

¹¹<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/>

eficacia lo cual debe quedar evidenciado, además, la alta dirección debe comprometerse con:

- Satisfacción del cliente (numeral 5.2),
- Asegurar la política de calidad (numeral 5.3),
- La planificación y el establecimiento de objetivos de la calidad (numeral 5.4),
- Definición y comunicación de responsabilidades y autoridades, designar un representante y la comunicación interna (numeral 5.5) y,
- Revisión del sistema (numeral 5.6).

Capítulo 6: Gestión de los recursos. Se establece el compromiso de la organización en proveer los recursos necesarios (físicos y humanos) para mantener el sistema y aumentar la satisfacción del cliente.

Capítulo 7: Realización del producto. Establece todos los requisitos necesarios para la elaboración del producto o prestación del servicio. En él incluye:

- La planificación de la realización del producto (numeral 7.1)
- Los procesos relacionados con el cliente (numeral 7.2)
- Diseño y desarrollo (numeral 7.3)
- Compras (numeral 7.4)
- Producción y prestación del servicio (numeral 7.5) y,
- Control de los dispositivos de seguimiento y de medición (numeral 7.6)

Capítulo 8: medición análisis y mejora. Se establece la necesidad de planificar e implementar procesos de análisis, medición y mejora para demostrar la conformidad del producto, asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad. Este capítulo contiene:

- Seguimiento y medición (numeral 8.2)
- Satisfacción del cliente (numeral 8.2.1)
- Auditoría interna (numeral 8.2.2)
- Seguimiento y medición de los procesos (numeral 8.2.3)
- Seguimiento y medición de los productos (numeral 8.2.4)
- Control del producto no conforme (numeral 8.3)
- Análisis de datos (numeral 8.4)
- Mejora (numeral 8.5): el cual contiene los lineamientos para establecer los procedimientos de Acción correctiva (numeral 8.5.2) y Acción preventiva (numeral 8.5.3). Necesarios para la mejora continua del sistema.

5.8 CERTIFICACIÓN

La certificación se entiende como el procedimiento mediante el cual una tercera parte da constancia por escrito o por medio de un sello de conformidad de que un producto, un proceso o un servicio, cumple los requisitos especificados en el reglamento. También es el procedimiento mediante el cual una tercera parte diferente al productor y al comprador asegura, por escrito que un producto, un proceso o un servicio, cumple con los requisitos especificados, por esta razón, constituye una herramienta valiosa en las transacciones comerciales, nacionales e internacionales. Es un instrumento insustituible para generar confianza en las relaciones cliente-proveedor¹²

¹² INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS: ICONTEC, “Definiciones”. Disponibles en: [<http://www.icontec.org.co/certificación.asp>]

5.9 ORGANISMOS CERTIFICADORES EN COLOMBIA

ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas), BVQI Colombia LTDA (Bureau Veritas Quality Intenational), SGS Colombia S.A. (Société Générale de Surveillance), COTECNA, es una empresa líder en servicios de inspección comercial, seguridad y certificación.

5.10 ESTRATEGIA DE LAS 9 S's

- La metodología de las 5S's es un método para organizar el área de trabajo, especialmente si es una área de trabajo compartida. Esta nueva aproximación agrega 4 nuevas características que dan valor a la metodología, no solo llevándola a nivel personal o de área de trabajo, sino que ya existe un acercamiento para aplicar el método de orden y organización en la empresa completa. Las 9S's que se manejan en la actualidad se mencionan a continuación.

5.11 HOJAS DE REGISTRO¹³

Estas se usan para reunir y clasificar las informaciones según determinadas categorías, mediante la anotación y registro de sus frecuencias bajo la forma de datos. En las mejoras implementadas se usa en la planeación de las capacitaciones, la realización de éstas y su asistencia, la planeación de la herramienta de las 9 S's, y en la recolección de datos de las encuestas de satisfacción al cliente.

¹³<http://www.slideshare.net/zooneerborre/hoja-de-registro-13086393>.

Tabla 4. Descripción 9 S's

NIVEL	S	DESCRIPCIÓN
COSAS	Seiri (Clasificar)	<p>Describir todos los elementos que se encuentran en el área de trabajo y seleccionar lo que es realmente necesario. Los pasos a seguir son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer los estándares para las cosas necesarias e innecesarias. • Eliminar todas las cosas innecesarias • Establecer un área determinada para colocar las cosas sobre las que se tienen duda y encargarse de ellas lo más pronto posible. • Marcar aquellos objetos que no pueden ser descartados en forma inmediata. • Establecer mecanismos para prevenir tiempos innecesarios de retorno. • Monitorear la situación y mejorarla siempre que sea posible.
	Seiton (Ordenar)	<p>Asignar lugar fijo a cada elemento necesario. Se recomiendan los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decida en qué lugar se van a guardar las cosas. • Decida cuanto espacio se necesita. • Implemente controles visuales. • Mueva todos los objetos a su lugar correcto. • Monitoree la situación y mejórela en cuanto sea posible.
	Seiso (Limpiar)	<p>Tener limpio y en buen funcionamiento el lugar de trabajo. Para llevar a cabo este paso se deben seguir las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quitar toda la suciedad y el polvo. • Eliminar las fuentes de contaminación en cuanto sea posible o por lo menos contenga la suciedad. • Hacer que la limpieza sea más fácil mejorando el acceso a las áreas o proporcionando el equipamiento y los materiales de limpieza correctos. • Pintar el área. • Introducir programas y horarios de limpieza. • Monitoree la situación y mejórela cuando sea posible.

NIVEL	S	DESCRIPCIÓN
PERSONAS	Seiketsu (Bienestar Personal)	Estado en que la persona puede desarrollar de manera fácil y cómoda todas sus funciones, a través de la limpieza mental y física. Se debe de insistir en la necesidad de vestir con ropa limpia y seguir reglas de seguridad. Los siguientes son los pasos recomendados: diseñar lista de verificación, preparar, compartir, definir, identificar.
	Shitsuke (Disciplina)	Se debe generar el hábito de que el lugar que de utiliza siga las otras 4S's. Para poder generar esta disciplina es recomendable realizar las siguientes actividades: auditorias, comunicación, capacitación.
	Shikari (Constancia)	En este punto es clave la constancia de seguir la metodología y aquí la responsabilidad cae en las personas. Cada una de las personas para poder tener esa constancia necesita: presentar buenos hábitos, voluntad de acción, practicar y aplicar, preservar y comunicar.
ORGANIZACIÓN	Shitsukoku (Compromiso)	Entramos en el nivel de las empresas, donde es necesario que todos los elementos de la empresa se comprometan con la metodología. Este se ve reflejado en la siguiente frase: "Hombre que lucha un día es bueno, pero si lucha un año es mejor, pero si un hombre lucha toda la vida es imprescindible." Para esto debemos de seguir las siguientes acciones: compromiso personal, participa y actuar.
	Seisho (Coordinación)	La coordinación necesaria para seguir preservando la metodología, se define como la actividad armónica de las partes que cooperan en una función para el logro de objetivos. Esta coordinación se ve reflejada en las siguientes acciones: trabajo en equipo, entrega de trabajos con calidad y en mantener unidad de propósito.
	Seido (Estandarización)	La estandarización en toda la organización implica una serie de actividades que involucran a todos los miembros de la empresa y que los hace partícipes de la metodología y su proceso: hacer las cosas de manera diferente, celebrar los logros.

Fuente: Autores

5.12 NORMA ISO 26000 DE RESPONSABILIDAD SOCIAL¹⁴

¿Por qué es importante la responsabilidad social?

A escala mundial, las organizaciones y sus partes interesadas son cada vez más conscientes de la necesidad y los beneficios de un comportamiento socialmente responsable. El objetivo de la responsabilidad social es contribuir al desarrollo sostenible. El desempeño de una organización en relación con la sociedad en la que opera y con su impacto sobre el medio ambiente se ha convertido en una parte crítica al medir su desempeño integral y su habilidad para continuar operando de manera eficaz. En parte, esto es reflejo del creciente reconocimiento de la necesidad de asegurar ecosistemas saludables, equidad social y buena gobernanza de las organizaciones. En el largo plazo, todas las actividades de las organizaciones dependen de la salud de los ecosistemas mundiales. Las organizaciones están sometidas a un escrutinio cada vez mayor por parte de sus diversas partes interesadas.

No es certificable

ISO 26000 no es una norma de sistema de gestión. No es adecuada, ni pretende servir para propósitos de certificación, o uso regulatorio o contractual. Cualquier oferta de certificación o petición para obtener una certificación conforme a la norma ISO 26000 se consideraría una tergiversación del propósito e intención de esta Norma Internacional y una mala utilización de la misma. Dado que ISO 26000 no contiene requisitos, ninguna certificación constituiría una demostración de conformidad respecto a esta Norma Internacional.

¿Qué contiene específicamente ISO 26000?

ISO 26000 aborda siete materias fundamentales de la responsabilidad social definidas a continuación:

¹⁴http://www.iso.org/iso/discoveriing_iso_26000-es.pdf

Tabla 5. Materias fundamentales y asuntos de responsabilidad social abordados en ISO 26000

Materias fundamentales y asuntos	Abordados en el apartado
Materia fundamental: Gobernanza de la organización	6.2
Materia fundamental: Derechos humanos	6.3
Asunto 1: Debida diligencia	6.3.3
Asunto 2: Situaciones de riesgo para los derechos humanos	6.3.4
Asunto 3: Evitar la complicidad	6.3.5
Asunto 4: Resolución de reclamaciones	6.3.6
Asunto 5: Discriminación y grupos vulnerables	6.3.7
Asunto 6: Derechos civiles y políticos	6.3.8
Asunto 7: Derechos económicos, sociales y culturales	6.3.9
Asunto 8: Principios y derechos fundamentales en el trabajo	6.3.10
Materia fundamental: Prácticas laborales	6.4
Asunto 1: Trabajo y relaciones laborales	6.4.3
Asunto 2: Condiciones de trabajo y protección social	6.4.4
Asunto 3: Diálogo social	6.4.5
Asunto 4: Salud y seguridad en el trabajo	6.4.6
Asunto 5: Desarrollo humano y formación en el lugar de trabajo	6.4.7
Materia fundamental: Medio ambiente	6.5
Asunto 1: Prevención de la contaminación	6.5.3
Asunto 2: Uso sostenible de los recursos	6.5.4
Asunto 3: Mitigación y adaptación al cambio climático	6.5.5
Asunto 4: Protección del medio ambiente, biodiversidad y restauración de hábitats Naturales	6.5.6
Materia fundamental: Prácticas justas de operación	6.6
Asunto 1: Anti-corrupción	6.6.3
Asunto 2: Participación política responsable	6.6.4
Asunto 3: Competencia justa	6.6.5
Asunto 4: Promover la responsabilidad social en la cadena de valor	6.6.6
Asunto 5: Respeto a los derechos de la propiedad	6.6.7

Materias fundamentales y asuntos	Abordados en el apartado
Materia fundamental: Asuntos de consumidores	6.7
Asunto 1: Prácticas justas de marketing, información objetiva e imparcial y prácticas justas de contratación	6.7.3
Asunto 2: Protección de la salud y la seguridad de los consumidores	6.7.4
Asunto 3: Consumo sostenible	6.7.5
Asunto 4: Servicios de atención al cliente, apoyo y resolución de quejas y Controversias	6.7.6
Asunto 5: Protección y privacidad de los datos de los consumidores	6.7.7
Asunto 6: Acceso a servicios esenciales	6.7.8
Asunto 7: Educación y toma de conciencia	6.7.9
Materia fundamental: Participación activa y desarrollo de la comunidad	6.8
Asunto 1: Participación activa de la comunidad	6.8.3
Asunto 2: Educación y cultura	6.8.4
Asunto 3: Creación de empleo y desarrollo de habilidades	6.8.5
Asunto 4: Desarrollo y acceso a la tecnología	6.8.6
Asunto 5: Generación de riqueza e ingresos	6.8.7
Asunto 6: Salud	6.8.8
Asunto 7: Inversión social	6.8.9

Fuente: www.iso.org

Tabla 6. Esquema de ISO 26000

Título del capítulo	Número del capítulo	Descripción de los contenidos del capítulo
Objeto y campo de aplicación	Capítulo 1	Define el objeto y campo de aplicación de esta Norma Internacional e identifica ciertas limitaciones y exclusiones.
Términos y definiciones	Capítulo 2	Identifica y proporciona el significado de los términos clave que son de importancia fundamental para comprender la responsabilidad social y para el uso de esta Norma Internacional.
Comprender la responsabilidad social	Capítulo 3	Describe los factores importantes y las condiciones que han influido en el desarrollo de la responsabilidad social y que continúan afectando su naturaleza y práctica. Además, describe el propio concepto de responsabilidad social, lo que significa y cómo se aplica a las organizaciones. El capítulo incluye orientación para las pequeñas y medianas organizaciones sobre el uso de esta Norma Internacional.

Título del capítulo	Número del capítulo	Descripción de los contenidos del capítulo
Principios de la responsabilidad social	Capítulo 4	Introduce y explica los principios de la responsabilidad social.
Reconocer la responsabilidad social e involucrarse con las partes interesadas	Capítulo 5	Aborda dos prácticas de responsabilidad social: el reconocimiento por parte de una organización de su responsabilidad social; y la identificación y el involucramiento con sus partes interesadas. Proporciona orientación sobre la relación entre una organización, sus partes interesadas y la sociedad, sobre el reconocimiento de las materias fundamentales y los asuntos de responsabilidad social y sobre la esfera de influencia de una organización.
Orientación sobre materias fundamentales de responsabilidad social	Capítulo 6	Explica las materias fundamentales relacionadas con la responsabilidad social y sus asuntos asociados. Para cada materia fundamental se proporciona información sobre su alcance, su relación con la responsabilidad social, los principios y las consideraciones relacionadas y las acciones y expectativas relacionadas.
Orientación sobre la integración de la responsabilidad social en toda la organización	Capítulo 7	Proporciona orientación sobre cómo poner en práctica la responsabilidad social en una organización. Incluye orientaciones relacionadas con: la comprensión de la responsabilidad social de una organización, la integración de la responsabilidad social en toda la organización, la comunicación relativa a la responsabilidad social, el incremento de la credibilidad de una organización con respecto a la responsabilidad social, la revisión del progreso y la mejora del desempeño y la evaluación de iniciativas voluntarias en responsabilidad social.
Ejemplos de iniciativas voluntarias y herramientas para la responsabilidad social	Anexo A	Presenta un listado no exhaustivo de iniciativas y herramientas voluntarias relacionadas con la responsabilidad social, que abordan aspectos de una o más materias fundamentales o de la integración de la responsabilidad social en toda la organización.
Abreviaturas	Anexo B	Contiene las abreviaturas utilizadas en esta Norma Internacional.
Bibliografía		Incluye referencias a instrumentos internacionales reconocidos y Normas ISO que se referencian en el cuerpo de esta Norma Internacional como fuente de consulta.

Fuente: www.iso.org

6. ETAPA DE DIAGNOSTICO

6.1 MEJORA CONTINUA Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE CALIDAD

6.1.1 Evaluación de los procesos misionales.

La COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA maneja una carta general de objetivos y logros propuestos por cada proceso, y mensualmente evalúan el avance. Al final de cada año evalúan el cumplimiento total de la carta de logros y en base a esto evalúan los procesos misionales de la empresa. El sistema de evaluación se hace en base a los objetivos logrados respecto a los propuestos. Los resultados mensuales muestran que se cumple con el avance propuesto para cada logro en el año.

- Descripción de procesos:

La COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, se enfoca en 8 procesos que se pueden ver en el Anexo 13 que muestra el mapa de procesos de la comunidad, y se describe cada uno de los procesos misionales de la organización en los Anexos 4, 5, 6 y 7.

6.1.2 Determinación de puntos críticos.

Para la determinación de los puntos críticos de la Comunidad, se usó una lista de chequeo donde se realizó una evaluación general para determinar el estado en que se encuentra la organización respecto a sus procesos misionales y así tener claro el punto de partida para el desarrollo de los objetivos propuestos.

Esta lista de chequeo que se puede ver en el Anexo 16., nos muestra el diagnóstico inicial general de la Comunidad.

Se llevaron a cabo varias visitas a la comunidad para recoger información realizando entrevistas a las coordinadoras jefes de área y personal de cada proceso con el fin de conocer el estado actual de la empresa.

Las preguntas de cada proceso se calificaron de la siguiente forma:

SI: se califica con el 100% para cada pregunta que responda como sí.

NO: se califica con 0% para cada pregunta que se responda como no.

Después de esto se llegó a la conclusión de que la empresa tiene ciertas áreas con potencial para mejora de procesos, que son: Gestión Mejora, servicio centro vida y Gestión Recursos; las cuales tuvieron la más baja calificación y por petición de la dirección de la comunidad serán tratadas en este proyecto.

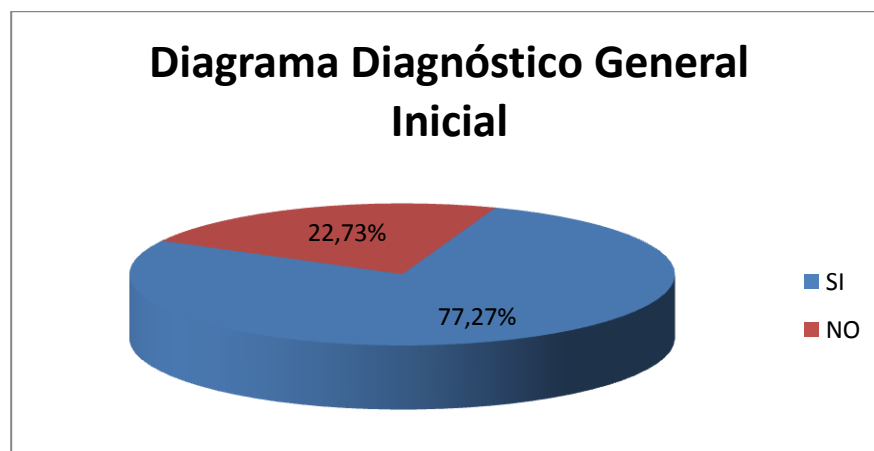
6.1.3 Evaluación y análisis de resultados del diagnóstico general.

Se suman el total de respuestas marcadas como SI y como NO.

Total de preguntas: 66 SI: 51 NO: 15

La evaluación arroja que los procesos misionales en LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON LUIS GUANELLA, se encuentran funcionando en un 77.27% de una manera adecuada para el funcionamiento y en un 22.73% con necesidades de mejora a corto mediano y largo plazo.

Grafica 1. Diagnóstico inicial general



Fuente: Autores

6.1.4 Puntos críticos identificados.

Una vez aplicada la evaluación de los procesos misionales se encontró que coinciden en los siguientes puntos críticos:

- No existen evidencias de documentos que describan los procedimientos a seguir.
- No se cuenta con planes de contingencia que garanticen la continuidad de la Comunidad.
- No existen mediciones que permitan revisar las operaciones, y establecer indicadores, para comparar desempeños.
- No existe una adecuada segregación de funciones.
- No se realiza la adecuada recolección de basuras.
- No se realiza la capacitación adecuada a los voluntarios que apoyan el proceso de servicio centro vida.
- No se cuenta con un sistema formal de retroalimentación adecuado para conocer las opiniones del cliente.

Dado que la mayoría de puntos críticos compartidos por los cuatro procesos misionales de la organización son adaptables a los procesos de Gestión de Mejora y Gestión de Recursos la mejora se llevara a cabo en estos dos procesos, adicionando al servicio centro vida la capacitación que requiere.

6.2 DETECCIÓN DE CAUSAS DE VARIABILIDAD Y DEFECTOS

- Diagrama causa-efecto: Para identificar las causas que generan los puntos críticos identificados, se usó el diagrama de causa-efecto. En este se establecieron las causas principales y secundarias las cuales permiten una evaluación completa de los problemas e identificación.
- Para establecer las causas se usó la técnica de lluvia de ideas.

Figura 2. Diagrama causa-efecto para cada punto crítico

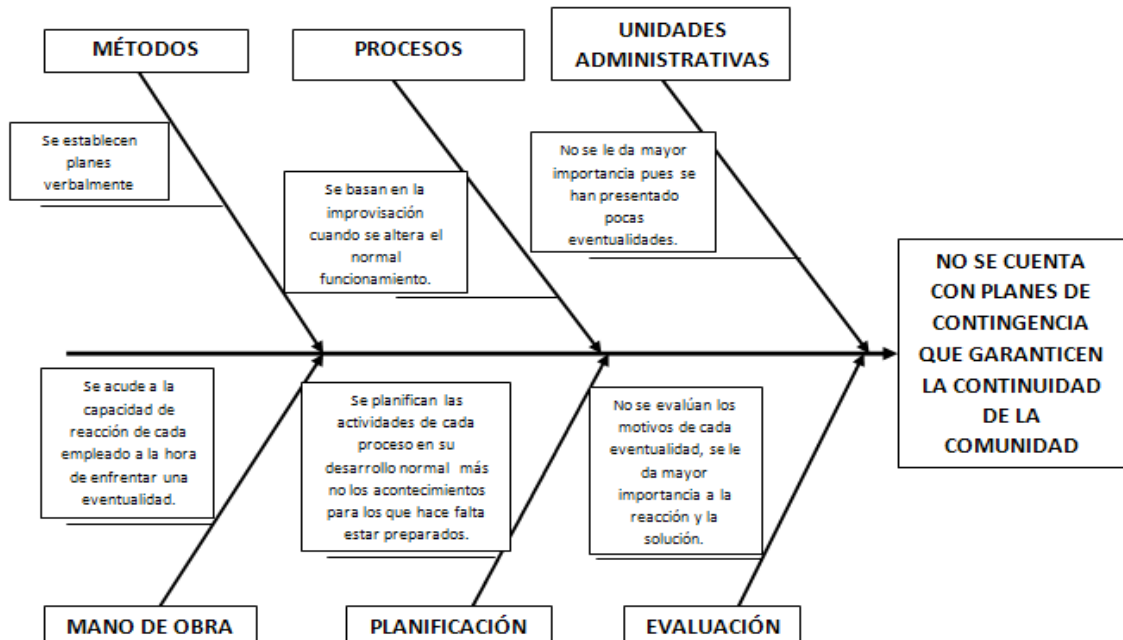
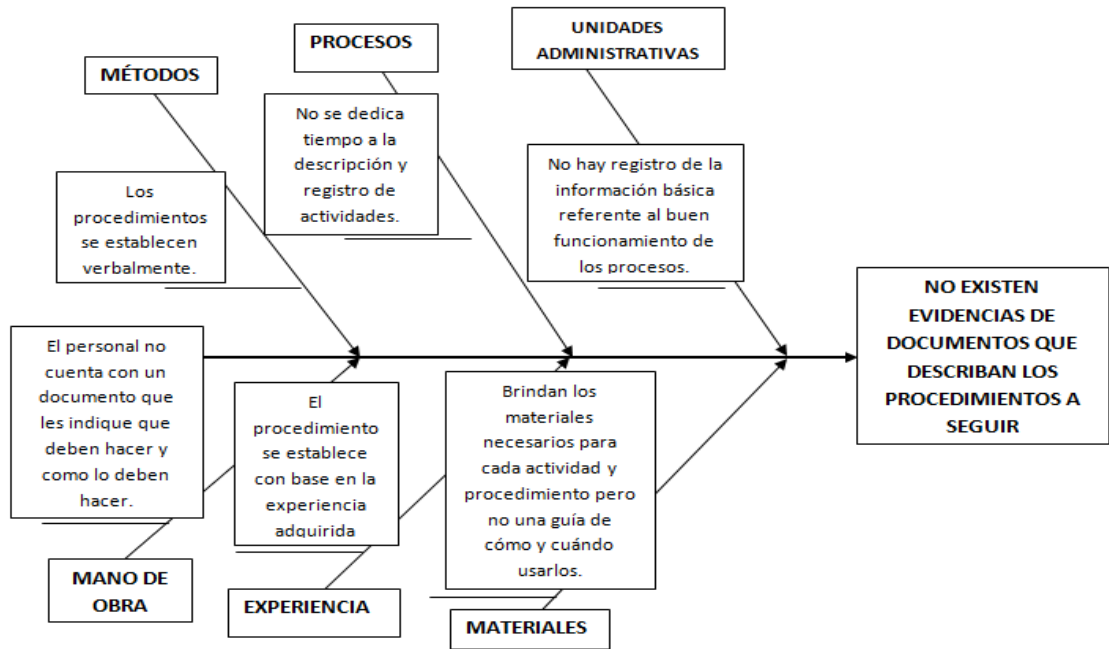


Figura 3. (Continuación)

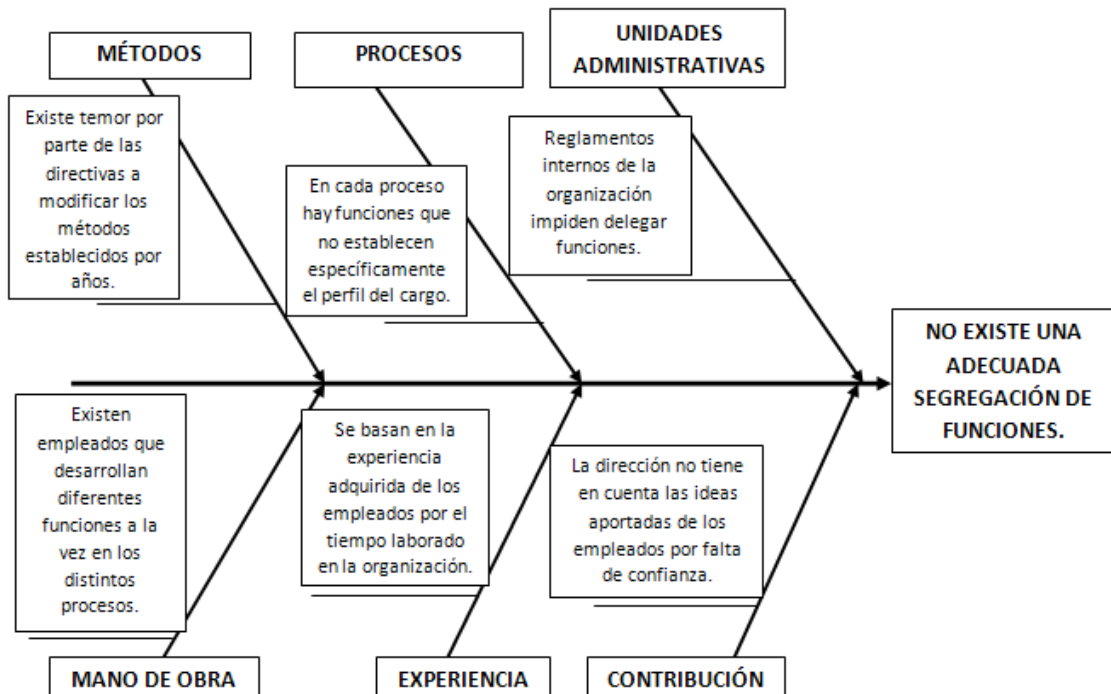
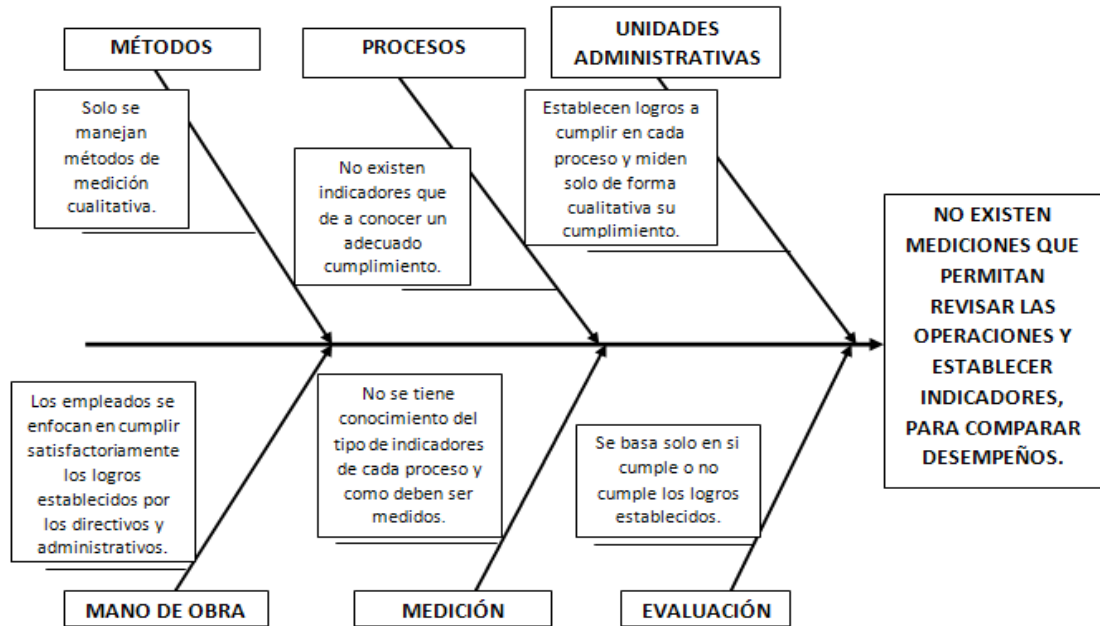


Figura 4. (Continuación)

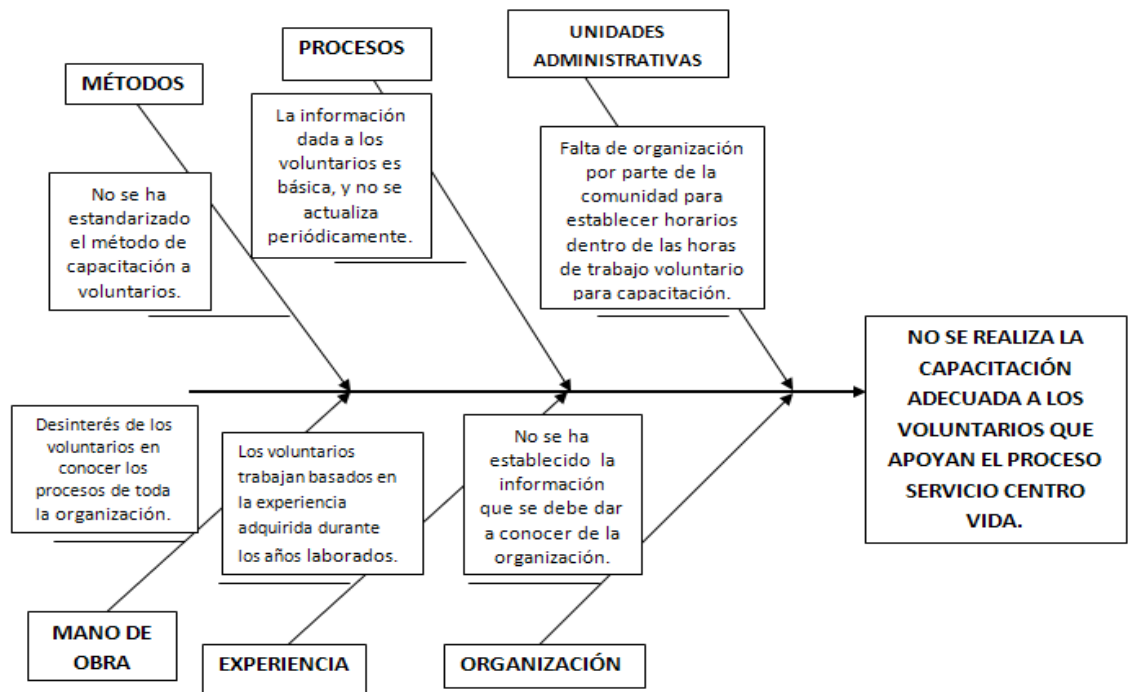
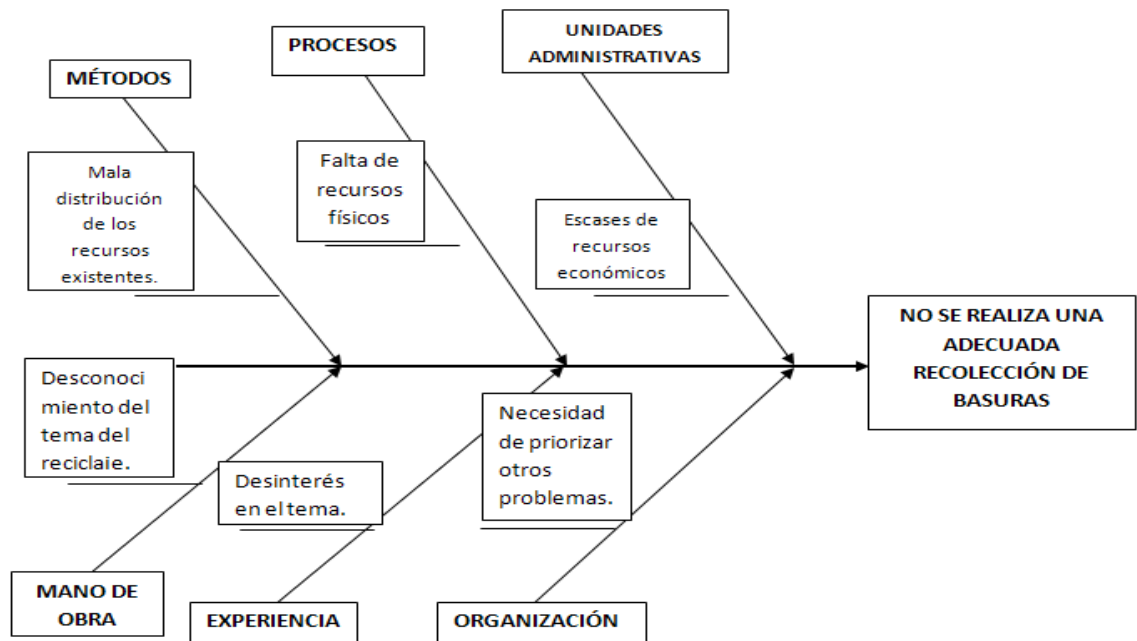
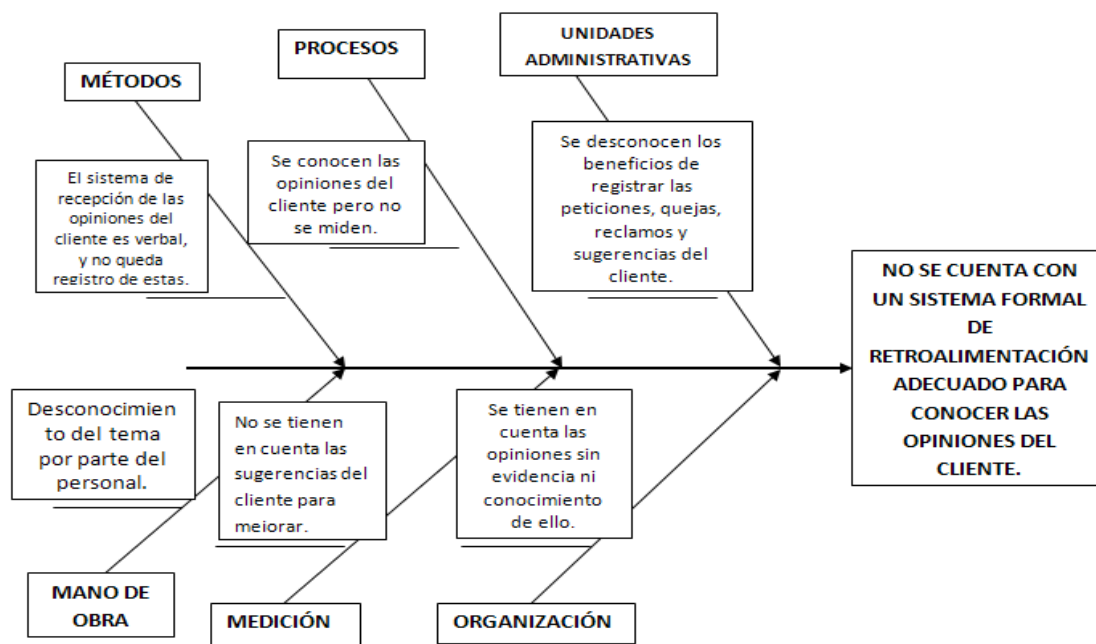


Figura 5. (Continuación)



Fuente: Autores

6.3 GENERACIÓN DE PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO

En la realización del caso de aplicación y trabajo de grado se optó por varios métodos, donde, después de revisar los puntos críticos encontrados en la lista de chequeo del diagnóstico general inicial (Anexo 16), se establecieron las propuestas definitivas.

6.4 MARCO METODOLÓGICO

- DOFA¹⁵: Haciendo uso de la matriz DOFA, se hizo el análisis interno, teniendo en cuenta las opiniones de los empleados de la comunidad, que son las personas encargadas de prestar el servicio ofrecido, y para el análisis externo se consultaron las páginas web de instituciones con razones sociales similares, que

¹⁵<http://eduardoleyton.cl/apuntes/An%E1lisis%20DOFA%20y%20an%E1lisis%20PEST.pdf>

se encuentran certificadas, el ministerio de educación, y también se tuvieron en cuenta las noticias recientes acerca de las reformas académicas. Esta matriz nos muestra los puntos que debemos fortalecer, y en donde se deben enfocar las propuestas de mejoramiento.

Tabla 7. Análisis DOFA

ANÁLISIS INTERNO		ANÁLISIS EXTERNO	
FORTALEZAS		OPORTUNIDADES	
F1 Sentido de pertenencia de todos los miembros de la comunidad. F2 Comunicación interna. F3 Convenios institucionales. F4 Compromiso de la comunidad que recibe sus servicios. F5 Dirección clara. F6 Auto sostenibilidad económica F7 Buena imagen a nivel de comunidad.		O1 Apoyo internacional de la Obra Don Luis Guanella. O2 Apoyo del sector Religioso. O3 Apoyo por parte de las universidades. O4 Crecimiento institucional y de imagen al estandarizar sus procesos.	
DEBILIDADES		AMENAZAS	
D1 Falta de estandarización de procesos. D2 Inadecuada segregación de funciones. D3 Faltan métodos cuantitativos para evaluar los procesos. D4 Falta de hardware actualizado. D5 Falta de planes de contingencia.		A1 Disminución del mercado educativo debido a los cambios del sistema de educación. A2 Disminución de ingresos económicos.	
	AMENAZAS	OPORTUNIDADES	
DEBILIDADES	ESTRATEGIAS DA D5-A2: Creación de planes de contingencia que garanticen la continuidad de la organización; enfocándose en aquellos procesos o entidades que permiten el ingreso económico y que permitan tener una base financiera estable. D1-A1: capacitación al personal de la organización con el fin de adaptarse rápidamente a los cambios efectuados por el sistema educativo, y creación de estrategias de promoción para aumentar el mercado educativo para la organización.	ESTRATEGIAS DO D4-O3: Pedir asesoría a las universidades que apoyan la obra para el adecuado manejo de los sistemas informáticos y para la actualización de los mismos. D1-O4: se realizara por medio de la implementación de la norma ISO 9001:2008 el procedimiento a los procesos misionales y de esta manera lograr gradualmente la estandarización de todos los procesos.	

FORTALEZAS	<p>ESTRATEGIAS FA</p> <p>F6-A2: Aprovechar la buena imagen de la comunidad para pedir ayudas o donaciones económicas extranjeras y nacionales.</p> <p>F1-A2: Inculcar el sentido de pertenencia de los trabajadores con la organización para reducir costos y evitar gastos innecesarios.</p>	<p>ESTRATEGIAS FO</p> <p>F7-O4: Estandarización de los procesos, aprovechando el crecimiento debido a la buena imagen de la organización.</p> <p>F1-O1: Incentivar el sentido de pertenencia de los trabajadores para crecer como organización y de esta forma obtener mayor apoyo económico y de voluntariado.</p>
------------	--	--

Fuente: Autores

- Lluvia de ideas¹⁶: Una vez claros los puntos críticos de la empresa, por este método se toman ideas acerca de las posibles propuestas de mejora. Después de aplicar este método tomamos las propuestas, que según el criterio de selección, son válidas.

-

Tabla 8. Propuestas de mejoramiento

PROPUESTAS	No. IDENTIFICACIÓN
Establecer la documentación donde se describan los procedimientos primordiales para el cumplimiento de los objetivos de la comunidad.	1
Establecer planes de contingencia que garanticen la continuidad de los procesos.	2
Establecer los indicadores y mediciones necesarias para evaluar los procesos y tomar medidas de mejora.	3
Reasignar los cargos, de tal manera que al compartir las funciones de ciertos cargos se haga en cargos afines, y delegar responsabilidades.	4
Establecer la ubicación de canecas de basura, identificando el tipo de desechos que deben ir en cada una.	5
Realizar un cronograma de capacitaciones a los voluntarios del proceso servicio centro vida, para mantener a los voluntarios al tanto de los cambios hechos en la organización.	6
Diseñar encuestas de servicio al cliente, para formalizar las opiniones, sugerencias, quejas, y peticiones que puedan servir para el mejoramiento continuo. Se debe definir el lugar de recepción de estas sugerencias así como su evaluación.	7
Integrar el sistema de las 9 S's para organizar el área de trabajo, especialmente las áreas de trabajo compartidas.	8
Actualizar el software y hardware hasta donde el presupuesto lo permita.	9

Fuente: Autores

¹⁶http://cv.uoc.edu/UOC/a/moduls/90/90_156/programa/main/viu/tecnicas/viu30.htm

- Matriz multicriterio¹⁷: Una vez que ya tenemos todas las propuestas de mejora establecidas, establecemos los criterios de evaluación y su escala, la cual es la siguiente:

Tabla 9. Escala de valoración

ESCALA	
NULA	0
BAJA	1
MEDIA	2
ALTA	3

Fuente: Autores

Tabla 10. Ponderación de criterios de decisión

CRITERIO	PONDERACIÓN	Identificación
Coste	-1 (Este es negativo por considerarse que la propuesta no debe tener costos elevados)	A
Factibilidad	2	B
Impacto satisfacción empleados	3	C
Impacto satisfacción clientes	4	D
Sencillez	1	E

Fuente: Autores

Tabla 11. Matriz de valoración

PROPUESTAS	CRITERIOS UTILIZADOS										Σ	PRIORIDAD
	A		B		C		D		E			
	v	v*p	v	v*p	v	v*p	v	v*p	v	v*p		
1	1	-1	3	6	3	9	3	12	2	2	28	1
2	1	-1	2	4	2	6	3	12	2	2	23	5
3	1	-1	3	6	2	6	3	12	2	2	25	3
4	2	-2	2	4	3	9	3	12	1	1	24	4
5	2	-2	2	4	1	3	3	12	2	2	19	8
6	1	-1	2	4	2	6	2	8	3	3	20	7
7	1	-1	3	6	2	6	3	12	3	3	26	2
8	2	-2	2	4	3	9	2	8	2	2	21	6
9	3	-3	1	2	3	9	1	4	1	1	13	9

Fuente: Autores

¹⁷GIRONÉS, Xavier; MADRID, Daniel y VALLS Aida. Comparación de dos métodos de toma de decisiones multicriterio: MACBETH y PROMETHEE.

6.5 DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

En este capítulo se tratarán los tres procesos de la organización mencionados anteriormente, como los más críticos, haciendo las recomendaciones correspondientes basadas en ciertas teorías e investigaciones para lograr el mejoramiento de dichos procesos.

6.5.1 Plan de intervención proceso gestión de mejora.

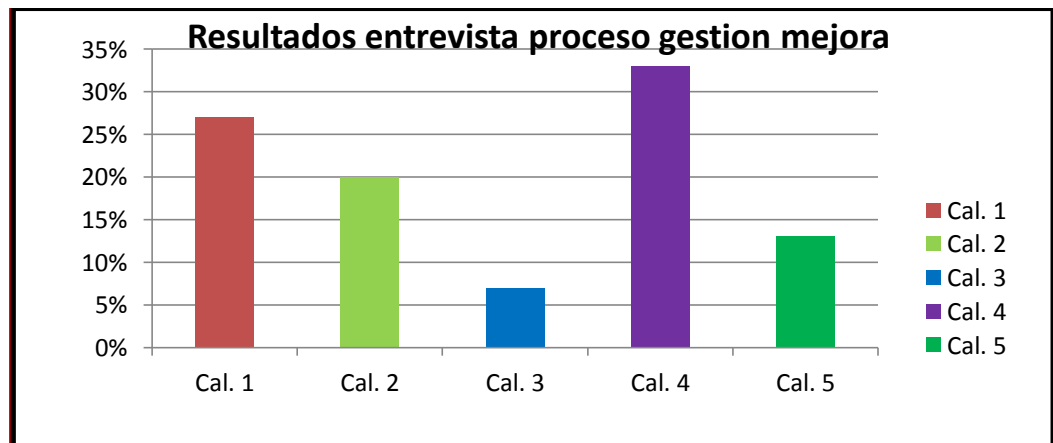
6.5.1.1 Problemática.

No se cuenta con la existencia de evidencias que describan los procedimientos a seguir, como tampoco se cuenta con planes de contingencia que garanticen la continuidad de la organización, ni existen mediciones que permitan revisar las operaciones y establecer indicadores para comparar desempeños y no se cuenta con un sistema formal de retroalimentación adecuado para conocer las opiniones del cliente.

El siguiente cuadro muestra los resultados obtenidos en la entrevista hecha a la coordinadora del proceso gestión de mejora, se evidencian las falencias que presentan los procesos misionales de la organización y de allí se basaron los autores del proyecto para hacer las siguientes recomendaciones.

- Entrevista ver Anexo 19

Grafica 2. Resultado entrevista proceso gestión mejora



Fuente: Autores.

6.5.1.2 Propuesta.

Este proceso incluye casi el 60% de los problemas de la organización, por tanto se implementaran mejoras que están directamente relacionadas con todos los procesos misionales y que ayudan a fortalecer los demás procesos de la organización. Entre los objetivos propuestos para este numeral están:

- Elaborar documentos que evidencien los procedimientos a seguir de cada uno de los procesos misionales de la organización.
- Al sugerir un plan de contingencia para eventos naturales previsibles basados en lo eventual, lo incierto, lo desconocido, lo que puede fallar o lo que puede ser ocasionado por terceros, la organización decidió contratar personal capacitado por el SENA para la elaboración de planes de emergencia para todos los procesos de la organización que permita dar garantía de la continuidad de estos, para tranquilidad de sus directivos y colaboradores en general.
- Diseñar indicadores de gestión que permitan la revisión de las operaciones y comparar desempeños.
- Crear un sistema formal de servicio al cliente para conocer sus inquietudes y no conformidades, en cada uno de los procesos misionales.

Implementación de la propuesta.

✓ Se elaboran y establecen los procedimientos de cada uno de los procesos misionales de la organización:

- **Procedimiento proceso servicio centro vida.**

Ver anexo 20

- **Procedimientos proceso servicio educativo formal**

Ver anexo 21

- **Procedimiento servicio formación para el trabajo.**

Ver anexo 22

- **Proceso proyecto religioso**

Ver anexo 23

✓ La empresa contrata personal capacitado por el SENA para la elaboración de un Plan de emergencia para cada uno los procesos misionales de la organización.

✓ Se diseñan indicadores de gestión que permitan la revisión de las operaciones y comparar desempeños:

- **Indicadores de gestión para los procesos misionales de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA**

Tabla 12. Indicadores de Gestión Procesos Misionales

PROCESO	INDICADOR	FORMULA	META	RESPONSABLE	FRECUENCIA	PROPÓSITO
SERVICIO EDUCATIVO FORMAL	% de niños, niñas y adolescentes que culmina el año escolar.	(total de niños, niñas y adolescentes que no terminan el año escolar/ total de niños, niñas y adolescentes que inician el año escolar)*100	100%	Coordinadora del proceso.	Anual	Conocer el porcentaje de deserción de la institución, para aplicar medidas correctivas.
	Cumplimiento de actividades planificadas.	#de actividades ejecutadas/ # Total actividades planificadas.	85%	Coordinadora del proceso.	Trimestral	Controlar el cumplimiento de la ejecución de las actividades programadas en la institución.
	Nivel de asistencia a clase	(# De estudiantes que registran fallas de inasistencia/# total de estudiantes.)*100	90%	Coordinadora del proceso.	Mensual	Asegurar que los estudiantes reciban la formación de los programas académicos en los horarios establecidos para cada uno de ellos.
	Nivel de asistencia a citaciones de acudientes.	(# De padres de familia o acudientes que cumplen las citaciones/# total de padres o acudientes citados.)*100	85%	Coordinadora del proceso.	Trimestral	Hacer que el proceso educativo este acompañado por padres de familia o acudientes.

PROCESO	INDICADOR	FORMULA	META	RESPONSABLE	FRECUENCIA	PROPÓSITO
SERVICIO FORMACIÓN PARA EL TRABAJO	Estudiantes que han alcanzado los logros.	(# de estudiantes que han alcanzado los logros mínimos/ # total de estudiantes)*100	80%	Coordinadora del centro de servicio de formación para el trabajo.	Anual	Conocer si los estudiantes están alcanzando los logros propuestos por la institución.
	Nivel de cumplimiento de los logros de los estudiantes	(# de logros cumplidos/# de logros propuestos)*100	[0-25]%;D [26-50]%;M [51-60]%;A [61-85]%;B [86-100]%;E	Coordinadora del proceso	Anual	Controlar el cumplimiento de los logros propuestos en la planeación pedagógica.
	Nivel de satisfacción del cliente del Centro Educativo y Rehabilitativo	(# de clientes satisfechos/# total de clientes encuestados)*100	90%	Coordinadora del proceso, profesores y talleristas	Anual	Evalúa la satisfacción del cliente de la institución.
SERVICIO CENTRO VIDA	Ejecución de Talleres	(# de talleres ejecutados/# de talleres programados)*100	95%	Coordinadora del proceso	Trimestral	Controlar el cumplimiento de la ejecución de los talleres programados.
	Establecer acciones preventivas que mejoren la salud del adulto mayor.	# De Acciones preventivas	Mínimo 2	Coordinadora del proceso.	Semestral	Garantizar el bienestar físico del adulto mayor.
	% Satisfacción del cliente externo.	<i>promedio del nivel de satisfaccion</i>	90%	Coordinadora del proceso.	Trimestral	Mantener registros confiables, para el cumplimiento de normas legales.
	Nivel de asistencia de los beneficiarios a recibir el servicio.	(# de asistencias registradas por cada beneficiario/# total días hábiles de atención)*100	100%	Coordinadora del proceso.	Mensual	Controlar la asistencia de cada beneficiario en las instalaciones, garantizando la prestación del servicio.
	Proporción de adultos mayores pertenecientes al proceso que asisten a consultas medicas	Promedio de adultos mayores que asistieron a consulta médica.	90%	Coordinadora del proceso.	Semestral	Verificar la actividad de control de asistencia médica para el procesos centro vida

PROCESO	INDICADOR	FORMULA	META	RESPONSABLE	FRECUENCIA	PROPÓSITO
PROYECTO RELIGIOSO	Cumplimiento de metas	(# de metas anuales alcanzadas/ # total de metas propuestas)* 100	90%	Párroco.	Anual	Asegurar el cumplimiento de las metas propuestas en la carta de logros anual.
PROYECTO SOCIAL	Porcentaje de asistencia a ferias	(# de eventos en los que se participó/ # total de eventos propuestos para participar)*100	85%	Líder del Proyecto Social.	Anual	Asegurar la participación de los alumnos en los eventos programados.

Fuente: Autores.

✓ Se elaboran encuestas para cliente interno y externo en la organización como sistema formal de retroalimentación para conocer las opiniones, quejas, reclamos y sugerencias de los clientes involucrados en cada uno de los procesos misionales.

- **Encuesta cliente interno** ver Anexo 29
- **Encuestas cliente externo por proceso** ver Anexo 30

6.5.1.3 Beneficios de la implementación de la propuesta.

✓ Al contar con procedimientos estandarizados de cada proceso de la organización se evitan fallas o incumplimientos en las programaciones establecidas, en las planificaciones, sobrecostos por reproceso, el personal que labora en cada uno de los procesos tiene claro el procedimiento que debe seguir para brindar un adecuado servicio y por ende tener clientes satisfechos.

✓ Un Plan de Emergencia garantiza la continuidad de la actividad de la organización, eliminando o reduciendo vulnerabilidades y haciéndola más solvente ante situaciones críticas, para volver a un modo de funcionamiento normal con una respuesta adecuada en la gestión de la crisis.

✓ Con los resultados arrojados por las encuestas aplicadas a los clientes, se mide la satisfacción del cliente, la organización puede tener conocimiento si los clientes están conformes con el servicio que están recibiendo y además si los clientes internos que son el personal que labora en la organización está prestando el servicio con motivación personal por el trato que está recibiendo de sus jefes

inmediatos. La satisfacción de los clientes le permite a la organización tener ventaja competitiva.

6.5.1.4 Costos de la implementación

La implementación de la propuesta descrita genera un costo real de:

- Elaboración de la documentación que evidencie los procedimientos, diseño de indicadores de gestión y la creación de un sistema formal de servicio al cliente: requiere de personal externo a la organización, como auxiliares o facilitadores, en promedio cuesta \$ 750.000 por mes, lo cual se hará por contrato de prestación de servicio.
- Diseño de los planes de Emergencia para toda la organización: requiere de un asesor externo capacitado por el SENA, en promedio cuesta el 0.75 del SMMLV. Se hará por contrato de prestación de servicio.
- La elaboración y aplicación de las encuestas la realiza el mismo personal externo contratado por la organización para la elaboración de la documentación de los procedimientos mencionado anteriormente por tanto los costos están incluidos en el mismo salario de estos.

6.5.1.5 Indicador de logro

En este componente el indicador tomado es el cumplimiento de cada una de las tareas, tales como:

- Elaboración de documentos que evidencien los procesos misionales de la organización.
- Creación de planes de emergencia para la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.
- Diseño de indicadores de gestión.
- Creación de un sistema de servicio al cliente para cada proceso misional de la organización.

Debido a que estas son tareas que se realizan una sola vez, su indicador es el desarrollo de las mismas.

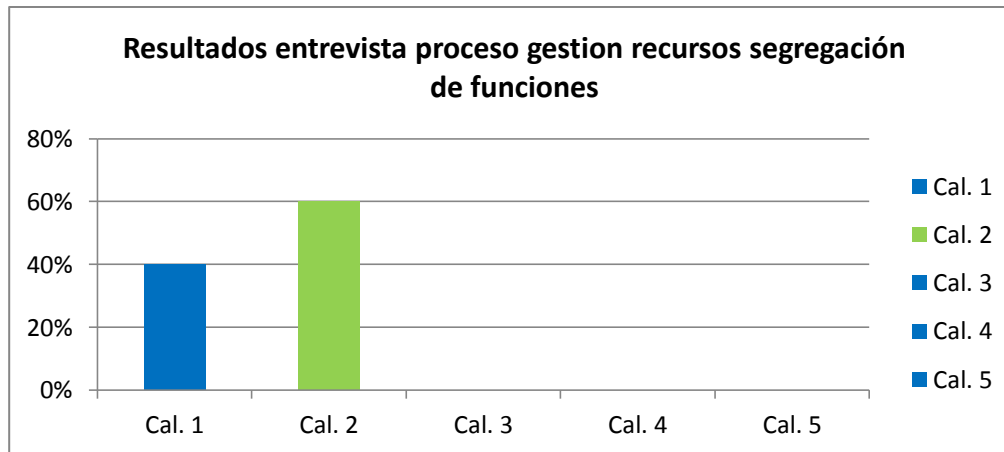
6.5.2 Plan de intervención proceso gestión de recursos.

6.5.2.1 Problemática.

Dentro de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Luis Guanella existen personas con más de una responsabilidad en un mismo proceso; es decir; la organización no cuenta con una segregación de funciones que ayude con el control interno y evite las acciones de fraude; así como un manejo adecuado de basuras; es decir; el manejo adecuado de los residuos sólidos.

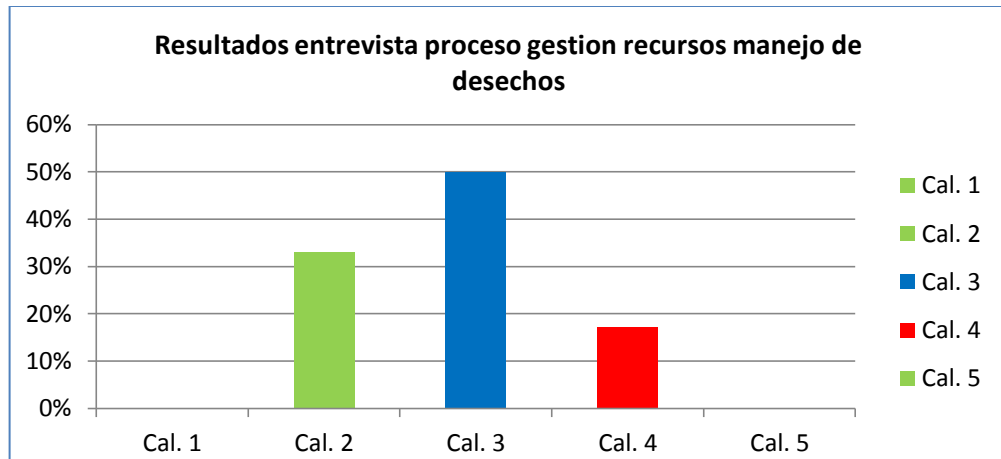
Se realizaron entrevistas (ver Anexo 24, Anexo 25) al coordinador del proceso de gestión de recursos de la organización y se visitó las instalaciones; los resultados de dichas entrevistas y visita quedan consignados en los siguientes gráficos.

Grafica 3. Resultados entrevista gestión recursos segregación de funciones



Fuente: Autores

Grafica 4. Resultados entrevista gestión recursos manejo de desechos



Fuente: Autores

6.5.2.2 Propuesta.

Estos componentes brindan a la organización tanto control en la operación de todos sus procesos así como conciencia con el medio ambiente, razón por la cual se sugiere y plantean los siguientes objetivos a la organización:

- Desarrollo de una segregación de funciones en todos los procesos de la organización.
- Creación de una lista de chequeo sobre el manejo de los desechos de la organización.

6.5.2.3 Implementación de la propuesta.

- Se crea un procedimiento para el desarrollo de una efectiva segregación de funciones (Ver Anexo 51).
- Luego de llevar a cabo la aplicación de la lista de chequeo (ver Anexo 26), se elabora un procedimiento para el manejo adecuado de los desechos (Ver Anexo 28).

6.5.2.4 Beneficios de la implementación de la propuesta.¹⁸

- Una efectiva segregación de funciones ayuda a la compañía a reducir el riesgo de fraude en los distintos procesos que realiza.
- Un mejor ambiente de trabajo para los empleados, así como unas instalaciones limpias para la prestación de los servicios, además contribución en la reducción de la contaminación del medio ambiente.

6.5.2.5 Costos de la implementación.

- Debido a que la organización decidió no invertir en esta área por el momento ya que se encuentra enfocada en la implementación del sistema de gestión de calidad; los costos asociados del desarrollo de la segregación de funciones van desde un reajuste de cargos y por ende de salarios hasta la contratación de nuevo personal, así como el costo en que se incurre por necesitar mayor tiempo para realizar el proceso.
- En el desarrollo del sistema de manejo de los desechos, se debe hacer compras de canecas para la recolección y clasificación de los desechos en donde cada caneca tiene un precio aproximado en el mercado de \$60000, se debe comprar la dotación para el personal encargado del manejo de los desechos en donde cada equipo de dotación consta de traje, guantes, zapatos, casco, gafas, tapabocas, y cada equipo de dotación cuesta aproximadamente en el mercado \$250000, el salario mínimo integral para el año 2012 es de \$7.367.100 incluyendo el factor prestacional que como mínimo debe ser del 30%.¹⁹

¹⁸<http://incp.org.co/Site/2012/socios/boletin/74.pdf> pag 9

<http://contaminacion.conocimientos.com.ve/2010/01/manejo-de-desechos.html>

¹⁹<http://www.gerencie.com/salario-integral-minimo-para-el-2012.html>

6.5.2.6 Indicador de logro

Se toma como indicador tanto el desarrollo de cada proceso como actividades de los mismos.

- Cumplimiento del manual de funciones de cada cargo.
- Los procesos se llevan a cabo en los tiempos establecidos, para cumplir con las necesidades del cliente.
- Aplicar el procedimiento de segregación de funciones en su totalidad.
- Verificar el manejo de los desechos por medio del procedimiento para el manejo de los mismos.

De acuerdo a la repetitividad en los procesos se aplica mejora continua de tal forma que sean más eficientes y eficaces.

6.5.3 Plan de intervención proceso servicio centro vida.

6.5.3.1 Problemática.

Esencialmente la falla que se encontró en este proceso es la falta de capacitación a los voluntarios que prestan servicio en el techo fraterno.

6.5.3.2 Propuesta e implementación.

La razón para implementar las siguientes recomendaciones es que al contar con personal idóneo en cada servicio ofrecido en el proceso y tener una evaluación periódica de sus resultados le permite a la organización estar en un mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades del cliente y por lo tanto cumplir con los logros propuestos.

Lo que se sugiere es establecer un cronograma de capacitaciones a los voluntarios del proceso servicio centro vida, llevarlo a cabo y realizar la correspondiente evaluación.

✓ **CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES**

Tabla 13. Cronograma de capacitaciones

ACTIVIDAD	JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primera capacitación: ¿Cómo contribuir al acompañamiento y satisfacción de las necesidades del adulto mayor?												
Segunda capacitación: Actividades lúdicas que se pueden trabajar con un adulto mayor.												
Tercera capacitación: Primeros auxilios básicos a prestar a un adulto mayor en caso de emergencia.												

Fuente: Autores

✓ Evaluación de capacitación aplicada a voluntarios del proceso. Ver Anexo 41.

6.5.3.3 Beneficios de la implementación

- Se puede lograr una mejora de las relaciones humanas entre voluntarios y beneficiarios, detectando las fallas que puedan estar presentando en la prestación del servicio cada uno de ellos y haciendo planes de mejora de las mismas.
- Se va estimular una mayor productividad dado que los voluntarios van a mejorar sus fallas.
- Se van a tener clientes más satisfechos con el servicio que están recibiendo.

6.5.3.4 Costo de la implementación

La propuesta descrita genera un costo real de:

- ✓ El cronograma de capacitaciones puede ser elaborado por el personal de la organización, por tanto no tiene costo adicional.
- ✓ Para la capacitación se requiere de personal preparado en cada uno de los temas a tratar, en promedio tiene un costo de \$200.000 por sección.

✓ La evaluación de capacitación aplicada a los voluntarios la realiza el personal que labora en la organización por tanto no tiene costo adicional.

6.5.3.5 Indicador de logro

Cumplimiento del cronograma de capacitaciones.

6.6 DIAGNOSTICO INICIAL SGC

Una vez implementadas las propuestas de mejoramiento establecidas anteriormente, se realizó una evaluación de cumplimiento de los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008, por medio de una lista de chequeo (Ver Anexo 17) siendo ese diagnóstico el punto de inicio y principal fundamento para la implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad. Antes de realizar el diagnóstico, se socializó al personal de la organización sobre el sistema de gestión de calidad, con el fin de facilitar la implementación de los procedimientos de la NTC ISO 9001:2008.

Los numerales de la norma y sus requisitos pertinentes se calificaron de la siguiente forma:

CUMPLE: se califica con el 100% para cada punto que cumpla

CUMPLE PARCIALMENTE: se califica con el 50% para cada punto que cumpla parcialmente.

NO CUMPLE: se califica con el 0% para cada punto que no cumpla.

6.6.1 Evaluación y análisis de resultados del diagnóstico.

Se suma el total de cada valoración (cumple, cumple parcialmente y no cumple):

Total de numerales: 51

CUMPLE: 7

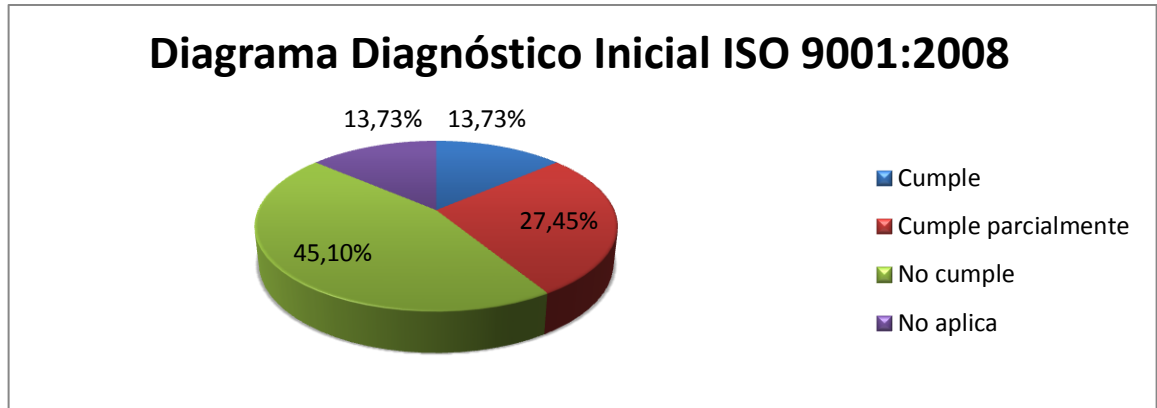
CUMPLE PARCIALMENTE: 14

NO CUMPLE: 23

NO APLICA: 7

La evaluación arroja que en LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, solo tiene cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 en un 13.73%, cumplimiento parcial en un 27,45%, no cumplimiento en un 45.10% y un 13.73% de la norma que no aplica para esta organización.

Grafica 5. Diagnóstico inicial ISO 9001:2008



Fuente: Autores

7. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

En la etapa de planificación del sistema del SGC se definieron las tácticas para el establecimiento y puesta en marcha del sistema de gestión de calidad de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, para el logro de los objetivos se efectuaron las siguientes tareas: conformación del comité del calidad, definición del alcance, diseño de la política y objetivos de calidad, elaboración del mapa de procesos que harán parte del SGC, elaboración de las caracterizaciones e indicadores de cada uno de los procesos.

Para el diseño del sistema de gestión de calidad en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, contrato a la ingeniera Darghi Liliana Hernández Alarcón Como asesor externo con el objetivo de guiar la implementación del mismo.

7.1 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD

El Director General y Representante Legal Pbro. Cosme Pedagna, conformo el equipo de calidad el cual lo integran el Coordinador Administrativo, el Coordinador del Colegio, Coordinador de Calidad, el Coordinador del Techo Fraternal y el Coordinador del Centro Educativo, definiendo diferentes aspectos importantes para la puesta en marcha del sistema

7.2 ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Prestar servicios de:

- Educación Formal: Preescolar, Primaria y Secundaria y Media Vocacional.
- Servicio del Centro Vida para el Adulto Mayor (programa asistencia para el desarrollo y promoción humana). Techo Fraternal Sagrada Familia.

- Educación Formal centro educativo y rehabilitativo Don Luis Guanella: Educación para el trabajo y desarrollo humano (ley 1064).
- Proyecto Religioso y social a comunidad: Parroquia Santa Lucia.

El alcance para el sistema de gestión de calidad para la “COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA”, se planteó en común acuerdo con el comité de calidad y quedo establecido en el manual de calidad de la organización.

7.3 POLÍTICA DE CALIDAD²⁰

La política de calidad de una organización establece los objetivos de calidad que deben ser alcanzados, organiza los recursos materiales y humanos para llegar a cumplirlos, señala los métodos de desarrollo de las actividades, supervisa la observancia de los programas establecidos y enjuicia el nivel de cumplimiento obtenido por la organización. La política de calidad de una organización solo puede ser enunciada y desarrollada por los más altos niveles de la dirección, por lo que resulta necesaria una declaración realizada por el responsable del más alto nivel de la empresa, precisando su compromiso, su política y los objetivos generales de la organización.

POLÍTICA DE CALIDAD DE LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

LA COMUNIDAD GUANELIANA fundamenta su labor en la espiritualidad y carisma con una gestión auto-sustentable, apoyada en los cohermanos y laicos en

²⁰ FERNÁNDEZ Alfonso, Manual de procedimientos de un sistema de calidad, ISO 9001:2000, Pág. 139, pág. 34 (2010) PDF. Disponible en [http://www.rebiun.org/opencms/handle404?exporturi=/export/docReb/biblio_fernandezhatre.pdf&]

corresponsabilidad para la promoción y dignidad de la vida. Desarrolla programas integrales evangelizadores, educativos y sociales, favoreciendo una formación humana y profesional basada en valores, en un ambiente de escucha, respeto y colaboración, participando en los diferentes eventos de la comunidad, para lo cual cuenta con personas que trabajan en equipo, formándose permanentemente e inspiradas en la filosofía Guaneliana, cumpliendo así con los requisitos y mejoramiento continuo de la eficacia del sistema de gestión de calidad de la institución.

7.4 OBJETIVOS DE CALIDAD

1. Cumplir con la ejecución de eventos, fomentando la participación de las poblaciones en estos y su permanencia en la formación.
2. Lograr que sus proyectos o centros de costos sean 100% auto-sustentable.
3. Medir el impacto en la población, creando indicadores de desarrollo de programas integrales evangelizadores, educativos y sociales.
4. Fomentar un buen clima laboral, generando procesos de formación permanente para mejorar el desempeño y el servicio al cliente.
5. Aplicar mejora continua al sistema de gestión de calidad para lograr eficacia y eficiencia en los procesos.
6. Mantener el nivel de satisfacción del cliente mayor o igual al 90%.

7.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Ver anexo 18

7.6 MAPA DE PROCESOS

Ver Anexo 13

8. ETAPA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

Imagen 3. Capacitaciones al personal de la organización



Fuente: Autores

8.1 PLANIFICACIÓN DE LAS CAPACITACIONES

Para dar conocimiento de estas mejoras, se realizaron capacitaciones con el personal implicado. Las capacitaciones se realizaron de acuerdo a las etapas del Sistema de Gestión de Calidad, donde se explicó la metodología y las propuestas hechas.

Imagen 4. Jornada de capacitación



Fuente: Autores

El objetivo del proceso de sensibilización era llegar a todo el personal involucrado con el Sistema de Gestión de Calidad.

Imagen 5. Personal capacitado



Fuente: Autores

Las capacitaciones fueron dirigidas por el asesor externo inicialmente y posteriormente por el equipo de facilitadores que fueron los autores del proyecto. Los líderes de proceso eran responsables de asegurarse de que los docentes y terapeutas sensibilizaran a los estudiantes.

Los temas de estas capacitaciones se describen en el siguiente la siguiente tabla.

Tabla 14. Etapas de capacitación

ETAPA	TEMAS	OBJETIVOS
SENSIBILIZACIÓN	Conceptos básicos de calidad, norma ISO 9001:2008	Despertar en el personal la cultura de la calidad encaminada al cumplimiento.
	Fundamentos del SGC basado en la NTC ISO9001:2008	Dar a conocer los conceptos básicos de la norma
	Jornada de Responsabilidad Social Empresarial	Dar a conocer unos principios de bienestar y responsabilidad social. Dar una inducción sobre la RSE, e informar sobre el plan de acción que se elabora para ser implementado más adelante por la Comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.
	Presentación de la política y objetivos de calidad.	Inculcar en todo el personal la importancia del conocimiento de la visión, misión y la política de calidad de la organización.
DOCUMENTACIÓN	Procedimiento de control de documentos y registros.	Dar a conocer a los líderes de los procesos la forma de elaborar y diligenciar la documentación y los formatos de cada uno de estos.
	Elaboración de indicadores de la gestión de los procesos.	Hacer que el personal conozca el manejo, la creación y el análisis de resultados de indicadores de gestión.
	Elaboración de las caracterizaciones de los procesos.	Dar a conocer el mapa de procesos de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.
	Jornadas de revisión documental donde se aclaran las dudas sobre la estructura de los documentos. (Procedimientos, manuales, formatos, caracterizaciones).	Presentar ante el comité de calidad los diferentes tipos de documentos que hacen parte del SGC.
IMPLEMENTACIÓN	Socialización del sistema, reporte de acciones preventivas, correctivas y de mejora.	Sensibilizar a todo el personal en el manejo rutinario de los procedimientos, reporte de acciones correctivas, preventivas y de mejora.
	Talleres de trabajo: manejo de formatos, reporte de solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos.	Que todo el personal aporte a través del cumplimiento de los procedimientos, reporte de acciones correctivas, preventivas y de mejora al mantenimiento de SGC.

ETAPA	TEMAS	OBJETIVOS
	Auditoría interna	Dar a conocer al personal la finalidad de las auditorías de calidad y el valor que generan al permitir evaluar la implementación del sistema.
	Análisis de resultados	Que los colaboradores se concienticen que pueden hacer el papel de auditores internos y así asegurar el mantenimiento del SGC en la organización.

Fuente: Autores

Para la sensibilización se diligencio un formato de asistencia a inducción y capacitación (ver Anexo 31) para la validación de la capacitación.

8.2 RESULTADOS DE LAS CAPACITACIONES

El formato de capacitaciones fue elaborado de tal forma que permita dejar registro del seguimiento a la eficacia de todas las capacitaciones.

Según los resultados, se obtuvo un porcentaje de participación del 96% del total del personal que hace parte de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, resultando satisfactorio en la finalización de esta etapa, creando el compromiso de seguir el proceso de capacitación por parte del coordinador de calidad.

La información suministrada en las capacitaciones demuestra haber tenido una eficacia en la acogida y entendimiento por parte del personal, dados los resultados arrojados por dicha medición.

8.3 REGISTROS

La coordinación administrativa se encarga de archivar los registros de:

- Formato de asistencia a capacitaciones
- Acta de reuniones SGC
- Documentación de cada uno de los procesos.

9. ETAPA DE DOCUMENTACIÓN

La documentación se realizó con el apoyo del comité de calidad, con quienes se examinaron los documentos utilizados por cada uno de los procesos de la organización, la documentación de obligatorio cumplimiento establecida por el Ministerio de Educación Nacional y demás entes gubernamentales, que se deben tener en cuenta en el SGC. Los documentos fueron elaborados bajo los criterios y requisitos de la NTC ISO9001:2008.

Ya realizados los nombramientos para la dirección de cada proceso, se realizó una reunión con el comité de calidad, donde se asignan las tareas a los líderes, de acuerdo a los avances semanales, para tener una trazabilidad de las actividades programadas.

En la siguiente reunión con el comité de calidad se hace la aprobación de los documentos y se lleva el curso del sistema de gestión, a medida del progreso en las labores.

La etapa de documentación culminó con la realización del manual de calidad (ver Anexo 15), según los requerimientos de la NTC ISO 9001:2008.

9.1 DEFINICIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LA DOCUMENTACIÓN

La estructura de la documentación del Sistema de Gestión de Calidad de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella se plantea así:

- Documentos
- Procedimientos documentados.

El documento brinda la información del método de cómo elaborar las actividades de una forma estandarizada en la organización.

El procedimiento documentado se usa para describir la manera y el orden de las acciones a efectuar, siendo estos obligatorios de acuerdo a los requisitos de la

NTC ISO 9001:2008, y se encontraran disponibles para las partes interesadas de forma impresa y en medio magnético en la coordinación administrativa de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.

9.2 DESCRIPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN

La identificación de los documentos y registros concernientes al Sistema de Gestión de Calidad, se realizó junto a la coordinación académica, la dirección y la coordinación de cada proceso.

Todos los documentos internos del S.G.C. deben tener la siguiente estructura a excepción de los formatos, políticas y manuales

Tabla 15. Encabezado de documentos

(1) LOGO DE LA EMPRESA	(2) NOMBRE DEL DOCUMENTO	(3) LOGO PROCESO	(4) FECHA:	
			(5) CÓDIGO:	
			(6) VERSIÓN:	
			(7) PÁGINA __ DE __	

Fuente: Guía para la elaboración de documentos, procesos de gestión de mejora, Autores.

El encabezado contendrá lo siguiente:

- **Logo:** Es la identificación grafica de la empresa
- **Nombre del documento o formato:** El nombre de documento al que se está haciendo referencia.
- **Logo proceso:** Se estableció como el logo del proceso al que se aplica.
- **Fecha:** Fecha en la que se elabora el documento.
- **Código:** Hace referencia a la identificación del documento del Sistema de Gestión de Calidad. Se utilizara la siguiente codificación:

Tabla 16. Identificación del documento

A -	BB -	CC
Abreviatura del tipo de documento	Abreviatura del proceso	Numero consecutivo

Fuente: Guía para la elaboración de documentos, Autores.

A: Hace referencia al tipo de documento. Los documentos establecidos en la Comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, son los siguientes:

Tabla 17. Nomenclatura del documento con su código

DOCUMENTO	ABREVIATURA
MANUAL	M
LINEAMIENTO/POLÍTICAS	L
FORMATOS	F
CARACTERIZACIONES	C
PROCEDIMIENTO	P
INSTRUCTIVO	I
GUÍA	G
PLAN DE CALIDAD	E

Fuente: Guía para la elaboración de documentos, Autores.

BB: Hace referencia al proceso que genera el documento. Los procesos están definidos de la siguiente forma:

Tabla 18. Nomenclatura de los procesos.

PROCESO	ABREVIATURA
ESTRATÉGICOS	
DIRECCIÓN ESTRATÉGICO	DE
GESTIÓN DE MEJORA	GM
MISIONALES	
SERVICIO EDUCATIVO FORMAL	EF
SERVICIO FORMACIÓN PARA EL TRABAJO	ET
SERVICIO CENTRO VIDA	CV
PROYECTO RELIGIOSO	PR

PROCESO	ABREVIATURA
PROYECTOS SOCIALES	PS
APOYO	
GESTIÓN DE RECURSOS	GR

Fuente: Guía para la elaboración de documentos, Autores.

CC: Consecutivo dentro del proceso y según el tipo de documento. A continuación se presenta un ejemplo:

F-GM-01: Hace referencia al formato (F) número uno (01), del proceso gestión mejora (GM).

PIE DE PÁGINA

Los documentos del SGC de la organización (excepto los formatos y manuales) tienen el siguiente pie de página asociado, en la primera página del documento:

Tabla 19. Pie de página documentos

(1) ELABORADO POR:	(2) REVISADO POR:	(3) APROBADO POR:
FECHA:	FECHA:	FECHA:

Fuente: Guía para la elaboración de documentos, procesos de gestión de mejora, Autores.

(1) Esta casilla se diligencia con el nombre del cargo que elabora el documento y fecha.

(2) Esta casilla se diligencia con el nombre del cargo que revisa el documento y fecha.

(3) Esta casilla se diligencia con el nombre de del cargo que aprueba el documento y fecha.

(4)

Nota: Las versiones de los documentos serán a partir del número 1 en adelante.

9.2.1 Elaboración de los documentos.

Los procedimientos, Instructivos y guías constarán de por lo menos las siguientes secciones:

- Encabezado
- Objetivo: Describe para que se crea el documento.
- Alcance: Áreas, productos, procesos en los que se aplica el documento, puede incluir el responsable y la frecuencia de aplicación.
- Documentos aplicables: Corresponde a los documentos que se relacionan en el procedimiento o que aplican en el proceso.
- Descripción: La descripción es el soporte textual de las actividades del procedimiento. Adicionalmente, cada una de estas actividades menciona el responsable y los documentos o registros. En el caso de las guías, no existe una plantilla predeterminada del contenido del documento.
- Pie de página al final del documento.

Formatos: Serán de libre diseño y deben contener el logo de la empresa y otros a libre elección, nombre del documento, código y versión. Deben contener todos los elementos o los espacios para diligenciar la información que se quiere registrar. Adicionalmente, deben llevar la firma de quien autoriza si es necesario.

Políticas: Deben tener el encabezado establecido para los procedimientos, instructivos y guías. Además debe incluir todos los lineamientos que se desee normalizar en el proceso en que están siendo establecidas. No tendrá la parte de secciones.

Control de documentos de origen externo: se maneja un formato llamado listado maestro de documentos externos F-GM-02 donde se debe relacionar: Nombre del proceso, Documento, Versión, Ubicación, Número de copias y responsable de copias. Ver Anexo 32.

Control de documentos interno: para llevar el control de los documentos internos de la organización, se diligenciará el formato Listado Maestro de documentos internos F-GM-01, el cual está bajo la responsabilidad del Coordinador de Calidad y especifica el nombre del documento entregado. Ver Anexo 33.

Control de registros: Los registros son los formatos y documentos tramitados por la organización. El control de registros se realizara por medio del formato listado maestro de Registros F-GM-03, elaborado bajo los lineamientos de la NTC ISO 9001:2008. Ver Anexo 34.

Procedimientos documentados:

La Norma NTC ISO 9001:2008, establece que la organización debe establecer, documentar, implementar y mantener unos procedimientos obligatorios y documentados que detallen la manera como se deben realizar las actividades.

Según se consideran en la norma ISO 9001:2008 los procedimientos mandatorios son: control de documentos, control de registros, control de servicio no conforme, procedimiento de acciones correctivas, preventivas y procedimiento de auditorías internas.

9.3 MANUAL DE FUNCIONES

Se hizo una reorganización del organigrama vigente de la organización, actualizando los cargos. A continuación se procedió a la elaboración del manual de funciones y perfiles de la Comunidad de los Siervos de la caridad obra don Guanella. La elaboración del manual de funciones se llevó a cabo con ayuda de la coordinadora Administrativa. Una vez elaborado se sometió a revisión por parte del director de la organización, quien lo aprobó para luego socializarse y darse a conocer a todo el personal que labora en la Comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella. Ver anexo 27.

9.4 DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

Los establecimientos que tiene a su cargo la responsabilidad de formar y educar, deben definir y gestionar sus procesos directivos, académicos, administrativos y financieros y de gestión de la comunidad en el marco de su proyecto formativo. Para hacer seguimiento de sus procesos, la organización debe tener en cuenta los resultados de las evaluaciones internas y externas disponibles. Para la representación de los procesos se creó un mapa de procesos. Ver Anexo 4; 5; 6; 7 y 13.

9.4.1 Procesos Directivos.

Direccionamiento estratégico: Definir y establecer parámetros procedimentales, que la dirección debe aplicar dentro de una cultura organización y verificar su cumplimiento.

Gestión de mejora: Definir y establecer parámetros para gestionar la administración del SGC, y velar por el cumplimiento de las actividades referentes al buen funcionamiento este.

9.4.2 Procesos Misionales.

Servicio educativo formal: Con los ideales que fundamentan la creación de la Obra Don Luís Guanella y desde la mirada optimista y visionaria de la Comunidad Siervos de la Caridad, la comunidad educativa Colegio Santa Lucia, plasma en el presente la formación de estudiantes Guanelianos, capaces de dirigir su actuar, desde la Educación, Dignidad y Amor.

Liderar la formación integral del estudiante Guaneliano exige la tarea de Conformar Comunidad aquella donde cada uno de sus actores nos hagamos partícipes y comprometidos en el cumplimiento de nuestros deberes bajo la cultura de la caridad, capacidad de amar, de ser solidario, la aceptación de las personas de su pertenencia a un grupo social, del ejercicio de su ciudadanía; valorando la

riqueza de la diversidad humana y fortaleciendo el desarrollo de actitudes y valores; de comunicar y en el prevailecimiento de los derechos constitucionales.

ORGANIGRAMA COLEGIO SATA LUCIA ver Anexo 9.

Servicio formación para el trabajo: La Comunidad Siervos de la Caridad Obra Don Luís Guanella tiene para su servicio un Centro Educativo y Rehabilitativo para niños, jóvenes y adultos con necesidades especiales, enfoca su pedagogía y su rehabilitación a la discapacidad cognitiva leve, moderada y Síndrome de Down.

El Centro Educativo y Rehabilitativo Don Luís Guanella, se construye sobre los valores cristianos de la vida y de la persona humana y presenta de manera orgánica los valores pedagógicos que se derivan del carisma Guaneliano, que nos indica el camino de la caridad, entendido desde la auténtica promoción global de la persona con discapacidad, ofreciendo como decía Don Luís Guanella Pan y Señor, crecimiento, desarrollo de las potencialidades, integración social, justicia y al mismo tiempo descubrir y compartir la dimensión espiritual que cada persona lleva dentro de sí.

ORGANIGRAMA CENTRO EDUCATIVO Y REHABILITATIVO ver Anexo 11.

Servicio centro vida: Con la llegada de los Siervos de la Caridad a Bucaramanga, surge la necesidad de ayudar al adulto mayor, carente de asistencia, tanto alimentaria como afectiva. Así nace el TECHO FRATERO SAGRADA FAMILIA, que a través de los años y con el apoyo de la comunidad, ha brindado albergue a tantos ancianos que encuentran en este lugar un remanso para sus vidas cansadas.

A medida que los años han transcurrido, el TECHO FRATERO ha ido evolucionando siempre bajo la asistencia de la Comunidad de los Siervos de la Caridad. Hoy cuenta con una planta física muy adecuada, un grupo de voluntarias que colaboran en el desarrollo del proyecto.

ORGANIGRAMA ver Anexo 10

Proyecto religioso: Dentro de este proceso encontramos:

Parroquia Santa Lucia:

El rostro de nuestra Parroquia Guaneliana debe ser el rostro de Dios-Amor; debe ser garantía de apertura y de acogida para todos, sin excluir a nadie; debe ser certeza de ir construyendo aquí en la tierra la CASA DE TODOS, que es signo y anticipo del Reino de Dios. Nuestra Parroquia Guaneliana debe ser una Iglesia Samaritana, que no sea indiferente ante el sufrimiento de su hermano caído, que salga a su encuentro, lo cargue, lo cuide, lo cure y lo restablezca.

ORGANIGRAMA ver Anexo 12.

9.4.3 Procesos de apoyo.

Gestión de recursos: Este proceso incluye:

Gestión humana: garantiza que el personal vinculado a la organización sea competente de acuerdo a los requerimientos de educación, formación, habilidades y experiencias, permitiendo el cumplimiento de los objetivos del cargo, brindándole bienestar para que esté comprometido con su labor.

Infraestructura, ambiente de trabajo y compras: suministra oportunamente los recursos físicos y financieros necesarios para el desarrollo de los procesos organizacionales.

Por medio de este proceso, todos los procesos del sistema de gestión de calidad poseen los recursos humanos y físicos para poder operar con eficacia y eficiencia.

9.5 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

Teniendo identificados los procesos de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, se procede a elaborar las caracterizaciones de cada uno de los procesos. En el Anexo 35, podemos ver el formato usado para las caracterizaciones. El documento realizado explica en forma general los elementos fundamentales de cada proceso y posee la siguiente estructura:

- Nombre del proceso: Se identifica el proceso al cual pertenece la caracterización.
- Objetivo del proceso: Meta específica que se espera conseguir en el cumplimiento del proceso.
- Responsable del proceso: Se determinan los cargos líderes del proceso.
- Participantes: Se reconocen todos los cargos que hacen parte del proceso.
- Proveedor: Señala los proveedores del proceso.
- Entradas: Se definen los insumos para la efectiva ejecución del proceso.
- Ciclo:
- Actividades del proceso: Se describen detalladamente las tareas del proceso.
- Salidas: Se enuncia los resultados de la elaboración del proceso.
- Clientes: Se define los usuarios del proceso.
- Recursos: Se identifican los recursos que hacen parte del funcionamiento del proceso.
- Documentos: Se enuncia los documentos usados en el proceso.
- Seguimiento, monitoreo y medición: Se establecen los métodos usados para evaluar el SGC, como auditorías internas y externas, indicadores, entre otros.
- Procesos de apoyo: Se enuncian los procesos que apoyan directamente el proceso que se identifica en la caracterización.
- Requisitos: Se involucra tanto los requisitos legales como los requisitos de la norma que aplican para el proceso.

Las caracterizaciones de los procesos se pueden ver en Anexo 14.

9.6 INDICADORES DE GESTIÓN

Los indicadores de gestión son uno de los agentes determinantes para que todo proceso de prestación del servicio se lleve a cabo con eficiencia y eficacia, estos son necesarios para poder optimizar, debido a que revelan visiblemente si el

proceso está siendo implementado favorablemente. Para la elaboración de los indicadores, fue necesaria la colaboración del comité de calidad para debatir y unificar las propuestas más favorables, y así hacer de estos una herramienta valiosa en el momento de validar los resultados requeridos y tomar los correctivos respectivos cuando las variables no logran las metas planteadas. En conclusión los indicadores de gestión son las medidas más utilizadas para comprobar efectivamente la evolución y el éxito de la organización en cuanto a los objetivos señalados inicialmente. Ver Anexo 40.

Los indicadores propuestos se clasifican en indicadores de desempeño operativo e indicadores de gestión. Los indicadores de gestión guían a la empresa o área en su operación a largo plazo (Estratégicos y/o Tácticos), mientras que los de desempeño operativo (Operativos), permiten observar el comportamiento y resultados de un proceso o actividad específica, según las condiciones que a diario se presentan en la empresa o que se originan por decisiones tomadas en base a los indicadores de gestión.

Indicadores de desempeño operativo: Buscan principalmente realizar un seguimiento a los diferentes procesos de la empresa o área en su diario operar, y pueden relacionarse con diferentes aspectos de los procesos como se explican a continuación:

- ✓ Indicadores de cumplimiento: Estos se relacionan directamente con la conclusión de una tarea específica, por lo que indican el grado de consecución de éstas. Ejemplo: cumplimiento del programa de periodos.
- ✓ Indicadores de evaluación: En este caso lo que se observa o mide es el rendimiento que obtenemos de una tarea, trabajo o proceso, logrando así, identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.
- ✓ Indicadores de eficiencia: Aquí se busca identificar y medir la cantidad que se utiliza de un recurso, en la consecución o ejecución de la actividad analizada, siendo la principal característica, la proyección del indicador hacia las mínimas cantidades a utilizar.

✓ Indicadores de eficacia: Los indicadores de eficacia están relacionados con los ratios que nos indican capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos.

10. ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

La COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA cuenta con la colaboración de diferentes tipos de entidades benefactoras que apadrinan los procesos misionales brindando ayuda económica, esto permite evidenciar una mejora continua y ha garantizado llevar a buen fin la implementación en los procesos de la organización.

Al finalizar los procesos de planificación, sensibilización y documentación del sistema, se inició la etapa de implementación bajo la responsabilidad de la Dirección general, la Coordinación administrativa, los líderes de cada uno de los procesos de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA y los autores del proyecto.

La aprobación final se hizo realidad cuando se realizaron las modificaciones sugeridas por parte de los líderes responsables de cada proceso, en cuanto a diseño de formatos, documentos, manuales y demás documentación.

10.1 DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS

Se lleva a cabo la socialización de los documentos de los documentos que ya fueron aprobados por la Dirección General de la organización.

Por medio de charlas se instruyó a todo el personal de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, sobre el manejo y adecuado diligenciamiento de los formatos del sistema y se brindó apoyo en el manejo del análisis de datos, acciones correctivas y acciones preventivas. Los líderes de cada proceso tienen la responsabilidad de entregar a las personas involucradas en la ejecución de los procesos, los procedimientos e información pertinentes para el desarrollo de las mismas.

Después de la socialización, se realizó el acompañamiento al personal de la organización para que se ejecutara el sistema de Gestión de Calidad de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, conforme a las disposiciones planificadas.

La etapa de acompañamiento se realizó por medio de visitas a las diferentes áreas para verificar el cumplimiento de los procedimientos revisando los formatos y comprobando que estaban correctamente diligenciados, analizando las acciones correctivas que se habían presentado y con esto, se definieron las no conformidades.

El control de asistencia a las capacitaciones se llevó a cabo gracias a la información registrada en el formato de asistencia a inducción y capacitación Anexo 31, que arrojó satisfactorios resultados de asistencia del personal de la organización.

10.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

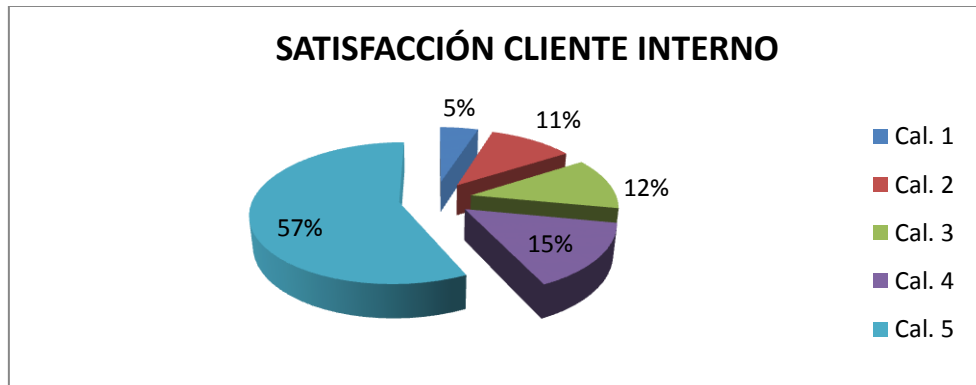
Con la mejora que se implementó con la creación de un sistema formal de servicio al cliente, en cada uno de los procesos misionales, donde se elaboraron encuestas para cliente interno y externo en la organización para conocer las opiniones, quejas, reclamos y sugerencias de los clientes involucrados en cada uno de los procesos misionales, se pudo medir el servicio prestado.

Las encuestas se realizaron a los padres de familia, estudiantes y personal de toda la organización que hacen parte de los diferentes procesos.

Resultados encuesta cliente interno:

De acuerdo al análisis de datos se puede notar que el personal que labora en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA se encuentra satisfecho en el trato que recibe por la organización en un 57%, como lo muestra el resumen de datos de la siguiente gráfica.

Grafica 6. Resultados encuesta cliente interno

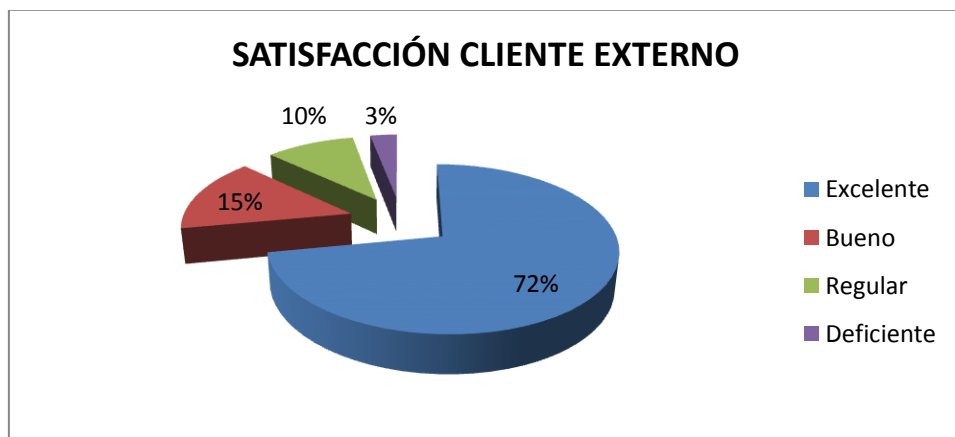


Fuente: Autores

Resultados encuesta cliente externo:

En general se puede afirmar gracias al análisis de datos, que los clientes externos de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA se encuentran satisfechos con el servicio que están recibiendo, como se puede observar en la siguiente gráfica.

Grafica 7. Resultados encuesta cliente externo



Fuente: Autores

11. AUDITORIAS

11.1 PRIMERA AUDITORÍA INTERNA

La Dirección General de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA autorizo y contrato para la gestión del programa de auditorías a la tecnóloga Darghi Liliana Hernández Alarcón, Asesora externa de calidad. Las responsabilidades establecidas fueron orientadas a cumplir con los siguientes objetivos:

- Definir, desarrollar, revisar, efectuar seguimiento y optimizar el programa de las auditorias planeadas.
- Disponer de los recursos necesarios para asegurar el desarrollo del SGC, incluido el recurso humano competente y comprometido para asegurar las labores relacionadas con el mismo.
- Realizar los análisis pertinentes para los hallazgos de las auditorias y realizar sus respectivas acciones correctivas.

11.1.1 Desarrollo de las auditorías internas.

Las actividades realizadas desde el inicio hasta el final de la auditoría interna en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, fueron los siguientes:

1. Inicio de la auditoría
2. Revisión de la documentación
3. Preparación de las actividades de auditoría.
4. Realización de la auditoría.
5. Preparación, aprobación y distribución del informe de la auditoría.
6. Finalización de la auditoria.

➤ **PLANEACIÓN**

Designación del líder del equipo auditor

Se designa a la asesora externa de calidad Tec. Darghi Liliana Hernández como líder del equipo auditor por acreditar la mayor experiencia y formación en la realización de auditorías internas.

Definición de los objetivos, el alcance y los criterios de auditoría.

Los objetivos de la auditoria fueron definidos por la Dirección, en relación a lo que realmente se quería lograr con esta. Ver Anexo 36 Plan de Auditoria.

El alcance se definió entre la Dirección General de la organización, el comité de calidad y el líder auditor. Describió los procesos a auditar, auditor asignado, fechas y horas específicas de la auditoria y algunas recomendaciones pertinentes para el momento indicado.

Determinación de la viabilidad de la auditoría

La viabilidad de la auditoria se estableció según los siguientes ítems:

- ✓ Disponibilidad de recursos físicos y demás pertinentes para esta labor.
- ✓ Disponibilidad de todo el equipo auditor
- ✓ Cooperación del auditado
- ✓ Disponibilidad del tiempo para la auditoria frente a las demás labores de la organización.
- ✓ Involucrar a las personas que de una u otra manera hacen parte del cumplimiento de los objetivos de los procesos.
- ✓ Comunicar al líder de proceso la importancia de tener a la mano todos los documentos pertinentes a este, pues serian de gran ayuda en el momento de la auditoria.

Establecimiento del contacto inicial con el auditado:

El líder auditor realizo la introducción de manera formal con los auditados.

La reunión inicial tuvo los siguientes objetivos:

- Establecer los canales de comunicación con el representante del proceso auditado.
- Comunicar la metodología de autoridad para llevar a cabo la auditoría.
- Brindar instrucciones sobre las fechas, la metodología.
- Solicitar acceso a los documentos pertinentes.

➤ **PREPARACIÓN**

Preparación del plan de auditoría

Se consignaron en el plan de auditorías las diferentes actividades establecidas por la Dirección General de la organización, el equipo auditor y el auditado.

Después de haber definido los detalles, el plan de auditoría se entregó al auditor y a los auditados.

11.1.2 Resultados de la auditoría.

Los resultados obtenidos en la auditoría son los siguientes:

▪ **Fortalezas del sistema de gestión de calidad**

- ✓ Los valores inculcados en el personal de la Comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, que permiten la buena disposición en la adaptación de los cambios de mejora realizados en el SGC.
- ✓ El apoyo por parte de la Dirección General de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella, en la asignación de recursos necesarios para todo lo relacionado con el SGC.
- ✓ El apoyo económico de los benefactores voluntarios que apoyan la organización.
- ✓ Perseverancia en el avance del proceso de documentación e implementación del SGC.
- ✓ Asesoramiento y acompañamiento de los autores del proyecto.

▪ **Aspectos por mejorar**

Cambio de actitud por parte de algunos empleados de la organización que se resisten a seguir los diferentes procedimientos establecidos en el SGC a la hora de diligenciar los diferentes formatos establecidos por los procesos de la organización.

▪ **Hallazgos de la primera auditoría**

Ver informe de auditorías Anexo 37.

Tabla 20. Hallazgos primera auditoria

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
<p>4.2.3 La caracterización del proceso se encuentra desactualizada en la carpeta del líder. El manual de calidad que tiene el líder del proceso se encuentra desactualizado.</p> <p>El listado maestro de documentos internos desactualizado y el listado maestro de documentos externos no se tiene. El formato de FCV08 que está publicado en la cartelera no tiene código. El formato de control de asistencia no se encuentra dentro del sistema de gestión de calidad. No se tenía la carpeta de agosto, septiembre y octubre. No se tiene una programación anual como tienen definido en la caracterización.</p>	<p>Coordinadora del proceso servicio centro vida.</p>	<p>Servicio Centro Vida</p>	<p>Actualizar los documentos de la carpeta del líder del proceso servicio centro vida, la caracterización, el manual de calidad y el listado de documentos internos.</p> <p>Crear el listado maestro de documentos externos, Incluir el listado de asistencia en el SGC.</p> <p>Ubicar el formato F-CV-08 en la cartelera de servicio centro vida.</p> <p>Establecer la planificación anual del proceso.</p>
<p>4.2.4 Se encontró una planificación mensual la cual está basada en el acta de la reunión del 3 de octubre, sin embargo esta acta no está totalmente diligenciada, y además se encontró una programación semanal de actividades. Se han llevado a Luis Rafael García y Angélica velan día a consulta médica pero no se tiene diligenciado el registro FCV-05. El formato de inscripción de servicio centro vida de Guillermina mora de Ortiz no tiene fecha ni foto, y no tiene la</p>	<p>Coordinadora del proceso servicio centro vida.</p>	<p>Servicio centro vida.</p>	<p>Diligenciar de forma correcta y completa toda la documentación del SGC.</p>

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
firma del acudiente. Se han realizado actividades y no se tiene diligenciado el formato FCV-09.			
6.2 Se Encuentra que hay un horario semanal de actividades en donde queda establecido el recurso humano que apoya cada una de esas actividades, sin embargo no se tiene claridad frente a la disposición real de este recurso.	Coordinadora del proceso servicio centro vida.	Servicio Centro Vida.	Elaboración de un formato en el que se registre la disposición del recurso humano que apoya el proceso.
7.5 La identificación del cumplimiento de requisitos establecidos por la secretaría de desarrollo social y la gobernación de Santander establecido en el formato FCV02 pertenece a la planeación del proceso y no a la ejecución. No hay políticas. Cuando la persona quiere inscribirse, la coordinadora les dice que primero estén uno o dos días, la familia mira, esto no está explícito en el procedimiento formal. En la caracterización se establece que se planea la asistencia médica ambulatoria, que se genera un cronograma de asistencia médica ambulatoria y en el momento de ingreso se habla en el procedimiento PCV01 punto 4 y 5 de asignar una cita para visita médica al beneficiario admitido y crear historia clínica del beneficiario. No se tiene evidencia de esto.	Coordinadora del proceso servicio centro vida.	Servicio centro vida.	Excluir el formato F-CV-02 del procedimiento del proceso servicio centro vida. Elaborar las políticas del proceso y definir si el centro va incluir en el procedimiento la visita del adulto mayor por dos días en la institución. Evidenciar la asistencia médica ambulatoria establecida en el numerar 4 y 5 del procedimiento.
7.5.4 Se tiene una copia de la cedula y seguridad social de los abuelitos para que la persona responsable de una actividad fuera de la sede la lleve consigo para cualquier eventualidad pero no se tiene establecido en ninguna parte de manera formal.	Coordinadora servicio centro vida.	Servicio centro vida	Establecer de manera formal la evidencia hallada acerca del manejo de las actividades fuera de la institución.
7.6 Control de los Equipos de seguimiento y medición. Se utilizan tensiómetros que no están calibrados.	Coordinadora servicio centro vida	Servicio Centro Vida	Realizar la calibración del tensiómetro del servicio centro vida.

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
8.2.1 Dentro del proceso no se tiene claridad frente a la evaluación del servicio al cliente. No conoce el procedimiento de manejo de quejas y reclamos.	Coordinadora servicio centro vida	Servicio centro vida	Dar a conocer al líder del proceso el procedimiento de quejas y reclamos establecido para la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella. Y verificar la aplicación de las encuestas a los clientes.
8.2.3 Los indicadores planteados no permiten controlar y gestionar el desempeño del proceso con acciones correctivas, preventivas o de mejora. No hay confiabilidad en la fuente.	Equipo SGC.	Servicio Centro Vida	Redefinir los indicadores del proceso y crear unos que permitan realizar acciones correctivas, preventivas o de mejora.
8.5 No existen acciones preventivas o correctivas establecidas. Se hizo una acción de mejora al reubicar el salón para los talleres de manera que el espacio fuera mejor pero no se tiene documentada.	Coordinadora servicio centro vida.	Servicio centro vida.	Documentar las acciones de mejora que se realizan el servicio centro vida.
4.2.3 En calidad tiene procedimiento control de documentos esta, pero no se tiene la lista maestra de documentos actualizada. Los documentos entregados no tienen fecha de edición. No se ha formalizado la entrega de los procedimientos de producto no conforme, auditorias y acciones correctivas y preventivas.	Coordinadora administrativa.	Gestión Mejora.	Actualizar el listado maestro de documentos, incluir la fecha de edición en los documentos que no la tienen. Formalizar la entrega de los procedimientos de producto no conforme, auditorias y acciones correctivas y preventivas.
4.2.4 En el procedimiento de control de registros se enuncia un listado maestro de registros y no se tiene actualizado	Coordinadora administrativa.	Gestión Mejora.	Actualizar el listado maestro de registros.
8.2.1 La Planificación de la evaluación de la satisfacción del cliente no se tiene establecida formalmente para los diferentes servicios que ofrece la organización.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Mejora.	Establecer y documentar la planificación de la evaluación de la satisfacción del cliente.
4.2.4 El formato de listado maestro de documentos del proceso gestión de recursos no está diligenciado. El formato F GR 01 formato requisición de insumo, productos o servicios no tiene fecha de realización.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Recursos	Diligenciar el listado de documentos interno del proceso Gestión de Recursos. Incluir en el formato F-GR-01 la fecha de elaboración.
7.4 El formato FGR 04 no se ha	Coordinadora	Gestión Recursos	Incluir los proveedores de los procesos que faltan y

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
aplicado para ningún proveedor. No se ha realizado la evaluación y reevaluación de proveedores. Se tienen todos los proveedores en un listado, falta incluir los de techo y los de la parroquia. Se denota un listado demasiado amplio de proveedores.	Administrativa.		minimizar el listado de proveedores críticos. Aplicar los formatos de evaluación y reevaluación a los proveedores de la organización.
7.6 No se tienen calibrados en este momento los equipos de medición y precisión que son parte de la prestación del servicio, específicamente los tensiómetros.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Recursos	Calibrar los equipos de medición de la organización.
6.3 La forma establecida por la organización para asegurar el mantenimiento de la infraestructura para la prestación de los diferentes servicios, no está implementado formalmente, luego no hay evidencia de su desempeño. El cronograma de mantenimiento.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Recursos	Realizar el mantenimiento de la infraestructura establecido por la organización y crear evidencia de este. Elaborar cronograma de mantenimiento.
6.4 Panoramas de riesgos no se tienen actualizados. No se tiene plan de emergencia.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Recursos	Elaborar un plan de emergencia y actualizar el panorama de riesgo de la organización.
6.2 Los contratos no tienen firma. El proceso de selección no se ha implementado. No se tiene el plan de formación implementado. No es claro cómo se aplica el formato de evaluación de desempeño, se va a aplicar en noviembre.	Coordinadora Administrativa.	Gestión Recursos	Hacer firmar los contratos. Implementar el proceso de selección de personal. Implementar el plan de formación. Especificar la forma en que se aplica el formato de evaluación de desempeño.
8.2.4 No se tienen indicadores establecidos para el control del desempeño del proceso de recursos.	Coordinadora Administrativa	Gestión de Recursos.	Crear indicadores para el control del desempeño del proceso de gestión de Recursos.

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
4.2.3 En el procedimiento de matrícula no está claro la renovación de matrícula para estudiantes antiguos. Además en el formato P-EF-01 se dice que se realiza la pre matrícula en la página web lo cual no se hace realmente. No se especifica el periodo del boletín y el observador se está pidiendo pero no especifica en el procedimiento a partir de qué grado.	Coordinadora servicio educativo formal	Servicio educativo formal	Modificar en el procedimiento P-EF-01, aclarando los pasos que se realizan o no en la página web. Especificar periodo del boletín y a partir de qué grado se pide el observador en el procedimiento de admisión y matrícula.
4.2.4. El formato F-EF-06 no se está utilizando. El formato de inscripción de matrícula no tiene diligenciados los campos de quienes hacen las evaluaciones respectivas de los estudiantes. El registro de pagos de los formularios de inscripción para estudiantes nuevos y antiguos no está formalmente establecido dentro del sistema.	Coordinadora servicio educativo formal	Servicio educativo formal	Capacitación a los cargos responsables de diligenciar los formatos. Creación de un formato en Excel donde se lleve el registro de los estudiantes nuevos y antiguos, para llevar control a la fecha. Capacitación del uso del nuevo formato en Excel para el control de registros.
7.2.1 los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto. En el procedimiento se está realizando el registro de la matrícula en el SIMAT y la autoevaluación según lo establecido por el ministerio de educación nacional pero no hay referencia a nivel de política o lineamiento formalmente establecida por la organización.	Coordinadora servicio educativo formal	Servicio educativo formal	Revisión del procedimiento de matrícula P-EF-01 Diligenciar la solicitud de modificación de documentos y pasarla al coordinador de calidad. Modificación del procedimiento de matrícula P-EF-01 en donde quede establecida la forma en que la organización maneja el registro de matrículas.
4.2.3 Se encontró que la misión y visión establecida para el Centro Rehabilitativo Don Guanella en el PEI es específica para este y aun no se ha hecho la actualización frente al direccionamiento del director general de la obra frente al uso de una sola misión y visión. La caracterización no aparece con codificación.	Coordinadora servicio formación para el trabajo	Servicio formación para el trabajo	Revisión de la reglamentación frente al PEI. Ajuste del PEI. Capacitación de la misión y visión establecidas. Ajuste del formato de la caracterización.
4.2.4 El Plan general de actividades del año se encuentra referenciado	Coordinadora servicio	Servicio formación	Diligenciar y aprobar la forma establecida en la

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
pero no hay evidencia de su uso.	formación para el trabajo	para el trabajo	política L-ET-01 Proyectos anuales y planeación de actividades. Publicar y capacitar al personal en el método de evaluación establecido.
4.2.4 control de registros. El formato F-ED-02 se alteró y se llamó programación estratégica movimiento juvenil guaneliano Bucaramanga y no tiene codificación. El registro F-GM-02 no está completo no tiene el número de copias y el responsable. No se encontró en listado externo de documentos los documentos que provee la arquidiócesis para la prestación del servicio. El formato de cronograma de eucarística F-PR-02 no se maneja como cronograma. Cuando se dan los requisitos al cliente no se pide de manera explícita la copia de la cedula de los dos testigos, en el archivo del matrimonio del 12 de enero falta la copia de la cedula de un testigo y está pendiente el certificado de confirmación del esposo ya que no estaba confirmado ante lo cual expresan que se le pide a la persona que una vez la Vicaría realice la confirmación se acerque a llevar la copia.	Líder del proceso	Proyecto religioso	Diligenciar la planeación del proceso en los formatos establecidos por el SGC y eliminar los formatos alterados que no pertenecen al mismo. Diligenciar de forma completa el formato F-GM-02. Incluir en el formato de documentos externos los documentos que provee la arquidiócesis para la prestación del servicio. Modificar el formato cronograma de eucaristía de tal forma que aparezca como cronograma y no como formato de registro. Capacitación de la persona encargada de manejar el formato de cronograma de eucaristías.
8.2.3 El indicador cumplimiento de metas de la parroquia en el año 2012 genero un resultado del 75% frente a una meta del 90%, no existe un análisis que evidencie que acción se tomó al respecto para la planeación del 2013.	Líder del proceso	Proyecto religioso	Realizar un mejor análisis del indicador cumplimiento de metas de la parroquia y tomar las debidas acciones correctivas a seguir para cumplir las metas del 2013.
8.5 No se tiene evidencia del manejo de acciones correctivas o preventivas por parte del proceso según el sistema de gestión de calidad.	Líder del proceso	Proyecto religioso	Seguir con Capacitaciones para los líderes de cada grupo que apoyan el proyecto religioso en lo concerniente al manejo de acciones correctivas, preventivas, de mejora y

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
			quejas, reclamos y sugerencias dos veces al año.
8.5 No se tiene evidencia del manejo de acciones correctivas o preventivas o de mejora por parte del proceso según el sistema de gestión de calidad.	Líder del proceso	Proyectos sociales	Crear evidencia de los planes de acción de las acciones correctivas y preventivas desarrollados en el proceso.

Fuente: Autores

Terminada la auditoría se generó el informe de la misma, se plasmaron las no conformidades que reflejan que falta trabajar más en el sistema de gestión. Al recibir el informe de la auditoría se elaboraron las respectivas acciones correctivas y de mejora.

Se realizaron los planes de acción de las no conformidades y se hizo seguimiento hasta lograr el cumplimiento de estos.

El día 31 de octubre de 2012 a las 2pm se reunió el comité de calidad, el asesor externo y los facilitadores, en las instalaciones de la organización para comentar los hallazgos encontrados en la auditoría, se socializaron las conclusiones y se realizaron las sugerencias para las correcciones necesarias respecto a los hallazgos.

11.1.3 Revisión por la dirección.

Para dar cumplimiento al numeral 5.6 de la NTC ISO 9001:2008 se realizó una revisión por parte de la dirección en donde el Director de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, junto con la Coordinación Administrativa, la Asesora externa del SGC de la organización y los autores del proyecto se reunieron con el fin de realizar una evaluación del SGC en el cumplimiento de los objetivos establecidos. Se expuso el estado de las acciones correctivas, preventivas y de mejoras y recomendaciones para las mejoras.

Imagen 6. Reunión con el Director y el comité de calidad de la organización



Fuente: Autores

Las conclusiones de la reunión apuntan a mejorar la eficacia del SGC, siempre en pro de la mejora del servicio y sus procesos en relación con los requisitos del cliente. Los resultados de la reunión fueron:

- ✓ La política y los objetivos de calidad son adecuados al propósito de la organización.
- ✓ El sistema requiere mayor compromiso organizacional para el cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto. Se deben realizar mejoras en el desempeño de los distintos procesos organizacionales.
- ✓ Existe la necesidad de sensibilizar al personal para poner en marcha en la organización la cultura de identificación de fallas y reporte de acciones preventivas y correctivas.
- ✓ Se deben respetar las propuestas de mejora de la primera auditoria, corrigiendo las no conformidades.

12. SEGUNDA AUDITORIA INTERNA

12.1 RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Los resultados obtenidos en la auditoria son los siguientes:

▪ **FORTALEZAS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**

- ✓ Los procesos de la organización se están implementando eficazmente de acuerdo a los requisitos que exige la norma NTC ISO 9001:2008.
- ✓ El trabajo realizado y el grado de compromiso del comité de calidad de la organización en el desarrollo del SGC.
- ✓ El mejoramiento y adecuación de los sitios de trabajo tanto a nivel de infraestructura como de equipos, mejorando el ambiente laboral.

▪ **ASPECTOS POR MEJORAR**

- ✓ Se recomienda un mejoramiento en el manejo de la documentación como la actualización de los documentos tanto en el archivo general como el que se lleva en cada proceso.
- ✓ Mejorar el seguimiento al cumplimiento de la planeación realizada de los mantenimientos.
- ✓ Mejorar la documentación existente del convenio entre el proceso servicio educativo formal y el SENA.
- ✓ Mejorar la documentación de los voluntarios como la hoja de vida, en el proceso servicio centro vida.
- ✓ Mejorar el seguimiento que hace la dirección frente a los resultados de las auditorias.

▪ **HALLAZGOS DE LA SEGUNDA AUDITORIA**

Ver informes de segunda auditoría Anexo 39.

Tabla 21. Hallazgos de la segunda auditoria

NO CONFORMIDAD ENCONTRADA	RESPONSABLE	PROCESO	ACCIÓN CORRECTIVA
4.2.3 Se encontró el formato planeación de actividades del mes no controlado, es importante ya que lo aquí planteado modifica la programación semanal establecida	Coordinadora del proceso	Servicio centro vida	Crear formato de planeación de actividades mensual.
4.2.4 El formato de planificación de talleres servicio centro vida F-CV-09 solo esta diligenciado para los talleres de terapia ocupacional, los demás talleres no tienen diligenciado el formato.	Coordinadora del proceso	Servicio centro vida	Diligenciar el formato F-CV-09 formato de planificación de talleres para todos talleres realizados por los terapeutas y voluntarios.
7.6 Control de los Equipos de seguimiento y medición. La cocina no cuenta con termómetros para el control de temperaturas de los almacenamientos.	Coordinadora del proceso	Servicio centro vida	Calibrar el termómetro de la nevera de servicio centro vida.
4.2.4. Se encontró el uso del formato F -EF -10 pero este fue modificado por el docente para manejar dos materias en el mismo grupo alterando el formato según lo establecido. El formato F- EF- 12 se cambió el 22 de febrero y no se ajustó con la información del anterior formato dejando un vacío en información.	Coordinadora del proceso	Servicio educativo formal	Revisión y control de la documentación entregada al personal y capacitación al personal docente en el uso y manejo de los formatos.
8.2.1 El planteamiento para evaluar la satisfacción del cliente no asegura el cómo ejecutar el formato encuesta de satisfacción del cliente, se tienen solo 6 encuestas evaluadas pero no se ha procesado la información.	Coordinadora del proceso	Servicio educativo formal	Solicitar capacitación al facilitador que creo las encuestas y el proceso de manejo de resultados e información de dichas encuestas. Solicitar ayuda al docente David Antequera para el procesamiento y análisis de la información

<p>4.2.4 Se denota desorden en el manejo de la información digital. No hay listados formales en la asignación de los grupos aunque esto se hace a través de una reunión del equipo y se decide en acta. Se evidencio que el manejo del formato de toma de lista que se usa en los talleres no está claro para las personas que lo utilizan.</p>	<p>Coordinadora del proceso</p>	<p>Servicio formación para el trabajo</p>	<p>Realizar jornadas de capacitación al personal sobre el manejo de la documentación del SGC. Realizar una reunión y llevar un acta donde se especifiquen la conformación de grupos, y rotaciones. Realizar una reunión para unificar en el formato de asistencia de los estudiantes.</p>
<p>7.5 Se realizan cambios a lo programado en los talleres y la organización a pesar de saber que en el mes inicial no se va a desarrollar lo planteado por el desarrollo de las valoraciones. No hay trazabilidad del cambio de actividades en el cronograma y en la planeación mensual. La evaluación de Nelson Gustavo otero del 21 de febrero de 2013 F-ET-09 no se entregó en los tres días que dice el procedimiento, y se encontró anexo otro tipo de informe.</p>	<p>Coordinadora del proceso</p>	<p>Servicio formación para el trabajo</p>	<p>Se establecerá política sobre el tiempo de valoraciones. Establecer en el cronograma de actividades el tiempo de valoraciones. Ajustar la política donde especifica el tiempo para entregar una valoración integral, la entrega del informe psicológico y que se hace si la familia no se acerca a reclamarla.</p>
<p>4.2 El formato F-PR-03 formato de inscripción confirmación parroquia santa lucia; se encontró que la persona Nilson Raúl Peña Rincón no tenía la información completa, falta la dirección y fecha de bautizo.</p>	<p>Líder del proceso</p>	<p>Proyecto religioso</p>	<p>Capacitación a la persona encargada de recibir la información de inscripción a confirmación, con el fin de que la misma este completa.</p>
<p>4.2.3 Existe documentación obsoleta en el proceso Educativo Formal, que se está usando sin su respectiva codificación dentro del SGC. 8.2.3 En la medición del indicador Eficacia de las acciones correctivas y preventivas, la información presentada en la gráfica no corresponde a la información registrada en la columna de resultados arrojada por la medición.</p>	<p>Líder del proceso</p>	<p>Gestión mejora</p>	<p>Revisión de la documentación del proceso educativo formal y actualización en la carpeta del líder del proceso. Ajustar el indicador Eficacia de las acciones correctivas y preventivas.</p>

<p>5.4 La planificación estratégica del proceso proyecto religioso no se encuentra completa.</p> <p>7.2 Las encuestas de servicio al cliente externo en el proceso educativo formal no tiene procesada la información.</p>	Líder del proceso	Direcciona miento Estratégico	<p>Establecer una fecha para la entrega de la planeación del proceso proyecto religioso.</p> <p>Crear un procedimiento para el proceso de la información arrojada por la encuesta de la encuesta aplicada al cliente externo del proceso educativo formal.</p>
<p>8.2.4 Se tienen indicadores establecidos pero no están formalizados dentro del sistema de gestión.</p>	Líder del proceso	Gestión recursos	<p>Hacer entrega formal de los indicadores planteados para el sistema de compras a la coordinadora administrativa.</p>
<p>4.2.4 El formato de entrevista que dice que se llena en el procedimiento de selección por parte del líder del proceso no se diligencio según punto 6. No se tiene plan de formación según políticas establecidas y el formato F-GR-09.</p>	Líder del proceso	Gestión recursos	<p>Se revisara el procedimiento y se ajustara.</p> <p>Se aprobara el nuevo documento con los ajustes correspondientes</p>
<p>Aunque se entregan los productos no existe una verificación y evidencia de esta entrega con el solicitante interno.</p>	Líder del proceso	Gestión recursos	<p>Exigir a quien recibe pedido en da uno de los procesos la verificación de los mismos.</p>
<p>La evidencia de uso de todo el proceso solo se tendrá hasta mayo, lo cual permitirá evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad como tal.</p>	Líder del proceso	Proyectos sociales	<p>Analizar el formato de encuesta actual y replantearlo.</p> <p>Aprobar e implementar el nuevo formato de encuesta.</p>

Fuente: Autores

13. PLAN DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

DIAGNOSTICO PREVIO EN RSE

DIAGNOSTICO PREVIO	
HERRAMIENTAS	Cuestionarios de Diagnostico
RECURSOS REQUERIDOS	1 jefe de equipo/coordinador y 1 persona de apoyo
PRODUCTO FINAL	Informe de Resultados
TIEMPO MEDIO REQUERIDO	3 semanas

OBJETIVOS:

El diagnóstico previo permite a la empresa:

- Elaborar un breve informe de resultados donde se identifiquen los puntos débiles y los puntos fuertes de la empresa en materia de RSE.
- Hacer reflexionar a la dirección y a los responsables de los procesos sobre ciertos puntos clave de la gestión en RSE.
- Identificar la capacidad actual de la empresa en materia de información e indicadores de seguimiento y control.

BENEFICIOS

Realizar el diagnóstico reporta a la empresa los siguientes beneficios:

- La posibilidad de plantear acciones que corrijan los puntos débiles y exploten los puntos fuertes hallados.
- Además permitirá poner en valores, acciones y buenas prácticas que la empresa ya realiza, potenciando estas acciones.
- Finalmente, este trabajo también sirve para crear conciencia y sensibilizar a los empleados y a la Dirección General sobre aspectos relacionados con la ética y las buenas normas de conducta.

Ver anexo 47 Encuestas RSE

PLAN DE ACCIÓN EN RSE

PLAN DE ACCIÓN	
HERRAMIENTAS	Matriz de definición de objetivos y acciones asociadas Matriz de priorización de acciones Matriz de plan de acción en RSE Matriz de seguimiento y control
RECURSOS REQUERIDOS	Un jefe de equipo/coordinador y dos personas de apoyo Se requiere además la participación de la dirección general para la validación y aprobación de los documentos tanto parciales como finales.
PRODUCTO FINAL	Documento de Plan de Acción y Seguimiento y control en RSE.
TIEMPO MEDIO REQUERIDO	cuatro semanas

PASOS A SEGUIR

PASO 1	Definición del objetivo general de la empresa en RSE
PASO 2	Determinación del equipo de trabajo
PASO 3	Definición de los objetivos específicos y acciones asociadas
PASO 4	Priorización de acciones
PASO 5	Elaboración del plan de acción en RSE
PASO 6	Definición de indicadores de seguimiento y control
PASO 7	Difusión y comunicación del documento del plan de acción
PASO 8	Seguimiento y control del plan de acción

Paso 1: Objetivo General de la estrategia de RSE en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

“Construir una empresa que conviva en armonía con su entorno social, ambiental y económico, de manera que se genere un clima favorable para el desarrollo y la evolución de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.”

Paso 2: Determinación del equipo de trabajo.

Coordinadora Administrativa: LINA SANTANDER

Líder proceso centro de formación para el trabajo: NUBIA VILLAMIZAR

Líder proceso servicio educativo formal: MALGERIS OLANO

Líder proceso servicio centro vida: MARÍA EUGENIA CARVAJAL

Paso 3: Definición de los objetivos específicos y acciones asociadas

Identificación de los objetivos específicos:

El equipo de trabajo conformado para realizar el proceso de planificación se ha reunido para iniciar la identificación de objetivos específicos y acciones asociadas.

CONCLUSIÓN DEL DIAGNOSTICO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Las buenas prácticas que se realizan en lo relacionado con medio ambiente, proveedores y recursos humanos no se encuentran formalizados.	Incluir en el sistema de gestión criterios sociales, ambientales y económicos.
La comunicación interna es muy limitada, el personal no participa en la gestión de la empresa, lo que fomenta malos entendidos y tensiones entre el personal y la dirección.	Alcanzar una participación activa del personal asegurando su compromiso con los objetivos de la empresa.
La empresa no ha identificado formalmente y sistemáticamente sus grupos de interés por lo que no conoce sus expectativas y demandas.	Conocer e incorporar las expectativas de los grupos de interés a la gestión estratégica de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.
No se cuenta con un sistema de información adecuado que permita a la empresa realizar un seguimiento de las mejoras en cada una de las áreas de trabajo.	Contar con un sistema de información e indicadores de resultado para la estrategia de RSE de la empresa.

Fuente: Autores

Acciones asociadas a los objetivos planteados en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA:

OBJETIVO GENERAL:		
Construir una empresa que conviva en armonía con su entorno social, ambiental y económico, de manera que se genere un clima favorable para el desarrollo y la evolución de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁMBITO DE TRABAJO	ACCIONES PROPUESTAS
1. Incluir en el sistema de gestión criterios sociales, ambientales y económicos.	Cliente	Aplicar y evaluar las encuestas de satisfacción del cliente.
	Recursos Humanos	Cumplir a cabalidad los procedimientos de contratación y promoción del personal introduciendo explícitamente criterios de igualdad y no discriminación.
	Recursos Humanos	Elaborar un plan de formación para los empleados donde se incluyan cursos de formación relacionados con

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁMBITO DE TRABAJO	ACCIONES PROPUESTAS
		la RSE.
2. Alcanzar una participación activa del personal asegurando su compromiso con los objetivos de la empresa.	Recursos Humanos	Establecer canales de comunicación sencillos y accesibles a todos los empleados donde puedan transmitirse sus sugerencias y observaciones de manera confidencial.
	Recurso Humano	Elaborar un plan de comunicación interno.
	Recurso Humano	Elaborar un plan de participación e integración del personal donde se haga énfasis en actividades no productivas (deportes, voluntariado empresarial, dinámicas grupales).
	Recurso Humano	Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente interno
3. Conocer e incorporar las expectativas de los grupos de interés a la gestión estratégica de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.	Dirección Empresarial	Realizar un análisis de los grupos de interés de la organización.
4. Contar con un sistema de información e indicadores de resultado para la estrategia de RSE de la empresa.	Dirección Empresarial	Aplicar los indicadores del área de trabajo de dirección empresarial.
	Clientes	Aplicar los indicadores del área de trabajo de clientes.
	Cada proceso	Aplicar sus indicadores de área.

Fuente: Autores

Paso 4: Priorización de acciones

Se propone valorar de 1 a 5 cada acción según 3 criterios:

- Coste (1 poco viable económicamente, 5 muy viable económicamente)
- Factibilidad (1 poco factible, 5 muy factible)
- Importancia (1 poco importante, 5 muy importante)

El valor final obtenido por cada acción resultara de la suma simple de los valores otorgados en los tres criterios.

En base a los resultados obtenidos se realizara una priorización de las acciones para cada objetivo específico. Las acciones que hayan obtenido las más altas puntuaciones serán las más prioritarias dentro de un contexto de presupuesto limitado. De esta manera se puede planificar que acciones se implementaran en el primer año y cuáles serán implementadas en los próximos años.

Matriz de priorización de acciones en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA:

OBJETIVO GENERAL:

Construir una empresa que conviva en armonía con su entorno social, ambiental y económico, de manera que se genere un clima favorable para el desarrollo y la evolución de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁMBITO DE TRABAJO	ACCIONES PROPUESTAS	Criterios (valoración de 1 a 5)			Priorización
			Coste	Factibilidad	Importancia	Valor total
1. Incluir en el sistema de gestión criterios sociales, ambientales y económicos.	Cliente	Aplicar y evaluar las encuestas de satisfacción del cliente.	3	5	5	13
	Recursos Humanos	Cumplir a cabalidad los procedimientos de contratación y promoción del personal introduciendo explícitamente criterios de igualdad y no discriminación.	2	3	4	9
	Recursos Humanos	Elaborar un plan de formación para los empleados donde se incluyan cursos de formación relacionados con la RSE.	5	3	3	11
2. Alcanzar una participación activa del personal asegurando su compromiso con los objetivos de la empresa.	Recursos Humanos	Establecer canales de comunicación sencillos y accesibles a todos los empleados donde puedan transmitirse sus sugerencias y observaciones de manera confidencial.	5	5	5	15
	Recurso Humano	Elaborar un plan de comunicación interno.	3	4	3	10
	Recurso Humano	Elaborar un plan de participación e integración del	3	3	3	9

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ÁMBITO DE TRABAJO	ACCIONES PROPUESTAS	Criterios (valoración de 1 a 5)			Priorización
			Coste	Factibilidad	Importancia	Valor total
		personal donde se haga énfasis en actividades no productivas (deportes, voluntariado empresarial, dinámicas grupales).				
	Recurso Humano	Aplicar la encuesta de satisfacción al cliente interno	2	3	3	8
3. Conocer e incorporar las expectativas de los grupos de interés a la gestión estratégica de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.	Dirección Empresarial	Realizar un análisis de los grupos de interés de la organización.	2	3	4	9
4. Contar con un sistema de información e indicadores de resultado para la estrategia de RSE de la empresa.	Dirección Empresarial	Aplicar los indicadores del área de trabajo de dirección empresarial.	2	3	5	10
	Cientes	Aplicar los indicadores del área de trabajo de clientes.	2	3	3	8
	Cada proceso	Aplicar sus indicadores de área.	2	3	3	8

Fuente: Autores

Las acciones que se han considerado prioritarias son aquellas cuyo valor total es >10. La decisión de cuáles de estas acciones se llevaran a cabo en el presente año, serán avaladas por la Dirección General de la organización, de manera que se establezca un plan a largo plazo en la ejecución de estas acciones.

Paso 5: elaboración del plan de acción en RSE.

Matriz del plan de acción en RSE COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA:

OBJETIVO GENERAL: Construir una empresa que conviva en armonía con su entorno social, ambiental y económico, de manera que se genere un clima favorable para el desarrollo y la evolución de la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACCIONES PRIORIZADAS		RESPONSABLE	PRIORIZACIÓN		PRESUPUESTO
	Titulo	Descripción		Fecha Inicio	Fecha Fin	
1. Incluir en el sistema de gestión criterios sociales, ambientales y económicos.	Aplicar y evaluar las encuestas de satisfacción del cliente.	- Entregar a los clientes las encuestas de satisfacción para que las diligencien. - Definir el encargado de la recepción de estas encuestas.	Coordinadoras de cada proceso de que hace parte de la comunidad de los siervos de la caridad obra don Guanella.	15-Nov.	30-Nov.	\$ 100.000
	Elaborar un plan de formación para los empleados donde se incluyan cursos de formación relacionados con la RSE.	- Contratar personas especializadas en capacitaciones de RSE.	Consultor externo	15-Ene	30-Ene	\$ 500.000
2. Alcanzar una participación activa del personal asegurando su compromiso con los objetivos de la empresa.	Establecer canales de comunicación sencillos y accesibles a todos los empleados donde puedan transmitirse sus sugerencias y observaciones de manera confidencial.	- Instalación de un buzón de sugerencias - Definición de un encargado de RH que atenderá las quejas y sugerencias de los empleados y llevara un registro de estas. -Realización de una campaña de información al personal sobre estos canales de comunicación.	Coordinación administrativa	01-Feb.	30-Feb.	\$ 1.000.000

OBJETIVO	ACCIONES PRIORIZADAS	RESPONSABLE	PRIORIZACIÓN		PRESUPUESTO
	Elaborar un plan de comunicación interno.	- Elaboración de un documento que establezca el plan de comunicación de la empresa.	Consultor externo	01-Mar 30-Mar	\$ 2.500.000

Fuente: Autores

Paso 6: Diseño de indicadores de seguimiento y control

La función de estos indicadores es medir el avance de la ejecución del plan de acción de la empresa. Estos indicadores dependerán de la acción a realizar, por lo que el equipo de trabajo deberá ser creativo y practico.

El grado de consecución, que será medido en porcentaje, permite calcular el avance medio del plan de acción al promediar el avance de todas las acciones que deben ser realizadas. Cabe resaltar que cada indicador tiene un responsable que será el encargado de transmitir el valor del indicador en el momento de la acción de seguimiento y control

La acción de seguimiento y control deberá realizarse periódicamente cada tres meses. El encargado de recopilar todos los indicadores será nombrado posteriormente por la Dirección empresarial.

Matriz de seguimiento y control de las operaciones previstas en el plan de acción:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	SEGUIMIENTO Y CONTROL							
	Indicador	Forma de calculo	Responsable	Valor meta	Fecha de inicio	Valor inicio	Fecha actual	Valor alcanzado	Frecuencia de medición
1. Incluir en el sistema de gestión criterios sociales, ambientales y económicos	Aplicar y evaluar las encuestas de satisfacción del cliente.	(# total de encuestas aplicadas con resultados de clientes satisfechos/ # total de encuestas aplicadas)*100	Coordinador(a)	90%	pendiente	0%	pendiente	pendiente	trimestral
	Cursos de formación dirigidos a los empleados relacionados con RSE.	(total de cursos relacionados con RSE ofrecidos a los empleados/ total de cursos ofrecidos a los	Dirección	30%	pendiente	0%	pendiente	pendiente	Anual

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACCIONES	SEGUIMIENTO Y CONTROL							
	Indicador	Forma de calculo	Responsable	Valor meta	Fecha de inicio	Valor inicio	Fecha actual	Valor alcanzado	Frecuencia de medición
		empleados)*100							
2. Alcanzar una participación activa del personal asegurando su compromiso con los objetivos de la empresa.	% de personal con satisfacción de desempeño satisfactorio	(# de personal con evaluación satisfactoria/personal evaluado)*100	Dirección	90%	pendiente	0%	pendiente	pendiente	trimestralmente
	Índice de ausentismo de los empleados	(Horas de ausencia /horas hombre realmente trabajadas)*100	Coordinador Administrativa.	2%	pendiente	0%	pendiente	pendiente	mensual

Fuente: Autores

Paso 7: Difusión y comunicación del documento del plan de acción.

Una vez aprobado el documento del plan de acción en RSE, la dirección General deberá encargarse de difundir el documento entre el personal de manera que todos conozcan los objetivos del plan y sus responsabilidades.

Se sugiere que se realice una reunión de presentación del proyecto para toda la empresa, donde los trabajadores puedan apreciar el compromiso de la Dirección General y se busque concientizar y comprometer a todo el personal de la empresa.

Además de esta reunión de presentación del proyecto y el Plan de Acción, se sugiere utilizar algún sistema de manera que los trabajadores tengan acceso a este documento, por ejemplo a través del correo, intranet, etc.

Paso 8: seguimiento y control del plan de acción.

Utilizando los indicadores diseñados en el paso 6, la empresa realizara un seguimiento y control periódicos del desarrollo de las operaciones previstas en el plan de acción, de manera que pueda conocerse el avance de este Plan, detectar cualquier problema que pueda surgir en su cumplimiento.

14. DIAGNÓSTICO FINAL

Se aplican nuevamente las listas de chequeo para evaluar el estado actual de la organización frente a las mejoras realizadas y la implementación del sistema de gestión de calidad. Ver anexo 48, 49.

Resultados de los diagnósticos:

Grafica 8. Resultados del diagnóstico de las mejoras

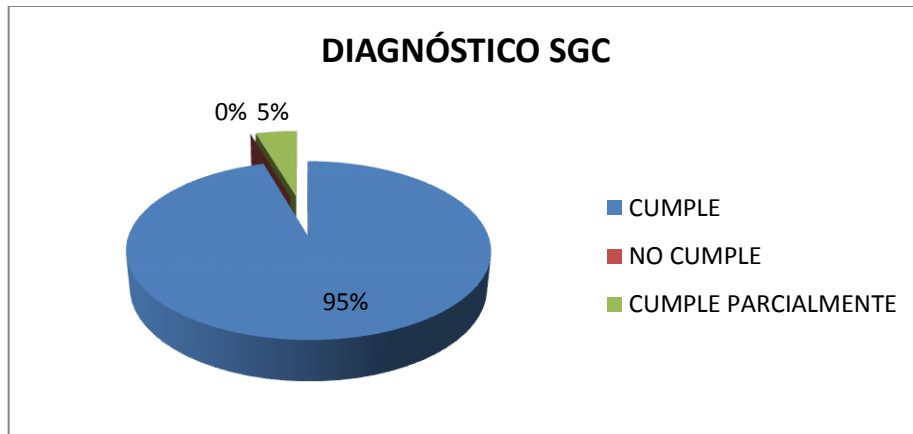


Fuente: Autores

ANALISIS

En el diagnóstico aplicado a la organización después de realizar las mejoras planteadas, se encontró que la empresa paso de un cumplimiento del 77.27% a un cumplimiento del 97%; reflejando de esta manera que el trabajo realizado se llevó a cabo satisfactoriamente para la organización.

Grafica 9. Resultados del diagnóstico al SGC



Fuente: Autores

ANALISIS

Al realizar el diagnóstico al SGC luego de la implementación se encontró que la organización cumple en un 95% con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 lo cual refleja el avance que se obtuvo desde el diagnóstico inicial realizado a la organización, en donde cumplía tan solo con un 13.73% con los requisitos de la norma; siendo este último un resultado satisfactorio tanto para la organización, como para nosotros, autores del proyecto.

15. BENEFICIOS APORTADOS A LA COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA

Con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA se han obteniendo los siguientes beneficios:

- ✓ Fidelización de sus clientes, y generación de confianza de los clientes potenciales.
- ✓ Afianzamiento con las entidades estatales y privadas con las cuales la Obra tiene convenios, como la Alcaldía de Floridablanca, la Alcaldía de Lebrija, Ecopetrol y donaciones por un valor aproximado de \$390.000.000,00.
- ✓ Reducción de los costos en el proceso de compras. Antes del SGC este proceso no se encontraba organizado ni controlado de una manera eficiente; hoy en día refleja mejoras tanto en la parte de ejecución, como en la parte de control. En valores monetarios se ve un ahorro y disminución en las compras por valor de \$372.000,00.
- ✓ Planificación del mantenimiento. La Obra dejó de realizar solo mantenimientos correctivos y se enfoca en la realización de mantenimientos preventivos con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios y el ambiente de trabajo.

16. CONCLUSIONES

- Se logró diseñar para la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, un sistema de gestión de calidad acorde con las necesidades de los procesos Direccionales, Misionales, Sociales y de Apoyo según los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2008, generando evidencia de su cumplimiento.
- Se diseñó un plan de acción en Responsabilidad Social Empresarial en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, que será a futuro implementado por la Dirección de la organización con ayuda de todo el personal que allí labora.
- Se cumplieron los objetivos propuestos en cada etapa de capacitaciones del talento humano, fomentando sentido de pertenencia y de responsabilidad social con la organización, asegurando la adecuada implementación del Sistema de Gestión y de esta manera un mejor servicio a sus clientes.
- A La definición de indicadores y metas en los procesos de la organización ayudo al control y seguimiento de la eficacia y el desempeño de estos procesos identificando aspectos por mejorar.
- La implementación del Sistema de Gestión de calidad en la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA, aumenta el grado de competitividad en el mercado, frente a empresas que brindan el mismo tipo de servicios.
- ✓ Se evidencia con este proyecto que los factores que más influyen para el cumplimiento de los objetivos propuestos y la adecuada implementación de un Sistema de Gestión, ya sea de calidad o de responsabilidad social, es el compromiso y en empeño en la participación de todo el talento humano que hace parte de la organización.

17. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la implementación del plan de contingencia que se elaboró en la mejora de procesos que se hizo a los procesos misionales de la organización, para el proceso servicio educativo formal, ya que es preciso contar con las herramientas necesarias para afrontar las emergencias que se puedan presentar en la organización.

- ✓ Se recomienda implementar el plan de acción de Responsabilidad Social que se creó para la COMUNIDAD DE LOS SIERVOS DE LA CARIDAD OBRA DON GUANELLA y de esta manera entre muchas cosas mejorar la imagen de la organización ante sus clientes pues se genera confianza.

- ✓ Se recomienda continuar con el proceso de implementación del SGC hasta lograr la certificación de la organización ya que hasta el momento se han logrado buenos resultados en este proceso y la organización está preparada para las respectivas auditorías externas y la mejora continua del sistema.

- ✓ Se recomienda seguir con la sensibilización y capacitación del personal involucrado en cada uno de los procesos de la organización, para de esta manera mantener la continuidad y eficacia del SGC, creando un buen ambiente laboral en la organización.

- ✓ Se debe dar seguimiento constante a los objetivos del sistema de gestión de calidad para verificar que se estén cumpliendo de forma eficaz.

- ✓ Para mantener la participación del personal de la organización en el Sistema de Gestión de calidad, es importante que se mantenga el compromiso de la Dirección General con el sistema.

BIBLIOGRAFÍA

BICHACHI, Diana Susana. El uso de las listas de chequeo como herramienta para controlar la calidad de la ley. Humahuaca. 11 p. [Consultado 8 de junio de 2012]. Disponible en <http://www.salvador.edu.ar/vrid/iiefgs/trchecklist.pdf>

CHAPMAN, Alan. Análisis DOFA y análisis PEST. 11 p. [Consultado 8 de junio de 2012]. Disponible en <http://eduardoleyton.cl/apuntes/An%20E1lisis%20DOFA%20y%20an%20E1lisis%20PEST.pdf>

DURAN BAUTISTA, Zayda Viviana y SALAZAR SUAREZ, Lorena Paola. SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “COLEGIO DE SANTANDER” BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2008. Bucaramanga, 2011, 142 p. Trabajo de grado (Ingenieros Industriales). Universidad Industrial de Santander. Facultad de ingenierías Fisicomecánicas. Escuela de Estudios industriales y empresariales.

GIRONÉS, Xavier; MADRID, Daniel y VALLS Aida. Comparación de dos métodos de toma de decisiones multicriterio: MACBETH y PROMETHEE. Catalonia: Departament d'Enqinyeria Informatica i Matematiques Universitat Rovira i Virgili, 2008. 52 p. [Consultado el 8 de junio de 2012]. Disponible en http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=matriz+multicriterio+en+toma+de+decisiones&source=web&cd=1&ved=0CGEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdeim.urv.cat%2Frecerca%2Freports%2FDEIM-RR-08-004.pdf&ei=QwbVT6akNYiQ9QTizqW1Aw&usg=AFQjCNGktEkNJpmh53Vwv2opJ7FJL_EIJQ

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. Descubriendo ISO 26000. Ginebra, 2010. 8 p. [Consultado 8 de junio de 2012]. Disponible en http://www.iso.org/iso/discovering_iso_26000-es.pdf

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR ESTANDARIZATION. Guía de Responsabilidad Social ISO 26000. Ginebra, secretaría central de ISO, 2010. 132 p. Número de referencia ISO 26000:2010 (traducción oficial).

RUEDA SERRANO, Jorge Andrés. DIAGNOSTICO Y MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA OPERACIÓN LOGÍSTICA DEL ÁREA DE DEPOSITO DE LA EMPRESA BAVARIA S.A. CERVECERÍA DE BUCARAMANGA. Bucaramanga, 2008, 445 p. Trabajo de grado (Ingeniero Industrial). Universidad Industrial de Santander. Facultad de ingenierías Fisicomecánicas. Escuela de Estudios industriales y empresariales.

RUIZ-CANELA LOPEZ, José. La gestión por Calidad Total en la empresa moderna. Edición original. Madrid: RA-MA Editorial, 2004. 488 p.

ZAPATA NARANJO, Gloria Lucia y VARGAS MENA, Eleazar. Plan de mejoramiento continuo bajo los lineamientos de la norma ISO 9004 para la cámara de comercio de Cartago, 2008, 174 p. Trabajo de grado investigativo (Especialista en Gestión de la calidad y normalización técnica). Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de Ingeniería Industrial.

ANEXOS
(Ver carpeta adjunta en CD)