

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS – FAVUIS
BAJO LA NORMA ISO 9001:2000.**

**DIANA FARLEY ROJAS FLÓREZ
CÓDIGO: 2022400**



**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2008**

**DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS – FAVUIS
BAJO LA NORMA ISO 9001:2000.**

**DIANA FARLEY ROJAS FLÓREZ
CÓDIGO: 2022400**

**PROYECTO DE GRADO
PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE INGENIERO INDUSTRIAL**

**DIRECTOR
JORGE ELIÉCER FIGUEROA VARGAS
INGENIERO INDUSTRIAL**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE INGENIERÍAS FISICOMECÁNICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
BUCARAMANGA
2008**

Gracias...

A Dios por darme todas las oportunidades bellas de la vida.

*A mis padres Jesús Rojas y Myriam Flórez por su amor y apoyo
incondicional.*

A mi hermanita Andrea por su cariño y dulzura.

A todos mis amigos por tantos momentos de alegría.

*A mis maestros por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias
de vida.*

AGRADECIMIENTOS

Doctora Ángela Johana Camargo, Gerente del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander, por su apoyo durante el desarrollo del Sistema de Gestión de Calidad.

Ingeniero Jaime Osorio, Consultor de la firma STRATEGIKA, por su asesoría y acompañamiento a lo largo de este proceso.

Luisa Fernanda Amado, Comunicadora social del FAVUIS, por su activa colaboración y consejo.

Funcionarios del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander, por su dedicación, colaboración y apoyo a lo largo de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

Ingeniero Jorge Eliecer Figueroa, Profesor de la Escuela de Estudios Industriales y Empresariales de la Universidad Industrial de Santander y Director del trabajo de proyecto de grado, por su orientación.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO	3
1.1. OBJETIVOS DEL PROYECTO	3
1.1.1. <i>Objetivo General</i>	3
1.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	3
1.2. ALCANCE	4
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
2.2. CICLO PHVA Y ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGC	7
2.3. PRINCIPIOS DE CALIDAD NTC ISO 9001:2000	9
2.3.1. <i>Enfoque al cliente</i>	9
2.3.2. <i>Liderazgo</i>	10
2.3.3. <i>Participación del personal</i>	10
2.3.4. <i>Enfoque basado en procesos</i>	10
2.3.5. <i>Enfoque de sistema para la gestión o administración sistemática</i>	11
2.3.6. <i>Mejora continua</i>	11
2.3.7. <i>Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones</i>	11
2.3.8. <i>Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor</i>	12
2.4. MARCO LEGAL	12
3. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	14
3.1. ORGANIZACIÓN	14
3.2. MISIÓN	14
3.3. VISIÓN	14
3.4. ORGANIGRAMA	15
3.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS	16
3.5.1. <i>Servicios de Ahorro</i>	17

3.5.2.	<i>Servicios de Crédito</i>	17
3.5.3.	<i>Servicios de Bienestar Social</i>	18
4.	DIAGNÓSTICO FRENTE A LA NTC ISO 9001:2000	19
4.1.	OBJETIVO	19
4.2.	RESPONSABLES	19
4.3.	DESARROLLO	19
4.4.	RESULTADOS	20
4.5.	EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	22
5.	PLANIFICACIÓN	23
5.1.	OBJETIVO	23
5.2.	RESPONSABLES	23
5.3.	METODOLOGÍA	23
5.4.	ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	23
5.5.	MAPA DE PROCESOS	24
5.6.	RESPONSABILIDADES DEL SGC	26
5.6.1.	<i>Comité de Calidad</i>	27
5.7.	CARACTERIZACIONES	28
5.8.	DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGC	29
5.9.	POLÍTICA DE CALIDAD	30
5.9.1.	<i>Entendimiento de la política de calidad</i>	31
5.10.	OBJETIVOS DE CALIDAD	32
5.11.	INDICADORES	33
5.11.1.	<i>Indicadores de Gestión</i>	33
5.11.2.	<i>Indicadores Operativos</i>	36
5.12.	PLAN DE TRABAJO	38
6.	SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN	40
6.1.	OBJETIVO	40
6.2.	TEMÁTICAS DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES	40
6.3.	METODOLOGÍA	41
6.4.	PROGRAMA DE CAPACITACIÓN	41
6.5.	RESPONSABLES	42
6.6.	EVIDENCIAS, RESULTADOS Y MEDICIÓN	43
6.6.1.	<i>Asistencia</i>	44
6.6.2.	<i>Talleres y evaluación del consultor</i>	45
7.	DOCUMENTACIÓN	46
7.1.	METODOLOGÍA	46

7.1.1.	<i>Necesidades de Documentación</i>	47
7.1.2.	<i>Elaboración de Documentos</i>	47
7.2.	DOCUMENTOS DE LOS PROCESOS	49
7.2.1.	<i>Calidad</i>	49
7.2.2.	<i>Ahorro</i>	51
7.2.3.	<i>Crédito</i>	53
7.2.4.	<i>Bienestar Social</i>	54
7.2.5.	<i>Compras e infraestructura</i>	56
7.2.6.	<i>Talento Humano</i>	57
7.2.7.	<i>Contabilidad</i>	59
7.2.8.	<i>Gestión Gerencial</i>	60
7.2.9.	<i>Registros</i>	61
8.	IMPLEMENTACIÓN	64
8.1.	IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD	64
8.2.	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS	65
8.3.	IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES	67
8.3.1.	<i>Indicadores de Gestión</i>	68
8.3.2.	<i>Indicadores Operativos</i>	72
8.4.	SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	75
8.4.1.	<i>Validación Sistema de información SIMCO</i>	76
8.5.	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	77
8.5.1.	<i>Metodología</i>	77
8.5.2.	<i>Teoría de Muestreo</i>	79
8.5.3.	<i>Formato de Encuesta</i>	80
8.5.4.	<i>Resultados</i>	81
8.6.	MANEJO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	88
8.6.1.	<i>Medios para Reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias</i>	88
8.6.2.	<i>Tratamiento de Quejas, Reclamos y Sugerencias</i>	89
8.6.3.	<i>Resultados de Quejas, Reclamos y Sugerencias</i>	89
8.7.	PRODUCTO NO CONFORME Y NO CONFORMIDADES	91
8.7.1.	<i>Metodología</i>	91
8.7.2.	<i>Resultados</i>	93
8.8.	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	94
8.8.1.	<i>Metodología</i>	95
8.8.2.	<i>Resultados</i>	96
8.9.	ACCIONES Y PLANES DE MEJORA	97
8.10.	MEJORAMIENTO EN ARCHIVO Y MANEJO DE REGISTROS	98
8.11.	MEJORAMIENTO EN MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	100
9.	EVALUACIÓN	102
9.1.	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	102
9.1.1.	<i>Metodología</i>	102
9.2.	AUDITORIAS INTERNAS	103

9.2.1.	<i>Programación de Auditorías</i>	103
9.2.2.	<i>Planeación</i>	104
9.2.3.	<i>Ejecución</i>	104
9.2.4.	<i>Seguimiento y mejora</i>	105
10.	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO	116
	CONCLUSIONES	121
	RECOMENDACIONES	123
	BIBLIOGRAFÍA	125

TABLAS

TABLA 1 ESCALA DE NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE NTC ISO 9001:2000	20
TABLA 2 CONSOLIDADO DIAGNÓSTICO FAVUIS.....	20
TABLA 3 LÍDERES DE PROCESO.....	27
TABLA 4 RELACIÓN DE CARACTERIZACIONES.....	29
TABLA 5 ESCALA DETERMINACIÓN DE DIRECTRICES SGC	30
TABLA 6 DESPLIEGUE DE OBJETIVOS DE CALIDAD.....	34
TABLA 7 ESCALA DE MEDICIÓN.....	35
TABLA 8 OBJETIVOS E INDICADORES DE GESTIÓN SGC FAVUIS.	36
TABLA 9 DESPLIEGUE INDICADORES OPERATIVOS	37
TABLA 10 CRONOGRAMA RESUMEN DE EJECUCIÓN SGC.....	39
TABLA 11 PROGRAMACIÓN DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.....	42
TABLA 12 ASISTENCIA CAPACITACIONES	44
TABLA 13 TALLERES CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	45
TABLA 14 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE CALIDAD.....	51
TABLA 15 REGISTROS EN EL PROCESO DE CALIDAD	51
TABLA 16 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE AHORRO	52
TABLA 17 REGISTROS EN EL PROCESO DE AHORRO	53

TABLA 18 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE CRÉDITO.....	54
TABLA 19 REGISTROS EN EL PROCESO DE CRÉDITO.....	54
TABLA 20 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE BIENESTAR SOCIAL...	55
TABLA 21 REGISTROS EN EL PROCESO DE BIENESTAR SOCIAL.....	56
TABLA 22 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE COMPRAS E INFRAESTRUCTURA.....	57
TABLA 23 REGISTROS EN EL PROCESO DE COMPRAS E INFRAESTRUCTURA.....	57
TABLA 24 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE TALENTO HUMANO....	58
TABLA 25 REGISTROS EN EL PROCESO DE TALENTO HUMANO.....	58
TABLA 26 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO DE CONTABILIDAD.....	59
TABLA 27 REGISTROS EN EL PROCESO DE CONTABILIDAD.....	59
TABLA 28 DOCUMENTOS INTERNOS EN EL PROCESO GESTIÓN GERENCIAL	60
TABLA 29 REGISTROS EN EL PROCESO GESTIÓN GERENCIAL	61
TABLA 30 REGISTROS	61
TABLA 31 SOCIALIZACIÓN DOCUMENTOS SGC.....	67
TABLA 32 RESULTADO INDICADORES DE GESTIÓN A JUNIO DE 2008.....	69
TABLA 33 RESULTADO INDICADORES OPERATIVOS FAVUIS	73
TABLA 34 DATOS MUESTREO ALEATORIO ESTRATIFICADO.....	80
TABLA 35 ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES ORDINALES.....	81
TABLA 36 RESULTADOS DE ATRIBUTOS POR PROCESO.....	85

TABLA 37 RESULTADOS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	89
TABLA 38 RESULTADOS PNC.....	93
TABLA 39 RESULTADOS AC Y AP	96
TABLA 40 PROGRAMACIÓN AUDITORIAS	104
TABLA 41 ACCIONES CORRECTIVAS PRIMERA AUDITORÍA	109
TABLA 42 ACCIONES DE MEJORA PRIMERA AUDITORÍA.....	109
TABLA 43 ACCIONES CORRECTIVAS SEGUNDA AUDITORÍA.....	112
TABLA 44 ACCIONES DE MEJORA SEGUNDA AUDITORÍA.....	115
TABLA 45 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO	118

FIGURAS

FIGURA 1 CICLO PHVA.....	7
FIGURA 2 CICLO PHVA Y ETAPAS DEL SGC.....	8
FIGURA 3 ORGANIGRAMA.....	15
FIGURA 4 RESULTADOS DIAGNÓSTICO FAVUIS.....	21
FIGURA 5 MAPA DE PROCESOS FAVUIS.....	24
FIGURA 6 CAPACITACIÓN SENSIBILIZACIÓN ISO 9001: 2000.....	43
FIGURA 7 HABLADOR POLÍTICA DE CALIDAD.....	65
FIGURA 8 JUEGO DE ROL EN AHORROS.....	66
FIGURA 9 INDICADOR RIESGO DE LIQUIDEZ.....	69
FIGURA 10 INDICADOR RAZÓN DE BENEFICIO.....	70
FIGURA 11 INDICADOR DE VARIACIÓN CAPTACIÓN POR AHORRO.....	71
FIGURA 12 PORCENTAJE DE GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN Y RECREACIÓN.....	74
FIGURA 13 COMPORTAMIENTO DE LAS LÍNEAS DE CRÉDITO CON RELACIÓN AL PRESUPUESTO.....	75
FIGURA 14 SOCIALIZACIÓN RESULTADOS DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	78
FIGURA 15 FORMATO DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE FAVUIS...	80

FIGURA 16 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN PRODUCTOS DE CRÉDITO	81
FIGURA 17 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN PRODUCTOS DE AHORRO.....	82
FIGURA 18 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN PRODUCTOS DE BIENESTAR SOCIAL	82
FIGURA 19 PRODUCTO UTILIZADO CON MAYOR FRECUENCIA.....	83
FIGURA 20 PRODUCTO CON MAYOR IMPORTANCIA.....	84
FIGURA 21 PRODUCTO DE MENOR IMPORTANCIA	84
FIGURA 22 RESULTADO ATRIBUTOS DEL SERVICIO.....	86
FIGURA 23 MEDIO DE COMUNICACIÓN EXTERNA MÁS EFICAZ.....	87
FIGURA 24 SENTIMIENTO DEL ASOCIADO DENTRO DEL FONDO	87
FIGURA 25 RESULTADOS QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	90
FIGURA 26 ESQUEMA MANEJO DE Q, R Y S Y PNC	91
FIGURA 27 ESQUEMA MANEJO DE NO CONFORMIDADES	92
FIGURA 28 RESULTADOS PNC.....	94
FIGURA 29 RESULTADOS AC Y AP	96
FIGURA 30 ARREGLO DE ARCHIVO.....	99
FIGURA 31 MEJORA EN ARCHIVO	99
FIGURA 32 EXTINTORES VENCIDOS	101
FIGURA 33 CARTA AUDITORIA DE OTORGAMIENTO	119

ANEXOS

ANEXO A. ACTA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO BAJO LA NTC ISO 9001:2000	126
ANEXO B. CAL-MA-01 MANUAL DE CALIDAD FAVUIS.....	128
ANEXO C. MODELO CARACTERIZACIÓN PROCESOS FAVUIS.....	147
ANEXO D. DIAGNÓSTICO INICIAL FAVUIS.....	151
ANEXO E. MATRIZ DIRECTRICES SGC.....	155
ANEXO F. ACTA DEFINICIÓN POLÍTICA DE CALIDAD.....	156
ANEXO G. CAL-FO-13 DESEMPEÑO DE INDICADORES	157
ANEXO H. PLAN DE TRABAJO INICIAL.....	158
ANEXO I. ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL SGC...	159
ANEXO J. MEDIOS DE COMUNICACIÓN INTERNA.....	171
ANEXO K. TALLERES Y EVALUACIONES.....	174
ANEXO L. CAL-GU-01 GUÍA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	179
ANEXO M. EJEMPLOS DE DOCUMENTOS EN WORD Y EXCEL.....	185
ANEXO N. CAL-PR-01 CONTROL DE DOCUMENTOS.....	191
ANEXO O. CAL-PR-02 CONTROL DE REGISTROS	197
ANEXO P. FORMATO DE LISTADOS MAESTROS.....	201

ANEXO Q. LISTADOS DE ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN POLÍTICA DE CALIDAD ...	204
ANEXO R. ACTAS SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS EN AHORROS	206
ANEXO S. DESEMPEÑO INDICADORES DE GESTIÓN.....	211
ANEXO T. TAL-FO-07 COMPENDIO COMPETENCIAS DEL PERSONAL	212
ANEXO U. COM-FO-06 CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO	213
ANEXO V. TAL-FO-06 INDUCCIÓN DE PERSONAL.....	214
ANEXO W. BIE-GU-02 GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	215
ANEXO X. ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL	220
ANEXO Y. BIE-FO-14 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.....	222
ANEXO Z. CAL-FO-14 REPORTE DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS	223
ANEXO AA. CAL-FO-06 “SU OPINIÓN ES VALIOSA”	224
ANEXO AB. CAL-FO-04 PRODUCTO NO CONFORME	226
ANEXO AC. CAL-FO-07 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	227
ANEXO AD. GER-FO-08 ACCIONES DE MEJORA	229
ANEXO AE. GER-FO-07 PLAN DE MEJORA.....	230
ANEXO AF. ACTA DETERMINACIÓN DE DIRECTRICES SGC	231
ANEXO AG. GER-FO-01 GUÍA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN.....	232
ANEXO AH. REPORTE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	236
ANEXO AI. CAL-PR-06 PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA	242

ANEXO AJ. PLAN PRIMERA AUDITORÍA INTERNA.....	251
ANEXO AK. PLAN SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA.....	254
ANEXO AL. INFORME FINAL PRIMERA AUDITORÍA.....	257
ANEXO AM. INFORME FINAL SEGUNDA AUDITORÍA.....	264
ANEXO AN EVIDENCIA VERIFICACIÓN ACCIÓN CORRECTIVA.....	272
ANEXO AO. INFORME ETAPA I DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN.....	274
ANEXO AP PLAN DE ETAPA II DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN.....	279

RESUMEN

TÍTULO: DISEÑO, DOCUMENTACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS – FAVUIS BAJO LA NORMA ISO 9001:2000.*

AUTORA: DIANA FARLEY ROJAS FLÓREZ†

PALABRAS CLAVES: Sistema de Gestión de Calidad, NTC ISO 9001:2000, Planificación, Documentación, Implementación, Evaluación, Auditoría.

DESCRIPCIÓN

Este documento presenta los fundamentos teóricos y la descripción detallada de la labor realizada para la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander (FAVUIS), Entidad que ofrece servicios de Ahorro, Crédito y gestiona programas de Bienestar Social, dirigido a sus asociados y familiares. Lo anterior soportado bajo la Norma NTC ISO 9001:2000.

El proyecto se desarrolla con el objeto de generar mejoras en los procesos del FAVUIS, así como crear la cultura de control y seguimiento de forma individual y grupal. De esta forma se realiza el diagnóstico inicial, que permite identificar el estado de la organización para dar paso a la ejecución de las etapas de Planificación, Documentación, Implementación y Evaluación del SGC. A lo largo de este proceso se realizan las capacitaciones y sensibilizaciones necesarias para la asimilación y comprensión de la temática integrada a la organización.

Finalmente, con el desarrollo de Auditorías Internas se identifica el estado de madurez o preparación del SGC, al determinar el nivel de cumplimiento de los requisitos establecidos por la NTC ISO 9001:2000, lo cual indica que El Fondo de Empleados de la universidad de Santander está preparado para la ejecución de la Auditoría de Otorgamiento frente al ente certificador ICONTEC.

* Trabajo de Grado.

† Facultad de Ingenierías Físico - Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas.

ABSTRACT

TITLE: DESIGN, DOCUMENTATION, IMPLEMENTATION AND EVALUATION OF A QUALITY MANAGEMENT SYSTEM AT THE “FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER – FAVUIS” UNDER NTC ISO 9001:2000. ‡

AUTHOR: DIANA FARLEY ROJAS FLÓREZ §

KEY WORDS: Quality Management System, NTC ISO 9001:2000, Design, Documentation, Implementation, Evaluation, Audit.

DESCRIPTION

This document present the basic fundamentals and the description about the work that has done for the implementation of the Quality Management System (QMS) in the “Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – FAVUIS”, organization that offers services of deposit and credit and manage social welfare’s programs for their associates and families. All this is supporting by NTC ISO 9001:2000.

The project has been developed with the objective of promoting the concept of continuous improvement and to create a Control culture between the organization in both ways, general and individual. According to that, an initial diagnostic was done; identifying the state of the organization in relation with the Norm, after that, the design, documentation, implementation and evaluation of the QMS were executed. During this process, employees were capacitated, learning the principal concepts about this topic.

Finally, with the develop of audits, it was possible to identify the level of preparation of the QMS, realizing that all requests from NTC ISO 9001:2000 were achieved by the organization, in that way, FAVUIS decided to affront the audit of certification with the entity ICONTEC.

‡ Trabajo de Grado.

§ Facultad de Ingenierías Físico - Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: Ing. Jorge Eliécer Figueroa Vargas.

INTRODUCCIÓN

La sociedad actual es demandante de cambios constantes, que propendan a satisfacer sus necesidades; son sus requerimientos los que crean dinamismo en el mercado, en todo aquello que se relaciona con innovación en productos y servicios, mercadeo y relación con el cliente.

El comportamiento del mercado es la razón por la cual las organizaciones han emprendido un camino de continuo desarrollo y evolución, integrando nuevos conceptos dentro de sus estrategias, de tal forma que puedan conservarse activas en el mercado.

En los últimos tiempos se han desarrollado sistemas de gestión que tienen el objetivo de guiar a las empresas por senderos de generación de beneficios, tanto para la organización como para las partes interesadas, como es el caso de la Norma ISO 9001: 2000, la cual está basada en ocho principios de gestión de calidad, que ofrece a las organizaciones la oportunidad de mantenerse en el proceso de la mejora continua, por medio de una relación sólida con sus clientes, trabajadores y proveedores.

La Norma ISO 9001:2000 decidió implementarse en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander con el objetivo de generar bienestar a sus asociados y crear la cultura de autocontrol entre sus funcionarios.

Con el proceso de implementación de la Norma en mención se evidencia como la mejora continua comienza a ser parte de la organización, a medida que está comienza a hacer seguimiento y control de sus actividades y a generar acciones de mejora.

El presente documento presenta todas las etapas que fueron necesarias para la implementación exitosa del Sistema de Gestión de Calidad, así como los logros y mejoras alcanzadas a lo largo del proceso. También destaca el apoyo y compromiso por parte de todo el equipo de trabajo que estuvo constantemente colaborando, por medio de su aporte de ideas, tiempo y esfuerzo.

1. ESPECIFICACIONES DEL PROYECTO

1.1. OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.1.1. Objetivo General

Diseñar, documentar, implementar y evaluar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander (FAVUIS), con enfoque hacia el cliente y los procesos, bajo la Norma ISO 9001:2000.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Elaborar un diagnóstico que permita identificar el estado actual del fondo, los procesos que harán parte del sistema de gestión, el cronograma de actividades a desarrollar y demás fortalezas y debilidades que puedan ser útiles a lo largo del proceso, teniendo como guía los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.
- Desarrollar el plan de acción, el mapa de procesos, las etapas del SGC, sensibilizaciones y demás actividades requeridas para el correcto funcionamiento del sistema de gestión.
- Asignar responsabilidades, incluyendo el comité de calidad y los Líderes de proceso.
- Levantar y adecuar la documentación para el FAVUIS, según requisitos de la Norma ISO 9001:2000.
- Plantear e implementar indicadores que permitan evidenciar el desempeño del fondo desde diferentes puntos de vista, y fomenta el autocontrol en la organización.

- Sensibilizar a los integrantes del equipo de trabajo del FAVUIS, para promover su comprensión y participación activa en la implementación y mantenimiento del SGC.
- Realizar auditorías internas que permitan identificar acciones correctivas y preventivas, dificultades y oportunidades de mejora.
- Verificar la realización de las acciones que propenden mejorar el SGC.
- Concretar para el FAVUIS la citación con la entidad certificadora acreditada para alcanzar la certificación del SGC bajo la Norma ISO 9001:2000.

1.2. ALCANCE

Desarrollo de las actividades propias del diseño y la implementación de un SGC, que incluye Diagnóstico inicial, Planificación, Documentación, Implementación, y Evaluación sobre cada uno de los procesos del FAVUIS, además de seguimiento, acciones correctivas, preventivas y de mejora sobre el sistema, hasta estar preparados para la auditoría por parte del ente certificador acreditado, quien dará la aprobación al SGC.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. TÉRMINOS Y DEFINICIONES⁵

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **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 el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

⁵ Tomado desde NTC ISO 9000:2005. Capítulo 3 Términos y definiciones.

- **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.
- **Política de la calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.
- **Proceso:** Se define como "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados".
- **Producto:** Se define como "resultado de un proceso".
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

2.2. CICLO PHVA Y ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGC⁶

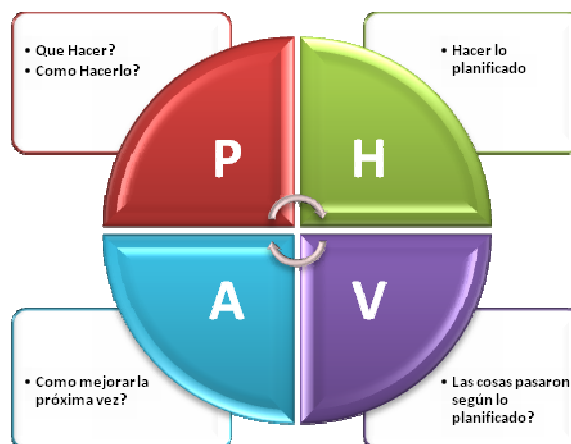


Figura 1 Ciclo PHVA
Fuente: Walter Shewhart⁷

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

El concepto de PHVA es algo que está presente en todas las áreas de nuestra vida profesional y personal, y se utiliza continuamente, tanto formalmente como de manera informal, consciente o subconscientemente, en todo lo que hacemos. Cada actividad, no importa lo simple o compleja que sea, se enmarca en este ciclo interminable.

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

⁶ Adoptado desde la página Web <http://johnnavas.galeon.com/productos1002127.html>

⁷ Adoptado desde <http://www.spri.es/ddweb/inicio/cursos/DD/ct/UNIDAD%201.pdf>

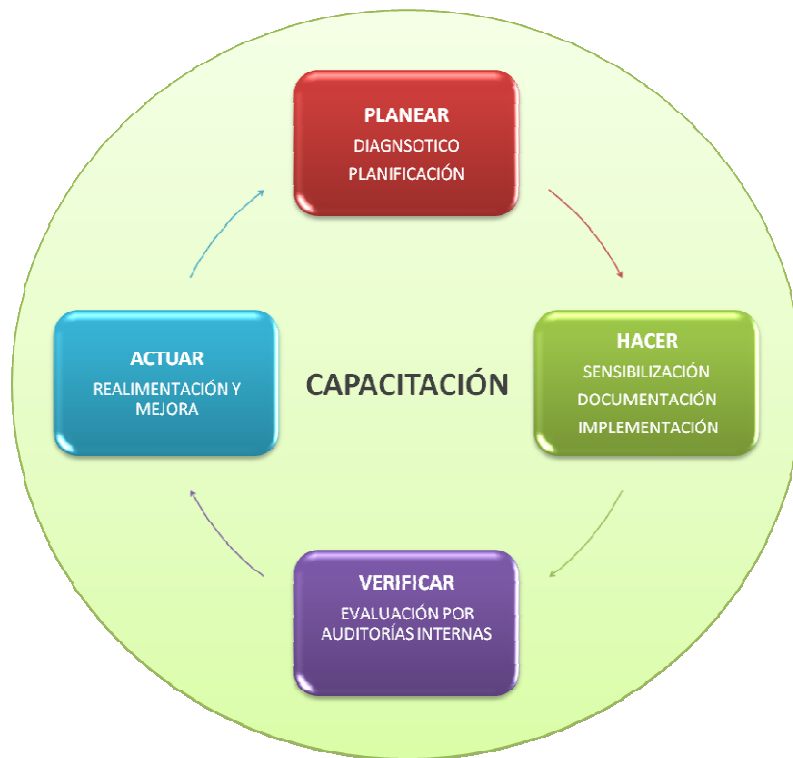


Figura 2 Ciclo PHVA Y ETAPAS DEL SGC
Fuente: NTC ISO 9001:2000

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

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

2.3. PRINCIPIOS DE CALIDAD NTC ISO 9001:2000⁸

En la norma ISO 9000 en su versión del año 2000 se introducen los ocho principios de la calidad de los que puede decirse que hacen parte de las mejores prácticas de organización empresarial actual.

- 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 decisiones
- Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

2.3.1. Enfoque al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por tanto deben entender sus necesidades actuales y prever las futuras, con el objetivo de excederlas en todo momento.

Como clientes también se entienden los proveedores, los empleados y socios de la organización. Los procesos de Compras, Recursos Humanos y Gerencia les atienden, por lo que se debe establecer los correspondientes indicadores y metas.

Con este enfoque la organización puede alcanzar beneficios como mayor cuota de mercado, en la medida en que se adapte a lo que el cliente necesita, mejor uso de los recursos y un incremento en la fidelidad del cliente.

La satisfacción del cliente debe ser consultada para identificar las necesidades y oportunidades de mejora y medida para evidenciar los resultados.

⁸ Adoptado desde la página Web <http://mollabs.com/archivos/calidad.pdf>

2.3.2. Liderazgo

La condición de líder se gana cuando una dirección, Gerencia o persona, establece la unidad de propósitos entre esa dirección y los componentes de la organización.

Los líderes deben aceptar que las organizaciones o cualquier institución, sólo tiene dos propósitos objetivos: sobrevivir y crecer los cuales se consiguen sobre dos pilares: los clientes y los empleados.

En pocas palabras el Líder es el encargado de mantener involucrado a todo el personal con el enfoque de lograr los objetivos de la organización, además de entender las necesidades de los clientes y enlazarlas con estos objetivos.

2.3.3. Participación del personal

Las personas, en todos los niveles, son la esencia de la organización. Informarlos y educarlos sobre los objetivos y métodos de la organización les permite comprometerse, y al hacerlo, utilizar a plenitud sus habilidades en beneficio de la organización y de su propio crecimiento o experiencia. Cada uno debe saber cuál es su papel y cuales sus indicadores de desempeño. Y cada uno debe saber cómo le complementan y apoyan el grupo y la organización.

2.3.4. Enfoque basado en procesos

Se obtienen resultados con mayor eficiencia cuando las actividades y sus recursos son administrados como procesos.

La organización por procesos también requiere de un concepto fundamental simple. Lo primero es definir el flujo de las actividades actuales (en un diagrama) y reconsiderarlo al detalle para evitar las interfaces, cambios de área o de persona responsable de cada tarea. Cada proceso tiene como principio y fin un cliente, pero no es ajeno en su responsabilidad con el cliente final.

Para reforzar y poner en marcha un proceso tal como se ha definido, es conveniente enfocarlo a su cliente, dotarlo de indicadores, objetivos, recurso humano y un responsable o líder, de la misma forma que ha sido realizado en trabajo con la organización en su conjunto.

2.3.5. Enfoque de sistema para la gestión o administración sistemática

Identificar, entender y administrar los procesos y sus interrelaciones consigue una visión de la organización como sistema. Quién es quién, dónde está, cual es su tarea, como contribuye al equipo y a la consecución de los objetivos. Cada persona se sabe importante en su lugar y responsabilidades. Como resultado la Gerencia puede organizar y dirigir con claridad y racionalidad, en situaciones que no llevan a sorpresas internas y permiten la confianza de los componentes del equipo en el conjunto de la organización. De ambas partes se genera la actitud de transparencia y conocimiento de la situación actual, basados en los indicadores y las cifras, con lo cual es posible la discusión abierta y la búsqueda de soluciones adecuadas y a tiempo para los problemas actuales o previstos.

2.3.6. Mejora continua

Con indicadores y procesos bien definidos, los objetivos de mejora resultan siempre evidentes. Pero el orden de prioridades, acorde con los recursos económicos y humanos, no siempre es igual de obvio. La Gerencia puede provocar laxitud si sus objetivos son fáciles, o apatía si parecen imposibles.

Los objetivos de mejora continua son cuantitativos, y sólo por acumulación producen cambios importantes, por eso la referencia al pasado resulta un gran estimulante para los responsables de las actividades.

2.3.7. Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones

Los hechos y los datos se reflejan en: indicadores, objetivos y cumplimiento de objetivos. Una secuencia clara, que guía a cualquiera de los actores del proceso, y a cada grupo, en el mejoramiento de sus resultados.

El único problema que puede dificultar el adecuado funcionamiento de la secuencia es la falta de entrenamiento o formación.

La perspectiva de aprendizaje en el cuadro de mando integral es soporte vital para el desarrollo del personal, de los procesos y de la organización como sistema.

2.3.8. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

La organización, sus clientes, proveedores, empleados y socios son interdependientes. Unas relaciones de mutuo beneficio convienen a todos, y de ello deben ser conscientes todas las partes implicadas.

2.4. MARCO LEGAL

A continuación se relacionan los principales requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades, productos y servicios desarrollados en el Fondo de empleados de la Universidad Industrial de Santander:

- **Decreto 1481 de 1989:** Reglamentación de Fondos de Empleados. Contiene el marco jurídico que rige a FAVUIS.
- **Decreto 449 de 2003:** Emitido por el Congreso de la República de Colombia. Relacionado con el gravamen a los movimientos financieros.
- **Decreto 790 de 2003:** Emitido por el Congreso de la República de Colombia. Relacionado con la evaluación y medición del riesgo de liquidez.
- **Ley 454 de 1998:** Emitido por el Congreso de la República de Colombia. Relacionado con el marco conceptual de la regulación de la economía solidaria
- **Resolución 0145 de 1966:** Emitida por la Superintendencia de Economía Solidaria. Relaciona la Personería Jurídica de FAVUIS.

- **Acuerdo 002 de 1966:** Del consejo superior de la universidad industrial de Santander. Con este acuerdo se crea el fondo.
- **Resolución 1507 de 2001:** Emitida por la Superintendencia de Economía Solidaria. Contiene la reglamentación de la calificación y clasificación de la cartera de crédito.
- **Resolución 1515 de 2001:** Emitida por la Superintendencia de Economía Solidaria. Contiene el plan único de cuentas.
- **Estatutos y Reglamento FAVUIS:** Emitido por la Asamblea General y Junta Directiva respectivamente. Esta reglamentación rige la operación del Fondo y establece la normatividad para Asociados y Funcionarios.
- **Norma ISO 9001: 2000:** Emitida por la Organización Internacional de Normalización. Relacionada con el Sistema de Gestión de Calidad.

3. GENERALIDADES DE LA ORGANIZACIÓN

3.1. ORGANIZACIÓN

El Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander, abreviadamente FAVUIS, es una empresa asociativa, de derecho privado, sin ánimo de lucro, que funciona conforme lo dispone la Constitución Nacional, las leyes y decretos pertinentes, en especial el decreto número 1481 de julio 7 de 1989 y sus estatutos.

FAVUIS pertenece al sector de la economía solidaria y su personería jurídica está reconocida mediante la resolución No. 00145 de abril 13 de 1966 expedida por la Superintendencia Nacional de Cooperativas, hoy Superintendencia de Economía Solidaria.

El objetivo del FAVUIS es contribuir a elevar el nivel económico, social, educativo y cultural de sus asociados y familiares, mediante la promoción de una cultura empresarial solidaria que procure la protección de sus aportes y la satisfacción de necesidades.

3.2. MISIÓN

“En FAVUIS contribuimos efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo integral de los asociados y su grupo familiar, con excelentes productos y servicios”.

3.3. VISIÓN

“Consolidar nuestra posición como líderes en el ámbito nacional mediante el mejoramiento continuo de nuestro portafolio de productos y servicios”.

3.4. ORGANIGRAMA

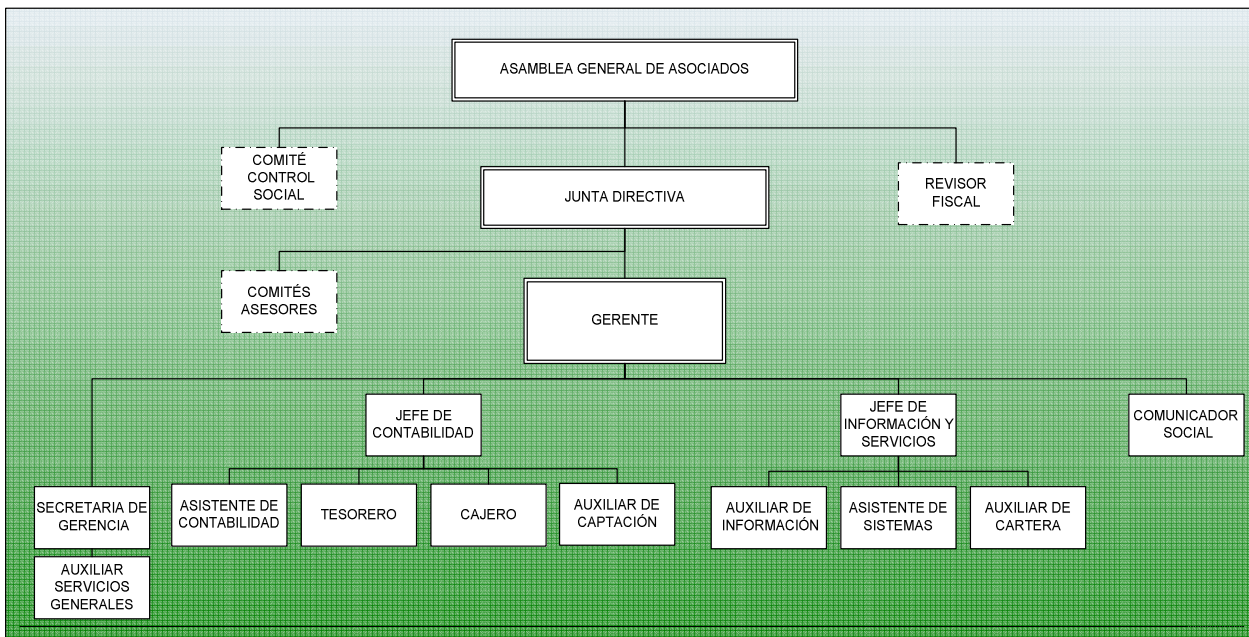


Figura 3 Organigrama

Fuente: CAL-MA-01 - Manual de Calidad FAVUIS

El Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander está conformado de la siguiente manera:

- **Asamblea General:** Sus decisiones son obligatorias para todos los asociados. Está integrada por siete delegados elegidos democráticamente por los asociados hábiles del sector docente, siete delegados elegidos democráticamente por asociados hábiles del sector administrativo y siete delegados elegidos democráticamente de una lista presentada por la dirección de la Universidad Industrial de Santander.
- **Junta Directiva:** Es el órgano de administración permanente del FAVUIS ante la Asamblea General de Delegados y responde por la dirección general de los negocios y operaciones.

- **Comités asesores:** Tienen a su cargo asesorar a la Junta Directiva en sus funciones de dirección y administración. Hay comité de recreación, educación, vivienda, social, finanzas, seguros y riesgo de liquidez. La Gerencia asiste a todos los comités.
- **Gerencia:** Al Gerente lo elige la Junta Directiva, es el representante legal del FAVUIS, principal ejecutor de las políticas trazadas por la Asamblea y la Junta Directiva.
- **Revisor Fiscal:** Está a cargo de la revisión y vigilancia del FAVUIS. Al Revisor Fiscal, que debe ser contador público, lo elige la Asamblea General de Delegados con su respectivo suplente por un año.
- **Cargos directivos:** Los cargos de jefe de información y servicios y Jefe de contabilidad hacen parte de los cargos directivos del FAVUIS.
- **Cargos operativos y mandos medios:** En este grupo están el cargo de comunicador social, los cargos que son supervisados por el jefe de información y servicios como son el auxiliar de información, auxiliar de cartera y asistente de sistemas y los cargos supervisados por el jefe de contabilidad como el cajero, el auxiliar de captación y el asistente de contabilidad, También está el cargo de secretaria de gerencia y auxiliar de servicios generales.

Para cargos directivos y operativos se tiene un manual de descripción de cargos, donde se identifican el perfil y las competencias requeridas para garantizar el talento humano idóneo en el FAVUIS.

3.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El FAVUIS ofrece un amplio portafolio de servicios, en cada uno de sus procesos misionales, con el objeto de promover la satisfacción de necesidades de sus asociados. Cada uno de los servicios tiene sus características particulares, las cuales pueden ser consultadas vía Web, www.favuis.com, solicitadas personalmente en la Entidad o consultadas en el reglamento FAVUIS.

3.5.1. Servicios de Ahorro

Por medio del ahorro el asociado obtiene una serie de garantías que le permite acceder a mejores servicios dentro del Fondo.

Es importante destacar la figura del ahorro consolidado, que es el acumulado del aporte permanente que debe hacer el asociado cada mes, cuyo porcentaje de aporte es requisito fundamental para solicitar algunos créditos.

Dentro de los servicios adicionales de ahorro que ofrece FAVUIS están:

- Cuentas de ahorro, que puede ser exenta del 4x1000 para cualquier monto.
- Tarjeta débito sin cuota de manejo.
- Certificados de ahorro de depósito a término – CDAT.
- Rentahorro
- Ahorro Programado, que garantiza un cupo de crédito de hasta tres veces más con tasa de interés desde el 1%.

3.5.2. Servicios de Crédito

El FAVUIS ofrece a sus asociados diversas líneas de crédito, con plazos acordes a sus necesidades y con tasas de interés muy favorables en comparación con las ofrecidas en el mercado. Dentro de estas líneas de crédito están:

- Préstamo para vivienda
- Préstamo de efectivo
- Préstamo de consumo
- Préstamo rotativo
- Préstamo para creación de empresa
- Préstamo para empresa en marcha
- Préstamo para educación
- PAP (a partir del ahorro programado)
- Préstamo por calamidad doméstica, éste crédito tiene la particularidad de no recargar intereses sobre el valor prestado.
- Tarjeta de crédito

3.5.3. Servicios de Bienestar Social

Para el FAVUIS es importante el bienestar integral de todos sus asociados y familiares, por esta razón ofrece un completo grupo de beneficios y servicios, algunos brindados por medio de convenios empresariales, como los que se citan a continuación:

- Seguros de vida y accidentes, SOAT, medicina prepagada, entre otros
- Convenio con entidades como MOVISTAR, AME, Funeraria los Olivos, Funeraria San Pedro.
- Actividades recreativas
- Actividades educativas (Curso economía solidaria y educación no formal)
- Subsidios y bonos culturales, navideños, educativos y de aguinaldo.
- Celebraciones para: el día del ahorro, día de la mujer, día de los niños.

4. DIAGNÓSTICO FRENTE A LA NTC ISO 9001:2000

4.1. OBJETIVO

El diagnóstico se realizó con el objetivo de determinar el estado de cumplimiento de requisitos del FAVUIS frente a la NTC ISO 9001:2000 y así proseguir a planificar el proceso de implementación del sistema de gestión de calidad.

4.2. RESPONSABLES

La realización del diagnóstico estuvo bajo la responsabilidad del consultor contratado externamente y la estudiante Diana Farley Rojas, como practicante UIS.

4.3. DESARROLLO

La metodología para el desarrollo del diagnóstico consistió, primero en una reunión con la Gerencia, el jefe de información de servicios, el consultor y la practicante UIS (Anexo A). El propósito de la reunión fue hacer un recorrido por cada punto de la norma, para observar el estado del FAVUIS frente a ella.

En la reunión se identificaron las actividades que realiza la organización, los servicios que ofrece, el propósito que se proyecta alcanzar con el sistema de gestión de calidad y el alcance que se pretende lograr, también el estado de la documentación y el grado de conocimiento e implementación de la NTC ISO 9001:2000 dentro de la organización.

Con la información recopilada se elaboró un cuadro diagnóstico con los resultados obtenidos en cada punto de la norma (Anexo D), así como se definió el alcance del sistema de Gestión de calidad, estos resultados se presentaron en una segunda reunión, por medio de una matriz que relaciona cada punto o requisito de la NTC ISO 9001:2000 con el nivel de cumplimiento del Fondo.

La escala del nivel de cumplimiento utilizada para la evaluación del Fondo es la siguiente:

IDENTIFICACIÓN	VALOR	DESCRIPCIÓN
NA	0	Requisito no aplicable, bajo los parámetros de exclusión de ISO 9001:2000
AP	1	Requisito aplicable, no diseñado, ni desarrollado, ni implementado
D&D	2	Requisito en proceso de diseño o desarrollo como especificación del SGC
IM	3	Requisito implementado, con resultados, registros y evidencias
AU	4	Requisito implementado y auditado con resultados conformes
ME	5	Requisito implementado, auditado y en proceso de mejoramiento continuo

Tabla 1 Escala de nivel de cumplimiento de NTC ISO 9001:2000

Fuente: Autora

4.4. RESULTADOS

La matriz del diagnóstico se presenta como anexo del presente libro (Anexo D), sin embargo los resultados se pueden interpretar por medio de un consolidado de la siguiente forma:

NUMERAL NTC ISO 9001:2000	DESCRIPCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
4	Requisitos ISO 9001:2000	1,00	20,0%
5	Responsabilidad de la dirección	2,33	46,6%
6	Gestión de los recursos	3,00	60,0%
7	Realización del producto	2,30	46,0%
8	Medición, análisis y mejora	2,44	48,8%
PROMEDIO SGC FAVUIS		2,21	44,3%

Tabla 2 Consolidado Diagnóstico FAVUIS

Fuente: Autora

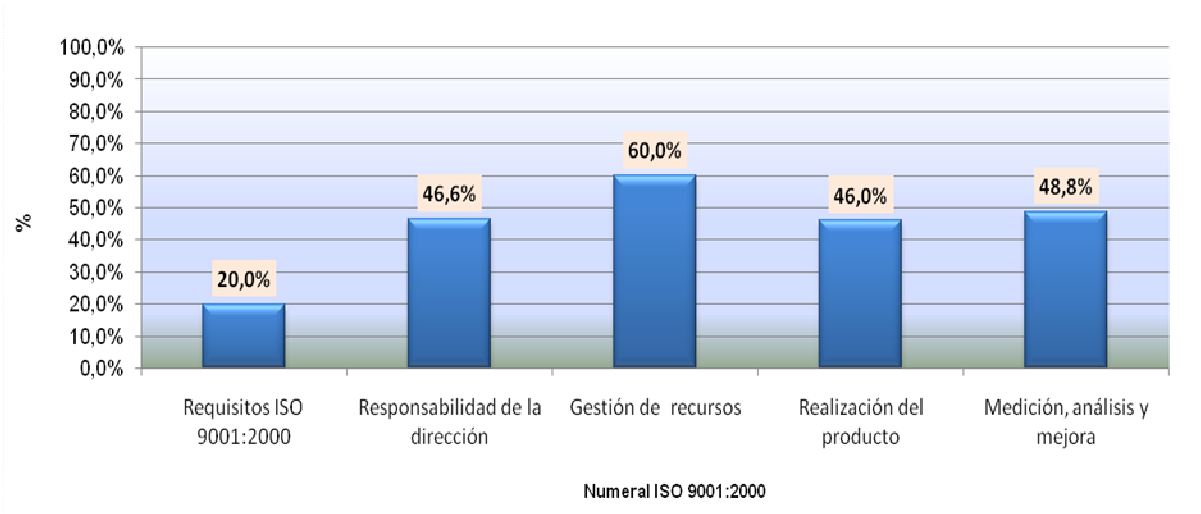


Figura 4 Resultados Diagnóstico FAVUIS

Fuente: Autora

El porcentaje obtenido de 44,3% en el diagnóstico, permitió concluir que los procesos de la organización debían adecuarse a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, haciendo uso de las herramientas y la disponibilidad de recursos, de tal forma que se garantizara el mejor servicio para sus asociados.

Se evidenció el bajo nivel en el cumplimiento de los requisitos del numeral 4 de la Norma, debido a la carencia de control de documentos y registros, así como la ausencia de un manual de calidad.

El numeral 5, de responsabilidad de la dirección evidenció la necesidad de adecuar ciertos parámetros a los requisitos de la NTC ISO 9001:2000, se identificó la necesidad de establecer la revisión por la dirección, donde la Gerencia pueda conocer el estado y desempeño del SGC y definir acciones o tomar medidas que propendan a la mejora.

Por otra parte, en el numeral 8 de Medición, Análisis y Mejora, se encontró que no se tiene una metodología que permita identificar y hacer seguimiento a los errores cometidos en los procesos, esta metodología debe establecerse, pues es indispensable que una organización evalúe su desempeño para generar mejoras.

4.5. EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para el Sistema de Gestión de Calidad del FAVUIS se excluyó el numeral *7.3 Diseño y Desarrollo*, y el numeral *7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición*, lo cual está claramente justificado en CAL-MA-O1 Manual de Calidad del FAVUIS (Anexo B)

5. PLANIFICACIÓN

5.1. OBJETIVO

El objetivo de la planificación del SGC es la determinación de directrices que representen a la organización y su compromiso con sus asociados o clientes, por medio del ofrecimiento de un servicio de alta calidad.

5.2. RESPONSABLES

Los responsables de definir las directrices del Sistema de Gestión de Calidad fueron la Gerencia y el Coordinador de Calidad, con posterior aprobación de la Junta Directiva del FAVUIS.

5.3. METODOLOGÍA

Dentro de la planificación del SGC está la definición de la política, los objetivos e indicadores de calidad, la determinación del mapa de procesos y la asignación de responsabilidades.

Para el desarrollo de la planeación del SGC se optó por realizar reuniones frecuentemente, y designar compromisos, con fecha límite de cumplimiento, los cuales quedan consignados en actas de reunión.

5.4. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El alcance definido por el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander reúne todos los servicios y productos ofrecidos a sus asociados y núcleo familiar, de la siguiente manera:

“Prestación de servicios de Ahorro y Crédito y Gestión de programas de Bienestar Social, destinado a Asociados y sus Familias”.

5.5. MAPA DE PROCESOS

Para el fondo de empleados de la UIS se determinó la necesidad de trabajar con ocho procesos, que reúnen las actividades realizadas por el Fondo así como aquellas actividades de apoyo requeridas para el correcto funcionamiento del mismo.

Como procesos misionales, se encuentran aquellos cuyas actividades están incluidas en el alcance del SGC, dentro de estos procesos están Ahorro, Crédito y Bienestar Social.

Entre los procesos de apoyo están Compras e infraestructura, Talento Humano, Contabilidad y Calidad.

Por último, como proceso estratégico, que direcciona la organización, está el proceso de Gestión Gerencial.

A continuación se presenta el mapa de procesos del Fondo de Empleados de la UIS – FAVUIS:

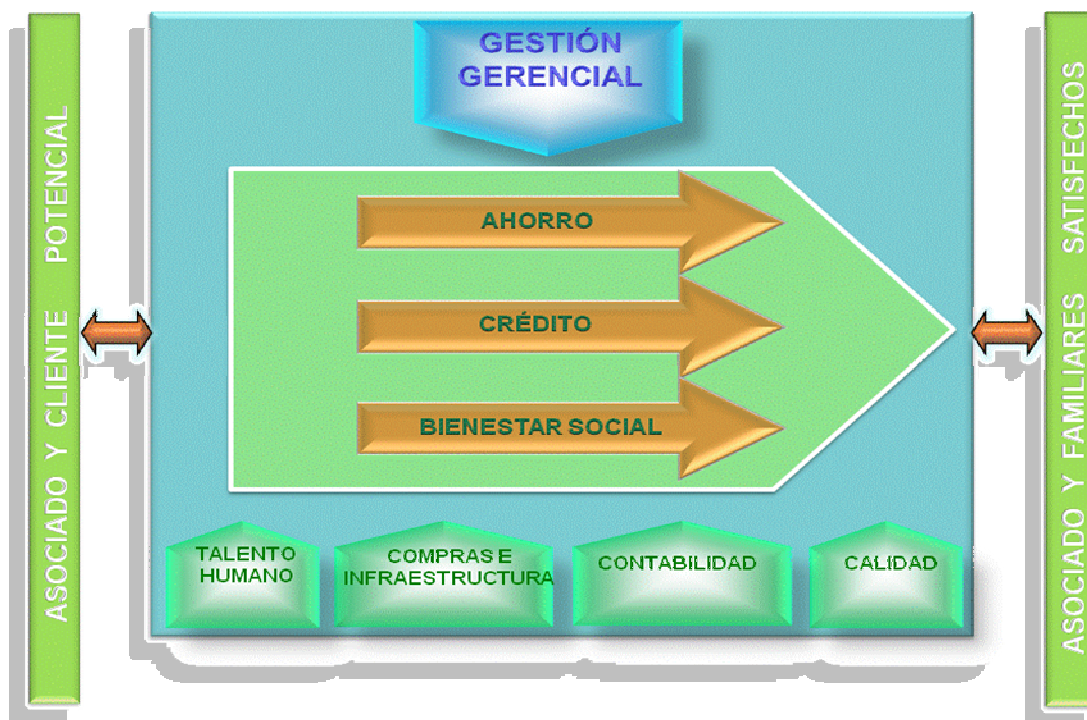


Figura 5 Mapa de Procesos FAVUIS

Fuente: Autora

- **Gestión Gerencial:** Es el proceso estratégico de la organización, el cual tiene a cargo direccionar el FAVUIS de tal forma que se alcancen los objetivos globales de la organización, dentro de los cuales está la satisfacción de sus asociados. Este proceso también proporciona los recursos requeridos para el correcto funcionamiento del sistema.
- **Ahorro:** Es uno de los tres procesos misionales del fondo, el cual tiene a cargo la función de captar, custodiar y administrar recursos de los asociados. Este proceso es protagonista dentro del sistema, debido a su contacto directo con el cliente.
- **Crédito:** Este proceso misional tiene a cargo la gestión y otorgamiento de préstamos a los asociados, así como el cobro de la cartera. El desempeño de este proceso repercute en gran escala en la estabilidad del Fondo, producto del nivel de responsabilidad que maneja.
- **Bienestar social:** La misión de este proceso dentro del FAVUIS es fundamental, pues tiene a cargo el ofrecimiento de servicios que brinden al asociado beneficios integrales para él y su familia. Desde este proceso se gestionan actividades recreativas y educativas, además se ofrecen servicios complementarios por medio de convenios con otras empresas.
- **Talento Humano:** Es el proceso encargado de proporcionar y mantener funcionarios idóneos dentro de la organización, quienes requieren de capacitación y otra serie de estímulos para tener un buen desempeño.
- **Compras e infraestructura:** Este proceso tiene a cargo dos partes importantes dentro de la organización, dentro de compras esta el manejo de proveedores y la gestión de las distintas clases de compras que se presentan, y por parte de la infraestructura esta la realización de mantenimientos.
- **Contabilidad:** En este tipo de organizaciones la contabilidad juega un papel muy importante, teniendo en cuenta la variedad de clientes que solicitan y estudian los informes proporcionados por la organización, además tiene a cargo las responsabilidades tributarias.

- **Calidad:** Este proceso ejerce control sobre el funcionamiento del SGC del FAVUIS, brinda apoyo a los demás procesos en el manejo de productos no conformes, acciones correctivas y preventivas, además promueve la gestión de mejoras en la organización.

En el mapa de procesos también se representan los clientes del Sistema, identificados como asociados y núcleo familiar en dos posiciones, la primera, antes de ingresar al sistema, donde pueden ser asociados activos, o pueden ser clientes potenciales con posibilidades de pertenecer al Fondo.

La segunda, como resultado del sistema, donde el asociado y su familia se sienten satisfechos por el servicio recibido.

Todos los procesos intervienen directa o indirectamente en el nivel de satisfacción que se logre en el cliente.

5.6. RESPONSABILIDADES DEL SGC

Las responsabilidades dentro del Sistema de Gestión de Calidad están definidas en el Manual de Calidad del FAVUIS (Anexo B), en el numeral 5.5 “Responsables y Recursos del SGC” repartidas de la siguiente manera:

- **Representante de la dirección**
- **Comité de calidad**
- **Coordinador de Calidad**
- **Líderes de proceso**

A continuación se relacionan los Líderes de proceso del SGC FAVUIS:

SIGLA PROCESO	PROCESO	DUEÑO DE PROCESO
AHR	Ahorro	Tesorero
BIE	Bienestar social	Comunicador social
CAL	Calidad	Jefe de información y servicios

COM	Compras e infraestructura	Asistente de sistemas
COT	Contabilidad	Contador
CRE	Crédito	Auxiliar de cartera
GER	Gestión Gerencial	Gerente
TAL	Talento Humano	Gerente

Tabla 3 Líderes de proceso

Fuente: Autora

5.6.1. Comité de Calidad

Como parte fundamental del Sistema de Gestión de Calidad está la conformación del comité de calidad, integrado por la Gerente, los líderes de proceso y el coordinador de calidad.

La conformación de este comité se realizó después de la definición de los diferentes procesos y la asignación de la responsabilidad como líder del proceso a los funcionarios respectivos.

Para comenzar las labores del comité fue necesario definir y socializar las funciones o responsabilidades del mismo, las cuales están claramente definidas en el manual de calidad (Anexo B). Dentro de la socialización de las funciones del comité de calidad se determinó que la periodicidad de reuniones será una vez por mes, aclarando la importancia que tiene la verificación y el control por parte de este grupo sobre el SGC, de tal forma que se garantice su correcto funcionamiento y la búsqueda de la mejora continua.

Teniendo definida la frecuencia de reuniones acordada, se realizó una programación para los comités del año 2008, los cuales se realizan aproximadamente la tercera semana de cada mes, de igual forma como están organizados los demás comités del Fondo.

La realización de cada comité de calidad deja como evidencia un acta, en la cual se consigna las actividades realizadas, como son: el reporte del estado de Productos No

conformes, Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, las quejas, reclamos y sugerencias encontradas y el tratamiento definido para las mismas, además aquellas novedades presentadas respecto al SGC y la verificación del cumplimiento de los compromisos asignados anteriormente.

5.7. CARACTERIZACIONES

Las caracterizaciones de cada uno de los procesos se realizaron por medio de reuniones con los funcionarios participantes del proceso, un ejemplo de estos documentos se anexan al presente documento (Anexo C).

Una caracterización reúne todo aquello que hace parte del proceso, como se describe a continuación:

- **Objetivo:**Cuál es el propósito del proceso, qué pretende alcanzar o cumplir para contribuir con el Sistema de Gestión de Calidad.
- **Responsable:** El cargo de la persona que lidera el proceso, su figura en el SGC de FAVUIS es conocida como el dueño o líder de proceso.
- **Participantes:** Cargos de los funcionarios que colaboran con el proceso.
- **Proveedores:** Entidades, procesos o personas que entregan algo indispensable para el desarrollo adecuado del proceso.
- **Entradas:** Aquello que recibe el proceso para operar correctamente, como información, recursos, etc.
- **Actividades:** Las actividades están organizadas según el ciclo PHVA, primero se definen las actividades que son propias del planear del proceso, después se definen las actividades operativas o del hacer, luego la forma en que se verifica la conformidad de las acciones del proceso y por ultimo actividades del actuar, que contribuyan al proceso de mejora continua.
- **Salidas:** Son los resultados obtenidos en el proceso, como información, productos o servicios.
- **Clientes:** A quien van dirigidos los resultados del proceso, pueden ser los asociados, otros procesos, entidades, etc.

- **Recursos:** Es todo aquello que requiere el proceso para poder desarrollar a cabalidad todas sus actividades, dentro de estos recursos esta el talento humano, los muebles y enseres, etc.
- **Requisitos:** Hace referencia a los requisitos legales, como son los reglamentos internos, normas, leyes resoluciones o decretos que rigen cada proceso.
- **Documentación:** Son todos los documentos que pertenecen al proceso en mención, como guías, procedimientos, manuales, etc.
- **Registros:** Son los registros que se manejan en el proceso, que sirven como evidencia de sus operaciones
- **Seguimiento y monitoreo:** Son aquellas herramientas o actividades que permiten hacer seguimiento de la eficacia del proceso.
- **Medición:** Son aquellos indicadores que miden la gestión del proceso.

El objetivo de la caracterización es describir a grandes rasgos el proceso, de tal forma que se pueda determinar cuál es el fin de dicho proceso y de qué forma contribuye con el SGC.

La codificación manejada en cada una de las caracterizaciones es la siguiente:

PROCESO	CÓDIGO
Ahorro	AHR-CA-01
Bienestar Social	BIE-CA-01
Calidad	CAL-CA-01
Compras e Infraestructura	COM-CA-01
Contabilidad	COT-CA-01
Crédito	CRE-CA-01
Gestión Gerencial	GER-CA-01
Talento Humano	TAL-CA-01

Tabla 4 Relación de caracterizaciones

Fuente: Autora

5.8. DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SGC

Las directrices del SGC se determinaron por medio de un ejercicio práctico, que consiste en la elaboración de una matriz, donde se cruzan los requisitos del cliente con los

elementos ofrecidos por la organización, seleccionando, mediante una ponderación, aquellos elementos sobresalientes.

La Gerente del Fondo y el Coordinador de Calidad fueron los responsables de la determinación de los factores y el análisis de la matriz, en la reunión del día 8 de Noviembre de 2007 (Anexo AF).

La matriz, producto del ejercicio, la cual es anexada al presente trabajo (Anexo E), manejó una escala de tres niveles de la siguiente manera:

NIVEL	PUNTOS
Alta Influencia	10
Influencia Media	5
Influencia Nula	1

Tabla 5 Escala Determinación de Directrices SGC

Fuente: Autora

De lo anterior se determinaron los siguientes factores como directrices del SGC:

- Amabilidad
- Confiabilidad
- Agilidad
- Oportunidad
- Infraestructura
- Estabilidad financiera
- Talento humano
- Calidad en los procesos

5.9. POLÍTICA DE CALIDAD

La definición de la política de calidad se realizó el día 15 de Noviembre de 2007 (Anexo F), en comité de calidad, y posteriormente se presentó a la Junta directiva para su aprobación, donde se realizaron ciertas modificaciones, obteniendo el siguiente resultado:

“En el FAVUIS trabajamos para ofrecer al asociado oportunidades que propicien la solución de necesidades de Ahorro, Crédito y Bienestar Social, mediante la cultura del ahorro, el ejercicio de la solidaridad y la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno, apoyados en el compromiso de nuestros asociados, la estabilidad financiera del fondo, talento humano idóneo y una infraestructura adecuada, basados en la calidad y la mejora continua de los procesos”.

5.9.1. Entendimiento de la política de calidad

La política de calidad del FAVUIS está definida parte por parte, con la intención de que toda persona que pertenezca o se integre al sistema de gestión de la calidad la entienda de la misma manera, estas definiciones están consignadas en una presentación PowerPoint, que es de consulta general. Este material se presentó en dos oportunidades frente a los funcionarios, además se ha utilizado en la inducción del nuevo personal.

La política de calidad del FAVUIS se entiende de la siguiente manera:

- **En el FAVUIS trabajamos para ofrecer al asociado oportunidades que propicien la solución de necesidades de Ahorro, Crédito y Bienestar Social:** El FAVUIS está comprometido con brindar facilidades a sus asociados que propenden por una mejor calidad de vida, este compromiso está representado en su portafolio de servicios presentado anteriormente.
- **Mediante la cultura del ahorro:** Se refiere a la conciencia por parte del asociado de la importancia de tener una base de ahorro.
- **El ejercicio de la solidaridad:** Consiste en que todos los asociados del Fondo aporten en pro de un beneficio común.
- **Y la prestación de un servicio confiable:** Relacionado con entregar información exacta, transparente y segura y con la efectividad en el manejo de los recursos y en la prestación del servicio

- **Ágil, amable y oportuno:** Que se ofrezca el servicio rápidamente, de forma cordial, respetuosa y tolerante, justo a tiempo cuando el asociado lo necesita.
- **Apoyados en el compromiso de nuestros asociados:** Los asociados tienen sentido de pertenencia con el fondo, se sienten identificados con él.
- **La estabilidad financiera del fondo:** La estabilidad está relacionada con la solvencia económica del fondo, su solidez le permite cumplir a cabalidad con sus obligaciones sin necesidad de recurrir a recursos externos. Se cuenta con suficiente capital de trabajo y un buen manejo de los recursos
- **Talento humano idóneo:** Los funcionarios son competentes, responsables, están comprometidos con el fondo y tienen aptitudes para desarrollar correctamente sus actividades
- **Una infraestructura adecuada:** Se tiene las instalaciones, el software y hardware adecuado.
- **Basados en la calidad y la mejora continua de los procesos:** Propósito de la implementación y mantenimiento de la norma ISO 9001:2000. Por medio de la implementación de indicadores, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas, Acciones y planes de Mejora.

5.10. OBJETIVOS DE CALIDAD

Los objetivos de calidad son el resultado del despliegue de la política de calidad, su definición se realizó el día 15 de Noviembre de 2007 de la siguiente manera (Anexo F):

- Promover la cultura del ahorro de los asociados.
- Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios.
- Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno.

- Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS.
- Mantener el equilibrio financiero de FAVUIS.
- Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios.
- Lograr la eficacia de los procesos del SGC

5.11. INDICADORES

En el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander se establecieron dos grupos de indicadores, el primero se denomina Indicadores de Gestión y en el segundo están los Indicadores operativos de cada proceso.

5.11.1. Indicadores de Gestión

Los Indicadores de Gestión se desprenden de cada uno de los objetivos del SGC y tienen el propósito de medir y verificar el cumplimiento del compromiso realizado respecto al SGC, definido en la política de calidad.

Cada indicador tiene establecido los siguientes parámetros, registrados en el despliegue de objetivos de calidad, incluido en el manual de calidad del FAVUIS (Anexo B):

- **Meta:** Determinada al tener en cuenta datos y comportamientos históricos.
- **Formula:** La forma como se relacionan los datos, para obtener la medida del indicador.
- **Frecuencia:** Periodo en que se hacen las mediciones.
- **Fuente de datos:** Documento o registro del que pueden ser tomados los datos para hacer la medición.
- **Responsable:** Encargado de hacer la medición y el análisis del indicador.

El despliegue de objetivos de calidad se presenta a continuación:

DIRECTRIZ DE CALIDAD	OBJETIVO	PROCESO	META	INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	FUENTE DE DATOS	RESPONSABLE
La cultura del ahorro	Promover la cultura del ahorro de los asociados.	Ahorro	4%	Variación de la captación por ahorro	((Saldos de captación Sem. Actual/Saldos de captación Sem. Anterior) - 1)*100	Semestral	Informe financiero o libro mayor y balance	Jefe de contabilidad
Compromiso de nuestros asociados								
Ejercicio de la solidaridad	Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios	Gestión Gerencial	90%	Razón de beneficio	(Total de inversión social /Total de ahorros)	Anual	Informe Financiero o libro mayor y balance	Jefe de información y servicios
Prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno	Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno	Ahorro, Crédito y Bienestar Social.	85%	Satisfacción del cliente	Promedio en atributos que miden la política, tomados del registro de encuesta de satisfacción del cliente	Semestral	Registro y guía de encuesta de satisfacción del cliente	Comunicador social
Estabilidad financiera del fondo	Mantener el equilibrio financiero del FAVUIS	Gestión Gerencial	> 10% saldo de depósito de asociados	Riesgo de liquidez	Brecha de liquidez	Mensual	Brecha: Informe de riesgo de liquidez. Meta: Saldo de depósito de asociados en inf. financiero o libro mayor y balance	Jefe de contabilidad
Talento humano Idóneo	Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS	Talento Humano	85%	Evaluación del desempeño	Promedio general, tomado de las evaluaciones de desempeño	Anual	Compendio competencias del personal	Gerente
y una infraestructura que permita calidad	Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios	Compras e infraestructura	80%	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento.	(# mantenimientos reales/# mantenimientos programados)*100	Semestral	Cronograma de mantenimiento	Asistente de sistemas
			85%	Evaluación del desempeño de los proveedores	Promedio entre los valores de reevaluación consignados en los registros de evaluaciones de proveedores		Evaluación proveedores	
Mejora continua en los procesos	Lograr la eficacia de los procesos del SGC	Gestión Gerencial	90%	Eficacia SGC	Ponderado de los indicadores de gestión de calidad	Semestral	SGC	Jefe de información y servicios

Tabla 6 Despliegue de Objetivos de Calidad

Fuente: Manual de Calidad FAVUIS

El cálculo y análisis de cada uno de los indicadores se registra en un formato dispuesto para tal fin, que es manejado por el responsable asignado (Anexo G). Este formato, en Excel, especifica los datos que deben ser tenidos en cuenta en el cálculo del indicador, así como la fórmula que debe calcularse, el objetivo de la medición, el responsable, la tabla de datos, el valor de las mediciones en los diferentes periodos, la gráfica que muestra el comportamiento del indicador y el análisis del periodo respectivo.

Algunos indicadores son calculados bajo una escala establecida de la siguiente manera:

ESCALA	VALOR	PORCENTAJE
EXCELENTE	5	80 – 100 %
BUENO	4	60-79%
ACEPTABLE	3	40-59 %
DEFICIENTE	2	0-39%

Tabla 7 Escala de medición
Fuente: Autora

El control general sobre los indicadores es responsabilidad del coordinador de calidad, figura a cargo del Jefe de Información y Servicios.

A continuación se presenta, de forma clara, un compendio de los indicadores de gestión, donde se relaciona el objetivo de calidad que mide, y posteriormente, en el capítulo 8, se hablara de los resultados obtenidos en su implementación.

OBJETIVO	INDICADOR DE GESTIÓN
Promover la cultura del ahorro de los asociados.	Variación de la captación por ahorro
Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios.	Razón de beneficio

Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno.	Encuesta de satisfacción del cliente
Mantener el equilibrio financiero del FAVUIS	Riesgo de liquidez
Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS	Evaluación desempeño
Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios	Cumplimiento programa mantenimiento.
	Evaluación desempeño proveedores
Lograr la eficacia de los procesos del SGC	Eficacia SGC

Tabla 8 Objetivos e indicadores de Gestión SGC FAVUIS.

Fuente: Autora

5.11.2. Indicadores Operativos

Los indicadores operativos tienen el objetivo de medir la gestión y desempeño de cada uno de los procesos.

Con la información proporcionada por estos indicadores se pueden determinar acciones en pro de mejorar o evitar sucesos que causen No Conformidades.

Estos indicadores tienen establecido la siguiente información en un despliegue similar al caso de indicadores de gestión:

- Objetivo
- Formula
- Responsable
- Frecuencia
- Algunos presentan meta
- Fuente de datos
- Grafico

PROCESO	OBJETIVO	INDICADOR	META	FORMULA	FRECUENCIA	FUENTE DE DATOS	RESPONSABLE
Crédito	Analizar el comportamiento de la totalidad de líneas de crédito, tanto por cantidad de créditos realizados, monto destinado así como el presupuesto ejecutado en el transcurso del año.	Ejecución del presupuesto y comportamiento en las líneas de crédito	Intervalo entre el 15% por debajo de la proporción anual y la proporción anual	Grafica de Monto VS Línea de crédito, Cantidad VS Línea de crédito, presupuesto ejecutado y presupuestado VS línea de crédito (formula acumulada desde enero del año a medir)	Trimestral	Reporte 111 de SIMCO	Auxiliar de cartera
Bienestar Social	Identificar el nivel de cumplimiento en la gestión de actividades de recreación y educación, lo que incluye realización de cotización de la actividad, convocatoria e inscripciones.	Porcentaje de gestión de cronogramas de educación y recreación.	90%	actividades gestionadas/ actividades programadas	Trimestral	cronogramas BIE-FO-07 BIE-FO-08	Comunicador social
	Identificar el nivel de cumplimiento en la ejecución de actividades de recreación y educación.	Porcentaje de ejecución cronogramas de educación y recreación	40%	actividades ejecutadas/ actividades programadas	Trimestral	cronogramas BIE-FO-07 BIE-FO-08	Comunicador social
	Conocer la percepción de los asociados, para tomar decisiones de mejora en los servicios de educación y recreación prestados (Ej. Cambio de proveedor)	Desempeño de actividades de recreación y educación	90%	Promedio de las encuestas y realimentaciones aplicadas en el periodo	Trimestral	Encuesta y realimentación BIE-FO-05 BIE-FO-06	Comunicador social
Calidad	Conocer el estado de las acciones correctivas y preventivas establecidas en un periodo dado	Cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas	90%	(acciones correctivas y preventivas cerradas/ Acciones correctivas y preventivas establecidas con compromiso de cierre en el periodo en medición) por trimestre	Trimestral	CAL-FO-15 Informes de desempeño de los procesos y comité de calidad	Jefe de información y servicios

Tabla 9 Despliegue indicadores operativos

Fuente: Autora

En la tabla 9 se presenta el despliegue de indicadores operativos, los cuales están implementados hasta el mes de Junio en el FAVUIS, no se incluyen aquellos indicadores que fueron eliminados por su bajo aporte de información al Sistema.

5.12. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo se refiere al cronograma de actividades que se planteó al comenzar con la implementación de la Norma ISO 9001: 2000, con el objetivo de mantener control sobre cada una de las etapas y el seguimiento del crecimiento y maduración del SGC (Anexo H).

Dentro de la planeación inicial se destinó tiempo para la etapa de documentación e implementación de cada uno de los procesos, así como fechas probables para las dos auditorías internas, la revisión por la dirección y la auditoría de certificación. Sin embargo, por disponibilidad de tiempo del personal, fue necesario alterar el orden del plan inicial.

Se logró poner en marcha la totalidad del sistema para el mes de junio, donde se comenzó el proceso de certificación con el ICONTEC.

A continuación se presentan a grandes rasgos, un cronograma resumen de las etapas y las fechas en las que se comenzó la ejecución de las mismas en cada uno de los procesos:

Proceso	Etapa	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
SGC	Diagnóstico	19										
	Planificación		15									
	Implementación			7								
Capacitación y sensibilización												
Calidad	Documentación		1									
	Implementación			8								
Ahorro	Documentación		16									
	Implementación			13								
Crédito	Documentación			19								
	Implementación					22						
Bienestar	Documentación				5							
	Implementación					21						
Compras	Documentación						8					
	Implementación							28				
Talento	Documentación							11				
	Implementación							28				
I Auditoría interna												
Contabilidad	Documentación								4			
	Implementación								10			
Gestión Gerencial	Documentación								25			
	Implementación								16			
Revisión por la dirección	Primera parte								25			
	Segunda parte								30			
II Auditoría interna												
Auditoría de certificación	Documentación									14, 15, 23		
	Visita										25	
												17

Tabla 10 Cronograma resumen de ejecución SGC

Fuente: Autora

Durante el diseño e implementación del SGC las etapas se realizan simultáneamente, lo que permite mayor avance, identificación y corrección de errores a tiempo, mejoras para la planeación e implementación del sistema, así como la integración adecuada de todos los procesos.

6. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN

6.1. OBJETIVO

El objetivo de la sensibilización y la capacitación fue preparar y lograr involucrar a los funcionarios del Fondo en el SGC, debido a que son ellos los protagonistas del sistema y responsables del éxito del mismo.

6.2. TEMÁTICAS DE LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES

La formación, en la Norma ISO 9001:2000, de los funcionarios se realizó a lo largo de todo el proceso de diseño e implementación, por medio de reuniones en las que se trataron los siguientes temas:

- Sensibilización norma ISO 9001:2000
- Fundamentos de la norma ISO 9001:2000
- Principios de calidad
- Producto No conforme
- Acciones correctivas y preventivas
- Mejoramiento
- Auditoría Interna

En este capítulo no se incluye socialización de documentos de los diferentes procesos y los demás motivos de convocatoria a reuniones.

6.3. METODOLOGÍA

La formación de los funcionarios se realizó en gran parte por medio de reuniones teóricas y teórico practicas. Además haciendo repasos personalizados con aquellas personas que tuvieran la necesidad de reforzar los temas tratados.

Se tuvo participación activa por parte de los asistentes de las reuniones, quienes aportaban ejemplos, inquietudes y comentarios que hicieron posible el desarrollo enriquecedor de las distintas temáticas. Además en las reuniones se hizo uso de material de apoyo como diapositivas, formatos de práctica, talleres y material resumen para lectura posterior por parte de los funcionarios.

Lo más difícil en esta etapa fue lograr que los funcionarios adquirieran el hábito de reportar Producto No Conforme (PNC), levantar Acciones Correctivas, y sobre todo levantar Acciones Preventivas. Se tuvo la necesidad de realizar varias reuniones debido a la complejidad en los conceptos y la falta de familiaridad de los funcionarios con estos temas, los cuales son fundamentales para el buen funcionamiento del sistema.

6.4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Las temáticas anteriormente referenciadas se programaron en los diferentes comités de calidad, según la necesidad y estado del sistema en cada momento.

A continuación se presentan fechas, objetivos y métodos aplicados a cada una de las temáticas de capacitación y sensibilización del SGC realizadas en FAVUIS:

TEMÁTICA	FECHA	OBJETIVO	MÉTODO
Sensibilización norma ISO 9001:2000	Oct./11/2007	Presentar a los funcionarios todo lo que comprende la norma ISO 9001: 2000 y el SGC, su utilidad y objetivo dentro de las organizaciones.	Reunión teórica por parte del consultor experto

Fundamentos de la norma ISO 9001:2000	Feb./07/2008	Dar a conocer las generalidades de la norma ISO 9001: 2000 y su relación con los distintos procesos del SGC del FAVUIS	Reunión teórico practica. Taller “Fundamentos NTC ISO 9001:2000”
Principios de calidad	Feb./07/2008	Indicar cuáles son los principios de la calidad y como se reflejan dentro de la organización.	Reunión teórica
Producto No conforme	Nov./15/2007 Mar./11/2008 Abr./15/2008 *	Explicar el concepto de PNC y la importancia de su aplicación para alimentar la mejora continua	Reunión teórico practica Se practicó sobre formatos de PNC.
Acciones correctivas y preventivas	Nov./21/2007 Mar./11/2008 Abr./15/2008 Jun./03/2008 *	Introducir el concepto de AC y AP entre los funcionarios FAVUIS. Cada reunión tuvo el propósito de clarificar estos dos conceptos, vitales para mantener activo el sistema.	Reuniones teórico practica Se practicó sobre formatos, con casos reales de acciones
Mejoramiento	Feb./13/2008	Dara a conocer el concepto global de mejoramiento continuo y los beneficios que esto trae para la organización	Reunión teórica por parte del consultor experto
Auditoría Interna	Mar./11/2008 **	Explicar la metodología para la participación en auditorías internas.	Reunión teórica

Tabla 11 Programación de capacitación y sensibilización

Fuente: Autora

* Se tuvo necesidad de profundizar en estos temas, de forma individual con algunos de los funcionarios, según la disponibilidad de tiempo de los mismos.

** Se realizo ejercicio de pre auditoría con los distintos procesos.

Se anexan Actas y listados de asistencia de las reuniones anteriormente referenciadas (Anexo I).

6.5. RESPONSABLES

Las capacitaciones y sensibilizaciones estuvieron a cargo del Consultor contratado y de la practicante UIS.

La realimentación personalizada estuvo a cargo de la practicante UIS, al igual que la aplicación de los talleres de evaluación.

6.6. EVIDENCIAS, RESULTADOS Y MEDICIÓN



Figura 6 Capacitación Sensibilización ISO 9001: 2000
Fuente: Autora

La eficacia de la etapa de capacitación y sensibilización, fundamental para la evolución del sistema, se evidencia en la aceptación de la norma ISO 9001:2000 y la participación activa por parte de cada uno de los miembros del FAVUIS, así como en el progreso que se ha demostrado en las auditorías.

La evidencia física de esta etapa se manejó de la siguiente manera:

- Invitaciones, utilizadas para convocar a los funcionarios a las reuniones, en las cuales se especifica motivo de la reunión, hora, requerimientos de información o material, entre otras cosas, la entrega de estas invitaciones está relacionada en una planilla con los nombres de las personas convocadas (Anexo J).
- Memorandos de la Gerencia, para convocar a reuniones del SGC (Anexo J).
- Registro de asistencia, el cual es archivado por el proceso de calidad, quien se encarga de consolidar las horas de formación en SGC por cada funcionario (Anexo I).
- Registro de talleres aplicados (Anexo K).
- Registro de la evaluación del consultor (Anexo K).

A continuación se presentan los resultados obtenidos con la capacitación y sensibilización en el SGC:

6.6.1. Asistencia

La asistencia de cada uno de las personas demuestra su compromiso con el sistema.

Se presenta el compendio de asistencia en la siguiente tabla, de la cual se anexan las listas de asistencia (Anexo I):

TEMÁTICA	CITADOS	ASISTENTES	% ASISTENCIA
Sensibilización norma ISO 9001:2000	13	13	100%
Fundamentos de la norma ISO 9001:2000	13	12	92%
Principios de calidad	13	12	92%
Producto No conforme	13	13	100%
	13	12	92%
	13	12	92%
Acciones correctivas y preventivas	13	11	85%
	13	12	92%
	13	12	92%
	7	7	100%
	5	5	100%
Mejoramiento	13	10	77%
Auditoría Interna	13	12	92%
PROMEDIO			93%

Tabla 12 Asistencia Capacitaciones

Fuente: Autora

El porcentaje de asistencia es del 93%, lo cual se considera adecuado teniendo en cuenta el tamaño del grupo. Además se hizo lo posible por asegurar que los ausentes conocieran el tema visto. Este fue el caso de la capacitación de mejoramiento, en la que se obtuvo el menor porcentaje de asistencia, en este caso los funcionarios no pudieron asistir por motivos de trabajo, sin embargo se tenía previo conocimiento que dos de los ausentes sabían sobre el tema, así que solo fue necesario informar a la persona restante sobre lo visto en la reunión. Por otro lado está la primera reunión de acciones correctivas y preventivas, en la cual se tuvo la ausencia de dos funcionarios, sin embargo es claro que el tema se reforzó en varias oportunidades, donde se cubrió el vacío de la primera reunión.

6.6.2. Talleres y evaluación del consultor

Se aplicaron cuatro talleres (Anexo K), evaluando el conocimiento en fundamentos de la norma, los procedimientos obligatorios, el entendimiento de la política de calidad, PNC; Acciones Preventivas. Además se evaluó el papel del consultor, aplicando el formato destinado para este fin en el proceso de bienestar social.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

TEMA	TALLER	VALORACIÓN
Procedimientos obligatorios	Taller 1	4,10
Política de calidad	Taller 2	4,50
Fundamentos de la NTC ISO 9001:2000	Taller 3	4,00
AP	Taller 4	5,00
Evaluación al consultor		4,33
PROMEDIO		4,39

Tabla 13 Talleres Capacitación y sensibilización

Fuente: Autora

En los resultados de la evaluación de las capacitaciones se obtuvo un promedio de 4,39 en sus calificaciones, lo cual evidencia el entendimiento de los conceptos enseñados por parte de los funcionarios.

Uno de los talleres más enriquecedores fue el número cuatro, sobre acciones preventivas, el ejercicio realizado permitió generar acciones preventivas en los diferentes procesos del SGC, cumpliendo así la meta de levantar al menos 2 acciones por proceso, la actividad fue de gran agrado para todos porque les permitió dar tratamiento a riesgos latentes que podrían causar problemas futuros.

Por otra parte esta la evaluación que se aplicó al consultor externo contratado, quien obtuvo un resultado de 4.33. Esta evaluación fue importante porque permitió conocer la percepción de los funcionarios sobre la formación que estaban recibiendo, y así mejorar y hacer más agradable las reuniones de capacitación. Por ejemplo, fue importante conocer que había personas que no entendían todos los términos utilizados, por que se comenzó a hablar con mayor claridad y a explicar con ejemplos más simples cada uno de los conceptos.

7. DOCUMENTACIÓN

7.1. METODOLOGÍA

La etapa de documentación es la más extensa en todo el proceso y la de mayor dedicación. Requiere un entendimiento global de las actividades que se realizan, así como de las interacciones entre procesos, personas y recursos.

En el desarrollo de esta etapa se contó con el apoyo de la totalidad de los Funcionarios, quienes aportaron su tiempo y conocimiento en el levantamiento de información para elaborar los documentos, así como en la corrección y aprobación de los mismos.

El primer paso en cada proceso fue elaborar la caracterización, mencionadas anteriormente, por medio de una reunión con los participantes del proceso. Este documento es fundamental porque incluye a grandes rasgos todo lo que realiza el proceso, y es un buen ejercicio en el sentido que permite a los miembros del proceso aclarar la forma adecuada de hacer las cosas, y descubrir que se manejan conceptos distintos sobre una misma situación. Es aquí donde se identifican la mayoría de los documentos a elaborar así como la inclusión o modificación de actividades en el ciclo PHVA.

Por otra parte, antes de elaborar los documentos, se establecieron los lineamientos estándar a tener en cuenta, como es el tipo y tamaño de la letra, el encabezado, la codificación, el contenido y las excepciones, como es el caso de los formatos, todo esto contenido en una guía de elaboración de documentos codificada como CAL-GU-01 (Anexo L).

Después de la elaboración de los documentos, se procede a realizar correcciones por parte de los participantes de los procesos y finalmente el coordinador de calidad se encarga de dar la aprobación para seguir con la etapa de implementación (capítulo 8).

7.1.1. Necesidades de Documentación

Las necesidades de documentación se identificaron por medio de la información recolectada sobre el proceso, en las diferentes reuniones.

Entre los documentos que se elaboraron están:

- **Procedimientos:** Contienen los pasos o lineamientos a seguir para la realización de una actividad.
- **Guías:** Su contenido son sugerencias o recomendaciones que deben tenerse en cuenta para la realización de una actividad
- **Manuales:** Son documentos que contienen la descripción de las actividades que deben ser desarrolladas por los miembros de la organización y los procedimientos a través de los cuales esas actividades son cumplidas.
- **Instructivo:** Descripción escrita y detallada sobre como efectuar las actividades y procedimientos de manera coherente, llegando a un nivel amplio de detalle.
- **Formatos:** Son la plantilla donde se consigna información evidencia de algo, pasando al estado de registro.

Algunos documentos, en su mayoría formatos surgieron posteriormente, por necesidades particulares de los funcionarios, por lo que se aplicó el procedimiento de Control de Documentos, donde se hace uso de una solicitud, elaboración de un borrador y aprobación por parte del coordinador de calidad. Esto conlleva a una actualización de la caracterización y del listado maestro de documentos o registros según el caso.

7.1.2. Elaboración de Documentos

En la elaboración de cada documento se llevaron a cabo tres etapas, recolección de información, elaboración del documento, corrección y aprobación del mismo.

- En la etapa de recolección de información fue necesario mantener reuniones personalizadas con cada funcionario. El objetivo de estas entrevistas era conocer

el qué y cómo de lo que hacen, e indagar si hay cambios que aplicar en la actividad, también identificar los formatos que estaban utilizando, la necesidad de hacer modificaciones o de crear nuevos formatos. Los borradores de los formatos se realizaron con el apoyo del funcionario quien con su experiencia conocía los datos que realmente necesita conocer.

- Para la elaboración de documentos se hizo uso de programas como Word, Visio, Excel y Publisher. En el caso de los procedimientos, se manejo una plantilla en Visio, donde junto a la descripción de la actividad se colocó un diagrama de flujo, para mayor claridad, además se especificó el responsable y los documentos involucrados en cada paso. Estas plantillas se exportaron a Word, donde finalmente queda el documento (Anexo M).

Algunos formatos se elaboraron en Excel porque se facilita el diligenciamiento y análisis de la información, debido a que hace posible el uso de operaciones y graficas con solo digitar los datos (Anexo M).

Publisher es una herramienta que facilita el diseño de ciertos formatos, como es el caso de la encuesta de satisfacción, la cual se diseño en este programa.

En todos los documentos se tuvo en cuenta la guía de elaboración de documentos.

- La corrección de los documentos se realizó por medio de reuniones por proceso, donde se tuvo la asistencia de los participantes del proceso, el dueño de proceso y el coordinador de calidad. La metodología de la corrección consistió en proyectar los documentos, y dar lectura de los mismos, discutiendo y acordando modificaciones o aprobando inmediatamente aquello que estuviera acorde. Los formatos también se aprobaron en estas reuniones, aunque por lo general ya se habían revisado con anterioridad, en el proceso de elaboración. La aprobación de los documentos queda registrado en el acta de reunión. En caso de tener que hacer modificaciones, la aprobación del documento se hacía en el momento en que el coordinador de calidad revisara las correcciones, o en reuniones de proceso posteriores.

Una vez aprobados los documentos, se pasa a la etapa de la implementación (capítulo 8).

7.2. DOCUMENTOS DE LOS PROCESOS

El nivel de documentación de cada proceso al comienzo de esta etapa era notablemente bajo, más en unos procesos que en otros.

Procesos como Ahorro, Crédito, Bienestar Social, Gestión Gerencial y Contabilidad tenían procedimientos y formatos aplicados, aunque con cierto grado de informalidad, sin embargo procesos como Compras e Infraestructura, Talento Humano y Calidad requirieron de una organización y establecimiento a gran escala.

7.2.1. Calidad

El proceso de calidad fue el primer proceso en ser documentado por varias razones, primero por ser el elemento nuevo en la organización, y segundo por la necesidad de la pronta implementación de los 6 procedimientos obligatorios según la Norma ISO 9001:2000, los cuales incluyen lineamientos a tener en cuenta en la documentación e implementación de los demás procesos.

El primer procedimiento obligatorio es “Control de documentos”, donde están consignados los pasos a seguir para mantener el control de los documentos internos y externos, los cuales merecen tratos específicos según el tipo de documento (Anexo N).

El segundo es el procedimiento de “Control de Registros”, el cual es fundamental por la importancia de la conservación adecuada de la evidencia, por lo que fue necesario establecer la forma de almacenamiento, recuperación fácil, el tiempo como archivo activo entre otras cosas (Anexo O).

Los documentos y registros de cada uno de los procesos están consignados en tres formatos dispuestos para tal fin:

- Listado maestro de documentos internos, CAL-FO-01 (Anexo P)
- Listado maestro de documentos externos, CAL-FO-02 (Anexo P)
- Listado maestro de registros, CAL-FO-03 (Anexo P)

Los 4 procedimientos restantes son “Producto No Conforme”, “Acciones correctivas”, “Acciones preventivas” y “Auditoría interna”, los cuales fueron elaborados y socializados con prontitud, con el objeto de dar inicio a la campaña de reporte de PNC y levantamiento de Acciones que propendan a la mejora de los procesos y fortalecimiento del Sistema.

A continuación se relacionan los documentos y formatos del proceso de calidad:

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Calidad	CAL-CA-01	La caracterización de calidad resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Manual de calidad	CAL-MA-01	El Manual de Calidad tiene el objetivo de describir la gestión empresarial asociada con la calidad, su contenido define los procesos y procedimientos que soportan la gestión del Fondo.
Procedimiento control de documentos	CAL-PR-01	Establecer las actividades necesarias para el control de los documentos del Sistema Gestión de la Calidad conforme los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.
Procedimiento control de registros	CAL-PR-02	Establecer las actividades a desarrollar para el control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”, según los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.
Procedimiento producto no conforme	CAL-PR-03	Asegurar que los productos no conformes presentados se identifiquen y controlen para prevenir su uso o entrega no intencional, así como establecer las responsabilidades y autoridades relacionadas con su tratamiento.
Procedimiento acciones correctivas	CAL-PR-04	Definir las actividades necesarias para la aplicación de acciones correctivas, con el fin de eliminar las causas reales de las no conformidades presentadas en los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.
Procedimiento acciones preventivas	CAL-PR-05	Definir las actividades necesarias para prevenir no conformidades potenciales.
Procedimiento auditoría interna	CAL-PR-06	Establecer las pautas necesarias para realizar las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.

Guía elaboración de documentos	CAL-GU-01	Establecer los lineamientos para la elaboración y presentación de cualquier documento interno que pertenezca al Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.
--------------------------------	-----------	--

Tabla 14 Documentos Internos en el proceso de Calidad

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Listado maestro de documentos Internos	CAL-FO-01
Listado maestro de documentos externos	CAL-FO-02
Listado maestro de registros	CAL-FO-03
Producto no conforme	CAL-FO-04
Gestión de documentos	CAL-FO-05
Su opinión es valiosa	CAL-FO-06
Acciones correctivas y preventivas	CAL-FO-07
Programa de auditorías	CAL-FO-08
Plan de auditorías	CAL-FO-09
Lista de verificación	CAL-FO-10
Acta de reunión	CAL-FO-11
Informe auditoría	CAL-FO-12
Desempeño de indicadores	CAL-FO-13
Reporte Quejas, reclamos y sugerencias	CAL-FO-14
Informe de desempeño	CAL-FO-15
Evaluación auditor interno	CAL-FO-16
Cuadro Resumen SGC	CAL-FO-17
Administración de acciones correctivas y preventivas	CAL-FO-18
Control de préstamos de documentos y registros	CAL-FO-19
Actualización documentos externos	CAL-FO-20

Tabla 15 Registros en el proceso de Calidad

Fuente: Autora

7.2.2. Ahorro

En el proceso de Ahorro se formalizaron los procedimientos que se realizan en el área, estableciendo las actividades, responsables y formatos de referencia paso por paso, lo que permitió aclarar la forma correcta de proceder frente a una serie de situaciones y lo establecido desde Gerencia y el reglamento FAVUIS. Además se elaboraron formatos acorde a la necesidad de la actividad y el procedimiento.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Ahorro	AHR-CA-01	La caracterización de ahorro resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Procedimiento de apertura, modificación y cierre cuenta de ahorro	AHR-PR-01	Manejar de manera correcta la apertura de las cuentas de ahorro y las respectivas modificaciones, ofreciendo a los asociados un servicio confiable.
Procedimiento consignación y retiro de cuenta de ahorro	AHR-PR-02	Determinar los pasos para realizar las consignaciones o retiros, de forma segura, en las respectivas cuentas de ahorro.
Procedimiento apertura, prórroga y cancelación de CDATS	AHR-PR-03	Determinar los pasos para realizar la apertura, prórroga y cancelación de CDATS, de manera correcta.
Procedimiento de apertura, modificación y retiro Plan de Ahorro Programado (PAP)	AHR-PR-04	Registrar el ingreso de los asociados que así lo solicitan, al Plan de Ahorro Programado, así como la modificación de la cuota a ahorrar o el retiro parcial o definitivo del mismo.
Procedimiento de abastecimiento de la caja fuerte	AHR-PR-05	Garantizar la existencia de efectivo en la caja fuerte para el desarrollo de los diferentes procesos que involucran egresos de dinero en efectivo.
Procedimiento de manejo de la caja fuerte	AHR-PR-06	Asegurar una correcta manipulación de la caja fuerte y los valores custodiados en ella, mediante la definición de responsables y los mecanismos de control como son las claves.
Procedimiento de conciliación de cajas	AHR-PR-07	Verificar el correcto registro de los ingresos y egresos con el fin de determinar el cuadro de la caja.
Procedimiento de devolución parcial y total de ahorro permanente	AHR-PR-08	Devolver al asociado, de forma parcial o total, el ahorro permanente, según el reglamento del FAVUIS
Procedimiento de custodia y manejo de plásticos y sobreflex de la tarjetas débito y crédito	AHR-PR-09	Determinar los pasos requeridos para realizar la entrega de plásticos y sobreflex de la tarjeta relacionada con la cuenta de ahorro de los asociados o con el servicio de cooperativa ofrecido

Tabla 16 Documentos Internos en el proceso de Ahorro

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Consignación y retiro	AHR-FO-01
Levantamiento exención	AHR-FO-02
Solicitud de devolución parcial y total de ahorro permanente	AHR-FO-03
Total consignado en cheques	AHR-FO-05
Conciliación de cajas	AHR-FO-06

Tarjeta registro de firmas	AHR-FO-07
Entrega de plásticos, sobreflex tarjeta	AHR-FO-08
Entrega de libretas de cuenta de ahorros	AHR-FO-09
Solicitud de exención	AHR-FO-10
Solicitud o Reporte novedades de tarjeta	AHR-FO-11
Movimientos de depósitos a término	AHR-FO-12
Depósito a término	AHR-FO-13
Plan de Ahorro Programado	AHR-FO-14
Dinero auxiliar de captación	AHR-FO-16
Efectivo de tesorería a caja principal	AHR-FO-17

Tabla 17 Registros en el proceso de Ahorro

Fuente: Autora

7.2.3. Crédito

Para este proceso se formalizaron 6 procedimientos ya implementados en el Fondo, los cuales tienen cierto nivel de complejidad relacionada con los criterios establecidos en el reglamento FAVUIS, el cual determina la forma de operar.

En cada procedimiento se relacionan cuidadosamente los numerales del reglamento, que sirve de guía al funcionario para su hacer.

La revisión y adecuación de los formatos fue importante, por que permitió a sus participantes organizar sus actividades, al diseñar formatos más prácticos. También se identificó el uso inadecuado de ciertos formatos, con alto nivel de importancia, como es el caso del pagaré de vivienda.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Crédito	CRE-CA-01	La caracterización de crédito resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Procedimiento para préstamos rotativo, consumo, PAP y educativo	CRE-PR-01	Describir la metodología para realizar préstamo rotativo, consumo, PAP y educativo.
Procedimiento para préstamos de calamidad doméstica y empresarial	CRE-PR-02	Describir la metodología para realizar préstamo de calamidad doméstica y empresarial.
Procedimiento para préstamo de vivienda	CRE-PR-03	Describir la metodología para acceder al préstamo de vivienda

Procedimiento para préstamo de efectivo	CRE-PR-04	Describir la metodología para realizar préstamo de efectivo, oportuna y correctamente.
Procedimiento para libranza	CRE-PR-05	Describir la metodología para realizar la libranza de forma adecuada.
Procedimiento para cobro y recuperación de cartera	CRE-PR-06	Describir la metodología para realizar el cobro y la recuperación de cartera adecuadamente.
Instructivo de sanciones	CRE-IN-01	Establecer las pautas de aplicación del reglamento de sanciones a los asociados del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”

Tabla 18 Documentos Internos en el proceso de Crédito

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Pagaré	CRE-FO-01
Carta de instrucciones del pagaré	CRE-FO-02
Autorización para la inclusión de datos financieros en la central de información financiera-CIFIN-	CRE-FO-03
Solicitud de crédito	CRE-FO-04
Desembolso de préstamo y devolución de ahorros para vivienda	CRE-FO-05
Listado de suspendidos	CRE-FO-06
Solicitud de crédito de vivienda	CRE-FO-07
Solicitud de préstamo de efectivo (asociado)	CRE-FO-08
Solicitud de préstamo de efectivo (FAVUIS)	CRE-FO-09
Pignoración cesantías	CRE-FO-10
Relación de descuentos de nomina UIS	CRE-FO-11
Relación de descuentos de nómina CAPRUIS y FAVUIS	CRE-FO-13
Relación de aportes FAVUIS	CRE-FO-14
Tasas de interés de la semana	CRE-FO-15
Pagare Vivienda	CRE-FO-16
Pagare por libranza	CRE-FO-17
Relación de sobregirados	CRE-FO-18
Relación de pagos de asociados jubilados por una AFP	CRE-FO-19
Autorización débito préstamo efectivo de cuenta de ahorros	CRE-FO-20
Autorización débito sobregiro de cuenta de ahorros	CRE-FO-21
Información actividades de bienestar social	CRE-FO-22

Tabla 19 Registros en el proceso de Crédito

Fuente: Autora

7.2.4. Bienestar Social

Este proceso misional se fortaleció con la implementación del Sistema de gestión de calidad dentro del fondo, al reunir todas las actividades de educación y recreación bajo un mismo proceso que comparte el objetivo de satisfacer a los asociados en este campo.

En este proceso se estableció por primera vez la encuesta de satisfacción del cliente, con el objeto de medir periódicamente la percepción que tienen los asociados con los servicios prestados. También se comenzó a evaluar las actividades realizadas, lo cual permite una realimentación en pro de la mejora.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Bienestar social	BIE-CA-01	La caracterización de Bienestar social resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Procedimiento actividades de recreación	BIE-PR-01	Determinar los pasos a seguir en la planeación y organización de actividades de recreación, dirigidas a los asociados y su núcleo familiar
Procedimiento actividades de educación	BIE-PR-02	Determinar los pasos a seguir en la planeación y organización de actividades de educación y economía solidaria para los asociados.
Guía medios de comunicación	BIE-GU-01	Establecer los lineamientos para la elaboración de los medios de comunicación, que maneja el Fondo con sus asociados y grupos de interés
Guía encuesta de satisfacción del cliente	BIE-GU-02	Establecer los lineamientos para la aplicación y el análisis de la encuesta de satisfacción del cliente, para conocer e interpretar la percepción del asociado respecto al servicio prestado

Tabla 20 Documentos Internos en el proceso de Bienestar Social

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Inscripciones curso economía solidaria	BIE-FO-01
Inscripciones actividad educación no formal	BIE-FO-02
Asistencia actividad educativa	BIE-FO-03
Entrega de boletas	BIE-FO-04
Evaluación de actividad educativa	BIE-FO-05
Realimentación actividad recreativa	BIE-FO-06
Cronograma actividades de recreación	BIE-FO-07
Cronograma de actividades de educación	BIE-FO-08
Periódico	BIE-FO-09
Boletín informativo	BIE-FO-10
Cuadro de gestión	BIE-FO-11
Inscripciones actividad recreativa	BIE-FO-12

Balance responsabilidad social	BIE-FO-13
Encuesta satisfacción cliente	BIE-FO-14
Formato de verificación de información en medio impreso	BIE-FO-15

Tabla 21 Registros en el proceso de Bienestar Social

Fuente: Autora

7.2.5. Compras e infraestructura

El grado de formalización que se logró con este proceso es bastante alto, debido a la informalidad en el manejo de proveedores, realización de compras y mantenimientos que se venían realizando.

Por una parte se tiene el caso de los mantenimientos, de los cuales el único establecido era el mantenimiento de equipos de computo, por lo demás solo se realizaban mantenimientos correctivos, cuando se tenía problemas con el aire acondicionado o la caja fuerte. Todo esto demuestra la necesidad de establecer el procedimiento de mantenimiento y el manejo de un cronograma de mantenimientos.

También está el caso de los proveedores, los cuales no eran evaluados ni estaban relacionados en alguna lista, por lo que fue necesario establecer el procedimiento de compras y evaluación de proveedores.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Compras e infraestructura	COM-CA-01	La caracterización de compras e infraestructura resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Procedimiento de selección de proveedores	COM-PR-01	Establecer las diferentes actividades necesarias para realizar la selección de proveedores, de tal manera que el servicio contratado o producto adquirido cumpla con los requisitos establecidos por la organización, el cliente y la Norma NTC ISO 9001:2000.
Procedimiento de compras	COM-PR-02	Establecer las actividades necesarias para la adecuada adquisición de bienes y servicios que

		afectan la calidad de la prestación del servicio ofrecido por el FAVUIS, con el fin de cumplir los requisitos establecidos por el cliente y la organización.
Procedimiento de mantenimiento	COM-PR-03	Establecer las actividades necesarias para el adecuado mantenimiento de la infraestructura, muebles y enseres, software y equipos, que afectan la calidad de la prestación del servicio ofrecido por el FAVUIS, con el fin de cumplir los requisitos establecidos por el cliente y la organización.
Guía de criterios de evaluación de proveedores	COM.GU-01	Establecer los criterios que serán aplicados para la evaluación y reevaluación de proveedores de bienes y servicios

Tabla 22 Documentos Internos en el proceso de Compras e Infraestructura

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Listado de proveedores seleccionados	COM-FO-01
Solicitud de mantenimiento	COM-FO-02
Orden de compra	COM-FO-03
Solicitud de compra	COM-FO-04
Contrato de servicios	COM-FO-05
Cronograma de mantenimiento	COM-FO-06
Evaluación y reevaluación de proveedores	COM-FO-07
Inventario de equipos	COM-FO-08
Hoja de vida del proveedor	COM-FO-09
Orden de servicio	COM-FO-10
PNC Proveedores	COM-FO-11

Tabla 23 Registros en el proceso de Compras e infraestructura

Fuente: Autora

7.2.6. Talento Humano

Gran parte de este proceso fue establecido durante el periodo de implementación del SGC. A causa del cambio de personal que se presentó producto de la jubilación, fue necesario establecer el procedimiento de selección y contratación, también se estableció el procedimiento de evaluación de desempeño, que no se venía realizando en el Fondo.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Talento humano	TAL-CA-01	La caracterización de talento humano resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Manual de descripción de cargos	TAL-MA-01	Contiene el perfil de cada uno de los cargos del FAVUIS, con los requisitos básicos para tener talento humano idóneo dentro de la organización
Procedimiento de selección y contratación	TAL-PR-01	Establecer los lineamientos y actividades a seguir para llevar a cabo la selección y contratación del personal, con el fin de garantizar las competencias del nuevo funcionario
Procedimiento de evaluación de desempeño	TAL-PR-02	Establecer pasos a seguir para realizar la evaluación de desempeño de los funcionarios del Fondo, con el fin de mantener la competencia del personal
Procedimiento de capacitación	TAL-PR-03	Establecer pasos a seguir para la programación y ejecución de capacitaciones para los funcionarios del Fondo
Modelo de evaluación de desempeño del FAVUIS	TAL-GU-01	Establecer los criterios a tener en cuenta en la evaluación de desempeño de los funcionarios del Fondo.
Modelo de evaluación de perfeccionamiento laboral	TAL-GU-02	Establecer los pasos y criterios a tener en cuenta en la evaluación de perfeccionamiento laboral en el Fondo.

Tabla 24 Documentos Internos en el proceso de Talento Humano

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Solicitud de vacaciones	TAL-FO-01
Resultados de entrevista	TAL-FO-02
Cronograma de vacaciones	TAL-FO-03
Plan de capacitación de personal	TAL-FO-04
Evaluación de desempeño	TAL-FO-05
Inducción del personal	TAL-FO-06
Compendio competencias del personal	TAL-FO-07
Asistencia capacitación	TAL-FO-08

Tabla 25 Registros en el proceso de Talento Humano

Fuente: Autora

7.2.7. Contabilidad

Las necesidades de documentación de este proceso fueron realmente bajas, debido a la formalidad que tiene la contabilidad como disciplina, por tal razón se optó por adecuar los formatos utilizados y recopilar en una guía las actividades, responsabilidades y tiempos de cada una de las actividades realizadas.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Contabilidad	COT-CA-01	La caracterización de contabilidad resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Guía Contabilidad	COT-GU-01	Definir los lineamientos a tener en cuenta para el desarrollo de conciliaciones de productos de captación y colocación, el manejo de ingresos y egresos y la elaboración de informes financieros.

Tabla 26 Documentos Internos en el proceso de Contabilidad

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Nómina FAVUIS	COT-FO-01
Liquidación definitiva de prestaciones sociales	COT-FO-02
Liquidación de vacaciones	COT-FO-03
Prima de servicios administración	COT-FO-04
Prima de antigüedad	COT-FO-05
Prima de antigüedad retroactivo	COT-FO-06
Nómina retroactivo	COT-FO-07
Liquidación de cesantías e intereses de cesantías	COT-FO-08
Relación de caja menor	COT-FO-09

Tabla 27 Registros en el proceso de Contabilidad

Fuente: Autora

7.2.8. Gestión Gerencial

Para este proceso se estableció la revisión por la dirección, la cual tienen el objetivo de informar al Gerente el estado del sistema en todas sus áreas, desde el desempeño de los procesos hasta las mejoras logradas producto de auditorías. Todo levantado en el reporte por la dirección, el cual se elaboró en Excel de forma que sea fácil de diligenciar, interpretar y manejar.

➤ Documentos:

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	OBJETIVO
Caracterización Gerencia	GER-CA-01	La caracterización de Gestión Gerencial resume todo lo que es el proceso, destacando objetivo del proceso, responsables, participantes, proveedores y clientes, ciclo PHVA, recursos, documentos, registros medición y seguimiento.
Revisión por la Dirección	GER-GU-01	Establecer la metodología a seguir para definir los lineamientos o directrices del S.G.C. por parte de la Gerencia, con el fin de asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
Afiliación, cambio de estado y retiros	GER-GU-02	Establecer los lineamientos para la afiliación de nuevos asociados, cambio de estado y retiros que se realicen en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”
Servicios Complementarios	GER-GU-03	Definir el manejo de selección, contratación y evaluación de servicios complementarios ofrecidos en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”

Tabla 28 Documentos Internos en el proceso Gestión Gerencial

Fuente: Autora

➤ Formatos:

NOMBRE DEL REGISTRO	CÓDIGO
Solicitud de ingreso	GER-FO-01
Beneficiarios del asociado	GER-FO-02
Reporte recursos humanos	GER-FO-03
Carta recursos humanos	GER-FO-04
reporte revisión por la dirección	GER-FO-05
Planificación del SGC	GER-FO-06

Plan de mejora	GER-FO-07
Acciones de mejora	GER-FO-08

Tabla 29 Registros en el proceso Gestión Gerencial

Fuente: Autora

7.2.9. Registros

Gran parte de los registros de cada proceso están relacionados con los formatos presentados anteriormente, sin embargo hay otro grupo importante de registros, que no cuentan con una codificación, debido a que son controlados por el sistema de información, o por ser de origen externo, como es el caso de los siguientes registros:

REGISTRO
Cotizaciones y propuestas
Facturas
Cuentas de cobro
Recibo empresa transportadora
Evidencia mantenimientos
Extracto de crédito
Estado de cuenta
Certificación de crédito para vivienda
Carta para notaria
Cartas de reprogramación en Bienestar Social
Solicitudes de pólizas de seguros
Minuta de hipoteca abierta
Notas contables
Registro CIFIN
Libro de caja fuerte
Libro de devolución de ahorro permanente
Informes financieros

Tabla 30 Registros

Fuente: Autora

Para el control de registros, se tienen establecidos los “Listados Maestros de Registros” de cada proceso, tal como se especifica en el procedimiento CAL-PR-02 (Anexo O).

En estos listados se definen los siguientes datos (Anexo P):

- **Código:** Si es formato interno, corresponde a la identificación asignada, según proceso al que pertenece, el cual maneja número consecutivo. Para el caso de registros de origen externos este espacio se identifica con N/A, que significa que no aplica.
- **Versión:** La versión es la vigente o última actualizada y está controlada desde el “Listado Maestro de Documentos Internos”, e indica en cierta forma el número de veces que se han hecho modificaciones a dicho formato.
- **Nombre del registro:** Identifica al registro, ya sea formato interno o externo, todo registro se reconoce con un nombre.
- **Responsable:** Corresponde al cargo que tiene la responsabilidad de archivar y proteger el registro durante el tiempo de almacenamiento, que incluye tiempo activo e inactivo.
- **Ubicación/ Recuperación:** Corresponde al lugar donde se mantiene el registro durante su tiempo activo; en este espacio se especifica número de archivador y cajón, si es el caso, o se hace referencia del directorio al que se puede acceder en caso de estar en estado magnético. Esto facilita la recuperación de cualquier registro en cualquier momento por cualquier persona.
- **Estado (M/I):** Se hace claridad sobre el estado en el que se encuentra dicho registro, el cual puede estar en medio impreso o magnético
- **Acceso (C/G):** Hace referencia a la restricción de acceso que merece el formato, las opciones manejadas son dos, confidencial y general.

➤ **Tiempo de almacenamiento:**

- **Archivo Activo:** Tiempo durante el cual el registro se mantiene como activo, es decir, como registro de consulta o uso.
- **Archivo Inactivo:** Tiempo durante el cual se conserva, en condiciones adecuadas, todos aquellos registros que no están siendo utilizados en el Fondo pero que no pueden ser desechados o destruidos, ya sea por requisito legal o por decisión de la organización.
- **Disposición Final:** Hace referencia a la acción a tomar una vez se cumplan los tiempos de almacenamiento, las opciones son destruir, desechar, aunque hay registros que se conservan permanentemente, por lo que este espacio estaría diligenciado con N/A de no aplica.

8. IMPLEMENTACIÓN

Una vez terminada la etapa de planificación y documentación se prosiguió con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad. El objetivo de esta etapa fue involucrar el SGC dentro de las actividades diarias del Fondo, logrando el compromiso y la adquisición de nuevas responsabilidades y funciones por parte de los funcionarios.

Dentro de las actividades que se realizaron en ésta etapa están, la presentación de las directrices del Sistema enmarcadas dentro de la Política de Calidad, las reuniones por proceso para la socialización de Documentos e Indicadores, la aplicación de la Encuesta de Satisfacción del Cliente, la implementación del buzón de sugerencia y reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias, el reporte de Productos No Conformes, Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, Planes de Mejora, las actividades de mejora realizadas y las reuniones de Comité de Calidad.

8.1. IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD

La política se presentó frente a los Funcionarios FAVUIS el día 6 de Diciembre de 2007, por medio de una explicación de las directrices del SGC y del entendimiento de cada una de ellas por parte de la Gerencia. Posteriormente, el día 31 de Marzo de 2008 (Anexo Q), se realizó otra reunión con el objeto de repasar la política de calidad y hacer entrega de un elemento de recordación, que permitiera a los Funcionarios tener frecuentemente a su alcance la política y los objetivos de calidad para que fuera fácilmente interiorizada. Este elemento se conoce como hablador del SGC.

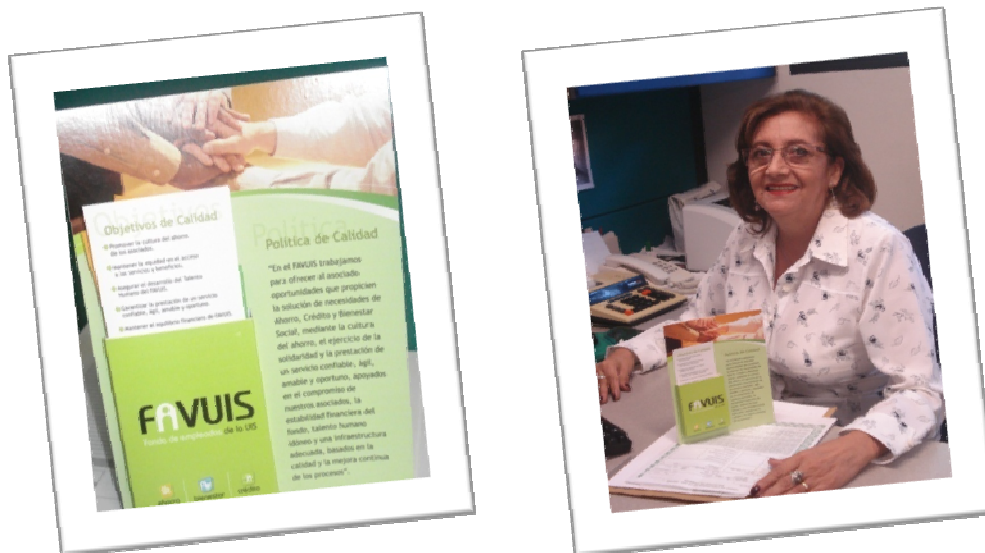


Figura 7 Hablador Política de Calidad
Fuente: Autora

La eficacia en el esfuerzo por socializar e involucrar al personal con la política de calidad se evaluó con la aplicación del taller, ya mencionado en la etapa de capacitación y sensibilización, donde se observó una calificación promedio de 4.5. También se evidenció conocimiento e interiorización de la Política dentro del Fondo en las diferentes auditorías realizadas, donde uno de los puntos evaluados fue el conocimiento de las directrices del SGC y la participación de cada proceso dentro de él.

8.2. IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS

Para la implementación de los documentos se realizaron actividades como juegos de rol, donde los responsables de cada procedimiento o guía debían simular la aplicación de la misma, y así identificar si su actuación iba acorde a lo documentado, tanto por los pasos realizados como por los formatos utilizados.



Figura 8 Juego de Rol en Ahorros
Fuente: Autora

Esta actividad resultó ser muy productiva, por que permitió validar los procedimientos, guías e instructivos elaborados y aprobados en la etapa de documentación. Además con la socialización de los documentos, la totalidad de los participantes de los procesos conocieron las particularidades de las diferentes actividades realizadas por sus compañeros, es decir, el conocimiento se compartió y se dejó establecido por escrito.

Otras actividades fueron las pre-auditorías, realizadas en forma de ensayo, donde se verificó la organización de los registros y el conocimiento del personal sobre su proceso. Esto generó confianza en sí mismo a cada uno de los funcionarios, quienes no habían experimentado una auditoría sobre el SGC y expresaron sentirse algo nerviosos.

A continuación se relacionan las reuniones por proceso realizadas para socializar la documentación, especificando los procesos tratados en cada ocasión:

PROCESO	FECHA	TEMAS TRATADOS
Ahorro*	Noviembre 13 de 2007	AHR-PR-01; AHR-PR-02; AHR-PR-03
	Noviembre 21 de 2007	AHR-PR-04; AHR-PR-05; AHR-PR-06; AHR-PR-07; AHR-PR-08
	Noviembre 26 de 2007	AHR-PR-09
	Enero 25 de 2008	Archivo de ahorro
	Enero 29 de 2008	AHR-PR-01; AHR-PR-02; AHR-PR-03; AHR-PR-09
	Febrero 11 de 2008	AHR-PR-04; AHR-PR-05; AHR-PR-06; AHR-PR-07; AHR-PR-08

	Abril 3 de 2008	Indicadores de ahorro
Crédito	Enero 22 de 2008	CRE-PR-08; CRE-PR-09
	Febrero 6 de 2008	CRE-PR-03; CRE-PR-06; CRE-PR-01, CRE-PR-02
	Marzo 5 de 2008 Marzo 6 de 2008	Archivo Crédito
	Abril 2 de 2008	Indicador Crédito
Bienestar	Enero 21 de 2008	BIE-PR-01; BIE-PR-02; BIE-GU-01
	Febrero 6 de 2008	BIE-PR-01; BIE-PR-02; BIE-GU-01
	Febrero 27 de 2008	Prueba Encuesta de Satisfacción; BIE-GU-O2
	Marzo 15 de 2008	Archivo Bienestar social
Calidad	Octubre 24 de 2007	CAL-GU-01
	Noviembre 8 de 2007	CAL-PR-01; CAL-PR-02
	Noviembre 21 de 2007	CAL-PR-04; CAL-PR-05
Compras e Infraestructura	Marzo 18 de 2008	COM-PR-01; COM-PR-02; COM-PR-03; COM-GU-01
	Marzo 28 de 2008	COM-PR-01; COM-PR-02; COM-PR-03; COM-GU-01
Talento Humano	Marzo 28 de 2008	TAL-PR-01; TAL-PR-02; TAL-PR-03
Contabilidad	Abril 25 de 2008	COT-GU-01
Gestión Gerencial	Abril 16 de 2008	GER-GU-01
	Abril 19 de 2008	Archivo Gerencia

Tabla 31 Socialización Documentos SGC

Fuente: Autora

*Se anexan las actas de la socialización de documentos del proceso de Ahorros (Anexo R).

8.3. IMPLEMENTACIÓN DE INDICADORES

Ésta implementación comenzó una vez se terminó la definición de los diferentes indicadores de Gestión.

Es importante destacar que antes de comenzar con la implementación del SGC, en FAVUIS no se acostumbraba a llevar indicadores que midieran la gestión de las actividades realizadas, excepto aquellos indicadores financieros exigidos legalmente, de acuerdo al tipo de organización.

8.3.1. Indicadores de Gestión

Durante la implementación de los indicadores se identificó la necesidad de hacer ciertas modificaciones en pro de adaptar todos los indicadores a los requerimientos de medición del sistema, es decir se buscó lograr que el indicador realmente midiera el objetivo de calidad que tenía a cargo.

Se presentó el caso del objetivo “Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios”, para el cual se establecieron inicialmente dos indicadores, el primero de ellos llamado “Razón de participación en actividades de educación y recreación”, el segundo “Razón de beneficio”.

Durante la medición del primer indicador se encontró que no era correcto comparar cantidad de participantes entre los periodos de años diferentes, puesto que se estaba desconociendo factores incidentes como el presupuesto. Además se concluyó que de igual forma, medir participación en estas actividades no demostraba equidad, pues no era posible que todos los asociados participaran en todas las actividades. Por esta razón se decidió eliminar dicho indicador.

A diferencia, el indicador de “Razón de beneficio” si tiene en cuenta todo aquello que es destinado para el beneficio del asociado, relacionado con su aporte, por lo que se evidencia la directriz del “Ejercicio de la Solidaridad”.

A continuación se presentan los resultados obtenidos hasta el mes de Junio de 2008.

INDICADOR	META	MEDICIÓN	CUMPLIMIENTO	VALORACIÓN TOTAL
Riesgo de liquidez	2.012.342.120	9.434.313.654	100%	100%
Razón de beneficio	90%	87%	0%	100%
Variación de captación por ahorro	4%	7%	100%	100%
Evaluación de desempeño	85%	88%	100%	100%
Evaluación de Proveedores	90%	91%	100%	100%
Cumplimiento	80%	100%	100%	100%

mantenimiento				
Satisfacción del cliente	85%	91.6%	100%	100%
Eficacia del SGC	90%	90%		90%

Tabla 32 Resultado indicadores de Gestión a Junio de 2008

Fuente: Autora

Los indicadores de gestión demuestran que el SGC del Fondo de Empleados de la UIS está cumpliendo con los objetivos de calidad propuestos.

Algunos de estos indicadores, relacionados con los diferentes procesos del SGC, han presentado tendencias de crecimiento o regularidad, como es el caso de riesgo de liquidez, razón de beneficio y variación captación por ahorro. Tal como se muestra en las siguientes graficas y se registra en CAL-FO-13 Desempeño de Indicadores (Anexo S):

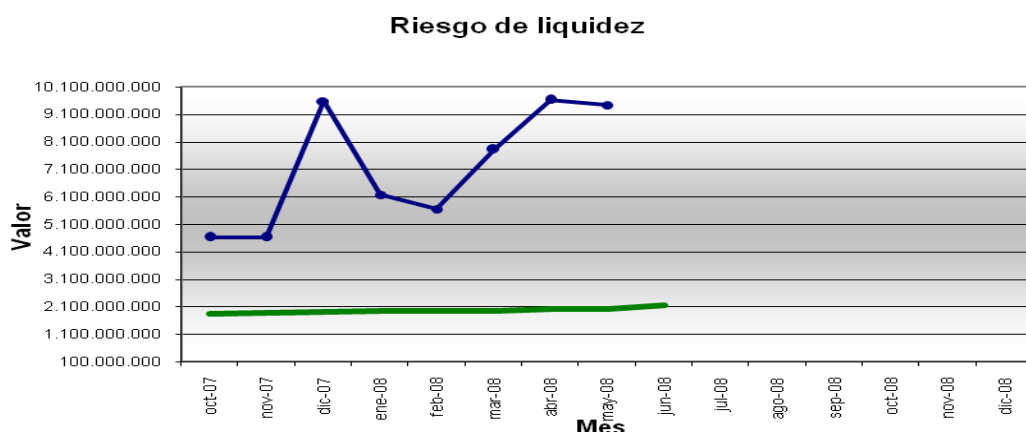


Figura 9 Indicador Riesgo de Liquidez

Fuente: Desempeño de indicadores FAVUIS

La brecha de liquidez, reportada mensualmente es elevada, comparada con la meta del 10% del depósito de los asociados en ese mes, que es lo exigido por ley según la reglamentación de la Superintendencia de Economía Solidaria, en la Circular # 13. El Fondo no tiene probabilidades de tener problemas de iliquidez, a mediano y corto plazo, siendo que el análisis de brecha de liquidez tiene como base la proyección de varios meses a futuro. En los últimos meses se aprecia una pendiente positiva y su comportamiento general es variable con picos y valles, sin embargo no es posible

especular a ciencia cierta lo que puede pasar un poco más adelante, debido a la falta de mediciones anteriores que infieran algo de información.

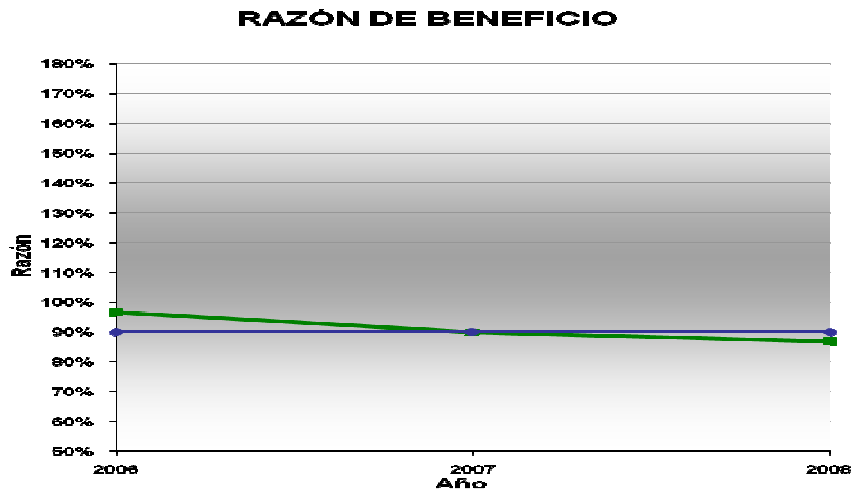


Figura 10 Indicador Razón de Beneficio
Fuente: Desempeño de indicadores FAVUIS

El indicador de Razón de Beneficio tiene el objetivo de medir la equidad en el acceso a los servicios por parte de los asociados, en otras palabras, el indicador dice la proporción en que se está devolviendo a los asociados lo que ellos mismos aportan al Fondo. La medición para el año 2008 es parcial, al primer semestre del año, teniendo en cuenta que la frecuencia de este indicador es anual, en vista que al cerrar año fiscal se puede conocer con exactitud todo aquello que se recibió y se invirtió. Se argumenta que el resultado por debajo de la meta se debe a que el valor por depósitos del mes es superior a lo normal producto de la prima consignada, el comportamiento parcial en los cinco meses anteriores se comportaron por encima del 90%.

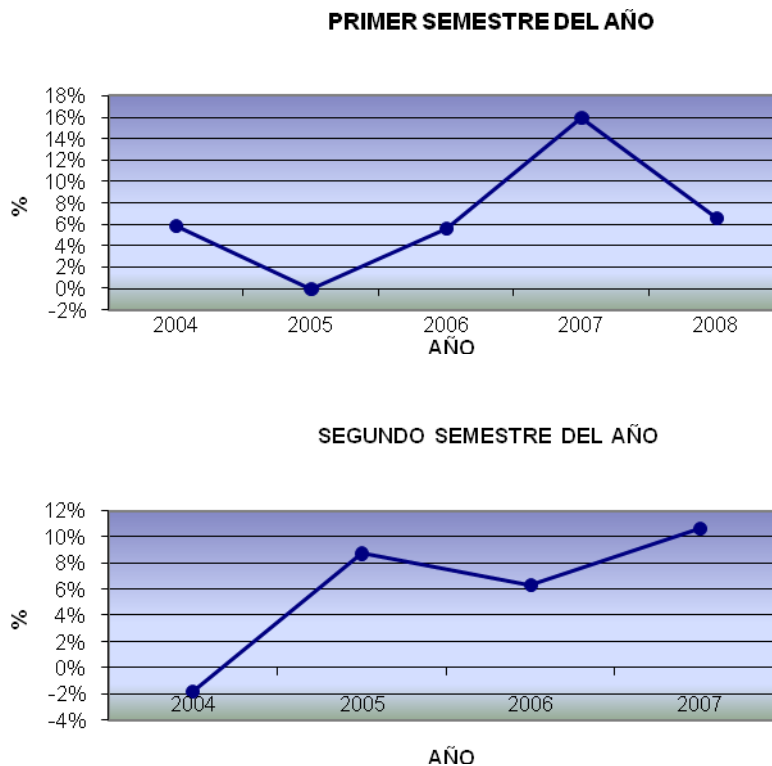


Figura 11 Indicador de Variación Captación por Ahorro
Fuente: Desempeño de indicadores FAVUIS

Este indicador mide el nivel de crecimiento en los ahorros por parte de los asociados, recordando que el Fondo tiene el objetivo de promover la cultura del ahorro dentro de los asociados, por lo que ofrece una serie de productos muy favorables que permiten tener acceso a beneficios rentables. La comparación se hace por semestres, separadamente, para analizar el comportamiento de estos dos periodos. Hasta el momento se ha tenido incremento en los niveles de ahorro, lo cual demuestra que los asociados están siendo conscientes de la importancia de tener una base de ahorro.

Para los demás indicadores no es posible analizar tendencias y comportamientos, debido a la falta de mediciones en periodos anteriores, como es el caso específico de evaluación de desempeño y satisfacción del cliente, Sin embargo, con los resultados obtenidos se ha podido tomar acciones para mejorar, incluso habiendo alcanzado la meta planteada.

Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Indicadores de cumplimiento de mantenimiento y evaluación de proveedores: En este caso se hace seguimiento continuo del comportamiento de estos dos indicadores, debido al manejo de PNC con proveedores, que se realiza cada vez que se presenta una no conformidad en las compras o mantenimientos realizados. Además las hojas electrónicas sobre las que se registran los datos de estos dos indicadores se actualizan permanentemente a medida que se alimenta la información. Sin embargo, el reporte como indicador de gestión se hace semestral.

8.3.2. Indicadores Operativos

Se determinaron algunos indicadores operativos para ciertos procesos, con el objeto de conocer el comportamiento de ciertas actividades.

Por parte del proceso de crédito, se tiene interés en conocer el comportamiento del presupuesto destinado para el año en curso, por cada una de las líneas de crédito y en un compendio general.

En el proceso de bienestar social se estableció medición del desempeño de las actividades educativas y recreativas realizadas, así como el nivel de gestión y ejecución del cronograma planeado para el año en curso. Aquí es importante destacar que anteriormente no se tenía establecido realimentaciones de las actividades realizadas, por lo que no era posible establecer mejoras.

Por otra parte, el proceso de calidad se interesó en la medición de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas, verificando que las acciones planteadas se cumplan efectivamente dentro del tiempo límite establecido.

En los demás procesos no se tienen indicadores operativos hasta el momento, para el proceso de ahorro, los indicadores medidos en el primer trimestre del año fueron eliminados debido a la repetitividad y previsibilidad en sus resultados.

PROCESO	INDICADOR OPERATIVO	ANÁLISIS	MEDICIÓN	META
Crédito	Comportamiento de líneas de crédito	El comportamiento de las diferentes líneas de crédito en relación con el presupuesto está acorde a la proporcionalidad, incluso con unos puntos por debajo del límite. Es adecuado este tipo de comportamiento por que garantiza que se cumplirá con el presupuesto del 2008.	46%	35% a 50%
Bienestar social	Desempeño en actividades educativas y recreativas	Se ha tenido muy buen desempeño en las distintas actividades de bienestar, según el reporte de las evaluaciones reportadas por los participantes, esto demuestra la calidad de servicio que está brindando el Fondo.	91%	90%
	Porcentaje de Gestión de cronogramas recreación y educación	Se está haciendo la gestión de gran parte de las actividades planificadas a principios del año, a pesar de las modificaciones planteadas por el comité de recreación	93%	90%
	Porcentaje de ejecución cronogramas recreación y educación	Se ha cumplido la meta, aunque son varias las actividades que no han sido culminadas porque no se completa el cupo en la inscripción. Esto permite identificar épocas o tipo de actividades que tienen poca acogida por parte de los asociados	73%	40%
Calidad	Eficacia acciones correctivas y preventivas	Las acciones abiertas en el trimestre en medición, y en general, durante el año han sido eficaces y generado mejora dentro de los procesos del SGC.	90%	90%

Tabla 33 Resultado Indicadores operativos FAVUIS

Fuente: Autora

En la tabla se presentan los resultados de los indicadores operativos hasta el mes de junio, sin embargo se debe tener en cuenta las modificaciones realizadas a lo largo de la implementación de indicadores, como fue la abolición de dos indicadores operativos del proceso de ahorro, decisión que se tomó producto de la repetitividad de la información arrojada por dichos indicadores, la medición se realizó durante cuatro meses, y el análisis conjunto dio como conclusión la interpretación de la realidad conocida y maneja correctamente por los funcionarios del proceso.

Los indicadores operativos se miden mensual o trimestralmente, por lo que ya es posible analizar su comportamiento en el tiempo, sin embargo se pretende llegar a hacer

comparaciones entre meses de diferentes años y así identificar factores como estacionalidad.

Las siguientes graficas presentan el comportamiento que han tenido los indicadores hasta el momento:

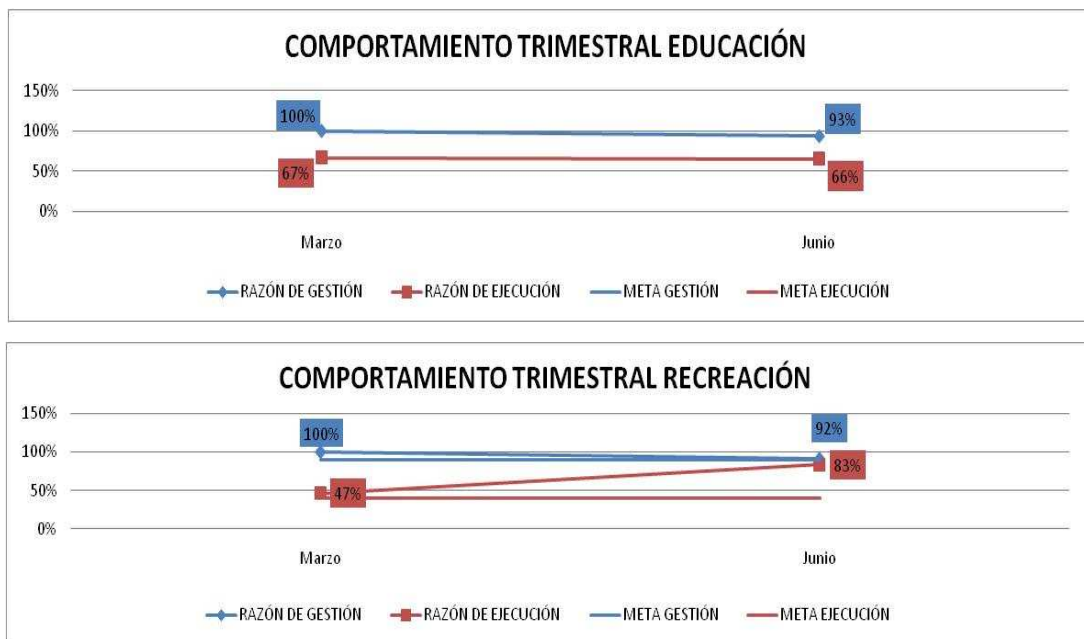


Figura 12 Porcentaje de Gestión y Ejecución de Actividades de Educación y Recreación
Fuente: Desempeño de indicadores FAVUIS

Las gráficas anteriores permiten evidenciar el nivel de cumplimiento de los cronogramas de educación y recreación, tal como se presenta en la tabla de resultados de indicadores operativos. Es fácilmente identificable que la ejecución de actividades es considerablemente inferior a lo gestionado, esto permite identificar las actividades programadas que solo generan desgaste en gestión y no resultan atractivas para los asociados, por lo que podrían ser replanteadas para la próxima oportunidad, para lograr aumentar el porcentaje de ejecución.

Ejecución del presupuesto

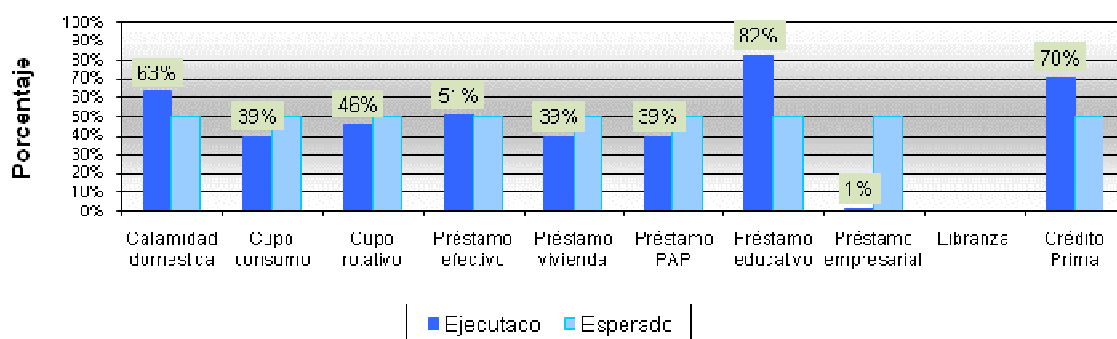


Figura 13 Comportamiento de las líneas de crédito con relación al presupuesto

Fuente: Desempeño de indicadores FAVUIS

Esta gráfica permite ver claramente cuál es el comportamiento de cada línea de crédito según el presupuesto designado para el año en curso, se ve que el crédito de prima ha tenido un alto movimiento así como el préstamo educativo. El más bajo movimiento lo presenta el crédito empresarial, línea que es ofrecida con el objetivo de incentivar la creación de empresa, pero no ha tenido mucha acogida.

Para terminar esta parte de indicadores, se hace claridad en que estos no son la única forma de hacer verificación y control sobre los procesos, también hay actividades de seguimiento, como es el caso de la validación del Sistema de Información, la revisión por la dirección, entre otros.

8.4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Las actividades de seguimiento están establecidas en las caracterizaciones de cada uno de los procesos del SGC del FAVUIS, y son un mecanismo de control sobre el desempeño de los mismos.

Dentro de las actividades de seguimiento está la Validación del Sistema de Información del FAVUIS llamado SIMCO, esta validación está incluida en CAL-MA-01 Manual de Calidad (Anexo B).

Otra actividad de seguimiento es la medición de la satisfacción del cliente, por medio de la encuesta, lo cual es también un indicador de Gestión. Por otra parte están las auditorías internas y la revisión por la dirección, lo cual es ampliado en el Capítulo de Evaluación.

8.4.1. Validación Sistema de información SIMCO

En vista de la importancia de ejercer verificaciones sobre las acciones de los procesos y la dificultad de encontrar medidas que pudieran aplicarse para hacer seguimiento a lo reportado y realizado por el Sistema de información del Fondo, se decidió definir medidas para validar y evaluar la operación de SIMCO.

Estas medidas involucran lo siguiente (Anexo B):

Para la operatividad del sistema:

- **Liquidación de créditos:** Se verifica la tasa de interés y la cuota del crédito, haciendo una comparación entre las tasas semanales que son calculadas en Excel y la solicitud de crédito, que se diligencia con la información generada por el sistema de información.
- **Extractos de crédito y ahorro:** Se toma un extracto de crédito por mes y se compara con la liquidación hecha manualmente, este proceso lo realiza y archiva el Jefe de información y servicios. De igual forma se toma un extracto de ahorro y se verifica la información que tiene consignada
- **Conciliaciones:** Las conciliaciones de ahorros, CDAT y conciliaciones de productos de créditos realizados por el asistente de contabilidad son una forma de validar el sistema de información.
- **Modificaciones:** Se dispone realizar validación sobre las funciones modificadas y guardar evidencia del cambio respectivo.

Además se disponen los recursos necesarios con respecto a:

- Equipos adecuados a través de las disposiciones establecidas en el Proceso Compras e Infraestructura.
- Personal altamente competente asegurado por el proceso de Talento Humano.

Los registros que evidencian los controles realizados son los siguientes:

- Evidencia de extracto de crédito y ahorro validado mensualmente
- Las conciliaciones realizadas por el asistente de contabilidad
- TAL-FO-07 Compendio competencias del personal (Anexo T)
- COM-FO-06 Cronograma de mantenimiento (Anexo U)
- TAL-FO-06 Inducción del personal (Anexo V)

8.5. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Medir el nivel de satisfacción de los clientes de la organización es fundamental para conocer que tan acertado han sido los servicios y productos ofrecidos.

Para FAVUIS fue necesario hacer el montaje de la Encuesta de satisfacción en todo lo que esto amerita, como es el modelo estadístico, el cuestionario de preguntas, el trabajo de campo, el análisis de datos y finalmente la generación de acciones que propendan a la mejora.

8.5.1. Metodología

Para comenzar fue necesario identificar aquello que exactamente quería ser medido por medio de la encuesta, estaba claro que debían medirse los atributos del servicio, confiabilidad, agilidad, oportunidad y amabilidad, al igual que los productos de los tres procesos misionales del Fondo. De esta forma se prosiguió con la formulación de las preguntas y el diseño del formato de encuesta.

Con el borrador del formato se prosiguió a realizar un muestreo en forma de prueba, para constatar la claridad y el entendimiento del cuestionario por parte de los asociados, esta

actividad permitió realizar algunos cambios, para ser posteriormente aprobada por el Coordinador de Calidad.

Posteriormente se estableció una guía, identificada como BIE-GU-02 “Guía Encuesta de Satisfacción del Cliente” (Anexo W), donde se especifican las generalidades de la aplicación y el tipo de muestreo a utilizar.

La aplicación tuvo lugar en los días 27 y 28 de Marzo de 2008. Para esto se contó con la colaboración de 4 personas que se encargaron de aplicar el cuestionario a la muestra determinada para la población de asociados, por medio personal y telefónico.

Con los cuestionarios diligenciados se prosiguió a tabular y analizar los datos, para poder identificar los resultados finales.

Tanto la estructura de la encuesta, como los resultados obtenidos fueron socializados con todos los funcionarios, en vista de la importancia que tiene la realimentación de este tipo de actividades, además porque todos están directamente involucrados en los resultados obtenidos así como en las acciones a tomar (Anexo X).



Figura 14 Socialización Resultados de Encuesta de Satisfacción
Fuente: Autora

En la reunión se presentaron las conclusiones y recomendaciones determinadas por Bienestar social, proceso responsable de la aplicación, las cuales fueron complementadas entre todos los asistentes.

En este momento se tienen identificados algunos cambios en el formato que será aplicado en el mes de Septiembre, así como mejoras en pro de brindar mayor satisfacción a los asociados.

8.5.2. Teoría de Muestreo

Teniendo en cuenta las características de la población en estudio se tomó la decisión de implementar “Muestreo Aleatorio Estratificado”, tal como se especifica en el numeral 6.3 de BIE-GU-02 Guía de Encuesta de Satisfacción (Anexo W).

Los estratos o estamentos establecidos fueron cinco, repartidos entre Administrativos profesionales, Administrativos no profesionales, Docentes, Jubilados Administrativos y Jubilados Docentes. Además se definió la aplicación de un porcentaje de error del 7% con un nivel de confianza del 95%.

Con la aplicación de las formulas respectivas se obtuvo lo siguiente:

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR
N	Tamaño de la población	1263
N ₁	Población Jubilados Administrativos	240
N ₂	Población Jubilados Docentes	199
N ₃	Población Administrativos profesionales	47
N ₄	Población Administrativos no profesionales	375
N ₅	Población Docentes	402
E _{max}	Error Máximo esperado	0,07
Z _(α/2)	Constante normalizada	1,96
P	Proporción	0,50
Q	1 – P	0,50

N	Muestra total	170
n₁	Tamaño muestra Jubilados Administrativos	32
n₂	Tamaño muestra Jubilados Docentes	27
n₃	Tamaño muestra Administrativos Profesionales	7
n₄	Tamaño muestra Administrativos no Profesionales	50
n₅	Tamaño muestra Docentes	54

Tabla 34 Datos Muestreo Aleatorio Estratificado
Fuente: BIE- GU-02 Guía Encuesta de Satisfacción del Cliente

8.5.3. Formato de Encuesta

El diseño del formato de la encuesta se elaboró en Publisher. El formato consta de 4 caras, como se muestra en la siguiente grafica:

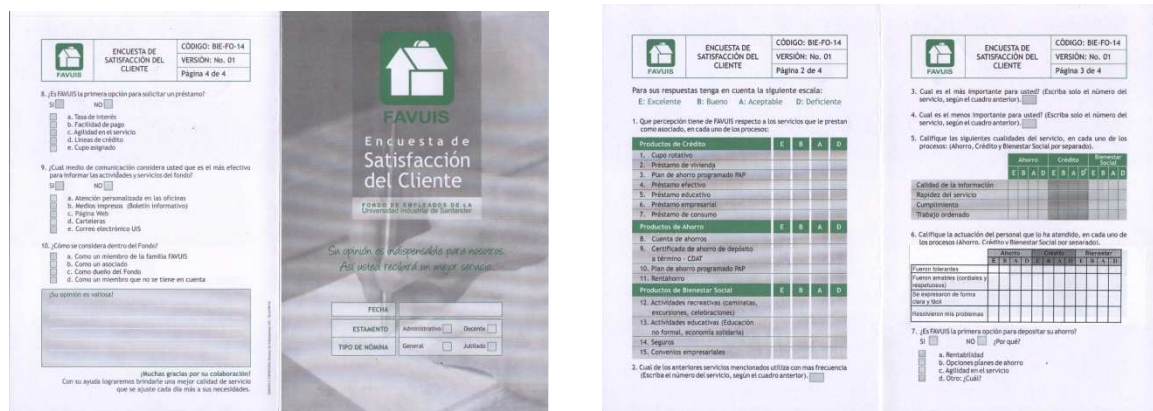


Figura 15 Formato de Encuesta de Satisfacción del Cliente FAVUIS
Fuente: Autora

El formato de encuesta (Anexo Y) contiene una serie de preguntas que buscan conocer la opinión del cliente respecto a los servicios ofrecidos en el FAVUIS.

Las preguntas manejan dos tipos de variables, ordinales y nominales.

- **Variabes Ordinales:** Para estas preguntas se estableció la siguiente escala de medición:

ESCALA		PUNTAJE
E	Excelente	5
B	Bueno	4
A	Aceptable	3
D	Deficiente	2

Tabla 35 Escala de Medición de Variables Ordinales

Fuente: BIE- GU-02 Guía Encuesta de Satisfacción del Cliente

Bajo esta variable se midieron las preguntas 1, 5 y 6, relacionadas con la satisfacción de los productos y los atributos del servicio.

- **Variables Nominales:** Las preguntas 2, 3, 4, 7, 8,9 y 10 se midieron bajo este tipo de variable, que no supone superioridad entre una opción de respuesta y la otra.

8.5.4. Resultados

- **Productos:** Se evaluaron 15 productos, repartidos entre Ahorro, Crédito y Bienestar social, obteniendo lo siguiente:

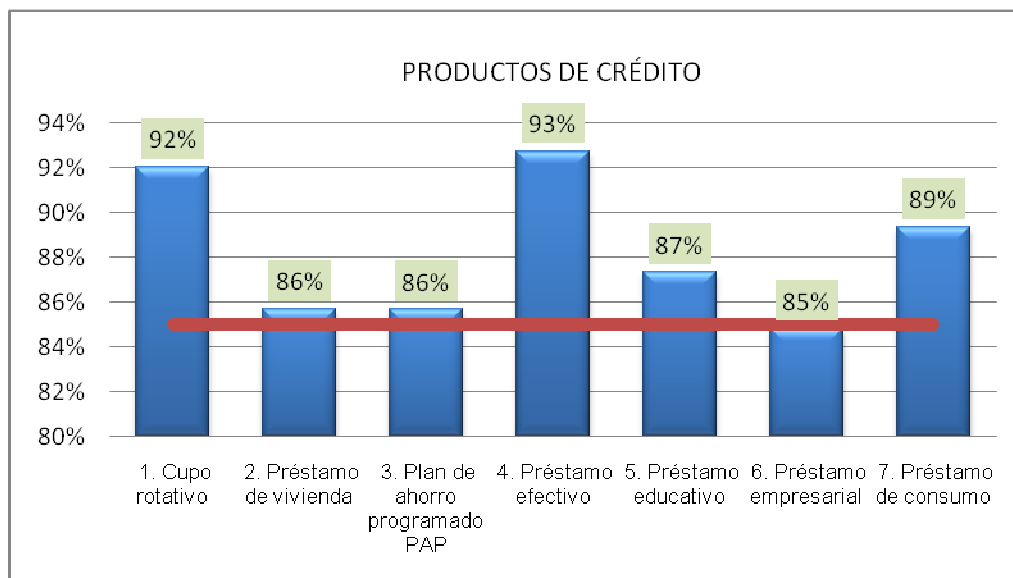


Figura 16 Satisfacción del cliente en productos de Crédito

Fuente: Autora

En general los productos de crédito son percibidos por el asociado a un nivel mayor o igual al 85%, lo cual está dentro del intervalo de excelente. Con respecto al préstamo empresarial, no está muy posicionado entre las líneas de crédito y es utilizado muy poco, por lo que las personas no tienen mucha información base para opinar respecto a este préstamo.

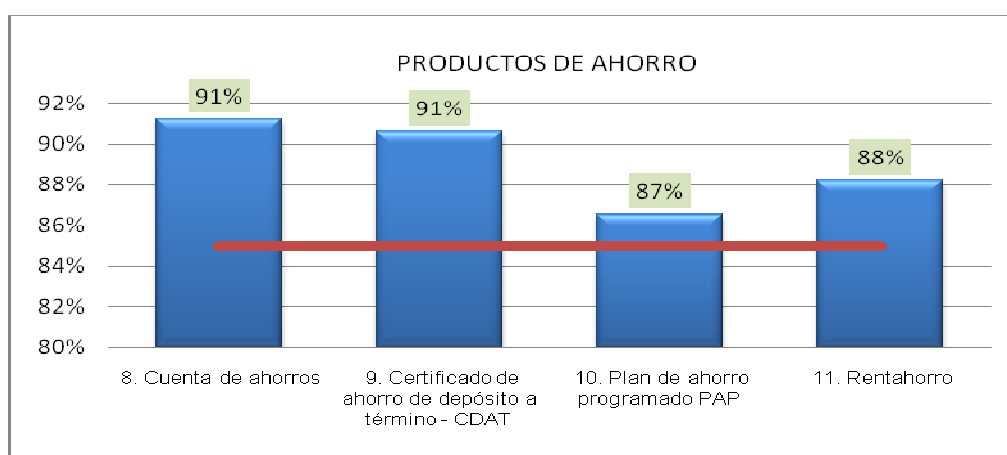


Figura 17 Satisfacción del cliente en productos de Ahorro
Fuente: Autora

Los productos de ahorro presentan muy buenos resultados, el nivel de satisfacción de cuentas de ahorro y CDATs es alto, es importante conocer que las personas están a gusto con los productos ofrecidos.

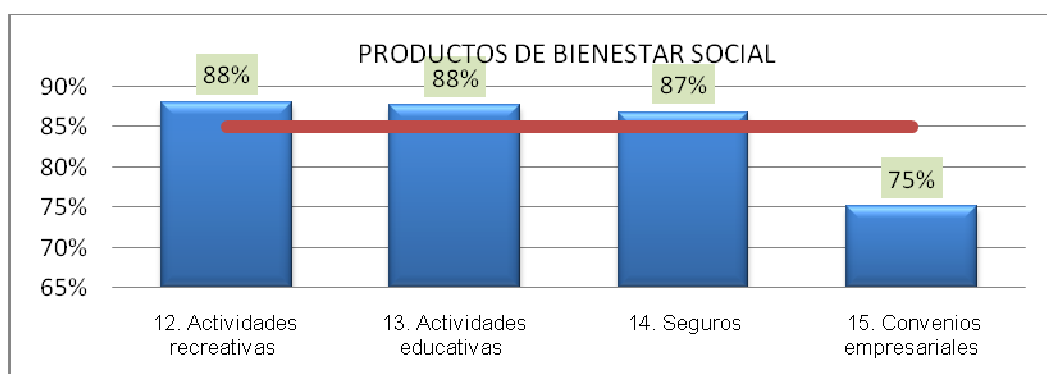


Figura 18 Satisfacción del cliente en productos de Bienestar Social
Fuente: Autora

El proceso que presentó el nivel más bajo en satisfacción del cliente por productos fue Bienestar Social, sobre todo en convenios empresariales.

Con respecto a este punto, se estableció una acción correctiva, que establece la realimentación de convenios por medio de Quejas, Reclamos y Sugerencias de los asociados, los cuales pueden dar paso a Productos No Conformes, Acciones Correctivas o Preventivas y de Mejora. De esta forma se pretende recoger información adicional y específica a la que puede recolectarse por medio de la encuesta.

- Producto utilizado con más frecuencia

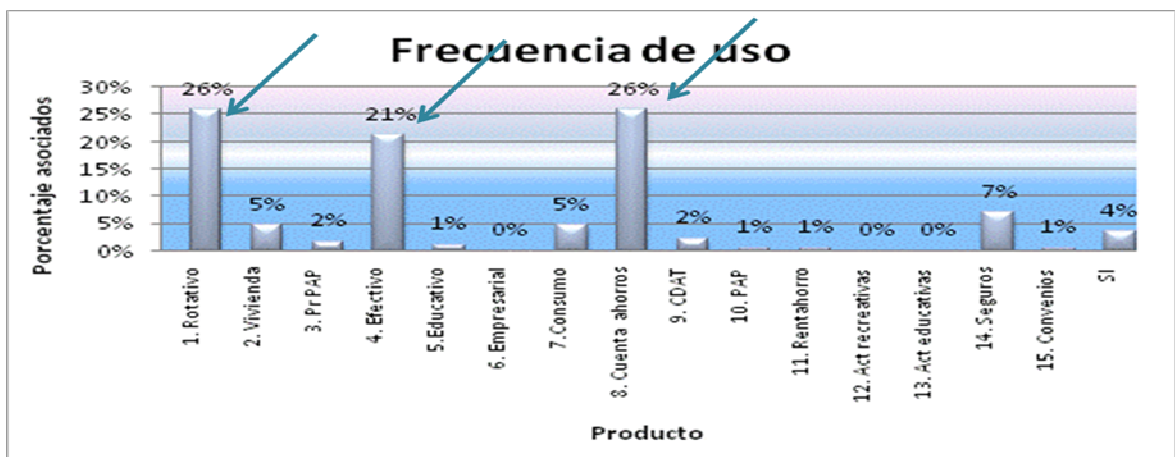


Figura 19 Producto utilizado con mayor frecuencia
Fuente: Autora

Se identifica fácilmente que los productos más utilizados por los asociados son la cuenta de ahorro, el préstamo rotativo y de efectivo, lo cual se evidencia en las altas cantidades de movimiento mensuales que se presentan de estos productos.

➤ Producto de mayor importancia

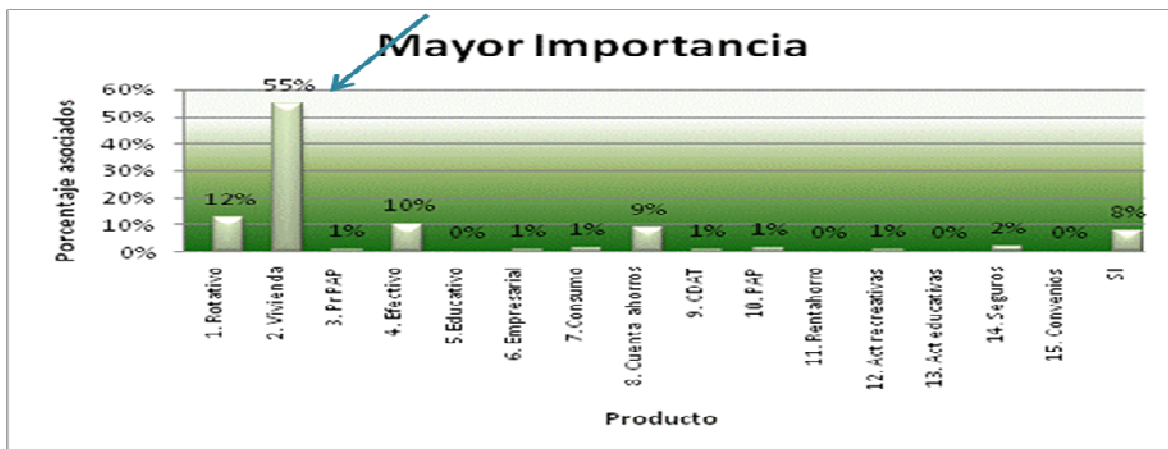


Figura 20 Producto con mayor importancia
Fuente: Autora

Es claro que para los asociados, la posibilidad de adquirir vivienda, con las facilidades que ofrece el Fondo es lo que más les atrae y reconocen. El crédito de vivienda es uno de los más importantes productos que ofrece el Fondo, en busca de brindar bienestar a sus asociados.

➤ Producto de menor importancia

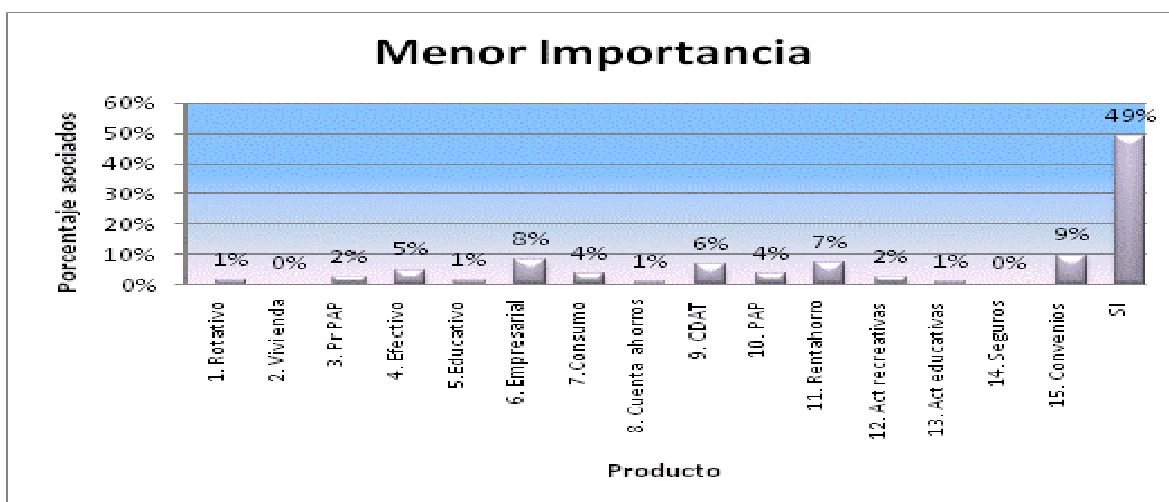


Figura 21 Producto de menor importancia
Fuente: Autora

Los asociados consideran que no hay ningún producto que no sea importante, todos se justifican por diferentes motivos.

➤ Atributos del Servicio

Los atributos del servicio están incluidos dentro de la política de calidad, de esta parte del análisis se determina el resultado del indicador que mide el objetivo “Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno.

		PROCESOS	Ahorro	Crédito	Bienestar social
ATRIBUTOS DEL SERVICIO	AMABLE	Tolerancia	93%	95%	92%
		Cordial y respetuoso	94%	95%	93%
	CONFIABLE	Calidad información	88%	90%	87%
		Trabajo ordenado	90%	92%	89%
		Expresión oral clara y fácil	93%	95%	93%
		Solución de problemas	93%	94%	93%
	ÁGIL Y OPORTUNO	Rapidez	88%	91%	88%
		Cumplimiento	92%	93%	91%

Tabla 36 Resultados de atributos por proceso

Fuente: Autora

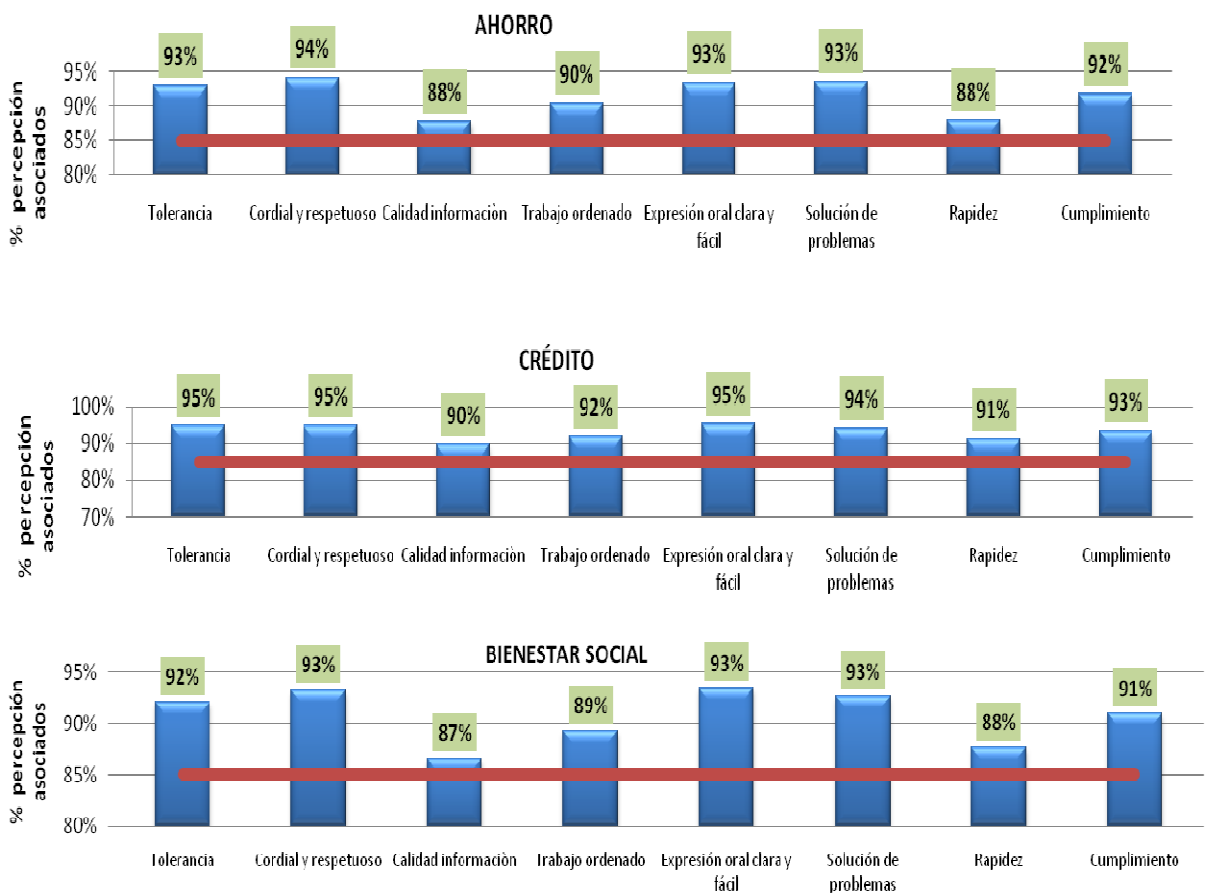


Figura 22 Resultado Atributos del Servicio
Fuente: Autora

Los atributos del servicio fueron medidos en la encuesta según lo definido como entendimiento de la política de calidad, así como se muestra en la tabla de “Resultado de atributos por proceso”. Analizando los resultados se identifica que hay falencias en la calidad de la información y la rapidez del servicio, por lo que se hace necesario indagar a fondo estos dos aspectos con el objetivo de identificar causas puntuales para estos dos riesgos latentes que podrían llegar a afectar la percepción del servicio.

- Medio de comunicación más efectivo



Figura 23 Medio de comunicación Externa más eficaz
Fuente: Autora

Los medios con mayor eficacia son la atención personalizada y los medios impresos como los boletines informativos. Este tipo de información es valiosa para saber qué medios se pueden fortalecer y cuales se deben usar en algún momento dado.

- Como se siente el asociado dentro del Fondo

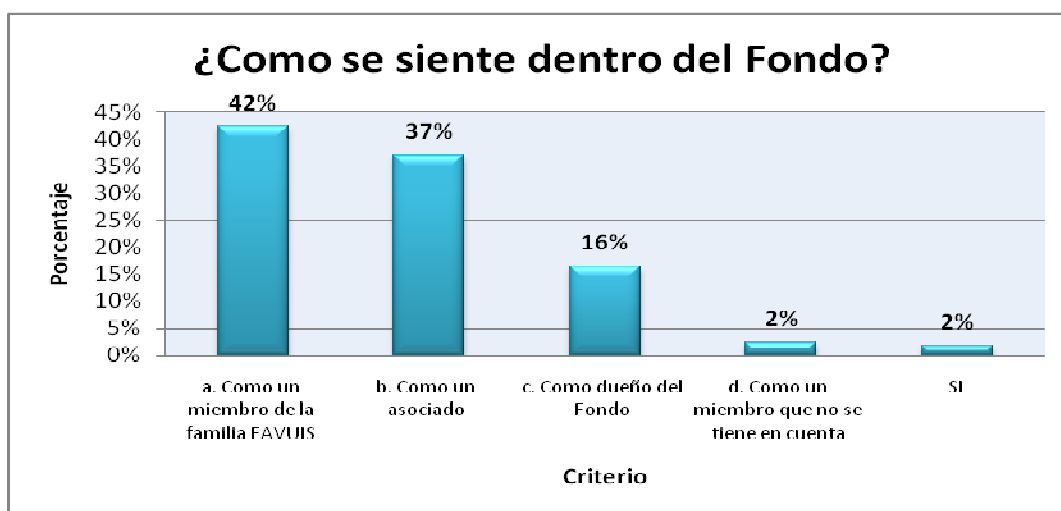


Figura 24 Sentimiento del Asociado dentro del Fondo
Fuente: Autora

Es interesante saber que los asociados perciben un ambiente familiar en el Fondo, pues va acorde con la política y el objetivo de la organización. El Fondo es de los asociados para los asociados.

8.6. MANEJO DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

El manejo de Quejas, Reclamos y Sugerencias no estaba establecido en el Fondo antes de comenzar con la implementación de la NTC ISO 9001: 2000.

Las opiniones de los clientes son una fuente importante de realimentación, para poder mantenerse en la mejora continua, no basta con aplicar una encuesta de satisfacción, pues no se recoge la información suficiente porque el formato está limitado a preguntas cerradas. Con el reporte de Q, R y S se pueden identificar falencias en todo momento, también nuevas ideas o cambios que implementar en los diferentes productos.

8.6.1. Medios para Reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias

Para el SGC del Fondo se implementaron dos medios para el reporte de opiniones de los asociados:

- **CAL-FO-14 Reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias (Anexo Z):** Este formato es utilizado por todos los funcionarios en sus puestos de trabajo, con el objetivo de reportar las opiniones de los asociados en cualquier momento y respecto a cualquier motivo, independientemente si está implicado o no en la situación.

- **CAL-FO-06 Su Opinión es Valiosa (Anexo AA):** Este es el formato utilizado en el buzón de sugerencias del Fondo, el cual está disponible para el libre diligenciamiento por parte del asociado.

8.6.2. Tratamiento de Quejas, Reclamos y Sugerencias

La metodología que se aplica para dar tratamiento a las Quejas, Reclamos y Sugerencias consiste en reunir la información recibida cada mes y presentarla en la reunión de Comité de Calidad.

Cada Líder de proceso reúne los formatos CAL-FO-14 que hayan diligenciado los funcionarios de su área, mientras que el proceso de Bienestar Social es responsable de los registros en el Buzón de Sugerencias.

En Comité se hace lectura de la descripción que ha dado el asociado y se prosigue a determinar si es una Queja, un Reclamo o una Sugerencia, así como se define si hay necesidad de reportar un Producto no Conforme o levantar Acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora.

Este ejercicio es interesante en la medida en que se reconocen problemas o se evidencian riesgos que pueden causar una no conformidad futura, la alimentación en los diferentes procesos es útil porque los hace ser mejores.

8.6.3. Resultados de Quejas, Reclamos y Sugerencias

Los resultados obtenidos con la implementación del Reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias se muestran gráficamente a continuación:

PROCESO	NO ATENDIDAS			ATENDIDAS		
	SUGERENCIAS	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	QUEJAS	RECLAMOS
Ahorro	0	0	0	5	2	0
Crédito	0	1	0	0	0	0
Bienestar	0	1	0	4	3	0
Contabilidad	0	0	0	0	0	0
Compras	0	0	0	0	0	0
Calidad	0	0	0	0	0	0
Gerencial	1	0	0	1	0	0
Talento humano	0	0	0	0	0	0
Total	1	2	0	10	5	0

Tabla 37 Resultados Quejas, Reclamos y Sugerencias

Fuente: Autora

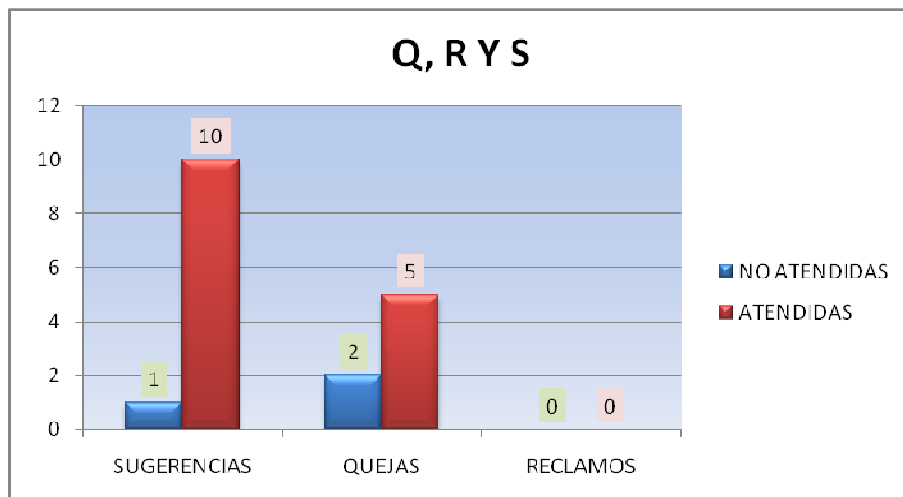


Figura 25 Resultados Quejas, Reclamos y Sugerencias
Fuente: Autora

En la grafica se representan las opiniones de los asociados repartidas entre las atendidas y no atendidas en el primer semestre del año 2008.

Como se evidencia en la grafica, los reportes están relacionados con los procesos misionales de Ahorro, Crédito y Bienestar Social, los cuales están en contacto directo con los asociados.

Producto de los reportes hechos por parte de los asociados se identificaron sugerencias para mejorar el servicio en el área de Ahorros, entre los hallazgos estuvo el retiro del soporte del DVD que provocaba molestias a algunos asociados que se golpeaban con él al estar frente a la ventanilla del Auxiliar de Captación.

Otro hallazgo está relacionado con los problemas de audición en la ventanilla, por lo que se decidió abrir unos orificios en los vidrios de caja para facilitar el paso del sonido. Así por el estilo se identificaron medidas a tomar con respecto a la entrega del servicio al cliente.

El nivel de reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias es bajo, se espera que mejore a medida que los asociados se acostumbren a compartir con el Fondo el resultado de su percepción.

8.7. PRODUCTO NO CONFORME Y NO CONFORMIDADES

Un Producto No Conforme está relacionado con el incumplimiento a uno o varios de los requisitos, afectando al cliente o asociado, mientras que las no conformidades son aquellos incumplimientos identificados internamente que aún no han afectado al cliente.

En ambos casos se hace manejo de correcciones para solucionar el inconveniente presentado, así como se puede llegar a levantar acciones correctivas para eliminar la causa real.

8.7.1. Metodología

- **Producto No Conforme (PNC):** Los PNC son identificados desde el cliente, ya sea por una Queja o un Reclamo reportado personalmente, por teléfono o por escrito. Son levantados siempre y cuando se tenga que aplicar una corrección y deben ser tratados según lo establecido, en el tiempo y por la persona que se especifique en el PNC (Anexo AB).

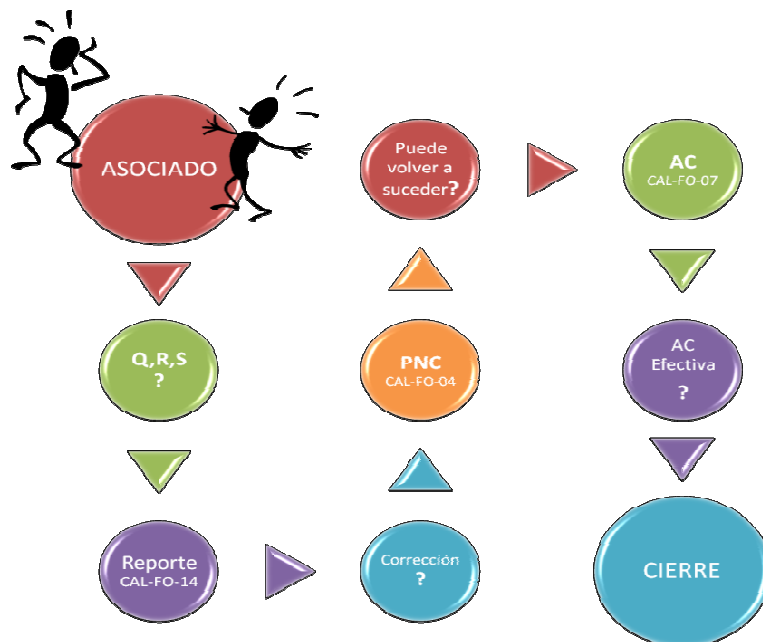


Figura 26 Esquema Manejo de Q, R y S y PNC
Fuente: Autora

La mayoría de las Quejas o Reclamos que dan origen a un PNC son aquellas que ameritan una atención inmediata, como las reportadas personalmente, son muy pocas las correcciones que se pueden hacer para lo reportado en el Buzón de Sugerencias, puesto que no es revisado diariamente.

La administración de los PNC está a cargo de los líderes de proceso, quienes se encargan de formalizar el PNC, estableciendo la corrección, el responsable, la fecha límite de cumplimiento. Cuando se llega el momento el líder del proceso efectúa el seguimiento, verificando que realmente se haya hecho la corrección y procede a cerrar el PNC.

Realmente el manejo de PNC es solo uno de los insumos necesarios para la mejora continua, pues a partir de ellos es posible identificar causas reales de problemas que afectan el desempeño de los procesos y la satisfacción del cliente.

En cada comité de calidad los líderes presentan los PNC y el estado del tratamiento de los mismos.

- **No Conformidades:** La gran diferencia entre un PNC y una NC está en que esta última no ha afectado al cliente, sin embargo si afectan el desempeño del proceso, por lo que deben ser igualmente tratadas.

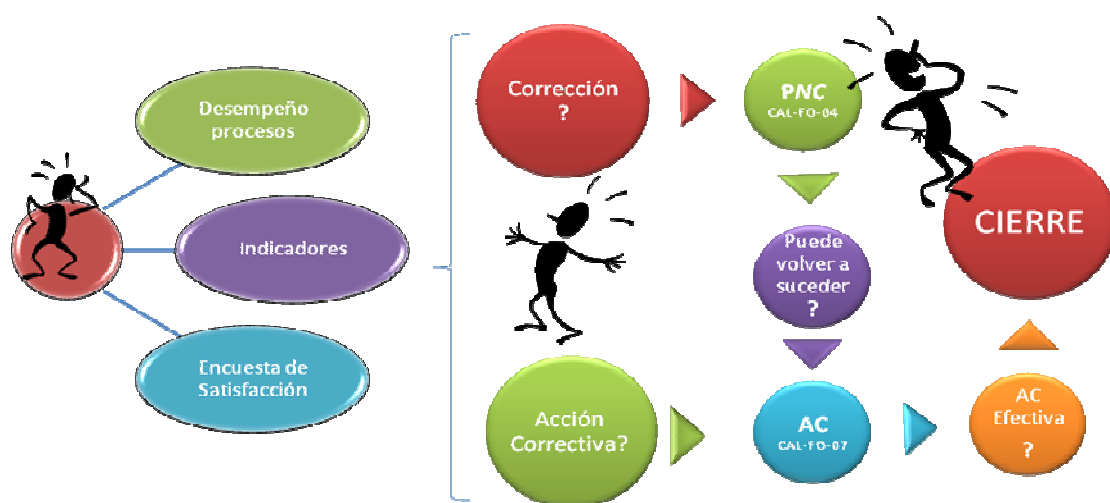


Figura 27 Esquema Manejo de No Conformidades
Fuente: Autora

Las No Conformidades pueden identificarse básicamente por medio del desempeño de los procesos, el comportamiento de los indicadores y los resultados de la encuesta de satisfacción.

Aunque estas fuentes pueden terminar inmediatamente en una acción correctiva, en algunas veces se tiene la necesidad de implementar una corrección, en estos casos lo que se hace es aplicar el procedimiento de PNC, reportando la no conformidad en el formato CAL-FO-04, asignado la corrección, el responsable, la fecha límite, y haciendo el seguimiento pertinente, tal como se explico anteriormente.

8.7.2. Resultados

Los resultados de la implementación de PNC durante este primer semestre se presentan a continuación:

PROCESO	PNC	
	Abierto	Cerrado
Ahorro	0	6
Crédito	1	1
Bienestar	0	1
Contabilidad	0	0
Compras	0	1
Calidad	0	0
Gerencial	0	0
Talento humano	0	0
Total	1	9

Tabla 38 Resultados PNC
Fuente: Autora

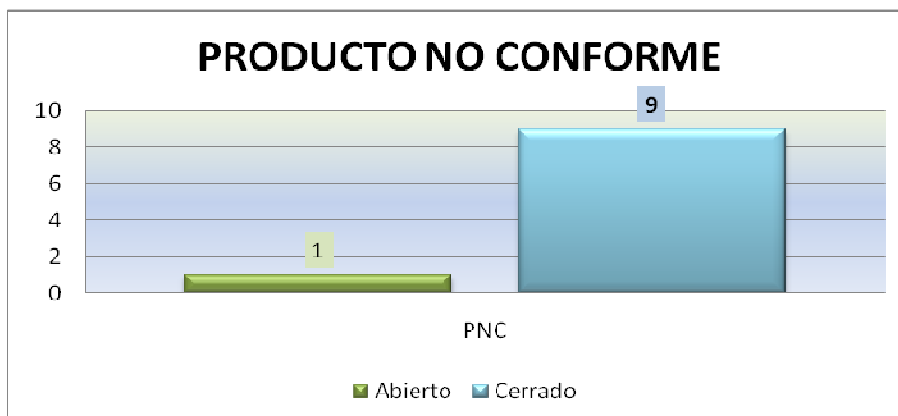


Figura 28 Resultados PNC
Fuente: Autora

Los PNC tienen tiempos de cierre muy cortos, debido a la importancia de hacer correcciones de forma inmediata.

Al igual que en el caso de reporte de Q, R y S, los PNC se presentan en los procesos misionales, sin embargo se ha tenido casos de PNC en el proceso de Compras, el cual ha tenido que ser estructurado casi en su totalidad.

Realmente el nivel de incumplimiento de requisitos por parte del Fondo es bastante bajo, no porque no se reporten los eventos, sino por la ausencia de los mismos. Esta conclusión se fundamenta en la campaña de reporte de PNC realizada con los Funcionarios y el constante seguimiento realizado.

8.8. ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Teniendo en cuenta que el SGC tiene como propósito la mejora continua, es importante identificar aquellos problemas que requieren ser eliminados de raíz para ir perfeccionando el desempeño de los procesos y evolucionando en la forma de brindar el servicio a los clientes.

Para esta eliminación de causas se implementaron dos tipos de acciones, las primeras son las Acciones Correctivas, las cuales eliminan causas reales de un problema, es decir se levantan posteriores a una no conformidad que evidenció un problema, para que éste no vuelva a ocurrir. Por otra parte están las Acciones Preventivas, las cuales pretenden

evitar el suceso de una no conformidad, eliminando la causa del riesgo latente, este tipo de acciones suelen ser más complicadas de identificar pero generan gran valor agregado para el SGC.

8.8.1. Metodología

El manejo de este tipo de acciones se hace de la siguiente manera:

➤ Acciones Correctivas (Anexo AC):

El punto de partida es una situación de no conformidad, reportada por los asociados, las auditorias o reconocida internamente.

Con la descripción del problema se procede a hacer un análisis de causas, en el cual se tienen en cuenta factores como: Talento Humano, Materiales, Maquinaria e Infraestructura, Medio Ambiente, Método y Medición. La idea es identificar a que se atribuye el problema, preguntándose el por qué de la situación, esta metodología se conoce como “Los tres por qué”.

Conociendo la causa se establece el plan de acciones a tomar, especificando responsables y tiempos limites.

A medida que se va cumpliendo con la acción se hace verificación del cumplimiento y la eficacia de las acciones, hasta que se llegue el momento justo para el cierre, que es cuando se comprueba la eficacia total de la misma.

➤ Acciones Preventivas (Anexo AC):

Para este caso la forma de obtener la situación ya no es a partir de un problema, sino producto de un análisis de los procesos, esto requiere tomar tiempo para pensar en que se ésta haciendo, que riesgos se pueden correr y que podrían causar.

Una vez identificado el riesgo se procede a realizar el análisis de causas bajo la misma metodología de las Acciones Correctivas.

También se debe definir el plan de acción y verificar su cumplimiento y eficacia para poder cerrar la acción.

8.8.2. Resultados

Los resultados obtenidos en Acciones Correctivas y Preventivas se especifican a continuación:

PROCESOS	ACCIONES CORRECTIVAS		ACCIONES PREVENTIVAS	
	ABIERTA	CERRADA	ABIERTA	CERRADA
AHORRO	2	1	0	2
CRÉDITO	1	1	1	1
BIENESTAR	1	2	2	0
CALIDAD	0	0	2	0
TALENTO HUMANO	0	0	1	1
CONTABILIDAD	0	1	0	0
COMPRAS	0	1	1	1
GERENCIAL	0	0	3	0
TOTAL	4	6	10	5

Tabla 39 Resultados AC y AP
Fuente: Autora

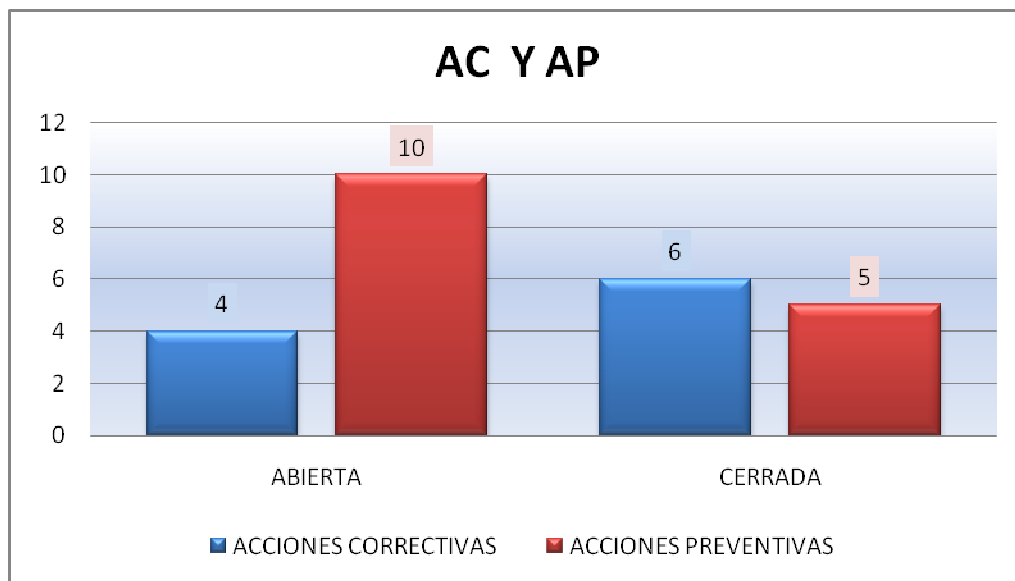


Figura 29 Resultados AC y AP
Fuente: Autora

Se hace la aclaración que no se están incluyendo las acciones correctivas producto de auditorías internas, las cuales se evidenciarán en el Capítulo de Evaluación del SGC.

Es este punto se destaca la cantidad de acciones preventivas establecidas por los diferentes procesos, lo cual se logró gracias a las actividades de capacitación, reuniones con los procesos y la actividad específica de generación de acciones preventivas que se realizó con todo el personal (Anexo AN), es importante reconocer el esfuerzo que han hecho los funcionarios por integrarse al Sistema y el nivel de acciones preventivas lo evidencia.

El mayor número de Acciones Preventivas están en el proceso Gerencial, lo cual demuestra su compromiso por apoyar el Sistema y brindar las mejores condiciones para la operación de los demás procesos.

También tienen Acciones Correctivas producto del desempeño de los procesos, como se ha explicado anteriormente.

8.9. ACCIONES Y PLANES DE MEJORA

Las Acciones de mejora son aquellas que no requieren de una no conformidad o un riesgo potencial para ser levantadas, sencillamente busca generar mejoras pequeñas para lograr un mejor desempeño (Anexo AD).

También están los Planes de Mejora, los cuales son planificados a largo plazo con objetivos de gran alcance.

Como Plan de Mejora se tiene el cambio de imagen del FAVUIS, junto con una campaña que promueve las tres grandes figuras del Fondo, que son sus procesos misionales (Anexo AE).

8.10. MEJORAMIENTO EN ARCHIVO Y MANEJO DE REGISTROS

Los registros de una organización requieren un cuidado y control especial, debido a lo importante que es mantener evidencia de los compromisos, acciones o eventos, más en este tipo de organización donde se manejan registros como pagarés y títulos valor, que son propiedad del cliente y requieren mantenerse custodiados.

En el proceso de implementación se observó que el Fondo requería destinar tiempo a organizar su archivo, y determinar qué es aquello que se debe mantener, qué es lo que se puede desechar y qué se debe conservar como archivo inactivo.

Al comenzar la implementación y entrar en contacto con los lugares de trabajo se observó que el archivo no estaba en las mejores condiciones, una situación encontrada que se puede destacar, es la forma en cómo venían acumulando los recibos de consignación y retiro, los cuales eran dejados por uno o dos meses sobre un escritorio en el que fácilmente se podían refundir.

Otro caso especial fue el de los pagarés de los créditos, los cuales eran archivados en carpetas AZ que se mantenían sobre un mueble, siendo así de fácil acceso para cualquier persona.

Es claro que este tipo de situaciones no son convenientes en una organización, así que se comenzó con la campaña de organizar el archivo de cada uno de los procesos.

La Organización del archivo se hizo por medio de reuniones entre cada funcionario y la practicante UIS, generalmente el día sábado, donde se comenzaba por clasificar la información útil de lo que ya se podía desechar, después se comenzó a organizar la información, marcando carpetas, organizando en un orden de fácil ubicación, como por orden alfabético y registrando el sitio final de ubicación en el listado de registros, para facilitar su recuperación. Todo esto permitió al funcionario tener mayor control e incluso conocimiento sobre el archivo que tiene a cargo y por el que debe responder.

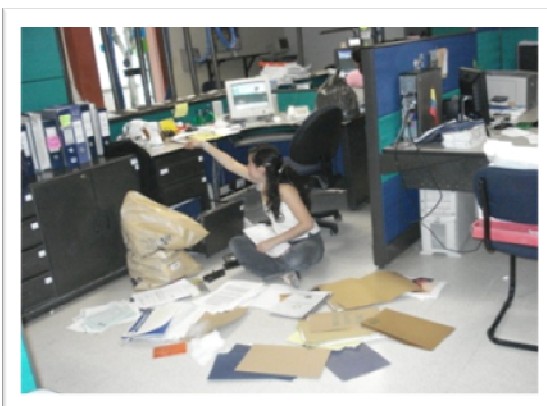
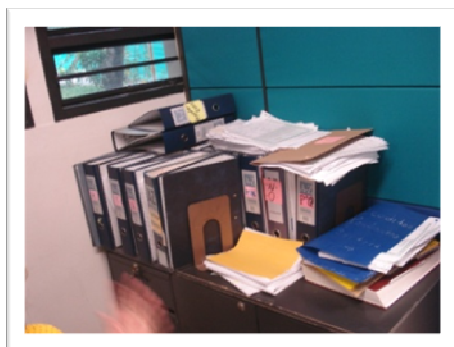


Figura 30 Arreglo de archivo
Fuente: autora

Para los casos anteriormente citados, se tomaron medidas como por ejemplo, con los recibos de consignación y retiro se determinó hacer un rollo por día, debidamente marcado, guardarlo en una bolsa plástica y depositarlo en el cajón correspondiente, hasta que sea mandado a empastar. Para los pagarés se resolvió comprar un archivador donde puedan guardarse las carpetas AZ y mantenerse bajo llave.

Antes



Después



Figura 31 Mejora en Archivo
Fuente: Autora

Así por el estilo se presentaron otras situaciones, que se resolvieron de la mejor forma posible con el fin de mantener un archivo ordenado, asequible y seguro.

Otro resultado de esta actividad fue la numeración de archivadores, asignando un número a cada archivador y cajón. Así como la identificación de las Carpetas AZ utilizadas por los funcionarios.

Ahora con solo tener actualizado los listados maestros de registros es posible para cualquier Funcionario encontrar la ubicación de un registro, el cual está almacenado el tiempo acordado, de forma adecuada, para que mantenga su legibilidad.

8.11. MEJORAMIENTO EN MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS

El Fondo de Empleados de la Universidad de Santander no tenía por política realizar mantenimientos preventivos, excepto por el caso de los equipos de computo.

La realización de mantenimientos preventivos va de la mano con el SGC, debido a la visión de eliminar causas potenciales de futuros incidentes. Sin embargo, algunas veces no es evidente la funcionalidad de este tipo de mantenimientos, pues se tiene por cultura atender solo aquellas situaciones inevitables que evitan seguir el ritmo normal.

Un caso concreto se presentó en el FAVUIS, en el mes de abril, cuando la caja fuerte sufrió un daño en la puerta, lo que impedía cerrarla o usarla; por esta razón tuvo que contratarse a una persona para que la reparara rápidamente. Se consultó con la persona que realizó el arreglo acerca de la causa del problema y se confirmó que era por falta de mantenimiento.

Esto llevó a la programación de mantenimiento preventivo, tres veces por año, para la caja fuerte.

Otro caso se presentó con los extintores de las instalaciones FAVUIS, los cuales se encontraron con fecha de vencimiento del año 2006. Al consultar la razón del olvido de la recarga se encontró que no había alguien encargado de dicha función. Ahora ésta recarga está incluida en el cronograma de mantenimiento, y tiene asignado un responsable, pues no es adecuado tener extintores vencidos en algún tipo de incendio.



Figura 32 Extintores Vencidos

Fuente: Autora

Así por el estilo se programaron mantenimientos preventivos para la maquina cuenta billetes, el aire acondicionado, así como un diagnóstico de la infraestructura, muebles y enseres del Fondo.

9. EVALUACIÓN

El SGC del FAVUIS tiene como elementos de evaluación principalmente a las Auditorías Internas y la Revisión por la Dirección.

Durante el periodo de implementación se realizaron dos auditorías internas y dos revisiones por la dirección, como preparación para la Auditoría de Otorgamiento.

9.1. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

La Revisión por la Dirección es dirigida por la Gerencia, quien se reúne con los líderes de proceso y el coordinador de calidad, con el objeto de conocer el estado del SGC y levantar acciones que propendan a la mejora. Para la realización de ésta revisión se tiene una guía en el proceso Gerencial, la cual se presenta como anexo (Anexo AG).

9.1.1. Metodología

La revisión por la dirección se realiza por medio de una reunión, donde la Gerente elabora un informe con base en la información reportada por los demás asistentes. Los puntos que conforman este reporte son los siguientes:

- Resultados de las Auditorías Internas
- Realimentación del Cliente
- Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto
- Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas
- Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección previas
- Análisis de los cambios que pueden afectar al SGC
- Recomendaciones para la mejora.
- Revisión de la Política y Objetivos de la Calidad

Al terminar la reunión se plantean los compromisos, responsables y fechas límites, así como la Fecha para la próxima revisión.

En el transcurso de la implementación se han realizado dos etapas de Revisión por la Dirección, cuyo contenido se ha desplegado en capítulos anteriores por lo que solo se anexa el último reporte (Anexo AH)

9.2. AUDITORIAS INTERNAS

Las auditorías internas son realizadas con el objetivo de hacer seguimiento al estado del SGC. Para un Sistema en implementación la ejecución de estas auditorías es fundamental, porque permite identificar el nivel de madurez de los procesos, las fortalezas y falencias de los mismos.

Las auditorías internas tienen establecidas una serie de etapas, que van desde su programación anual hasta el seguimiento y la mejora basada en el informe recibido.

9.2.1. Programación de Auditorías

La programación de Auditorías Internas está bajo la responsabilidad del proceso de Calidad, tal como se establece en CAL-PR-06 - Procedimiento de Auditorías Internas (Anexo AI).

Como producto de la programación se obtiene el programa anual de auditorías, el cual es publicado internamente en el FAVUIS para el conocimiento de todos sus funcionarios.

Las fechas consignadas en el programa de auditoría son las siguientes:

AUDITORIA	FECHA	GENERALIDADES	EQUIPO AUDITOR
Primera Auditoría Interna	Abril 4 de 2008	Se auditaron todos los procesos excepto Gestión Gerencia y	STRATEGIKA

		Contabilidad	
Segunda Auditoría interna	Mayo 14 de 2008 Mayo 16 de 2008 Mayo 23 de 2008	Se auditaron todos los procesos	STRATEGIKA
Auditoría de Otorgamiento	Junio 25 de 2008 Julio 17 y 18 de 2008	Etapa I: Documentación Etapa II: Auditoría en Sitio	ICONTEC
Tercera Auditoría Interna	Noviembre de 2008	Auditar todos los procesos	POR DEFINIR

Tabla 40 Programación Auditorías

Fuente: Autora

9.2.2. Planeación

Para toda auditoría es necesario levantar un plan que contenga el objetivo del seguimiento, su alcance, el equipo auditor y el programa de las entrevistas con los auditados.

Las auditorías realizadas en el FAVUIS estuvieron a cargo de la Empresa de Consultoría Strategika, quienes elaboraron los planes de auditoría y los entregaron con al menos 8 días de anterioridad para su difusión entre los Funcionarios.

9.2.3. Ejecución

La ejecución de la Auditoría interna tiene tres partes fundamentales, la primera de ellas es la reunión de apertura, momento en que el equipo auditor es presentado frente a todo el personal y el plan de auditoría es repasado.

Posteriormente se realizan las sesiones de entrevista con cada uno de los procesos. Estas pequeñas reuniones son lideradas por el Auditor y el líder del proceso, además asisten todos los participantes del proceso.

El auditor realiza muestreos de información, registros y documentos, así como verifica la integridad de los funcionarios dentro del SGC.

Para finalizar, se realiza una reunión de cierre, donde se presentan los resultados obtenidos, clasificado en fortalezas, debilidades, no conformidades y observaciones, todo esto consolidado en un informe de auditoría. Los asistentes son todos los Funcionarios y el equipo auditor.

➤ **Primera Auditoria**

Realizada el 4 de Abril de 2008, por el equipo auditor de Strategika, Ingeniera Margie Rueda e Ingeniera María Mantilla. (Anexo AJ)

En esta ocasión se auditaron los procesos de Ahorro, Crédito, Bienestar Social, Talento Humano, Compras e infraestructura y Calidad. Los únicos procesos no auditados fueron Gestión Gerencial y Contabilidad.

➤ **Segunda Auditoria**

Esta auditoría se realizó durante tres días diferentes. El 14 de Mayo fue auditado el proceso de Calidad, por la ingeniera Sandra Vargas. El día 16 de Mayo fueron auditados los procesos de Ahorro, Crédito, Talento Humano y Gestión Gerencial por la ingeniera Margie Rueda

Por último, el día 23 de Mayo se auditó a los procesos restantes, Bienestar Social, Contabilidad y Compras e infraestructura. (Anexo AK)

9.2.4. Seguimiento y mejora

Los resultados de las Auditorías Internas son uno de los más valiosos insumos para la mejora del SGC, porque son un compendio de fortalezas y debilidades que abren paso a la realización de acciones correctivas y de mejora.

Las No Conformidades obtenidas son convertidas en acciones correctivas, cuyo plan de acción persigue la eliminación de la causa real del problema identificado. Estas acciones son verificadas y cerradas por el Coordinador de Calidad

Algunas de las Observaciones son traducidas en acciones de mejora, otras simplemente dan paso a modificaciones o correcciones específicas.

➤ **Primera Auditoría**

Los resultados de la Primera Auditoria se encuentran consignados en el informe presentado por el Equipo auditor, a continuación se presentan las acciones levantadas al respecto (Anexo AL):

PROCESO	NO CONFORMIDAD	PLAN ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA LÍMITE	ESTADO
AHORRO	No se evidencio la tasa efectiva anual para el CDAT 403582-3 (27-Feb-08) del afiliado con código 3564 (Álvaro Gómez Torrado) incumpliendo lo establecido en el procedimiento de Apertura, prorrogas y cancelación de CDATS AHR-PR-03 Versión 01.	Solicitar modificación del salto de impresión al emisor del Software SIMCO. Modificar el diseño del Formato de CDAT e implementarlo	Julio 27 de 2008	Abierta No ha sido posible la modificación del software
AHORRO	No se tiene establecido ni se evidencio en el Sistema de Gestión de Calidad la validación de los criterios para la revisión y aprobación de los procesos de ahorro, incumpliendo el requisito 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2000.	Establecer y documentar la validación del Sistema de Información SIMCO. Socializarla con los Funcionarios involucrados Implementar Validación SIMCO	Junio 18 de 2008	Cerrada Se verificó su correcta realización durante dos meses
BIENESTAR SOCIAL	No se evidencio resultados de satisfacción del cliente con respecto al cumplimiento del requisito "servicio confiable, préstamo para servicios de interés social, préstamo por calamidad domestica", incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.1 de la NTC ISO 9001:2000.	Definir de forma clara, en el Manual de calidad, las preguntas de la encuesta que están relacionadas con el servicio confiable Modificar el Formato de encuesta a aplicar en el mes de Septiembre Aprobar y realizar	Julio 10 de 2008	Cerrada La encuesta para el mes de septiembre está preparada.

		prueba del nuevo formato de encuesta.		
BIENESTAR SOCIAL	Se evidencio la no aplicación del Formato BIE-FO-12 aprobado para el Reporte de Inscritos a las actividades Recreativas en las caminatas de Febrero 24 y Marzo 9 de 2008 incumpliendo el requisito 4.2.4 de la NTC ISO 9001:2000.	Socializar con los responsables del formato, el manejo que debe darse a los formatos y la importancia de respetar su estructura. Hacer revisión del diligenciamiento de formatos en Bienestar Social	Mayo 7 de 2008	Cerrada Los formatos de Bienestar social están siendo utilizados de forma correcta
CALIDAD	Se encontró registros de acciones correctivas con confusión en el diligenciamiento del formato de Acciones correctivas y preventivas ya que no se identifica adecuadamente el origen de la no conformidad tales como: ACn ^o 1 de Contabilidad, ACn ^o 1 de Ahorros, ACn ^o 2 de Créditos, como también se presentan fallas en la identificación de las M's y por lo tanto se evidencio el planteamiento de correcciones que no garantizan la eliminación de la causa raíz del problema, incumpliendo el requisito 8.5.2 de la NTC ISO 9001:2000.	Capacitar al personal, sobre el correcto llenado de Acciones Correctivas. Hacer ejercicios de reporte de acciones, verificando que estén correctos. Corregir las acciones mal diligenciadas	Junio 27 de 2008	Cerrada Los Funcionarios FAVUIS están manejando de forma correcta las acciones correctivas
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	No se evidencia la inspección realizada a los productos comprados y Evaluados en el primer trimestre de 2008 a Dell, Microformas y San Pachito, por parte de quienes solicitaron la compra o servicio, como está definido en el Procedimiento COM-PR-02, incumpliendo el requisito 7.4.3. de la norma.	Socializar con los funcionarios del Fondo la medida sobre la inspección de las compras, con visto bueno en facturas. Revisar que se esté haciendo inspección de las compras según indicación.	Mayo 9 de 2008	Cerrada La verificación de las compras se están realizando según lo establecido en el procedimiento
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	No se evidencia en el cronograma de Mantenimiento COM-FO-06	Programar un diagnostico sobre infraestructura,	Julio 15 de 2008	Cerrada

	planeación de actividades preventivas respecto a otros componentes relacionados con la Infraestructura (techos, paredes, iluminación, áreas de oficina, grifos, baños) y muebles/enseres (archivadores, fax, escritorios, sillas) según lo contempla en la actividad 2 del procedimiento COM-PR-03; actualmente contempla Equipo de computo y aire acondicionado, incumpliendo los requisitos 6.3 Infraestructura y 6.4 Ambiente de trabajo.	muebles y enseres que permita identificar necesidades de mantenimiento Programar los mantenimientos requeridos al respecto.		Se realizó diagnóstico de la infraestructura y se programó mantenimiento para el mes de diciembre en paredes, muebles y enseres
CRÉDITO	No se evidenció para los pagarés las medidas para proteger y salvaguardar este documento propiedad de los afiliados, incumpliendo el requisito 7.5.4 de la NTC ISO 9001:2000.	Gestionar la compra de un mueble para custodiar, bajo llave, los pagarés en el puesto de cartera.	Mayo 8 de 2008	Cerrada Se instaló mueble adecuado para salvaguardar la propiedad del cliente
CRÉDITO	No se tiene establecido ni se evidenció en el Sistema de Gestión de Calidad la validación de los criterios para la revisión y aprobación de los procesos de crédito, incumpliendo el requisito 7.5.2 de la NTC ISO 9001:2000.	Establecer y documentar la validación del Sistema de Información SIMCO. Socializarla con los Funcionarios involucrados Implementar	Junio 18 de 2008	Cerrada Se verificó su correcta realización durante dos meses
TALENTO HUMANO	No se evidenció para el Jefe de Contabilidad y Jefe de información y servicios la evaluación de la competencia de gestión "Capacidad de Negociación" y para el Comunicador social las competencias corporativas "Integridad, Orientación en resultados, actitud del servicio, trabajo en equipo" y las competencias de gestión: "iniciativa y creatividad, Capacidad de	Evaluar la competencia de los cargos faltantes Determinar un compendio de las competencias de cada uno de los cargos, de tal forma que se identifique fácilmente el resultado de cada ítem.	Mayo 27 de 2008	Cerrada Se elaboró un consolidado de las competencias del personal, identificando fácilmente cada cargo y su evaluación

	decisión, Habilidad numérica y calidad del trabajo” incumpliendo el requisitos 6.2.2 de la NTC ISO 9001:2000.			
--	---	--	--	--

Tabla 41 Acciones Correctivas Primera Auditoría

Fuente: Autora

PROCESO	OBSERVACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA LÍMITE	ESTADO
CRÉDITO	Definir la disposición de los registros de pagarés que ya perdieron vigencia.	Incinerar los pagarés cancelados hasta la fecha. Para los pagarés de la fecha en adelante, serán devueltos a los asociados.	Julio 9 de 2008	Cerrada Se evidencia en el acta correspondiente
CALIDAD	Incluir en la caracterización del proceso de calidad indicadores de operación.	Establecer el indicador de eficacia de acciones correctivas y preventivas en Calidad	Mayo 27 de 2008	Cerrada Está establecido e implementado
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	Generar el inventario de infraestructura y equipos, como lo indica en COM-PR-03, se sugiere establecer codificación y usuarios de cada bien.	Levantar Inventario de equipos y la hoja de vida de cada uno de ellos	Mayo 27 de 2008	Cerrada Se generó Inventario de Equipos
TALENTO HUMANO	Consolidar las horas ejecutadas de capacitación del Sistema de Gestión de Calidad para el personal, para facilitar su evidencia en el proceso de talento humano.	Elaborar consolidado de horas acumuladas en el sistema de gestión de calidad por cada uno de los funcionarios FAVUIS	Mayo 2 de 2008	Cerrada Se elaboró consolidado
TALENTO HUMANO	Organizar el archivo físico de las hojas de vida del personal para facilitar la recuperación de los registros.	Revisar y organizar los registros en cada una de las hojas de vida de los Funcionarios	Mayo 16 de 2008	Cerrada Se revisó y organizó el archivo de hojas de vida

Tabla 42 Acciones de Mejora Primera Auditoría

Fuente: Autora

➤ **Segunda Auditoría**

En el caso de la segunda auditoría se obtuvieron nueve no conformidades, las cuales se atendieron por medio de acciones correctivas, además se levantaron acciones de mejora a partir de algunas de las observaciones recibidas (Anexo AM):

PROCESO	NO CONFORMIDAD	PLAN ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA LÍMITE	ESTADO
AHORRO	No se evidenció el reporte de la acción correctiva manifestada durante la ejecución de la auditoría en referencia al mal funcionamiento de la caja fuerte sucedido el 15 de abril de 2008 incumpliendo el requisito 8.5.2 de la NTC ISO 9001:2000.	Levantar acción correctiva sobre caja fuerte Capacitar a los funcionarios sobre la importancia del reporte de PNC y AC, reforzando el manejo de formatos	Julio 10 de 2008	Cerrada Se presentaron mejoras en el manejo y reporte de PNC, AC y AP
BIENESTAR SOCIAL	No se evidenció el registro de horas en el sistema en caso de educación solidaria y la entrega de certificados de la actividad de educación, incumpliendo lo establecido en el BIE-PR-02 Actividades de Educación, Versión 01 de fecha 02-06-08. Evidencia: Curso Preparación de Asamblea dictado por la Pontificia Universidad Javeriana – Asistentes: Helga Villareal Gómez, Cristian Alonso Triana, Crisóstomo Barajas Ferreira.	Modificar el procedimiento, complementando las acciones Capacitar a la Auxiliar de información sobre el reporte de horas en el sistema	Julio 15 de 2008	Cerrada El responsable del reporte de horas está debidamente capacitado y ejerce su labor correctamente

BIENESTAR SOCIAL	No se cumple con lo establecido en el BIE-PR-01 Actividades de Recreación, Versión 01 del 02-06-08 en lo referente a la verificación del servicio, para la excursión a Boyacá realizada del 2 al 5/05/08 por el proveedor ISATUR y para las caminatas realizadas con el proveedor Guillermo Acero Medina.	<p>Modificar las responsabilidades respecto a la verificación del servicio</p> <p>Capacitar a los funcionarios responsables</p>	Julio 10 de 2008	<p>Cerrada</p> <p>Se aclaró la responsabilidad acerca de la verificación de las actividades de recreación y se socializaron los criterios respectivos</p>
CALIDAD	No se evidenciaron acciones preventivas en los procesos de Talento Humano, Ahorro, Calidad y Gestión Gerencial incumpliendo lo establecido en el requisito 8.5.3 Acciones Preventivas de la NTC ISO 9001:2000.	<p>Realizar un taller para determinar acciones preventivas</p> <p>Levantar acciones preventivas</p>	Julio 2 de 2008	<p>Cerrada</p> <p>Se levantaron acciones preventivas exitosas en los diferentes procesos.</p>
CALIDAD	No se evidenció el CAL-FO-05 Gestión de Documentos (solicitud de cambios) para la actualización de los documentos BIE-CA-01 Caracterización Bienestar Social a versión No.2 y la TAL-CA-01 Caracterización Talento Humano a versión No.3, incumpliendo lo establecido en el CAL-PR-01 Procedimiento Control de Documentos y el requisito 4.2.3 de la NTC ISO 9001:2000.	Capacitar a los funcionarios sobre el manejo del formato CAL-FO-05	Julio 4 de 2008	<p>Cerrada</p> <p>Se observaron mejoras en el reporte de solicitudes de creación y modificación de documentos</p>
CALIDAD	Se encontró el documento externo "Plan Único de Cuentas 2004" desactualizado tanto físicamente como en el CAL-FO-02 Listado Maestro de Documentos Externos, así mismo no fue posible evidenciar	<p>Elaborar un cronograma donde se programe la actualización de documentos externos</p> <p>Actualizar documentos</p>	Julio 4 de 2008	<p>Cerrado</p> <p>Se implementó medida de control para la actualización de documentos externos</p>

	físicamente el documento externo Resolución No. 1515 de 27/11/01 relacionado en el listado; lo anterior, incumple el requisito 4.2.3 de la norma NTC ISO 9001:2000.	externos, como es el PUC		
CALIDAD	No se evidenció el CAL-FO-04 Producto No Conforme para dar tratamiento y eliminar las quejas y reclamos reportados el 03/11/08, incumpliendo lo establecido en el CAL-PR-03 Procedimiento Producto No Conforme y el requisito 8.3 de la norma NTC ISO 9001:2000.	Elaborar una guía rápida, que recuerde el procedimiento para PNC, AC y AP Socializar con los funcionarios la guía rápida	Julio 2 de 2008	Cerrada Los funcionarios asimilaron el concepto de PNC y su relación con reporte de quejas y reclamos
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA *	No se evidenció la selección del proveedor "Metalsander Manosalva" según lo definido en el COM-PR-01 Selección de Proveedores".	Modificar el procedimiento, adaptarlo a la realidad Socializar el procedimiento con Bienestar Social Verificar al menos 3 proveedores	Julio 15 de 2008	Cerrada El procedimiento se adaptó a la realidad de la organización.
TALENTO HUMANO	No se evidencio para la selección de la nueva secretaria de Gerencia el requisito de la prueba técnica incumpliendo lo exigido en el procedimiento de selección y contratación TAL-PR-01 Versión 02 del SGC de FAVUIS.	Modificar el procedimiento, especificar la realización de pruebas psicológicas y la evaluación técnica en el periodo de prueba Aplicar procedimiento en las ultimas contrataciones	Agosto 15 de 2008	Abierta El periodo de prueba de las nuevas funcionarias finaliza en los primeros días de agosto

Tabla 43 Acciones Correctivas Segunda Auditoría

Fuente: Autora

PROCESO	OBSERVACIÓN	ACCIÓN DE MEJORA	FECHA LÍMITE	ESTADO
BIENESTAR SOCIAL	Se recomienda en la encuesta que mide semestralmente la satisfacción del cliente, incluir la evaluación de la eficacia de los medios de comunicación que se tienen.	Incluir en la encuesta de satisfacción preguntas respecto al medio de comunicación más eficaz para los asociados	Julio 9 de 2008	Cerrada Dentro de la versión dos del formato se realizó dicha modificación
BIENESTAR SOCIAL	Revisar y mejorar el indicador “% de Ejecución del Cronograma de Educación y Recreación”, se recomienda medir tanto actividades realizadas como gestionadas, asignando metas independientes para cada medición.	Establecer indicadores separados para medir gestión y ejecución de actividades de recreación y educación de forma trimestral	Junio 27 de 2008	Cerrada Se implementaron indicadores para medición de gestión y ejecución de estas actividades
AHORRO	Analizar la viabilidad de anular o cambiar los dos indicadores operativos del proceso de ahorro (Movimiento de operaciones de consignaciones y retiros, Movimiento de operaciones CDATS, ya que arroja la misma información histórica y ya se tomaron las medidas correspondientes de acuerdo a los análisis realizados a los resultados durante su medición.	Anular los indicadores operativos de ahorro, producto de la nula información brindada	Junio 6 de 2008	Cerrada Se anulo el indicador, justificando en revisión por la dirección dicha acción.
AHORRO	Incluir en los participantes de la caracterización del proceso de ahorro al Contador. Asistente de Contabilidad y el Jefe de información y servicios ya que	Incluir en la caracterización al Jefe de información y servicios, Jefe de contabilidad y auxiliar contable, debido a su participación en la	Mayo 27 de 2008	Cerrada Se realizó dicha modificación, indicando a los participantes los cambios respectivos.

	están involucrados en las actividades de validación del servicio de ahorro.	validación de SIMCO		
CALIDAD	Incluir la fecha de actualización de los listados maestros (CAL-FO-01, CAL-FO-02 y CAL-FO-03) y asegurar su difusión a los procesos para consulta.	Incluir fila con fecha de actualización en los listados maestros, convertirlos a PDF y compartirlos en red con acceso directo en el escritorio de cada funcionario.	Junio 6 de 2008	Cerrada Se incluyó fecha en los listados y se crearon accesos directos en todos los equipos
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	Documentar los lineamientos a seguir para la realización de back up: método, responsable, periodicidad, evidencia, entre otros.	Incluir la realización de Back up semanal y copia de seguridad mensual, en la caracterización de este proceso.	Junio 6 de 2008	Cerrada Se incluyó en el hacer del proceso está actividad
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	Se recomienda revisar la meta establecida para el indicador "Cumplimiento del Programa de Mantenimiento".	Modificar la meta del indicador de cumplimiento del programa de mantenimiento, reducirla al 80%	Junio 6 de 2008	Cerrada Se modificó meta del indicador
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	Definir en el COMP-PR-02 Compras el método, responsable y evidencia del control del producto no conforme con proveedores.	Implementar formato para el reporte de PNC de proveedores e incluir su reporte en el procedimiento de compras, después de la inspección.	Julio 11 de 2008	Cerrada Se elaboró formato y se observó su implementación
CRÉDITO	Incluir en la caracterización del proceso de crédito la participación de la Secretaria de Gerencia dado que tiene la responsabilidad de elaborar el listado de asociados suspendidos para créditos.	Incluir la participación de la Secretaria de Gerencia en Crédito, así como su responsabilidad en la elaboración del listado de suspendidos	Mayo 27 de 2008	Cerrada Se modificó el proceso y se informó a la nueva integrante
GERENCIAL	Analizar la viabilidad de eliminar o cambiar el indicador "Razón de participación en	Eliminar el Indicador de Razón de Beneficio, porque no tienen	Junio 6 de 2008	Cerrada Se anuló indicador, las

	educación y recreación” ya que su medición no se da dentro de unos parámetros iguales año tras año.	en cuenta todos los factores que influyen, además no se relaciona con el objetivo en medición		razones se dejan en acta
--	---	---	--	--------------------------

Tabla 44 Acciones de Mejora Segunda Auditoría

Fuente: Autora

*Como ejemplo de la verificación de los planes de acciones correctivas, está la acción de Compras e Infraestructura relacionada con la no selección de un proveedor, esta acción se manejo así:

1. Se modificó el procedimiento de Selección de Proveedores, como consta en la solicitud de cambio COM # 20, donde el procedimiento pasó a versión 2.
2. Se socializaron los cambios, el día 10 de junio de 2008, con la comunicadora social, quien lidera el proceso de Bienestar Social
3. Se verificó la correcta selección de 3 proveedores

Toda la verificación estuvo a cargo del Coordinador de Calidad y se anexa evidencia (Anexo AN)

10. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PROYECTO

Como objetivo general se planteó “El Diseño, Documentación, Implementación y Evaluación de Sistema de Gestión de Calidad del FAVUIS”, lo cual se ha realizado a cabalidad, tal como se evidenció en los capítulos anteriores. Sin embargo, a continuación se presenta un análisis de cada uno de los objetivos específicos, donde se compara el estado inicial y final, con el propósito de demostrar el nivel de mejora alcanzado.

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
<p>Elaborar un diagnóstico que permita identificar el estado actual del fondo, los procesos que harán parte del sistema de gestión, el cronograma de actividades a desarrollar y demás fortalezas y debilidades que puedan ser útiles a lo largo del proceso, teniendo como guía los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.</p>	<p>Se elaboró el diagnóstico inicial, tal como se evidenció en el capítulo 4 del presente libro.</p> <p>Se determinaron los ocho procesos que integrarían el SGC del FAVUIS, los cuales están claramente definidos en el mapa de procesos (Figura 5) o en el Manual de Calidad (Anexo B)</p>
<p>El estado del Fondo respecto a la Norma NTC ISO 9001:2000 presenta variaciones apreciables, en la actualidad está cumpliendo al 100% con los requisitos de la norma, así como con la responsabilidad por la dirección y la gestión de recursos, con respecto a la realización del producto, aun se puede mejorar un poco más con respecto a la identificación y trazabilidad.</p>	
OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
<p>Desarrollar el plan de acción, el mapa de</p>	<p>Se estableció el Mapa de Procesos del</p>

procesos, las etapas del SGC, sensibilizaciones y demás actividades requeridas para el correcto funcionamiento del sistema de gestión.	FAVUIS (Figura 4). Se levanto un Plan de Trabajo, como se dijo en el numeral 5.12, el cual corresponde al anexo H, en el cual se programaron las etapas a desarrollar en los diferentes procesos, como fue planificación, documentación, implementación y evaluación.
Asignar responsabilidades, incluyendo el comité de calidad y los Líderes de proceso.	Se establecieron responsabilidades dentro del SGC, las cuales quedan claramente especificadas en el Manual de Calidad del FAVUIS (Anexo B). Dentro de estas responsabilidades está el coordinador de calidad, los líderes de proceso, el representante por la dirección. Además se definen las funciones del comité de calidad.
Levantar y adecuar la documentación para el FAVUIS, según requisitos de la Norma ISO 9001:2000.	Se desarrollo con éxito la etapa de documentación en los ocho procesos del SGC del FAVUIS, así como se evidenció en el capítulo 7

PROCESO	INICIO	FINAL	NIVEL DE DOCUMENTACIÓN
AHORRO	12	27	56%
CRÉDITO	18	30	40%
BIENESTAR SOCIAL	3	20	85%
CALIDAD	0	29	100%
CONTABILIDAD	9	11	18%
COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	0	15	100%
TALENTO HUMANO	0	15	100%
GERENCIAL	4	12	67%

En esta tabla se aprecia el nivel de documentación encontrado en cada uno de los procesos y los resultados obtenidos después de la etapa de Documentación. Se hace la aclaración que la documentación encontrada al iniciar tuvo igualmente que ser modificada para que cumpliera los requisitos exigidos por el SGC.

A continuación se muestra una grafica que evidencia el porcentaje de documentación alcanzado en cada proceso del SGC del FAVUIS:

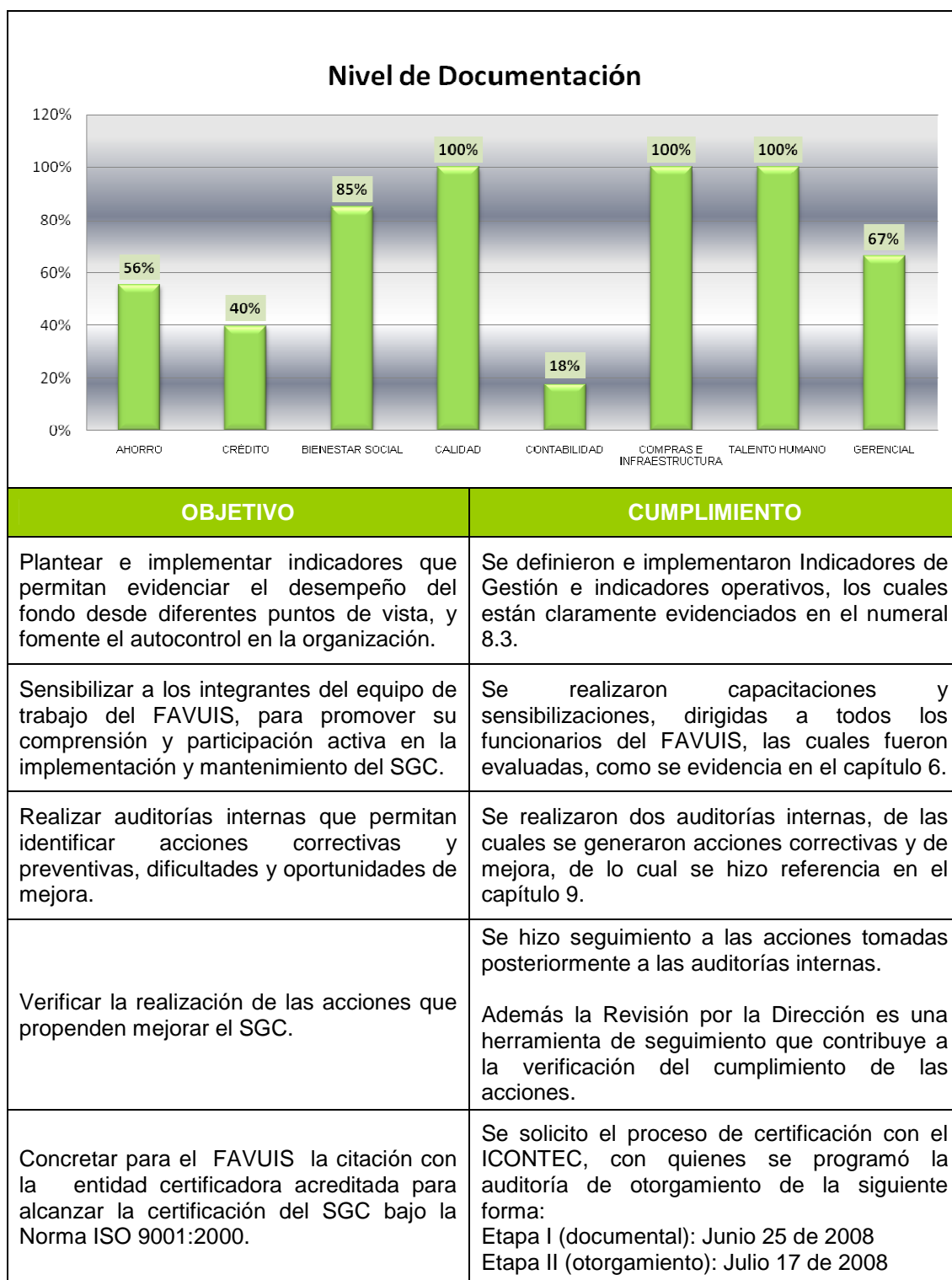


Tabla 45 Cumplimiento Objetivos del Trabajo de Grado
Fuente: Autora

A continuación se anexa la carta de confirmación de Auditoría de Otorgamiento con ICONTEC, donde se especifica auditor líder asignado y las etapas a realizar:



No. 648.00

Bucaramanga, 18 de Junio de 2008

Señor (a)
Angela Johana Camargo Caceres
Gerente
FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS FAVUIS

TEL : 6453623 FAX 6453623
E-MAIL : favuis@telebucaramanga.net.co

Con un cordial saludo agradecemos el envío de la solicitud de certificación firmada y la confianza depositada en ICONTEC para la realización de la auditoría de Sistema de Gestión. Con base en lo anterior, le confirmamos que la auditoría será realizada así:

TIPO DE SERVICIO: Etapa 1 Código EA: 32 / 37
REQUISITOS: ISO 9001:2000

Alcance	Prestación de servicios de ahorro, credito, educacion, recreación y servicios complementarios
Localización:	Carrera 27 Calle 9 Ciudad Universitaria, Parqueadero 6, Bucaramanga, Santander

Equipo auditor, actividades y duración de la auditoria:

Fecha revisión previa en la empresa	Responsable	Fecha	h/auditor
	Carlos Alfredo Rueda Auditor Líder	25/06/2008	4

TIEMPO TOTAL DEL SERVICIO: 4 Horas Auditor (Incluye planificación e informe)

El lider del equipo auditor posteriormente se comunicará(n) con Usted para concretar los detalles relacionados con la ejecución del trabajo. La solicitud de modificación de las fechas indicadas podría ocasionar un aplazamiento de dos (2) meses debido a los compromisos previos adquiridos con otras organizaciones.

Para los traslados le solicitamos ubicar, con tres dias de anticipacion, los tiquetes, a nombre de los profesionales asignados en el aeropuerto Palonegro de Bucaramanga informarnos al e-mail lmoncayo@icontec.org.co; la agencia donde pueden ser reclamados. Le agradecemos coordinar lo necesario para los traslados, alojamiento y alimentación de los profesionales.

En la Revisión Previa (Etapa 1), se analiza(n) el (los) Sistema(s) de Gestión y se valua si su nivel de implementación permite realizar la Auditoria en sitio (Etapa 2) y se confirma el alcance previsto de la certificación. Esta visita se llevará a cabo en las instalaciones de la empresa por el auditor líder, por lo cual le agradecemos disponer de la informacion revelante para esta fecha.

Temas de la Revisión del estado de preparación:

1. Confirmación del alcance de la auditoria y, si aplica, las sedes que cubre la certificación
2. Identificación y aplicación de requisitos especificados y los reglamentarios aplicables.
3. Información sobre los procesos del Sistema de Gestión y su desempeño.
4. Adecuación de la documentación del Sistema a los criterios de auditoria, para ello se debe tener disponible la siguiente documentación y registros:
 - a. Manual del Sistema de Gestión o equivalente
 - b. Procedimientos del Sistema de Gestión requeridos por la norma de requisitos de sistema de gestión.
 - c. Información sobre la satisfacción del cliente o partes interesadas, quejas y reclamos (estadísticas) según aplique
 - d. Informes de Auditorias Internas
 - e. Registro de revisiones por la dirección del Sistema de Gestión
 - f. Identificación de requisitos legales o relamentarios aplicables en el alcance previsto de la certificación.
5. Revisar la disponibilidad de recursos para la Auditoria en Sitio (Etapa 2)
6. Elaboración del informe de Revisión del Estado de Preparación.
7. Elaboración del plan de auditoria.

El(los) profesional(es) Carlos Alfredo Rueda 0 0 0
corresponde(n) a nuestra planta de personal por lo cual agradezco nos confirmen su aceptación para que realice(n) la actividad mencionada.

Permitanos manifestarle nuestra permanente disposición de colaboración y servicio.

Cordialmente

Lenia Ivette Moncayo Kobayo
Coordinación Servicios de Certificación
Copia: Profesional(es) asignado(s)
Copia: NRINCON (Asesora de Servicios Técnicos)

Figura 33 Carta Auditoria de Otorgamiento
Fuente: Autora

Con relación a la Auditoría de Otorgamiento, el día 25 de Junio de 2008 se tuvo la primera etapa (Anexo AO), en la cual el ente Certificador consideró que el FAVUIS está preparado para realizar la segunda etapa programada para los días 17 y 18 de Julio de 2008, como se consigna en el plan de auditoría (Anexo AP).

CONCLUSIONES

Las directrices determinadas como base del sistema de Gestión de Calidad están claramente establecidas y medidas, por medio de herramientas como la encuesta de satisfacción, los indicadores y las actividades de seguimiento, lo que permite hacer seguimiento a la eficacia del Sistema de Gestión implementado.

Los resultados de la etapa de implementación generaron valor agregado al Fondo de Empleados de la UIS, debido a todos los hallazgos de anomalías que se encontraron y pudieron ser corregidos, evitando la ocurrencia de inconvenientes o problemas futuros.

Las actividades de capacitación y sensibilización fueron eficaces, lo cual se evidencia en el grado de conocimiento adquirido por cada uno de los Funcionarios, demostrado en los talleres aplicados y en su desempeño como participantes en los distintos procesos y en las auditorías.

La realización de auditorías internas sobre el SGC del FAVUIS dejó como resultado la mejora y fortalecimiento del mismo, debido a las modificaciones, acciones correctivas y de mejora que se realizaron, con base en los resultados entregados por el equipo auditor.

El Sistema de Gestión de Calidad del FAVUIS está establecido e implementado al nivel requerido para ser sometido a la Auditoría de Otorgamiento, al cumplir con todos los requisitos establecidos en la NTC ISO 9001:2000.

La implementación del SGC en el FAVUIS le permitió a la estudiante en práctica aplicar sus conocimientos teóricos sobre la Norma ISO 9001: 2000, así como conceptos estadísticos y de mercados entre otros, por otra parte la experiencia le permitió fortalecer habilidades como el manejo de personal y la aplicación del ciclo PHVA en sus actividades. Es importante destacar el valor agregado que ofrece adquirir experiencia laboral antes de culminar la etapa preparatoria de la Universidad.

El Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander logró adquirir una cultura de control dentro de sus funcionarios, quienes evalúan y hacen seguimiento a sus acciones en pro de la mejora, además ha fortalecido su cercanía con los asociados, escuchando sus opiniones, al crear los espacios propicios para ello.

Dentro de los logros alcanzados está el establecimiento del proceso de Compras e Infraestructura, por medio del cual se comenzó a fortalecer relaciones con los proveedores, formalizando contrataciones y evaluando su desempeño, además se determinó la programación de mantenimientos preventivos, modificando la concepción de hacer solo mantenimientos correctivos.

Bienestar Social tuvo un crecimiento importante durante la Implementación del SGC, con la reunión y organización de todas sus actividades como proceso, teniendo en cuenta el liderazgo del comunicador social, cargo nuevo dentro de la organización, quien tiene a cargo todo lo relacionado con el bienestar integral de los asociados.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los líderes de cada uno de los procesos y al Coordinador de Calidad velar por el mantenimiento del SGC, cumpliendo con los lineamientos establecido con respecto al control de documentos y registros.

Se recomienda a la Gerencia realizar la Revisión por la Dirección anual, para hacer seguimiento al desempeño general del Sistema, con lo que respecta a Indicadores, Satisfacción del Cliente, Producto No Conforme, Acciones Correctivas y Acciones Preventivas, Política y objetivos de calidad.

Se recomienda al FAVUIS cumplir con la programación mensual de los Comités de Calidad, promoviendo la asistencia de sus integrantes y la presentación de los informes de desempeño establecidos, de tal forma que se revise constantemente el estado del SGC.

Se recomienda continuar fomentando el reporte de Quejas, Reclamos y Sugerencias por parte de los asociados, así como levantar los Productos no Conformes, Acciones Correctivas o Preventivas que sean necesarias para mantenerse sobre el camino de la mejora continua.

Se recomienda al FAVUIS contar con el apoyo de un Auxiliar de Calidad, para facilitar el cumplimiento de los procedimientos obligatorios y el mantenimiento del sistema, para que haya continuidad en el proceso, una vez se obtenga la certificación.

Se recomienda realizar auditorías internas sobre el SGC de tal forma que se evalúe su estado y se identifiquen las fortalezas y debilidades que se estén presentando

Se recomienda fortalecer las medidas de seguridad y salud ocupacional dentro de la organización, teniendo en cuenta ciertas necesidades observadas como la construcción

de una puerta de salida de emergencia y la capacitación sobre ergonomía y buena postura.

Se recomienda parametrizar cierta información dentro del Fondo, por medio de una base de datos de los asociados, de fácil manejo, la cual sea compartida entre todos los funcionarios, con el objeto de ejercer mayor control de la información.

BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.

Norma Técnica Colombiana ISO 9000:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Bogotá, D.C, 2002.

-----Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000. Sistema de Gestión de Calidad. Requisitos, Bogotá D.C, 2000.

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

Reglamento de Crédito y Servicios FAVUIS. Bucaramanga 2007.

-----Estatutos FAVUIS. Bucaramanga, Marzo de 2005.

CONSTITUCIÓN NACIONAL

Decreto Ley 1481 de julio 7 de 1989. Legalización que aplica para Fondos de Empleados

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE COOPERATIVAS

Resolución Número 00145 de Abril 13 de 1966. Personería Jurídica del Fondo de Empleados de la universidad Industrial de Santander.


<http://www.favuis.com.co>

<http://www.mollabs.com/archivos/calidad.pdf>.

<http://johnnavas.galeon.com/productos1002127.html>

ANEXOS



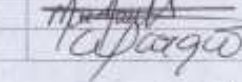
ANEXO A. ACTA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO BAJO LA NTC ISO 9001:2000

Strategika 

ACTA DE REUNIÓN

Fecha:	Sep 12/07.	Lugar:	Oficina Sede Jurel
Proyecto/Tema:	Diagnostico SGC	Empresa:	FAVUIS.
Horas programadas:	3.0 hr.	Horas ejecutadas:	3.0 hr.

ASISTENTES

NOMBRE	ENTIDAD	FRMA
Angela Conzargo Currel	FAVUIS	
Alvaro Farietta.	FAVUIS.	
Diana Segura	Pachacuti	DIANA SEGURA
Maria Elena Mayhila	Strategika	
Margu Liliana Corobi.	Strategika	MARGU LILIANA COROBI

TEMAS TRATADOS:

- ↳ Se definió el cambio del contrato con la empresa Strategika.
- ↳ Se realizó el diagnóstico del SGC de FAVUIS.
- ↳ Se plantearon compromisos para la próxima semana.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
↳ Organizar sensibilización del personal 4-6pm.	Margu E.	Sep 22/07.
↳ Cambio del contrato del proy.	Maria E.	Sept 13/07.
↳ Resultados del diagnóstico y presentas del POT 2:00pm.	Margu E.	Sept 19/07.

Próxima reunión:

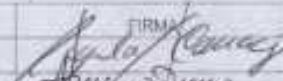
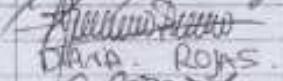
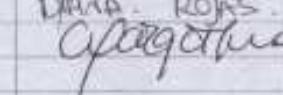
Fecha:	Sept 19/07.	Lugar:	FAVUIS.
2:00pm.			

Elaborado:
 Aprobado:
 Fecha:
 Firma:

ACTA DE REUNIÓN

Fecha:	Sept 19/07	Lugar:	Oficina
Proyecto /tema:	S6C.	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	2 hr	Horas ejecutadas:	2 hr

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Angela Cuervo	FAVUIS.	
Alvaro Farietta	FAVUIS.	
Diana Rojas	FAVUIS.	DIANA ROJAS
Marque Verde	Strategika.	

TEMAS TRATADOS:


↳ Revisión y Divulgación del diagnóstico del S6C de FAVUIS.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Modificar las correcciones del diagnóstico	Marque	26/Sept/07
Enviar Contrato a Strategika	Angela	26/Sept/07
Elaborar Mapa procesos	Diana	26/Sept/07
Modificar PDT. FAVUIS	Marque	26/Sept/07
Borradores de Política y Objetivos de Calidad	Angela y Alvaro	26/Sept/07

Fecha	Sept/26/07	Próxima reunión	Lugar	FAVUIS
-------	------------	-----------------	-------	--------

Director
Asesor
Secretario

ANEXO B. CAL-MA-01 MANUAL DE CALIDAD FAVUIS

	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 1 de 20

MANUAL DE CALIDAD

NTC- ISO 9001:2000

FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FAVUIS





	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 2 de 20

TABLA DE CONTENIDO


INTRODUCCION.....	4
1. OBJETIVO.....	5
2. ALCANCE.....	5
3. RESPONSABLE.....	5
4. DEFINICIONES.....	5
5. DESCRIPCION.....	6
5.1. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	6
5.2. EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	6
5.3. GENERALIDADES FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS: FAVUIS.....	6
5.3.1. RESEÑA HISTORICA.....	6
5.3.2. MISION.....	7
5.3.3. VISION.....	7
5.3.4. ORGANIGRAMA.....	8
5.4. CLIENTES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	9
5.4.1. REQUISITOS DEL CLIENTE.....	9
5.4.2. REQUISITOS LEGALES.....	10
5.5. RESPONSABLES Y RECURSOS DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	10
5.5.1. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD.....	10
5.5.1.1. Representante de la dirección.....	10
5.5.1.2. Comité de calidad.....	11
5.5.1.3. Coordinador de calidad.....	13
5.5.1.4. Responsables de los procesos.....	13
5.5.1.5. Auditores internos de calidad.....	13
5.5.1.6. Otros.....	13
5.5.2. REVISIONES AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	13
5.5.3. RECURSOS.....	13



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 3 de 20

5.5.4. COMUNICACIONES.....	13
5.6. ESTRUCTURA DOCUMENTAL.....	14
5.7. PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.....	14
5.7.1. POLITICA DE CALIDAD.....	14
5.7.2. OBJETIVOS DE CALIDAD.....	14
5.7.3. MAPA DE PROCESOS.....	15
5.7.4. DESPLIEGUE DE OBJETIVOS	16
5.8. RELACION DE PROCESOS CON REQUISITO DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2000.....	17
5.9. VALIDACION DEL SISTEMA DE INFORMACION SIMCO, UTILIZADO PARA LOS PROCESOS DE AHORRO Y CREDITO.....	18
CONTROL DE CAMBIOS.....	20



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 4 de 20


INTRODUCCIÓN

El presente manual tiene el propósito fundamental de establecer y describir el Sistema de Gestión de la Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander - FAVUIS., con el fin de demostrar la capacidad de cumplir con los requisitos del cliente y los objetivos establecidos por medio de servicios brindados de forma consistente.

El Manual de Calidad define el alcance, la estructura y la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y en él se hace referencia de los procedimientos documentados que planifican y administran las actividades del Fondo, la administración estratégica (Misión, Visión, Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Mapa de Procesos, Estructura Organizacional) y todas las actividades que aseguran el cumplimiento de los requisitos de los clientes, de ley y de la organización.

Para dar cumplimiento a lo enunciado anteriormente, cada proceso ha identificado y estandarizado las actividades que permiten brindar mayor confianza a las partes interesadas, lo cual permite asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2000.



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 5 de 20

1. OBJETIVO

El Manual de Calidad tiene el objetivo de describir la gestión empresarial asociada con la calidad, su contenido define los procesos y procedimientos que soportan la gestión del Fondo.

Los requisitos que se establecen son de obligatorio cumplimiento por todas las personas de la organización en todos los niveles y especialmente por los dueños de proceso.

2. ALCANCE

Aplica al Sistema de Gestión de la Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – FAVUIS.

3. RESPONSABLE

Gerente
Jefe de información y servicios

4. DEFINICIONES

Bienestar Social: Se refiere a la contribución por parte del FAVUIS en la satisfacción de necesidades básicas de sus asociados como son la educación, recreación, salud y seguridad social por medio de la gestión de convenios con compañías prestadoras de servicios y la organización de actividades de capacitación y recreación dirigidas a asociados y su núcleo familiar.

Idóneo: Hace referencia a la competencia técnica del talento humano, complementada con su parte humana, su compromiso y sentido de pertenencia con el FAVUIS.


Cultura de Ahorro: Entiéndase por cultura del ahorro, a la conducta (al comportamiento habitual) del asociado de destinar parte de su salario como provisión para futuras inversiones que le aporten a su desarrollo integral.

Ejercicio de la solidaridad: Esta relacionado con el comportamiento del asociado en pro de contribuir o colaborar con la causa de los demás integrantes del fondo, dando al FAVUIS la connotación de comunidad.

Compromiso de los asociados: Es el sentido de pertenencia que el asociado debe demostrar frente al fondo, quien espera respuesta a los estímulos de crear una cultura de ahorro y el ejercicio de la solidaridad en sus integrantes.

Educación: Este término reúne la formación formal y no formal, que busca brindar capacitación a los asociados y núcleo familiar en distintas áreas.



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 6 de 20

Recreación: Son todas aquellas actividades de esparcimiento que son programadas y gestionadas por el fondo, quien contrata con entidades externas los servicios necesarios para el desarrollo de la actividad.

Servicios complementarios: Es la reunión de todos aquellos servicios adicionales que gestiona el fondo, diferentes a servicios de ahorro, crédito, educación y recreación.

5. DESCRIPCIÓN

5.1. ALCANCE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Prestación de servicios de ahorro, crédito, educación, recreación y servicios complementarios.

5.2. EXCLUSIONES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Se excluye el numeral 7.3 *Diseño y Desarrollo*, y el numeral 7.6 *Control de los dispositivos de seguimiento y de medición*

7.3. Diseño y Desarrollo: Se excluye porque el diseño y desarrollo de servicios no hace parte de las actividades propias del Fondo, las cuales se reúnen en actividades de Ahorro, Crédito y Bienestar Social, que son realizados a través de procesos repetitivos, lo que indica que no se transforma ninguna característica definida para los servicios.

7.6. Control de dispositivos de seguimiento y de medición: Se excluye porque en el Fondo no se hace uso de dispositivos que tengan el propósito de hacer seguimiento y medición, que además deban cumplir con calibración u otro tipo de requisito que garantice su veracidad.


5.3. GENERALIDADES FONDO DE EMPLEADOS DE LA UIS- FAVUIS

5.3.1. RESEÑA HISTORICA

El Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander, abreviadamente FAVUIS, comenzó sus labores en el año 1966, cuando el representante de los profesores al Consejo Directivo de la UIS hace la propuesta de crear un fondo donde el asociado y la Universidad hicieran aportes equivalentes con el objeto de apoyar la adquisición de vivienda, adoptando de esta forma la denominación de Fondo de Ahorro para Vivienda.

En el primer periodo, que va desde 1966 a 1977, se tuvo como primera ubicación una oficina en el edificio de Mecánica, trasladándose luego al tercer piso del edificio de



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 7 de 20

Bienestar Universitario. Por otra parte, entre los sucesos del periodo se realizó la reforma de los estatutos y modificación de la razón social, siendo denominado como Fondo de Ahorro y Vivienda UIS, cuyo objetivo fue incrementar el ahorro, enfocándolo a la solución de los problemas de Vivienda y Bienestar de los asociados. En este mismo periodo, el año 1970 surge la Fundación Colegio UIS, como producto de la inversión de utilidades generadas por el fondo y su enfoque en dar solución a problemas de vivienda y bienestar de los asociados. También surge el préstamo de libre inversión y la devolución de consolidados a los socios que tuvieran más de 10 años de vinculación y la implementación de un sistema de compras con una especie de chequera.

Para el segundo periodo, 1978 – 1991, se da un cambio locativo del fondo, ubicándose en el antiguo edificio de física, donde funciona actualmente, además se da comienzo a una serie de programas de construcción y la creación del almacén FAVUIS, por otra parte la Junta Directiva del fondo crea el comité de finanzas y se implementa el sistema de información financiera, y ya a fines de este periodo, en búsqueda de mejorar y agilizar su gestión, se hace una reestructuración, creando los departamentos de Contabilidad, Mercadeo e Información y Servicios.

En el último periodo, que inicia en 1992, se hace necesario argumentar frente a la contraloría General de la Nación que los aportes efectuados por la Universidad Industrial de Santander al Fondo de Ahorro y Vivienda no tienen carácter de auxilio o donación, es decir que no deben ser confundidos con los aportes prohibidos según el artículo 355 de la Constitución Política.

Además se presenta el cierre del almacén FAVUIS en el año 2001, debido a la escasa viabilidad de su operación, surgiendo así una serie de convenios que minimizaron el impacto del cierre.

FAVUIS, durante los últimos años ha venido modernizando sus instalaciones, realizando inversión en tecnología que le permite agilizar procesos, mejorar los mecanismos de control de los mismos, ha establecido nuevos convenios con organizaciones prestadoras de servicios fúnebres, de salud, seguros, telefonía celular, supermercados, entre otros y ha logrado mayor capacidad de respuesta frente a los múltiples cambios que se plantean en su entorno, con el único fin de ofrecer a sus asociados y su núcleo familiar nuevos y mejores servicios que contribuyan a mejorar su bienestar y calidad de vida.

5.3.2. MISIÓN

En FAVUIS contribuimos efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo integral de los asociados y su grupo familiar, con excelentes productos y servicios.

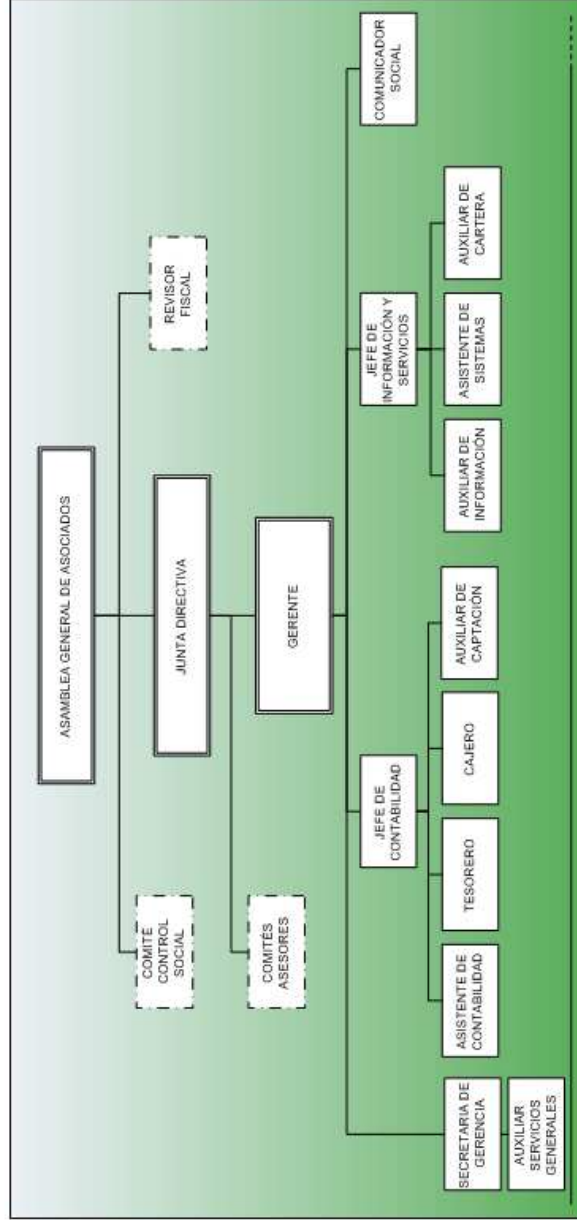
5.3.3. VISIÓN


Consolidar nuestra posición como líderes en el ámbito nacional mediante el mejoramiento continuo de nuestro portafolio de productos y servicios



	MANUAL DE CALIDAD		CODIGO: CAL-MA-01
			VERSIÓN No.: 03
			Página 8 de 20

5.3.4. ORGANIGRAMA



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 9 de 20

5.4. CLIENTES Y PORTAFOLIO DE SERVICIOS

5.4.1. REQUISITOS DEL CLIENTE

Servicios de Ahorro:

- Cuentas de ahorro
- Certificados de ahorro de depósito a término – CDAT
- Rentahorro
- Ahorro Programado.

Servicios de Crédito:

- Préstamo para vivienda
- Préstamo de efectivo
- Préstamo de consumo
- Préstamo rotativo
- Préstamo para creación de empresa
- Préstamo para empresa en marcha
- Préstamo para educación
- Préstamo por calamidad doméstica
- PAP (a partir del ahorro programado)

Servicios de Bienestar Social:

- Seguros
- Convenio entidades
- Actividades recreativas
- Actividades educativas (Curso economía solidaria y educación no formal)


El cliente requiere un servicio confiable, ágil, amable y oportuno entendido de la siguiente manera:

Servicio confiable:

- Entregar información exacta, transparente y segura.
- Efectividad en el manejo de los recursos y en la prestación del servicio.

Esta directriz esta contemplada en la encuesta como calidad de la información, solución de problemas, expresión clara y fácil y trabajo ordenado; también se evidencia la efectividad en el manejo de recursos en el análisis financiero, que es responsabilidad de contabilidad.



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 10 de 20

Agil y oportuno:

- Se ofrece el servicio rápidamente, justo cuando el cliente lo necesita

Estas directrices del SGC son medidas en la encuesta de satisfacción como la rapidez y el cumplimiento en el servicio

Amabilidad:

- Se ofrece un servicio cordial, respetuoso y tolerante

Esta directriz es medida en la encuesta de satisfacción del cliente como tolerancia y amabilidad

5.4.2. REQUISITOS LEGALES

Los requisitos legales son aquellos contemplados por la constitución nacional, las leyes, decretos, resoluciones, circulares, y cualquier otra disposición legal vigente y aplicable a la actividad del Fondo.

Los requisitos legales se despliegan en la caracterización de cada proceso, según su aplicabilidad

5.5. RESPONSABLES Y RECURSOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


5.5.1. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

5.5.1.1. Representante de la dirección

En el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander - FAVUIS el representante de la Dirección ante el SGC es el jefe de información y servicios, quien asume las siguientes Responsabilidades. (NTC ISO 9001:2000- Requisito 5.5.2)

- Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios
- Informar sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la Organización.
- De igual forma tiene la responsabilidad de revisar el funcionamiento y adecuación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como también velar por la asignación de los recursos para su mantenimiento y mejora continua.



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 11 de 20

De igual forma se asignaron otros responsables para direccionar y mantener el SGC en el Fondo, como se define a continuación.

5.5.1.2. Comité de calidad

Es el organismo interno encargado de aprobar, coordinar, efectuar seguimiento y mantener las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), bajo un enfoque de mejoramiento continuo que asegure el cumplimiento de los requisitos del Cliente, legales / reglamentarios y los definidos internamente.


El comité esta conformado por:

- Gerente
- Jefe de Información y Servicios
- Dueños de Proceso.

Funciones del comité de calidad:

- Asegurar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del SGC
- Promover al interior de la organización la concientización de los requisitos del Cliente y de mejoramiento continuo.
- Identificar y aprobar los procesos de la organización asegurando que se desarrollen bajo el enfoque del ciclo de mejoramiento continuo planear, hacer, verificar y actuar.
- Hacer seguimiento al desarrollo del SGC con el fin de generar oportunidades de mejoramiento del mismo.
- Participar de la planificación estratégica del SGC definiendo la política de calidad, objetivos de calidad y su forma de medición.
- Revisar periódicamente que la misión, visión, valores organizacionales, política y objetivos de Calidad orienten el Fondo hacia una cultura de calidad y mejoramiento continuo.
- Revisar la estructura organizacional del Fondo (organigrama).
- Efectuar mínimo una vez al año la Revisión por la Dirección al SGC presidida por la Gerente para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.
- Identificar y gestionar los recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente la eficacia del SGC y aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.




	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 12 de 20

- Revisar y evaluar las consideraciones para la planificación e implementación de cambios al SGC ocasionados por las nuevas tecnologías, revisión de las normas de Sistemas de Gestión de la Calidad, servicios, procesos, entre otros.
- Analizar los problemas que afecten el desarrollo del SGC y sus procesos, evaluar soluciones y tomar las decisiones que aseguren la implementación de las acciones aprobadas.
- Atender Quejas, Reclamos y Sugerencias y hacer seguimiento a los resultados de las acciones tomadas al respecto.
- Efectuar seguimiento a los resultados de los indicadores de la medición del SGC y sus procesos, a las acciones correctivas, acciones preventivas y de mejora que se hayan generado.
- Revisar y evaluar los resultados de las auditorias internas y externas realizadas al SGC
- Realizar las demás funciones y actividades que permitan generar oportunidades de mejora al SGC y que contribuyan al logro del objetivo señalado.

Los responsables por proceso se identifican en la siguiente tabla:

SIGLA PROCESO	PROCESO	DUENO DE PROCESO (Responsable)
AHR	Ahorro	Tesorero
BIE	Bienestar social	Comunicador social
CAL	Calidad	Jefe de información y servicios
COM	Compras e infraestructura	Asistente de sistemas
COT	Contabilidad	Jefe Contable
CRE	Crédito	Auxiliar de cartera
GER	Gestión Gerencial	Gerente
TAL	Talento Humano	Gerente



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 13 de 20

- 5.5.1.3. Coordinador de Calidad:** Esta figura esta a cargo del jefe de información y servicios, quien se encarga de velar por el buen funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y de comunicar a la dirección cualquier necesidad de mejora.
- 5.5.1.4. Responsables de los procesos:** En este caso los dueños de proceso son quienes tienen la responsabilidad de cumplir los procedimientos, formatos y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, además de apoyar la labor del coordinador de calidad.
- 5.5.1.5. Auditores internos de Calidad:** Son responsables de ejecutar las auditorías programadas por el comité de calidad y de evaluar de manera objetiva el Sistema de Gestión de la Calidad con el fin de determinar el cumplimiento de los criterios de auditoría.
- 5.5.1.6. Otros:** Las demás responsabilidades están identificadas en el manual de descripción de cargos y en los documentos del SGC, como son procedimientos y guías.

5.5.2. REVISIONES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

El Sistema de Gestión de la Calidad, se revisa mínimo una vez al año, con el objeto de evaluar la adecuación, eficacia y conveniencia de la implementación y determinar las acciones de mejora necesarias para asegurar la satisfacción del cliente y la mejora continua del Fondo.

5.5.3. RECURSOS

El FAVUIS asigna los recursos necesarios para establecer e implementar todas las actividades que involucran el SGC.


5.5.4. COMUNICACIONES

Para garantizar que el Sistema de Gestión de la Calidad es entendido y practicado por cada una de las personas en los procesos y actividades desarrolladas, el FAVUIS hace uso de los siguientes medios de comunicación:

Comunicación interna:

- Reuniones de Comité de Calidad
- Reuniones por proceso
- Capacitaciones periódicas con todos los funcionarios
- Memorandos
- Invitaciones
- Avisos



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 14 de 20

Comunicación Externa:

- Teléfono
- Boletín informativo
- Página Web
- Correo Electrónico
- Buzón de Sugerencias

5.6. ESTRUCTURA DOCUMENTAL

La documentación establecida en el Sistema de Gestión de Calidad se ha diseñado para dar cumplimiento a los requerimientos de la organización según las necesidades de los clientes y los requerimientos de la Norma NTC-ISO 9001:2000.

La documentación del sistema incluye:

- Manuales (Manual de la Calidad, Manual de descripción de cargos)
- Caracterizaciones de los procesos del SGC (Ahorro, Crédito, Bienestar social, Calidad, Contabilidad, Compras e infraestructura, Talento humano, Gestión Gerencial)
- Procedimientos Documentados (Exigidos por la NTC-ISO 9001:2000)
- Procedimientos
- Instructivos
- Guías
- Registros

5.7. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD


5.7.1. POLÍTICA DE CALIDAD

"En el FAVUIS trabajamos para ofrecer al asociado oportunidades que propicien la solución de necesidades de Ahorro, Crédito y Bienestar Social, mediante la cultura del ahorro, el ejercicio de la solidaridad y la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno, apoyados en el compromiso de nuestros asociados, la estabilidad financiera del fondo, talento humano idóneo y una infraestructura adecuada, basados en la calidad y la mejora continua de los procesos".

5.7.2. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Promover la cultura del ahorro de los asociados
- Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios
- Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno.
- Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS.
- Mantener el equilibrio financiero de FAVUIS.
- Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios
- Lograr la eficacia de los procesos del SGC



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 15 de 20


5.7.3. MAPA DE PROCESOS



	MANUAL DE CALIDAD		CODIGO: CAL-MA-01
			VERSIÓN No.: 03
			Página 16 de 20

5.7.4. DESPLIEGUE DE OBJETIVOS


DIRECTRIZ DE CALIDAD	OBJETIVO	PROCESO	META	INDICADOR	FORMULA	FRECUENCIA	FUENTE DE DATOS	RESPONSABLE
La cultura del ahorro	Promover la cultura del ahorro de los asociados.	Ahorro	4%	Variación de la captación por ahorro	$(\text{Saldo de captación sem. Actual} / \text{Saldo de captación sem. Anterior}) * 100$	Semestral	Informe financiero o libro mayor y balance	Jefe de contabilidad
Compromiso de nuestros asociados	Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios	Gestión Gerencial	90%	Razón de beneficio	$(\text{Total de inversión social} / \text{Total de ahorros})$	Anual	Informe Financiero o libro mayor y balance	Jefe de información y servicios
Ejercicio de la solidaridad	Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno	Ahorro, Crédito y Bienestar Social.	85%	Satisfacción del cliente	Promedio en atributos que miden la política, tomados del registro de encuestas de satisfacción del cliente	Semestral	Registro y guía de encuesta de satisfacción del cliente	Comunicador social
Prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno	Mantener el equilibrio financiero del FAVUIS	Gestión Gerencial	> 10% saldo de depósito de asociados	Riesgo de liquidez	Brecha de liquidez	Mensual	Brecha: Informe de riesgo de liquidez. Meta: Saldo de depósito de asociados en inf. financiero o libro mayor y balance	Jefe de contabilidad
Estabilidad financiera del fondo	Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS	Talento Humano	85%	Evaluación del desempeño	Promedio general, tomado de las evaluaciones de desempeño	Anual	Compendio competencias del personal	Gerente
Talento humano idóneo	Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios	Compras e infraestructura	80%	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento.	(# mantenimientos reales / # mantenimientos programados) * 100	Semestral	Cronograma de mantenimiento	Asistente de sistemas
y una infraestructura que permita calidad	Lograr la eficacia de los procesos del SGC	Gestión Gerencial	85%	Evaluación del desempeño de los proveedores	Promedio entre los valores de reevaluación consignados en los registros de evaluaciones de proveedores	Semestral	Evaluación proveedores	Asistente de sistemas
Mejora continua en los procesos			90%	Eficacia SGC	Fonderado de los indicadores de gestión de calidad	Semestral	SGC	Jefe de información y servicios

	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 17 de 20

5.8. RELACIÓN DE PROCESOS CON REQUISITO DE LA NORMA NTC-ISO 9001:2000

NORMA ISO 9001:2000	PROCESOS SGC FAVUIS							
	Calidad	Ahorros	Crédito	Bienestar social	Gestión Gerencial	Contabilidad	Talento humano	Compras
4	4.1	X	X	X	X	X	X	X
	4.2.1	X	X	X	X	X	X	X
	4.2.2	X	X	X	X	X	X	X
	4.2.3	X	X	X	X	X	X	X
	4.2.4	X	X	X	X	X	X	X
5	5.1				X			
	5.2				X		X	X
	5.3				X			
	5.4.1				X		X	X
	5.4.2				X		X	X
	5.5.1				X			
	5.5.2				X			
	5.5.3	X	X	X	X	X	X	X
5.6					X			
6	6.1				X			
	6.2						X	
	6.3							X
	6.4							X
7	7.1		X	X	X			
	7.2		X	X	X			
	7.3							
	7.4							X
	7.4.1							X
	7.4.2							X
	7.4.3							X
	7.5.1		X	X	X			
	7.5.2		X	X	X			
	7.5.3		X	X	X			
	7.5.4		X	X	X			
7.5.5		X	X	X			X	
7.6								
8	8.1	X	X	X	X	X	X	X
	8.2.1	X	X	X	X	X		
	8.2.2	X	X	X	X	X		
	8.2.3	X	X	X	X	X	X	X
	8.2.4	X	X	X	X	X	X	X
	8.3	X	X	X	X	X	X	X
	8.4	X	X	X	X	X	X	X
	8.5	X	X	X	X	X	X	X
	8.5.1	X	X	X	X	X	X	X
	8.5.2	X	X	X	X	X	X	X
8.5.3	X	X	X	X	X	X	X	




	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 18 de 20

5.9. VALIDACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN SIMCO, UTILIZADO PARA LOS PROCESOS DE AHORRO Y CRÉDITO.

El FAVUIS cuenta con las siguientes disposiciones que permiten evaluar y validar la capacidad del proceso y verificar el cumplimiento de las especificaciones asignadas a las características de la calidad del servicio prestado:

<p>Los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos Ahorro y crédito.</p>	<p>Para validar el correcto funcionamiento del sistema SIMCO se realizan las siguientes actividades:</p> <p><i>Liquidación de créditos:</i></p> <p>Se verifica la tasa de interés y la cuota del crédito, haciendo una comparación entre las tasas semanales que son calculadas en Excel y la solicitud de crédito, que se diligencia con la información generada por el sistema de información.</p> <p>Responsable: Auxiliar de Cartera</p> <p><i>Extractos de crédito y ahorro:</i></p> <p>Se toma un extracto de crédito por mes y se compara con la liquidación hecha manualmente, este proceso lo realiza y archiva el Jefe de información y servicios. De igual forma se toma un extracto de ahorro y se verifica la información que tiene consignada</p> <p>Responsable: Jefe de información y servicios</p> <p><i>Conciliaciones:</i></p> <p>Las conciliaciones de ahorros, CDAT y conciliaciones de productos de créditos realizados por el asistente de contabilidad son una forma de validar el sistema de información.</p> <p>Responsable: Asistente de Contabilidad</p> <p><i>Modificaciones:</i></p> <p>La implementación del sistema de información SIMCO fue validada en el año 2001, pero no se conserva evidencia.</p> <p>Para modificaciones posteriores sobre el sistema de</p>
---	---



	MANUAL DE CALIDAD	CODIGO: CAL-MA-01
		VERSIÓN No.: 03
		Página 19 de 20

	<p>información se dispone realizar validación sobre las funciones modificadas y guardar evidencia del cambio respectivo.</p> <p>Responsable: Jefe de información y servicios</p>
La aprobación de los equipos	<p>EL FAVUIS cuenta con equipos idóneos, y a través de las disposiciones establecidas en el Proceso Compras e Infraestructura aseguran el funcionamiento adecuado de los equipos.</p> <p>Responsable: Asistente de sistemas</p>
Calificación del Personal	<p>En el Proceso de Talento Humano se establecen disposiciones para asegurar que se cuente con personal altamente competente.</p> <p>Responsable: Gerente</p>
Los requisitos para los registros	<p>Los registros que evidencian los controles realizados son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de extracto de crédito y ahorro validado mensualmente • Las conciliaciones realizadas por el asistente de contabilidad • Compendio competencias del personal (TAL-FO-07) • Cronograma de mantenimiento (COM-FO-06) • Inducción del personal (TAL-FO-06)

Periódicamente el Jefe de información y servicios, a través de reuniones o en comité, evalúa y re-evalúa que las condiciones descritas anteriormente para validar el proceso se mantienen, lo anterior, permite asegurar el cumplimiento de las características de calidad del servicio prestado y así mismo, cumplir los requisitos del asociado.

REALIZÓ: Diana Farley Rojas	REVISÓ y APROBÓ: Álvaro Farietta	FECHA: 05/22/2008
Practicante UIS	Jefe de información y servicios	




ANEXO C. MODELO CARACTERIZACIÓN PROCESOS FAVUIS

FAVUIS <small>Fondo de Emprendedores de la UIS Es el fondo de por más se actual!</small>		CARACTERIZACIÓN CALIDAD			CODIGO: CAL - CA - 01
					VERSIÓN No.: 05
					Página 1 de 5
OBJETIVOS	Gestionar el adecuado control de los documentos internos y externos, así como mejorar la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad mediante la identificación y el control del producto no conforme, la Implementación de Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, y la realización de Auditorías Internas de Calidad.				
RESPONSABLE	Jefe de información y servicios				
PARTICIPANTES	Dueños de Proceso				
PROCESO PROVEEDORES	ENTRADAS	CICLO	ACTIVIDADES	SALIDAS	PROCESO CLIENTES
Procesos del Sistema Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Necesidad de documentación. Control de documentos internos y externos. Identificación de producto no conforme. Informe de auditorías anteriores. Quejas y reclamos del cliente. Informe de revisión por la Dirección. Resultados de Evaluación de la satisfacción de las partes interesadas 	P	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos. Definir los procedimientos necesarios para el control de documentos internos y externos. Programar auditorías internas de calidad. Identificar las causas de las no conformidades reales o potenciales. Definir acciones de mejora. Definir acciones correctivas y preventivas. Implementar y controlar los documentos del Sistema de Gestión de Calidad. Implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> Documentos internos. Manual de calidad y demás documentos. Informe de Auditoría Interna. Planes de Acción. Planes de Mejoramiento. Programa de Auditoría. Procesos mejorados Acciones correctivas y preventivas eficaces 	Procesos del Sistema Gestión de Calidad
	H				

	CARACTERIZACIÓN CALIDAD	CODIGO: CAL - CA - 01
		VERSION No.: 05
		Página 3 de 5

RECURSOS	REQUISITOS	DOCUMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Oficina • Computador • Muebles de oficina • Papelería • Talento humano • Medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Norma NTC ISO 9001:2000 numerales 4.1, 4.2, 5.5.3, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5 	<ul style="list-style-type: none"> • CAL-GU-01 Guía Elaboración Documentos • CAL-PR-01 Control de Documentos • CAL-PR-02 Control de Registro • CAL-PR-03 Producto No Conforme • CAL-PR-04 Procedimiento acciones Correctivas. • CAL-PR-05 Procedimiento acciones Preventivas. • CAL-PR-06 Auditoria Interna • CAL-CA-01 Caracterización Calidad
SEGUIMIENTO Y MONITOREO	MEDICIÓN	REGISTROS
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción del cliente • Auditorías internas • Comportamiento de los resultados de indicadores • Eficacia de las acciones correctivas / preventivas emprendidas • Programa de auditorías • Seguimiento a las acciones de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de acciones correctivas y preventivas (acciones correctivas y preventivas cerradas/ Acciones correctivas y preventivas establecidas con compromiso de cierre en el periodo en medición) por trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • CAL-FO-01 Listado maestro documentos internos • CAL-FO-02 Listado maestro documentos externos • CAL-FO-03 Listado maestro registros • CAL-FO-04 Producto no conforme • CAL-FO-05 Gestión de documentos • CAL-FO-06 Su opinión es

	CARACTERIZACIÓN CALIDAD	CODIGO: CAL - CA - 01
		VERSIÓN No.: 05
		Página 2 de 5

V	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar No Conformidades, Productos No Conformes. Manejo de quejas, reclamos y sugerencias. • Realizar auditorias internas de calidad • Verificar el estado de actualización de los documentos en uso. • Verificar el diligenciamiento y la implementación de los registros. • Verificar el estado de las acciones correctivas y preventivas. • Verificar el estado de acciones de mejora. • Verificar la efectividad de las acciones tomadas. 	
A	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar resultados de la verificación de las actividades y del indicador del proceso. • Definir e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora según los resultados obtenidos. 	

	CARACTERIZACIÓN CALIDAD	
	CODIGO: CAL - CA - 01	
	VERSIÓN No.: 05	
Página 4 de 5		

		<p>valiosa</p> <ul style="list-style-type: none"> • CAL-FO-07 Acciones correctivas y preventivas • CAL-FO-08 Programa de Auditorias. • CAL-FO-09 Plan de Auditoria • CAL-FO-10 Lista de Verificación • CAL-FO-11 Acta de Reunión. • CAL-FO-12 Informe de Auditoria. • CAL-FO-13 Desempeño de indicadores • CAL-FO-14 Reporte quejas, reclamos y sugerencias • CAL-FO-15 Informe de desempeño • CAL-FO-16 Evaluación auditor interno • CAL-FO-17 Cuadro resumen S.G.C • CAL-FO-18 Administración de acciones correctivas y preventivas • CAL-FO-19 Control de préstamo de documentos y registros • CAL-FO-20 Actualización documentos externos
--	--	---

ANEXO D. DIAGNÓSTICO INICIAL FAVUIS

NUMERAL	REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Niveles de madurez de desempeño						OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS	CALIFICACIÓN TOTAL
		0	1	2	3	4	5		
		NA	AP	D&D	IM	AU	ME		
4	EVALUACIÓN DE REQUISITOS ISO 9001:2000							1,00	
4.1	REQUISITOS GENERALES								
4.2.1	Sistema de gestión de calidad - SGC		1					Se tiene identificado procesos, pero no se tienen caracterizaciones de los procesos: Gestión Gerencial, Ahorro, Crédito, Bienestar Social, Calidad, Talento humano, Compras e Infraestructura. No se tiene indicadores de medición de los procesos y metas establecidas.	
4.2.2	Manual de calidad		1					No se evidenció el Manual de Calidad	
4.2.3	Control de documentos		1					No se tiene establecido el procedimiento de control de documentos, no se tiene códigos, ni control cambios de versiones.	
4.2.4	Control de registros		1					No se tiene establecido la formalidad para almacenamiento de registros, tiempos de retención, niveles de accesabilidad y recuperación de registros.	
5	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN							2,33	
5.1	Compromiso de la dirección				3			Los Líderes comunican la importancia de satisfacer los requisitos del Asociado, legales y reglamentarios. Se tiene borrador de la política de calidad y objetivos de calidad sin embargo se requiere modificar de acuerdo a los intereses del Sistema de Gestión de Calidad. Se tiene la disponibilidad de recursos en un presupuesto para el funcionamiento de la entidad, sin embargo se recomienda detallar los recursos asignados para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad.	
5.2	Enfoque al cliente				3			Se organizan jornadas de capacitación para promover el cumplimiento de los requisitos de los Asociados.	
5.3	Política de calidad			2				Se tiene un borrador de la Política de Calidad, sin embargo se va a revisar la Política de calidad de acuerdo a los nuevos intereses del Sistema de Gestión de Calidad.	
5.4.1	Objetivos de calidad			2				Se tiene un borrador de los objetivos de Calidad, sin embargo se va a revisar nuevamente para realizar la alineación pertinente con la Política de Calidad.	
5.4.2	Planificación del sistema de gestión de calidad		1					No se tiene establecido indicadores para medición de los objetivos de calidad, se tiene un manual de indicadores que no se llevó a su implementación en la entidad.	

5.5.1	Responsabilidad y autoridad				3		Se tiene un Manual de Funciones donde se visualiza la estructura organizacional y los niveles de autoridad.	
5.5.2	Representante de la dirección				3		Se tiene el nombramiento del Coordinador de Calidad es designado por la alta dirección para el proyecto de diseño e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo es conveniente brindarle entrenamiento en las nuevas funciones.	
5.5.3	Comunicación interna				3		* Se tienen Comités Asesores de Finanzas, riesgos, vivienda, educación, recreación, perspectiva social, comunicación. * Junta Directiva que es reunión del equipo de socios. Se realiza por comunicaciones por escrito de acuerdo a la información que se comunique, prioritariamente la índole legal. * Carteleras * Página Web * E-mail	
5.6	Revisión por la dirección		1				No se ha realizado revisión por la dirección.	
6	GESTIÓN DE LOS RECURSOS							3,00
6.1	Provisión de recursos				3		Se incluyo en el presupuesto de FAVUIS el dinero designado para el proyecto del SGC.	
6.2	Recursos humanos				3		Se tiene un Manual de Funciones donde se visualiza la estructura organizacional y los niveles de autoridad, además se tiene las funciones por cada cargo y se tiene los perfiles con los aspectos de educación, experiencia y aptitudes; en este numeral es importante revisarlos de acuerdo a las exigencias de la norma NTC-ISO 9001:2000.	
6.3	Infraestructura				3		Se tiene la infraestructura adecuada para la prestación de servicio: Cajas, Oficinas, Sala de Juntas, cajeros automáticos, cajas de seguridad, entre otros	
6.4	Ambiente de trabajo				3		Se mantiene un buen clima organizacional y se mantiene buenas relaciones, la gerencia tiene una filosofía humana.	

7 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO							2,30
7.1	Planificación para la realización del producto				3		Se tiene un plan de acción 2005 al 2010 con proyectos que son permanentes y a largo plazo, por intermedio de la Junta Directiva se proyectando el fondo al futuro. Se tienen Comités Asesores de Finanzas, riesgos de liquidez, vivienda, educación, recreación, prospectiva, y control social.
7.2	Procesos relacionados con el cliente				3		Se tiene caracterizado los asociados por edad, genero, ingresos, antigüedad, subclasificación por estamentos si es administrativo, docente, jubilado.
7.3	Diseño y desarrollo	0					Exclusión de la norma.
7.4	Compras				2		Se tienen identificados los proveedores del FAVUIS, que son: * Empresa de vigilancia y alarmas * Programas de Bienestar Social: Capacitación y Recreación (Proceso contratado externamente) * Servicio de Seguros: Subsidia Favuis y otros que los asociados desean acceder (Proceso contratado externamente) * Prevención Esequial, convenios con sanitas y salud total * Convenios con corredor de seguros * Mantenimiento de computadores y equipos (contadora de billetes, transportadora de valores, bancos, cajas de seguridad, convenios empresariales, página Web, * DELL compra de equipos * Litografías * Bonos Sin embargo no se tiene evidencia para la selección, evaluación y reevaluación de proveedores.
7.5.1	Control de la producción y prestación del servicio				3		Se tiene controles con el manejo del efectivo, manejo de la caja fuerte, manejo de las claves y manejo de llaves, controles del Sistema de Información, cumplimiento de requisitos para cumplir requisitos para acceder a los productos. Falta controles para el manejo de los procedimientos internamente dentro del Fondo.
7.5.2	Validación de los procesos de la producción y prestación del servicio				3		Se encuentran controles en la conformidad de las transacciones del Sistema de Información.
7.5.3	Identificación y trazabilidad				3		Se identifica a cada asociado por medio de la asignación de un código interno y adicionalmente con una cédula de mismo, la información histórica pertinente al asociado se tiene en el sistema de información.
7.5.4	Propiedad del cliente				3		Se tiene controles con el manejo del efectivo, manejo de la caja fuerte, manejo de las claves y manejo de llaves, controles del Sistema de Información. Al igual se maneja estrictas Políticas de inversión de FAVUIS.
7.5.5	Preservación del producto				3		Se tienen copias de seguridad con periodicidad semanal del sistema de información, el cual una de las copias se almacena fuera de las instalaciones de FAVUIS.
7.6	Control de los dispositivos de seguimiento y de medición	0					Exclusión de la norma.


8 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA							2,44
8.2.1	Satisfacción del cliente			3		Se tiene identificados los requisitos exigidos por los asociados tales como: Cumplimiento plazos de entrega, agilidad en el servicio, buena atención, entre otros. Se ha realizado la medición de la satisfacción del cliente en el año 2005 que se obtuvieron buenos resultados y se tiene una metodología previamente establecida para su realización.	
8.2.2	Auditoria interna		1			Se realiza controles a nivel de procesos de aspectos relevantes sin embargo no se han realizado auditorias.	
8.2.3	Seguimiento y medición de los procesos			2		Se tiene un manual de indicadores, se trabaja indicadores financieros y se tiene controles para aquellas actividades críticas de los procesos.	
8.2.4	Seguimiento y medición del producto			3		Se tiene controles para aquellas especificaciones a cumplir en el producto.	
8.3	Control del producto no conforme			2		Se tiene buzón de sugerencias para recolectar quejas y reclamos. Se tiene por trabajar el aspecto del autocontrol que se quiere adquirir la cultura por medio de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad.	
8.4	Análisis de datos			3		Se analizan solamente los indicadores financieros que permite tomar decisiones sobre FAVUIS.	
8.5.1	Mejora continua			2		La mejora de los procesos esta dado puntualmente por no conformidades y necesidades identificadas, sin embargo no se tiene la mejora resultado de las auditorias y la revisión por la dirección no se tiene evidencia.	
8.5.2	Acción correctiva			3		Se deja evidencia en actas del trabajo de acciones correctivas y cambios en los procesos y operación de los productos.	
8.5.3	Acción preventiva			3		Se han planteado acciones que previenen situaciones difíciles y se deja evidencia en las actas.	
PROMEDIO ESTADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD							2,22

ANEXO H. PLAN DE TRABAJO INICIAL

EMPRESA CUENTE		FAVUS				RESPONSABLE SGC	ANGELA CAMARGO		FECHA		SEPTIEMBRE 17 DE 2007																	
N°	ETAPA	PROCESO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	PRODUCTOS	PROGRAMADA	FECHA	SEPT	OCT	NOV	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN										
						HORAS	EJECUCIÓN	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	
1	PLANIFICACIÓN	GERENCIAL	Diagnóstico del Sistema de Gestión de Calidad	Consultor / FAVUS	Plan Detallado de trabajo Bienestar	12-sep-07	3																					
2			Presentación del Plan Detallado de trabajo y diagnóstico del SGC	Consultor / FAVUS	Plan Detallado de trabajo Aprobado	19-sep-07	2																					
3			Establecimiento de la política y objetivos de calidad	Comité de Calidad	Política de Calidad	24-sep-07	4																					
4			Implementación	Socialización de la planificación estratégica del SGC	Consultor / FAVUS	Registro de asistencia a capacitación	01-oct-07	2																				
5	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		1																					
6	DOCUMENTACIÓN	CALIDAD	Adecuación del proceso de Calidad: Control de documentos, Control de registros, Acciones Correctivas y Preventivas, Control del producto no conforme, Auditorías de Calidad.	Margie Rueda/ Jaime Ochoa/ Diana Rojas	Documentos del proceso de Calidad	26-sep-07	4																					
7	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de Calidad	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso	17-oct-07	2																					
8	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
9	DOCUMENTACIÓN	AHORRO	Documentación y adecuación del proceso de Ahorro	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de Ahorro adecuados	01-nov-07	14																					
10	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de Ahorro	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso	16-nov-07	4																					
11	DOCUMENTACIÓN	CRECIENTO	Documentación y adecuación del proceso de Crédito	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de Crédito adecuados	01-dic-07	16																					
12	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de Crédito	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso		4																					
13	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
14	DOCUMENTACIÓN	BIENESTAR SOCIAL	Documentación y adecuación del proceso de Bienestar Social	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de Bienestar Social	01-ene-08	6																					
15	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de Bienestar Social	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso		4																					
16	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		1																					
17	DOCUMENTACIÓN	COMPRAS E INFRAESTRUCTURA	Documentación y adecuación del proceso de compras e Infraestructura	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de Compras e Infraestructura adecuados		6																					
18	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de compras e Infraestructura	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso		4																					
19	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
20	DOCUMENTACIÓN	TALENTO HUMANO	Documentación y Adecuación del proceso de Talento Humano	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de Talento Humano adecuados		6																					
21	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso de Talento Humano	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso		2																					
22	DOCUMENTACIÓN	GERENCIAL	Documentación y Adecuación del proceso de Gerencial	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Documentos del proceso de mantenimiento de gerencial adecuados		6																					
23	IMPLEMENTACIÓN		Orientación en la implementación del proceso Gerencial	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Responsables y participantes con conocimiento del proceso		4																					
24	ADECUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN	GERENCIAL	Revisión y adecuación del Manual de Calidad	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Angela Camargo / Alvaro Farfán	Manual de calidad adecuado		3																					
25	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
26	EVALUACIÓN DEL SGC	CALIDAD	Preparación de la Auditoria Interna No.1	Equipo Auditor Strategika Ltda	Personal de la empresa con conocimientos sobre auditorías internas		2																					
27	SEGUIMIENTO DEL SGC		Ejecución de la primera Auditoria Interna de Calidad	Equipo Auditor Strategika Ltda	Listas de Verificación, Minutas de Auditoria		14																					
28	SEGUIMIENTO DEL SGC	CALIDAD	Seguimiento a la implementación de las actividades de las solicitudes de acciones correctivas	Consultor / FAVUS	Registros de Acciones Correctivas		2																					
29	MEJORA	CALIDAD	Acompañamiento en la identificación de acciones correctivas, acciones preventivas y de mejora	Consultor / FAVUS	Registros de Acciones Correctivas, Acciones preventivas y Planes de Mejora		4																					
30	SEGUIMIENTO DEL SGC	CALIDAD	Revisión de los registros de los procesos	Jaime Ochoa / Diana Rojas / Líder del Proceso	Registros adecuados a lo establecido en los procesos		2																					
31	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
32	EVALUACIÓN DEL SGC	CALIDAD	Preparación de la Auditoria Interna No.1	Equipo Auditor Strategika Ltda	Personal de la empresa con conocimientos sobre auditorías internas		2																					
33	SEGUIMIENTO DEL SGC		Ejecución de la segunda Auditoria Interna de Calidad No.2	Equipo Auditor Strategika Ltda	Plan de Auditoria, Listas de Verificación, Minutas de Auditoria		2																					
34	MEJORA	CALIDAD	Orientación en establecimiento de acciones correctivas de auditoria	Consultor / FAVUS	Registros de Acciones Correctivas		14																					
35	SEGUIMIENTO DEL SGC	CALIDAD	Seguimiento a la implementación de las actividades de las solicitudes de acciones correctivas	Consultor / FAVUS	Registros de Acciones Correctivas		4																					
36	REVISIÓN DEL PDT	GERENCIAL	Seguimiento del Plan Detallado de trabajo	Comité de Calidad	PDT Revisado		2																					
37	EVALUACIÓN DEL SGC	CALIDAD	Acompañamiento en la Auditoria de Otorgamiento	Consultor / FAVUS	Certificación del SGC de FAVUS		2																					

ANEXO I. ACTAS Y LISTADOS DE ASISTENCIA A CAPACITACIONES DEL SGC


Octubre 11 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	Oct. 11/2007.	HORAS	1 hr 40 min
TEMA	S.G.C. Sensibilización. Ctera reunion		
CONSULTOR	Jaime Osorio. - STRATEGIKA.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luisa Fernanda Amado Niro	Comunicadora social	Luisa F. Amado
2	Reynaldo Parades Rivero	Assts de Sistemas	Reynaldo Parades
3	Dolly Guadalupe Carretero	Asistente de Seguros	Dolly Guadalupe Carretero
4	Luz Helena Vargas	Superfina Ocio	Luz Helena Vargas
5	Nelson Enrique Nbiro	Asistente Contable	Nelson E.
6	Luz Gloria Quijano S	Asistentes Varios	Luz Gloria Quijano
7	Desarrollo de lebruct	Información	Desarrollo de lebruct
8	María Villavieja C.	Tesoreria	M. Villavieja
9	Appela Johana Camargo	Gerente	Appela Johana Camargo
10	Lida Vera a.	Cantera	Lida Vera
11	ALBERTO JAIMES V.	AUX. CAPTACION	ALBERTO JAIMES V.
12	Ricardo Rodríguez C.	Capta principal	Ricardo Rodríguez C.
13	David Rojas Sepulveda	Contador	David Rojas Sepulveda
14	Diana. Rojas F.	Practicante VIS	DIANA ROJAS
15	Jaime Osorio	Consultor	Jaime Osorio
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			


Noviembre 15 de 2008

 FAVUIS	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	NOV 15. / 2007.	HORAS	2hr.
TEMA	Divulgación calidad PNC.		
CONSULTOR	Jaime OSORIO.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Wesley Rodríguez @	Capataz	Wesley Rodríguez @
2	Robt Klavuz Villalbar	tecnico	[Firma]
3	David Torres Sepulv	contador	[Firma]
4	Alvaro Heruando Fanetta	Tec. Informacion y sv.	[Firma]
5	Angela Johara Cerna	Cooperante	Angela Cerna
6	ALBERTO TAIMAS V.	aux encoites	[Firma]
7	JUZ Melina Vaz	de la oficina	[Firma]
8	Desarroll. de Software	sect inf	[Firma]
9	Ryndob Peralta Rivas	Asist. de Sistemas	[Firma]
10	Dolly Guadalupe Gomez	Asistente de Seguros	[Firma]
11	Diana Rojas Fúnez	Practicante. UIS	DIANA R.
12	Luis Vera	Carfere	[Firma]
13	Nelson Enrique Moreno	Asistente Contable	Nelson R.
14	Luisa Fede Amado Niro	Comunicadora	Luisa Fede Amado
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			


Noviembre 21 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	NOV 21 / 2007	HORAS	2 hr
TEMA	DIN. PR. Acciones Correctivas y Prev.		
CONSULTOR	OSORIO JAIME		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Alvaro Hernando Farietta Z.	Tec. Inf. y Servios	[Signature]
2	Luis Vera Garcia	Cartera	[Signature]
3	Luz Marina Ollanivar E	Telexta.	[Signature]
4	Roberto Jimenez V.	aux. captacio	[Signature]
5	Keynaldo Parada Ewerd	Asi. de Sistemas	[Signature]
6	Wesley Rodriguez @	@afico	[Signature]
7	Dally Guadalupe Corredor	Tec. Asist. Servios	[Signature]
8	David Torres	contador	[Signature]
9	Orlando de la Cruz	Sec. Inf.	[Signature]
10	Luz Helena Vargas	Secret. Geoc.	[Signature]
11	Diana F Rojas F.	Practicante US	DIANA R
12	Jaime E. Osorio	consultor	[Signature]
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			


Febrero 7 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	7-Febrero - 2008	HORAS	3 Horas
TEMA	Fundamentos ISO 9001:2000.		
CONSULTOR	Jaime Osorio.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	David Torres Sepulveda	contador	[Signature]
2	Luz Vera García	Cartera	[Signature]
3	Luz Marina Villavizor C	Tejadera	[Signature]
4	Yazmin Guerrero R	Asist. Operat	[Signature]
5	Orlando de Alpuéz	Def. Inf	[Signature]
6	Laura Fernanda Gontrolet	Cajero	[Signature]
7	ALBERTO JAIMEI V	Aux. captacion	[Signature]
8	Nelson Enrique Macno	Asistent Contable	[Signature]
9	LUISA FERNANDA AMADO M	COMUNICADORA SOCIAL	[Signature]
10	Rinaldo Parody Cuero	Dir. de S. Empr	[Signature]
11	Dr. Helena Cerezo	Secret. Gerencia	[Signature]
12	Diana F. Rojas Floréz.	Practicante VIS	DIANA REJAS
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			


Febrero 13 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	FEBRERO 13 / 2008	HORAS	2,5 horas
TEMA	MEJORAMIENTO S. G. C.		
CONSULTOR	Jaime OSORIO - Strategika.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	JLue Vera G	Carferz	<i>JLue Vera G</i>
2	Rebeca de Moron	sec. En F	<i>Rebeca de Moron</i>
3	Luz Marina Villavieja C.	Taxista	<i>Luz Marina Villavieja C.</i>
4	Diana Rojas Flores	Participante UIS	<i>Diana Rojas Flores</i>
5	Nelson Enrique Rojas	Asist. Contable	<i>Nelson Enrique Rojas</i>
6	Luis Fernando Gantolea	Aux. Copero	<i>Luis Fernando Gantolea</i>
7	Reynaldo Parada Rivero	Asist. de Sistema	<i>Reynaldo Parada Rivero</i>
8	ALBERTO JAMES V	AUX. CAPTACION	<i>ALBERTO JAMES V</i>
9	Luz Helina Vargas	D. de Gco.	<i>Luz Helina Vargas</i>
10	LUISA EDA AMADO NIÑO	Comunicadora Social	<i>Luisa Eda Amado Niño</i>
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Marzo 11 de 2008


Strategika 

ACTA DE REUNIÓN



Fecha:	03/11/2008	Lugar:	S.J
Proyecto /tema :	Capacitación S.E.C.	Empresa:	FAVUIS.
Horas programadas:	3hr	Horas ejecutadas:	3hr

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Jaime Osona	Strategika	
Diana Rojas	Practicante ULS	DIANA ROJAS.

TEMAS TRATADOS:

- ↳ Repaso de PNC, se tomó PNC reportados, se analizaron y se hizo propuestas de acciones correctivas, registradas en el respectivo formato
- ↳ Se aprueba Pr. Auditoria Interna y sus formatos
- ↳ Asistencia : TAL-FO-08 / 03/11/2008 / asistencia=12P

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
↳ Cumplir con las AC. que quedaron consignadas (4 acciones)	Consignado en el formato.	

Próxima reunión

Fecha :	Lugar:
---------	--------

distribución:
Archiva:
Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

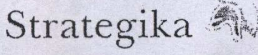
CODIGO: TAL-FO-08

VERSIÓN No.: 01

FECHA	Marzo 11 / 2008	HORAS	3 HR.
TEMA	PNC, Acciones Correctivas, Acciones Preventivas.		
CONSULTOR	Jaime Osorio - Strategika.		


No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson Enrique Morán	Asiste. Contable.	<i>[Signature]</i>
2	David Torres	contacto	<i>[Signature]</i>
3	Luisa Fernanda Amado Niño	Comunicación Social	<i>[Signature]</i>
4	Luz Marina Villavieja E	Asistente	<i>[Signature]</i>
5	Luz Vera García	Contable	<i>[Signature]</i>
6	Guillermo Córdova	Inf.	<i>[Signature]</i>
7	Luisa Fernanda González	Operario	<i>[Signature]</i>
8	Ronald Parde Rivas	As. de Sistemas	<i>[Signature]</i>
9	Alvaro Hernández Turzetta	Dir. Inf. y Telecom.	<i>[Signature]</i>
10	Diana Rojas F.	Practicante UIS	<i>[Signature]</i>
11	Angela Johana Cárdenas	Gerente	<i>[Signature]</i>
12	Jaime Guerrero R.	Asist. operativo	<i>[Signature]</i>
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Abril 15 de 2008



Strategika


ACTA DE REUNIÓN



FAVUIS

Fecha:	Abril/15/2008	Lugar:	Sala juntas
Proyecto /tema :	PNC, AC, AP.	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	3 hrs.	Horas ejecutadas:	3 hrs.

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Jaime Osorio	Strategika	
Diana Rojas	Practicante UIS.	DIANA ROJAS

TEMAS TRATADOS:

Se trato el tema de PNC, AC, y AP. y se hicieron ejemplos teniendo en cuenta lo encontrado en la primera auditoria interna.

Se amplio el concepto de la tecnica de los 3 por que para analisis de AC y AP.

Asistencia en TAL-FO-08 del día 04/15/2008

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA

Próxima reunión	
Fecha :	Lugar:

distribución:
Archivo:
Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



FAVUIS

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN


CODIGO: TAL-FO-08

VERSIÓN No.: 01

FECHA	04/15/2008	HORAS	3 hr.
TEMA	PNC, AC, AP. S.G.C.		
CONSULTOR	Jaime Osorio.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luisa Fernanda Amado A	Comunicadora Social	Luisa Fern. Amado
2	Irene Vera Garcia	Paralega	Irene Vera
3	Graciela de Hincapié	Sec. Inf.	Graciela de Hincapié
4	Luz Esperanza Carroño Padilla	Secretaria de Gerencia	Luz E. Carroño P.
5	Reynaldo Parades Rivero	Asis. de Sistemas	Reynaldo Parades
6	Angela Johana Canales	Gerente	Angela Johana Canales
7	Alvaro Herminio Tapetta Z	Def. Inf. y Servicio	Alvaro Herminio Tapetta Z
8	Luz Marina Villanar E	tesista	Luz Marina Villanar E
9	ALBERTO JAIMES V.	aux. capacitacion	ALBERTO JAIMES V.
10	Luz Fernanda Montalez	cojera	Luz Fernanda Montalez
11	Diana Rojas	Practicante UIS	Diana Rojas
12	Nelson Enrique Moreno	Asistente C.	Nelson N
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			


Junio 3 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

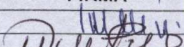
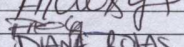
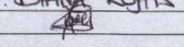
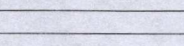
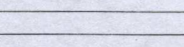
FECHA	Junio 3 de 2008	HORAS	2 hr.
TEMA	Acciones preventivas. — TALLER GRUPAL.		
CONSULTOR	Jaime Osorio.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diana Rojas	Planchante UIS	DIANA ROJAS
2	Luisa Fernanda Amado Niño	Comunicadora social	Luisa Amado Niño
3	Alvaro H. Farietta Z.	Jefe Inf y Juvenil	Alvaro Farietta
4	Fu2 Esperanza Gerardo Padilla	Sec. de Gerencia	Gerardo Padilla
5	David Torres	contador	David Torres
6	J. Luz Vex	Asistenta	J. Luz Vex
7	Nelson Enrique Marin	Asistenta	NELSON
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

Junio 13 de 2008

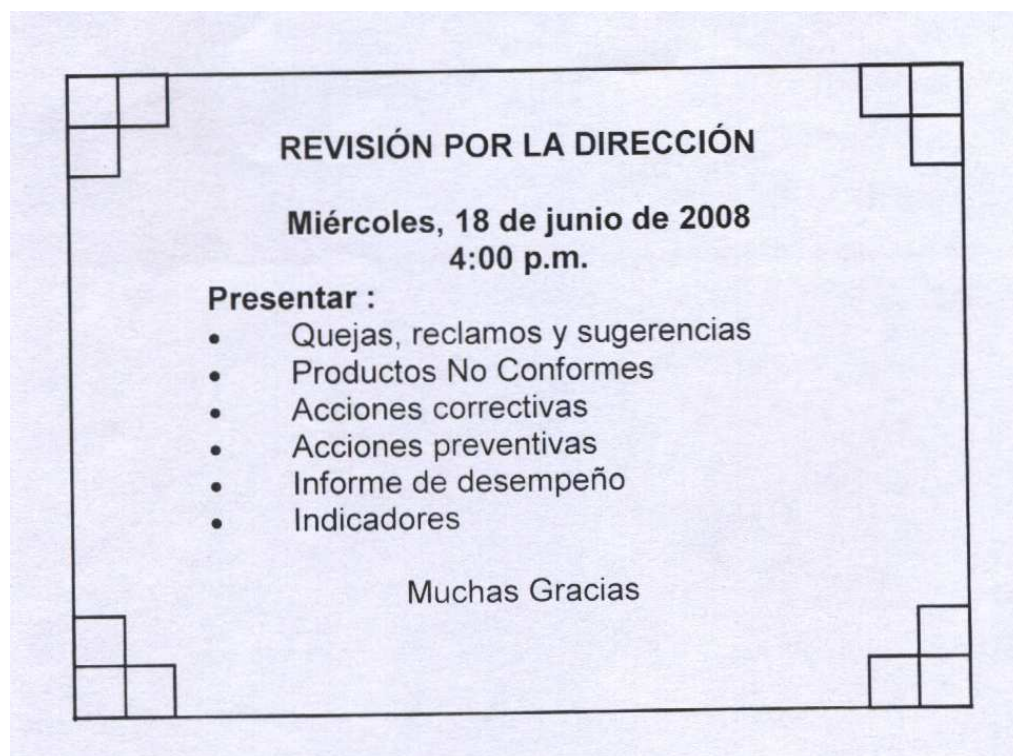
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	Junio 13 / 2008	HORAS	2/11
TEMA	Acciones Preventivas - Ahorros		
CONSULTOR	Jaime Osorio		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luz Marina Villanar	tesorera	
2	ALBERTO JAIME	AUX. CAPAC.	
3	Paola Vidales	cajera	
4	Diana Rojas	Practicante US	
5	Jaime Osorio	consultor	
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ANEXO J. MEDIOS DE COMUNICACIÓN INTERNA

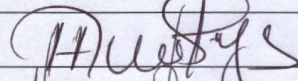
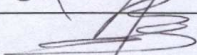
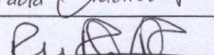
Invitación a reuniones o notas informativas



Soporte de entrega

INFORMACIÓN: FECHA DE AUDITORIA DE CERTIFICACIÓN

Junio 10 de 2008

NOMBRE	FIRMA
Alberto Jaimes	
Álvaro Farietta	Álvaro Farietta
Carolina Torres	Carolina Torres
David Torres	
Ilvania Vera	Ilvania Vera
Luisa Fernanda Amado	Luisa Fern. Amado Niño
Luz Esperanza Coronado	Luz E. Coronado P.
Luz Marina Villamizar	Luz Marina Villamizar P. 37836.339 Dga.
Nelson Moreno	Nelson Enrique Moreno
Paola Ordóñez	Paola Ordóñez P.
Reinaldo Paredes	

Memorando

MEMORANDO

PARA: Nelson Enrique Moreno
Asistente de contabilidad

DE: Gerencia
FAVUIS

FECHA: 4 de febrero de 2008

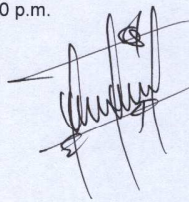
Se informa a Reynaldo Paredes que se requiere su presencia en las reuniones relacionadas con el sistema de gestión de calidad que se realizarán en las siguientes fechas:

- Miércoles, 6 de febrero de 2008, de 4:00 a 6:00 p.m.
- Jueves, 7 de febrero de 2008, de 4:00 p.m. a 7:00 p.m.
- Miércoles, 13 de febrero de 2008, de 4:00 p.m. a 7:00 p.m.

Cordialmente,




ANGELA JOHANA CAMARGO CÁCERES
Gerente



ANEXO K. TALLERES Y EVALUACIONES

Evaluación aplicada al Consultor

 <small>Fondo de Incentivos de la UIS</small> <small>Es el punto de que más se vale!</small>	EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD EDUCATIVA		CÓDIGO: BIE-FO-05	
			VERSIÓN N°: 01	

Apreciado funcionario agradecemos su participación en este evento y a su vez le solicitamos realizar la siguiente encuesta, con el fin de buscar un mejoramiento continuo en los cursos de capacitación

CURSO:	<i>Sistema de Gestión de Calidad</i>	FECHA:	<i>Febrer 7/2009</i>
--------	--------------------------------------	--------	----------------------

CONFERENCISTA:	<i>Jaime Osorio</i>
----------------	---------------------

Indicativos de la opción:	E: Excelente	B: Bueno	A: Aceptable	D: Deficiente	SI: Sin información
Desempeño del conferencista					
Conocimiento y dominio que demuestra sobre el tema	<input checked="" type="checkbox"/>				
Claridad en su exposición	<input checked="" type="checkbox"/>				
Preparación del tema	<input checked="" type="checkbox"/>				
Precisión en el uso de la terminología técnica del tema	<input checked="" type="checkbox"/>				
Capacidad para responder a las preguntas formuladas por los asistentes	<input checked="" type="checkbox"/>				
Utilización de los medios didácticos apropiados	<input checked="" type="checkbox"/>				
Calidad de los talleres	<input checked="" type="checkbox"/>				
Esfuerzo del conferencista para hacer el curso interesante	<input checked="" type="checkbox"/>				
Evento					
Cumplimiento del programa propuesto	<input checked="" type="checkbox"/>				
Material	<input checked="" type="checkbox"/>				
Utilidad del material en la obtención de los fines propios	<input checked="" type="checkbox"/>				
Utilidad didáctica de los ejercicios y talleres realizados	<input checked="" type="checkbox"/>				
Actualidad de los temas	<input checked="" type="checkbox"/>				
Organización del evento					
Puntualidad en la información de los cursos	<input checked="" type="checkbox"/>				
Refrigerios- Almuerzo	<input checked="" type="checkbox"/>				
Salón donde se realizó el curso	<input checked="" type="checkbox"/>				
Atención general recibida	<input checked="" type="checkbox"/>				

Opciones generales: Si desea expresar algunas opiniones sobre el curso, utilice el siguiente espacio

¿Qué otros temas le gustaría que se abordaran con esta metodología?

Taller 1 Procedimientos Obligatorios

FAVUIS			
TALLER N° 1: SOCIALIZACIÓN PROCESO CALIDAD BAJO LA NORMA ISO 9001:2000			
FECHA: Noviembre 15 de 2007	CALIFICACIÓN	REVISO: 4.4	
NOMBRES: Luisa Fernanda Amado Niño Luz Helena Vargas Tolosa			
2/4 4.38			
1. Relacione los términos numerados con las definiciones en el espacio N°			
TERMINO O CONCEPTO	No.	DEFINICIÓN	
1 ✓ Procedimiento	8 ✓	Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.	
2 ✓ Instructivo	1 ✓	Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso	
3 ✓ Manual de la Calidad	10 ✓	Documento suministrado por entes ajenos al Sistema de Gestión de Calidad de FAVUIS, pero que es requerido en los procesos.	
4 ✓ Registro	2 ✓	Descripción detallada de una actividad de un proceso o de un procedimiento, llegando a un nivel amplio de detalle.	
5 ✓ Proceso	3 ✓	Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.	
6 ✓ Documento interno	9 ✓	Algo ambicioso, o pretendido, relacionado con la calidad.	
7 ✓ Satisfacción del Cliente	5 ✓	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.	
8 Política de la Calidad	4 ✓	Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.	
9 Objetivos de la Calidad	6 ✓	Documentos de FAVUIS que pueden modificarse de manera independiente	
10 ✓ Documento externo	7 ✓	Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.	
2. Analizar las siguientes declaraciones e indicar si son verdaderas (V) o falsas (F) y explique Por qué?			
No.	PREGUNTA	V/F	POR QUE?
1	Debe aprobarse toda la documentación elaborada (procedimientos, instructivos, manuales) para el S.G.C.?	V ✓	
2	La documentación (procedimientos, instructivos, planes, manuales) aprobada del S.G.C. no puede revisarse?	F ✓	Porque siempre deben ser revisados por el coordinador de calidad
3	La documentación de calidad no incluye documentos externos, tales como normas, regulaciones, etc?	F ✓	Si se contemplan los doc. externos al ser administrados por el departamento de calidad
4	Los documentos obsoletos no deben guardarse por ninguna razón?	F ✓	Si se deben guardar porque son fuentes de información
5	Todos los documentos del S.G.C. deben ser aprobados por el Coordinador de Calidad?	V ✓	
6	Todos los registros de calidad deben ser conservados por un mínimo de 5 años?	V X	
7	El fin principal o la esencia del diseño, implementación, mantenimiento y mejora del S.G.C. es la certificación?	V X	
8	El S.G.C. de una empresa es certificada bajo los lineamientos de la norma NTC ISO 9004:2000.	F ✓	no es bajo la NTC ISO 9001:2000
9	Los requisitos de la norma están orientados primariamente a alcanzar la satisfacción del cliente.	V ✓	
10	No se pueden distribuir los documentos elaborados y aprobados del SGC. al personal.	F ✓	Porque deben ser conocidos por los usuarios de estos
11	Los registros una vez sean diligenciados deben ser destruidos?	F ✓	Porque son deben ser archivados por el responsable del proceso
12	La norma NTC ISO 9001:2000 exige un plan de control de documentos y un instructivo de control de registros.	V X	
13	El documento COM-IN-01 hace referencia a una especificación del proceso de contabilidad	F ✓	No hace referencia a compras
14	AHR-FO-01 es un documento generado por el proceso de ahorros	V ✓	

Taller 2 Política de Calidad

FAVUIS TALLER N° 2: SOCIALIZACIÓN POLÍTICA DE CALIDAD		
Fecha:	Calificación:	Revisó:
Nombres: <u>Reynaldo Paredo Lema</u> 5		
1. Escriba como entiende cada parte de la política de calidad		
POLÍTICA DE CALIDAD	ENTENDIMIENTO	
En el FAVUIS trabajamos para ofrecer al asociado oportunidades que propicien la solución de necesidades de Ahorro, Crédito y Bienestar Social	Cubrir las necesidades de los asociados como primeramente incentivar el ahorro y que los asociados se vayan satisfaciendo con la gestión del fondo. ✓	
mediante la cultura del ahorro, el ejercicio de la solidaridad	promover el ahorro mediante fideicomisos programas de ahorro (P.A.F. cdt, etc.) y solidaridad que el servicio ✓	
y la prestación de un servicio confiable	que la gente por ejemplo ahorra en FAVUIS y que sus créditos sean ejemplo cuando las tasas establecidas ✓	
ágil	un servicio rápido ✓	
amable	que se trate con respeto al asociado usando formal ✓	
oportuno	indicado en el momento que se necesita ✓	
apoyados en el compromiso de nuestros asociados	que nuestros asociados sientan apoyados de su fondo y hablen de una forma satisfactoria. ✓	
la estabilidad financiera del fondo	que sus estados financieros estén por debajo del riesgo de liquidez ✓	
talento Humano Idóneo	que el personal este capacitado en su área y también este en permanente capacitación. ✓	
y una infraestructura adecuada	Software hardware Equipo necesario ✓	
basados en la calidad y la mejora continua de los procesos	que se estén cumpliendo adecuados los procesos establecidos ✓	

Taller 3 Fundamentos

Luis Gonzalez
Alberto Jaimez
Luz Helena Vargas

5rtas

TALLER


Por favor Indique el numeral o numerales de la norma que correspondan a la siguiente expresión:

1. La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 7.5.5
2. La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 5.5.5
3. Cuando se detecta un producto.....después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales..... Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 8.5
4. La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: _____
5. Se debe planificar un programa de auditorias tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 8.2.2
6. La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 8.5.2
7. La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 8.5.5
8. Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 7.2.2
9. La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: _____
10. Asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad. Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: _____
11. La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un S.G.C. y mejorar Continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional (NTC ISO 9001:2000). Esto esta indicado en el numeral de la norma NTC ISO 9001:2000: 4.1

Taller 4 Generación de Acciones Preventivas, Parte de un formato aplicado

DEBES		MATRIZ BIENESTAR SOCIAL					
		TALENTO HUMANO	MATERIAL	MEDICIÓN	METODO	MAQUINARIA E INFRAESTRUCTURA	MEDIO AMBIENTE
P	Elaborar cronograma anual de actividades de recreación						
	Elaborar cronograma anual de actividades de educación						
	Realizar estudio de propuestas y convenios						
	Realizar análisis anual de propuestas (empresas de seguros)						
H	Solicitar cotizaciones para actividades de recreación y educación						
	Aprobar cotizaciones						
	Elaborar y distribuir boletines de información						

ANEXO L. CAL-GU-01 GUÍA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS

	GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 1 de 7

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la elaboración y presentación de cualquier documento interno que pertenezca al Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.

2. ALCANCE

Esta norma aplica a todos los documentos internos que conforma el Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.


3. RESPONSABLE

Jefe de información y servicios
Dueños de Procesos

4. DEFINICIONES

- **Documento:** Información y su medio de soporte (papel, archivo digital, cinta magnética, fotografía, muestra patrón, etc.). Son ejemplos de documentos los procedimientos documentados, formatos, guías, manuales, etc.
- **Documento interno:** Documentos del FAVUIS que pueden modificarse de manera independiente.
- **Documento externo:** Documentos que rigen el FAVUIS que no pueden modificarse de manera independiente. (Leyes, decretos, estatutos, entre otros)
- **Manual:** Es un documento que contiene la descripción de las actividades que deben ser desarrolladas por los miembros de la organización y los procedimientos a través de los cuales esas actividades son cumplidas.
- **Procedimiento documentado:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso, que se encuentra escrita, se hace claridad en que un procedimiento documentado hace referencia a que debe ser establecido, documentado, implementado y mantenido.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.
- **Guía:** Documento que establece recomendaciones o sugerencias.



	GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 2 de 7

- **Instructivo:** Descripción escrita y detallada sobre como efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel amplio de detalle.
- **Manual de calidad:** Documento que enuncia la Política de Calidad del FAVUIS, y describe el Sistema de Calidad de la misma.
- **Proceso:** Conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en resultados.
- **Registro:** Documento que otorga evidencia objetiva de actividades desarrolladas o resultados alcanzados.
- **Formato:** Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos.
- **Sistema de Gestión de Calidad:** Sistema de Gestión para dirigir y controlar el fondo respecto a la calidad.

5. DESCRIPCIÓN

A continuación se dan guías generales para la elaboración y presentación de los documentos internos de FAVUIS.


5.1 CODIFICACIÓN

5.1.1 Documentos. Los documentos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS" se codifican de la siguiente forma:

AAA - BB - CC

AAA Hace referencia al proceso que generó el documento. Los procesos establecidos en el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS", son los siguientes:

CÓDIGO	PROCESO
GER	Gestión Gerencial
AHR	Ahorro
CRE	Crédito
BIE	Bienestar Social
CAL	Gestión de Calidad
TAL	Talento Humanos
COM	Compras e Infraestructura
COT	Contabilidad

	GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 3 de 7

BB Hace referencia al tipo de documento. Los documentos están definidos de la siguiente forma:

CÓDIGO	DOCUMENTO
CA	Caracterización
ES	Especificación
FO	Formato
GU	Guía
IN	Instructivo
LI	Listado
MA	Manual
PR	Procedimiento

CC Consecutivo dentro del proceso y según el tipo de documento.

A continuación se presenta un ejemplo:

CAL-FO-01

Hace referencia al formato número uno (1) del proceso Gestión de Calidad.

5.2 PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – FAVUIS, se presentan bajo el siguiente esquema:

- **Encabezado:** Debe presentarse al inicio de cada hoja del documento.


	NOMBRE DEL DOCUMENTO	CODIGO: AAA - BB - CC
		VERSIÓN No.: XX
		Página X de Y

- Logo de la empresa

- Nombre del documento: Denominación con el cual se titula el documento

- Código: Se asigna de acuerdo a los parámetros establecidos en el punto 5.1 codificación.



	GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 4 de 7

- Versión: Es el número de veces en que se ha actualizado el documento.

- Numeración de páginas: Se trata de la numeración de cada una de las páginas del documento.

- **Contenido:** Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS" deben elaborarse por proceso, cumpliendo con la siguiente estructura:

- **Objetivo:** Describir el resultado esperado o propósito final del conjunto de actividades mencionados en el documento.

- **Alcance:** Indicar el cubrimiento o limitación de la aplicación de las actividades.

- **Responsable:** Escribir el cargo del responsable de desarrollar la actividad o proceso.

- **Definiciones:** Escribir los términos y/o conceptos que se consideren necesarios para un claro entendimiento del documento.

- **Condiciones generales:** Colocar esta sección, cuando sea necesario, para todas aquellas anotaciones a tener en cuenta, como excepciones, recomendaciones, posibles casos especiales, etc.

- **Descripción:** Detallar las actividades en forma secuencial de acuerdo al proceso, utilizando verbos en infinitivo (Ej.: revisar, proponer, verificar, realizar...)

- **Referencia Documental:** Enunciar los textos que se hayan consultado para la elaboración de los documentos, o el código del documento o registro a consultar o diligenciar.

- **Pie de Página:** Se ubica en la última hoja del documento, al final de la misma.

REALIZÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	FECHA:
Practicante UIS	Dueño Proceso	Coordinador Calidad	

- **Realizó:** Persona que se encargo de la elaboración del documento.


- **Revisó:** Encargado de revisar la conformidad del documento

- **Aprobó:** Es quien autoriza el uso del documento en el FAVUIS.

- **Fecha:** Corresponde al MM/DD/ AAAA de la elaboración del documento.

- **Control de cambios:** Incluir una tabla donde se registrara número de la versión, fecha de aprobación, número de la solicitud y descripción del cambio.



	GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 5 de 7

- Todos los documentos del *Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander* – “FAVUIS” deben elaborarse en letra tipo Arial, con tamaño 11.
- Los documentos externos se identificarán por medio del título o nombre de este.
Ej. NTC ISO- 9001:2000


5.3 DOCUMENTOS ESPECIALES

Hay documentos que por su naturaleza o fin serán elaborados de forma diferente como es el caso de:

- Presentación de los Formatos

Los formatos tienen el objetivo de recolectar información específica que lo convertirá en un registro.

En su elaboración se deberá incluir el encabezado en la parte superior de las páginas. El significado de la información contenida en dicho encabezado se explica en el numeral 5.2 presentación de los documentos, teniendo en cuenta que no siempre se hace necesario colocar la página.

	NOMBRE DEL FORMATO	CODIGO: AAA - FO- CC
		VERSIÓN No.: XX


Las márgenes, el tipo de letra a utilizar y la distribución del contenido del formato son de libre elección para quien lo elabora, según la necesidad, guardando similitud con los formatos existentes.

Puede presentarse el caso de formatos que no llevarán el encabezado presentado anteriormente, por lo que se hace necesario incluir el código respectivo, adjuntando la versión al final del mismo, de la siguiente forma: AAA-BB-CC-XX, siendo XX la correspondiente versión.

Para aquellos formatos que manejen consecutivo de solicitud, se llevarán de manera independiente por proceso.

- Estructura de los Manuales

Los manuales generados en el Sistema de Gestión de Calidad del *Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander* – “FAVUIS”, como por ejemplo, el Manual de calidad y el manual de funciones y responsabilidades, tendrán un contenido diferente y este se elaborará según las necesidades del FAVUIS.

	GUIA PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL - GU - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 6 de 7

Para la presentación de los manuales se debe guardar similitud en cuanto a los parámetros establecidos para el encabezado y pie de página del punto 5.2 presentación de documentos.

6. REFERENCIA DOCUMENTAL

- NTC-ISO 9000:2005
- NTC-ISO 9001:2000

REALIZO: Diana Farley Rojas	REVISO Y APROBO: Alvaro Farietta	FECHA:
Practicante UIS	Jefe de información y servicios	10/24/2007

ANEXO M. EJEMPLOS DE DOCUMENTOS EN WORD Y EXCEL

	PRÉSTAMO DE VIVIENDA	CODIGO: CRE-PR-03
		VERSION No.: 01
		Página 1 de 8

1. OBJETIVO

Describir la metodología para acceder al préstamo de vivienda

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica para todo préstamo de vivienda que sea realizado en el Fondo de Empleados de la *Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS"*

3. RESPONSABLE

Asistente de contabilidad

4. DEFINICIONES

I_{es}: Hace referencia a la tasa de interés efectiva anual.

I_m: Se refiere a la tasa de interés mensual.

Capacidad de pago: Es el máximo descuento que se le permite hacer al FAVUIS del sueldo mensual del asociado, para la amortización de los créditos CUPO ROTATIVO, CALAMIDAD DOMESTICA y excedentes de la cuota de VIVIENDA.

Deuda subvención vivienda: Deuda producto de los ahorros no cancelados por la UJS y abonados a préstamo de vivienda.

Póliza de deuda: Denominada póliza de hogar, es un documento justificativo del contrato que tiene el Fondo de empleados de la UJS con la compañía de seguros. El límite de cobertura esta limitado 100% al valor asegurable del predio afectado con un límite máximo de indemnización por evento y vigencia anual de la póliza incluyendo todos los sublímites adicionales, pero sin superar el valor asegurado de la póliza. En el documento se especifican los requisitos que deben cumplir las personas para ser aseguradas.

Central de riesgo: Es la entidad que le permite al FAVUIS verificar el estado crediticio del asociado que solicita el crédito.

	PRÉSTAMO DE VIVIENDA	CODIGO: CRE-PR-03
		VERSIÓN No.: 01
		Página 2 de 8

5. CONDICIONES GENERALES


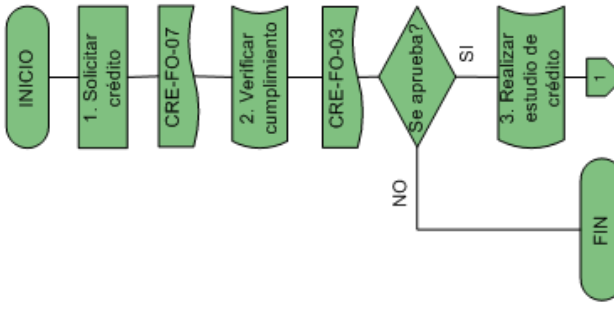
- En el procedimiento se hace referencia a artículos del reglamento FAVUIS que están relacionados con la actividad
- El préstamo de vivienda se encuentra relacionado en el reglamento FAVUIS en los siguientes artículos:
 - 1.1.1 Destinos para el préstamo de vivienda
 - 1.1.2 Monto
 - 1.1.3 Plazos de cancelación
 - 1.1.4 Forma de pago
 - 1.1.5 Costo de financiación
 - 1.1.6 Requisitos para adquirir el derecho al préstamo
 - 1.1.7 Documentos de soporte para la obtención del préstamo
 - 1.1.8 Plazo para la utilización del préstamo
 - 1.1.9 Giro de las sumas de crédito otorgadas para la solución de vivienda o atención de gravamen hipotecario
 - 1.1.10 Giro de las sumas de crédito otorgadas para la adquisición de vivienda sobre planos, construcción en lote, reformas o mejoras
 - 1.1.11 Cancelación del crédito por venta de la propiedad
 - 1.1.12 Forma de pago del crédito por retiro laboral del asociado
 - 1.1.13 Garantías
 - 1.1.14 Prioridades
 - 1.1.15 Procedimiento para aprobación del crédito
- El préstamo de vivienda de interés social se encuentra relacionado en el reglamento FAVUIS los siguientes artículos:
 - 1.2.1 A quien va dirigido el préstamo de vivienda de interés social
 - 1.2.2 Monto
 - 1.2.3 Plazo y forma de pago
 - 1.2.4 Costo de financiación
 - 1.2.5 Plazo para utilización del crédito

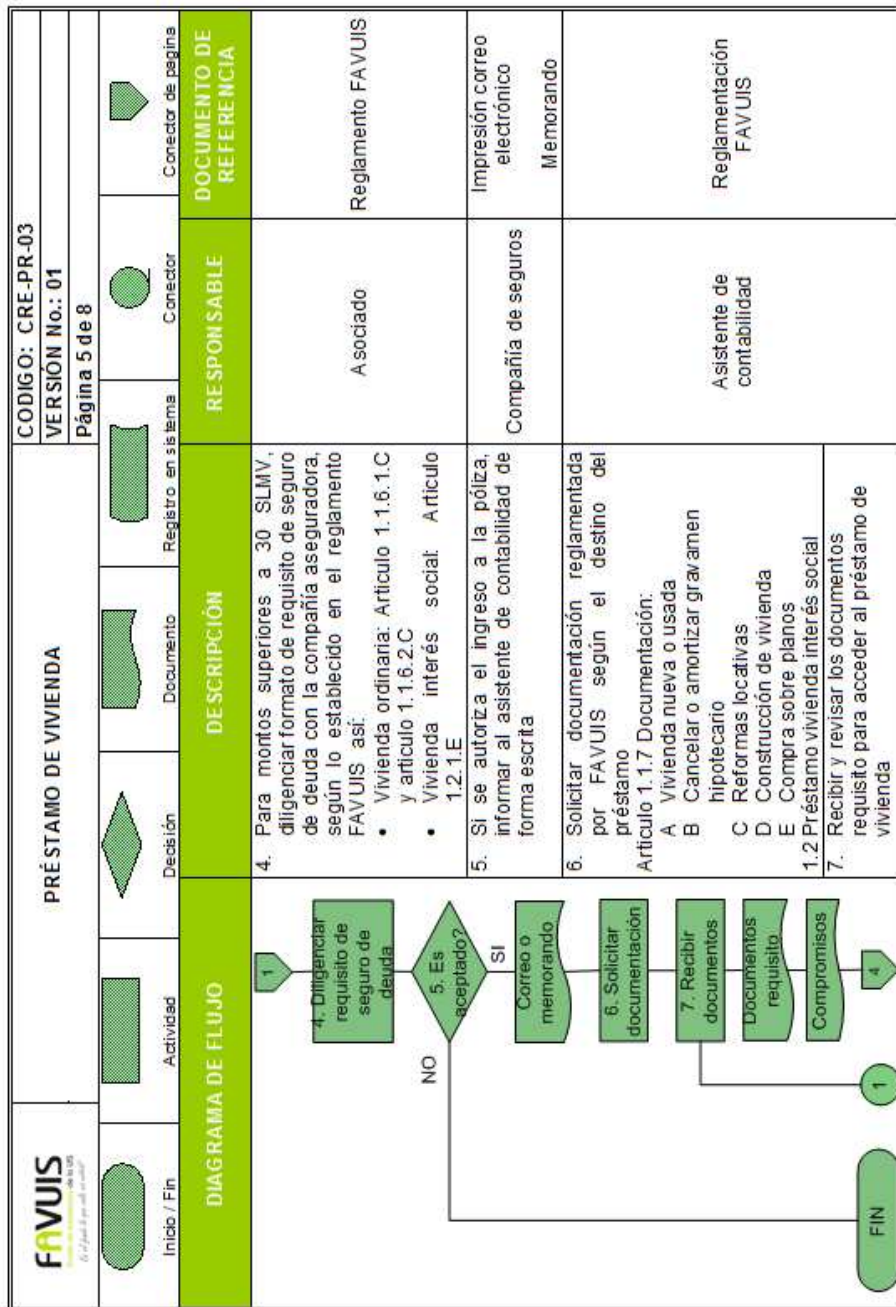
	PRÉSTAMO DE VIVIENDA	CODIGO: CRE-PR-03 VERSIÓN No.: 01 Página 3 de 8
---	-----------------------------	--

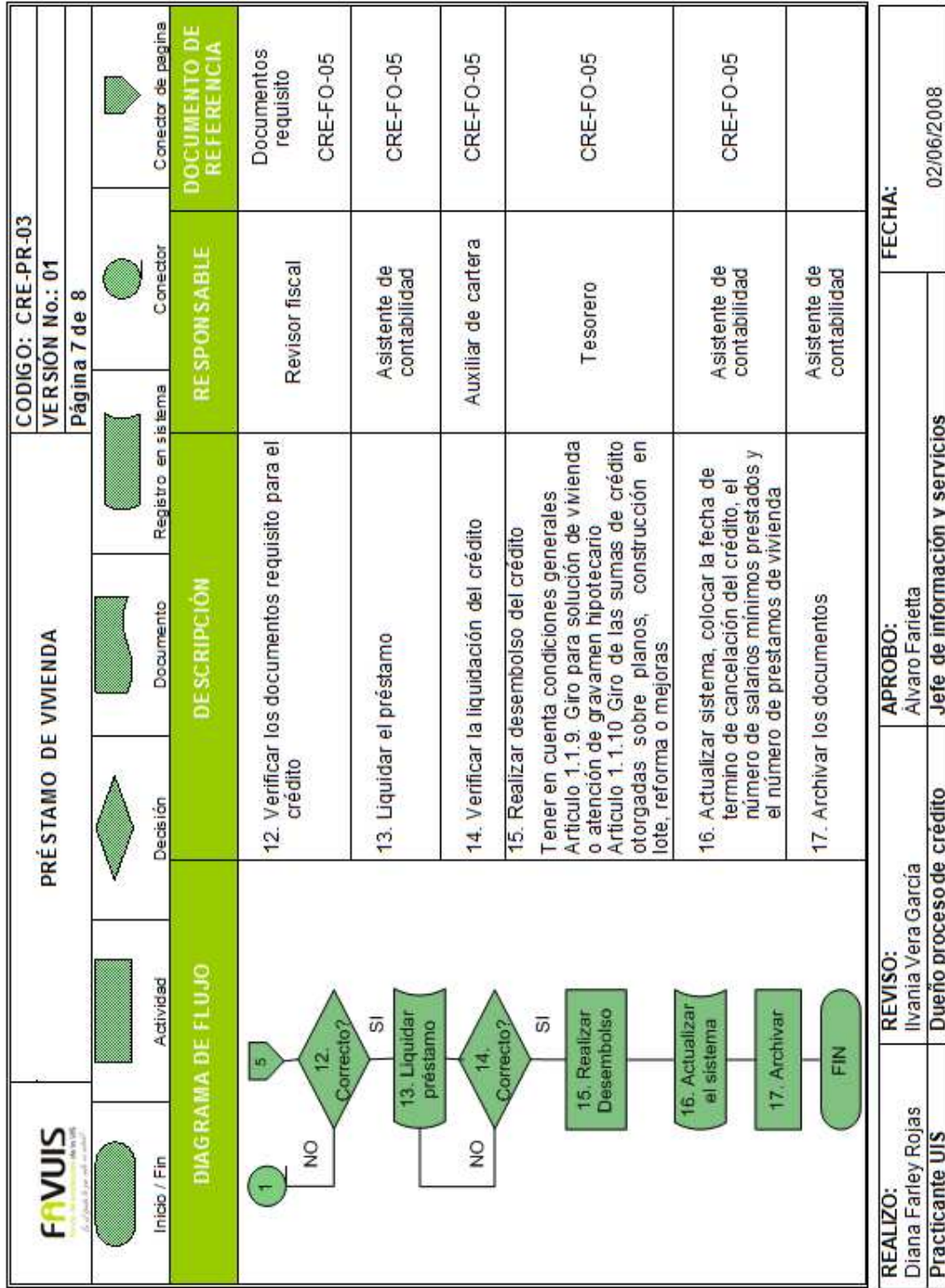
- 1.2.6 Restricciones en la capacidad de endeudamiento
- 1.2.7 Área mínima de la vivienda
- 1.2.8 Forma de pago del crédito por retiro laboral del asociado
- 1.2.10 Garantías
- 1.2.11 Procedimiento para la aprobación del crédito

- Informar sobre la pignoración de cesantías, por medio de una carta, a la entidad que corresponda, en los primeros dos meses del año
- Para préstamo de vivienda se tiene derecho a la devolución del 100% de los ahorros permanentes, sin embargo estos ahorros no deben estar como respaldo de ningún préstamo.
- La clasificación de prioridades, que se realiza en el estudio de crédito, denomina prioridad 1 a los asociados que no han tenido préstamo de vivienda en el FAVUIS, prioridad 2 a aquellos que han tenido préstamo de vivienda en el Fondo, o determina si es posible que el asociado acceda a préstamo de vivienda de interés social.

6. DESCRIPCIÓN

		PRÉSTAMO DE VIVIENDA				CODIGO: CRE-PR-03 VERSION No.: 01 Página 4 de 8	
Inicio / Fin	Actividad	Decisión	Documento	Registro en sistema	Conector	Conector de página	
DIAGRAMA DE FLUJO		DESCRIPCIÓN				RESPONSABLE	DOCUMENTO DE REFERENCIA
		<ol style="list-style-type: none"> Solicitar préstamo de vivienda Verificar si se cumplen con las siguientes condiciones para poder acceder al crédito: <ul style="list-style-type: none"> Capacidad de pago Antigüedad mínima de tres años No tener retiro de ahorros y préstamos de vivienda en los últimos tres años Tener un porcentaje de ahorro del 7% en los últimos 6 meses Consulta en central de riesgos para montos superiores a 30 SMLV Ver artículo 1.1.6 del reglamento FAVUIJS Realizar estudio de crédito que incluye: <ul style="list-style-type: none"> Clasificar por prioridad 1, 2 o de interés social (ver artículos 1.1.2, 1.1.3 y 1.2.1 del reglamento FAVUIJS) Deuda subvención vivienda Simulación de crédito Compromisos de cesantías y primas, 				Asociado	Solicitud de vivienda CRE-FO-07 Listado de suspendidos CRE-FO-06 Solicitud de vivienda CRE-FO-07 Carta de autorización de consulta en COVINOC CRE-FO-03 Reglamento FAVUIJS
						Asistente de contabilidad	Solicitud de vivienda CRE-FO-07 Reglamento FAVUIJS





ANEXO N. CAL-PR-01 CONTROL DE DOCUMENTOS

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS	
	CODIGO: CAL- PR - 01	
	VERSIÓN No.: 01	
Página 1 de 8		

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para el control de los documentos del Sistema Gestión de la Calidad conforme los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

2. ALCANCE


Este procedimiento aplica a todos los documentos internos y externos del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la *Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS"*.

3. RESPONSABLE

Jefe de Información y servicios
Dueño de Proceso

4. DEFINICIONES

- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **Documento externo:** Documento suministrado por entes ajenos al Sistema de Gestión de Calidad del FAVUIS, pero que es requerido en los procesos como por ejemplo: normas, leyes, decretos, resoluciones, entre otros.
- **Documento obsoleto:** Documento que ha sido sustituido por una versión actualizada del mismo.
- **Copia controlada:** Documento en el cual se puede identificar el nivel de aprobación, distribución (localización de ejemplares) y estado de revisión.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS	CODIGO: CAL- PR - 01
		VERSIÓN No.: 01
		Página 2 de 8

- **Guía:** Documento que establece recomendaciones o sugerencias.
- **Instructivo:** Descripción escrita y detallada sobre como efectuar las actividades y procesos de manera coherente, llegando a un nivel de detalle amplio.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Formato:** Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos.

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: CAL- PR - 01
			VERSIÓN No.: 01
			Página 3 de 8

5. DESCRIPCIÓN

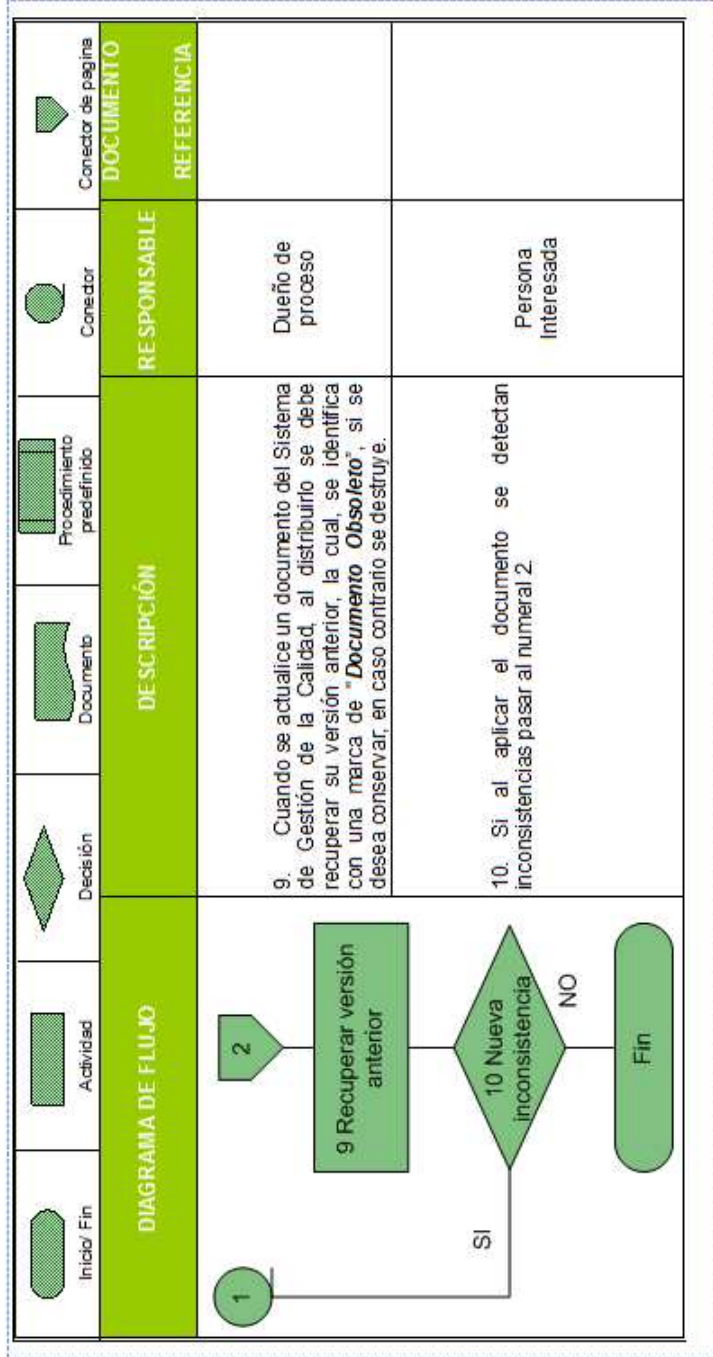
DOCUMENTOS INTERNOS

Inicio/ Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Concedor	Concedor de página
DIAGRAMA DE FLUJO		DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
	<p>1. Identificar la necesidad de creación, modificación o anulación de documentos.</p>			Persona Interesada	Gestión de Documentos CAL-FO-05	
	<p>2. Diligenciar el formato solicitud de Gestión de documentos.</p>			Persona Interesada	CAL-FO-05	
	<p>3. Determinar la necesidad de creación, modificación o anulación del documento. Si se aprueba, firmar la solicitud, especificando la fecha, en el formato CAL-FO-05, en caso contrario informar el motivo de la no aceptación a quien hizo la solicitud.</p>			Dueño de proceso	CAL-FO-05	
	<p>4. Elaborar el borrador del documento.</p>			Dueño de proceso o persona asignada	Guía para la Elaboración de Documentos CAL-GU-01	

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: CAL- PR - 01
			VERSIÓN No.: 01
			Página 4 de 8

DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
	<p>5. Revisar el borrador para su adecuación y ajustarlo si es necesario teniendo como base lo establecido en la <i>Guía para elaboración de documentos</i> y denotar las modificaciones en el cuadro de cambios del documento.</p> <p>6. Aprobar el documento, dejar firma y fecha en el formato CAL-FO-05.</p> <p>7. Imprimir el documento y relacionarla en el <i>Formato listado maestro de documentos</i>.</p> <p>8. Distribuir y difundir el documento a los responsables de su aplicación.</p>	<p>Jefe de Información y servicios</p> <p>Jefe de Información y servicios</p> <p>Dueño de proceso Jefe de Información y servicios</p> <p>Dueño de proceso</p>	<p>Guía para la Elaboración de Documentos CAL-GU-01</p> <p>Gestión de Documentos CAL-FO-05</p> <p>Listado Maestro de Documentos Internos CAL-FO-01</p> <p>Listado Maestro de Documentos Internos CAL-FO-01</p>

	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: CAL- PR - 01
			VERSIÓN No.: 01
			Página 5 de 8



	PROCEDIMIENTO CONTROL DE DOCUMENTOS		CODIGO: CAL- PR - 01
			VERSIÓN No.: 01
			Página 6 de 8

DOCUMENTOS EXTERNOS

Inicio / Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Conector	Conector de página
DIAGRAMA DE FLUJO		DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
Inicio	1 Identificar Documento Ext.				Dueños de proceso	Listado Maestro de Doc. Externos CAL-FO-02
	2 Registrar en CAL -FO-02				Dueños de proceso	Listado Maestro de Doc. Externos CAL-FO-02
	3. Actualizar				Jefe de información y servicios	
Fin					Dueños de proceso	CAL-FO-02

ANEXO O. CAL-PR-02 CONTROL DE REGISTROS

	PROCEDIMIENTOS CONTROL DE REGISTROS	
	CODIGO: CAL - PR - 02	
	VERSIÓN No.: 01	
Página 1 de 7		

1. OBJETIVO

Establecer las actividades a desarrollar para el control de los registros del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”, según los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todos los registros del Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.

3. RESPONSABLE

Jefe de información y servicios
Dueño de Proceso

4. DEFINICIONES

- **Formato:** Plantilla destinada especialmente a la consignación o anotación de datos. Un formato diligenciado se convierte en registro.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas. Son ejemplos de registros Actas, Contratos, Informes, Formatos diligenciados, entre otros.
- **Disposición:** Destino o fin que se le da a un registro, una vez terminado el tiempo de retención en un archivo.

	PROCEDIMIENTOS CONTROL DE REGISTROS	CODIGO: CAL - PR - 02
		VERSIÓN No.: 01
		Página 2 de 7

- **Protección:** Actividad tendiente a garantizar el estado de un registro.
- **Tiempo de retención:** Tiempo durante el cual permanece almacenado un registro.
- **Archivo inactivo:** Lugar donde se almacenan los registros de todas las áreas una vez transcurrido el tiempo de retención en archivo activo.
- **Recuperación:** Facilidad para consultar un registro almacenado.
- **Ubicación:** Sitio o lugar en donde se encuentra archivados los registros

	PROCEDIMIENTOS CONTROL DE REGISTROS		CODIGO: CAL - PR - 02
			VERSIÓN No.: 01
			Página 4 de 7


DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
<pre> graph TD Start([Inicio/Fin]) --> Step1[2.2 Definir e implementar nivel de acceso] Step1 --> Step2[2.3 Definir e implementar tiempos] Step2 --> Step3[3 Verificar post diligenciar] Step3 --> End([Fin]) </pre>	<p>2.2. Definir los niveles de acceso de los registros de calidad, en el Listado maestro de registros e implementar.</p> <p><i>-Confidencial:</i> Sólo cargos responsables y autorización consulta.</p> <p><i>-General:</i> Sin limitaciones</p> <p>2.3. Definir e implementar los tiempos de almacenamiento en archivo activo e inactivo y su posterior disposición.</p> <p>3. Verificar que el personal este diligenciando correctamente los registros correctamente los registros de Calidad.</p>	Gerente Dueños de Proceso	Listado maestro de Registros CAL-FO-03
		Dueños de Proceso	Listado maestro de Registros CAL-FO-03
		Jefe de información y servicios	Listado maestro de Registros CAL-FO-03

	PROCEDIMIENTOS CONTROL DE REGISTROS		CODIGO: CAL - PR - 02
			VERSIÓN No.: 01
			Página 5 de 7

Inicio/ Fin Actividad Decisión Documento Procedimiento predefinido Conector Conector de pagina	DIAGRAMA DE FLUJO	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REFERENCIA
		DE SCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REFERENCIA
		4. Hacer la respectiva anotación al responsable de diligenciar el registro en caso de que se haya encontrado errores.	Jefe de información y servicios	Listado maestro de Registros CAL-FO-03
		5. Mantener los registros como archivo activo durante el tiempo definido en el Listado maestro de registros	Dueños de proceso	Listado maestro de Registros CAL-FO-03
		6. Trasladar los registros al archivo inactivo y conservarlos allí según lo establecido en el Listado maestro de registros	Dueños de proceso	Listado maestro de Registros CAL-FO-03
		7. Disponer de los registros según lo consignado en el Listado maestro de registro, como puede ser destruir, eliminar o desechar.	Dueños de proceso	Listado maestro de Registros CAL-FO-03

ANEXO Q. LISTADOS DE ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN POLÍTICA DE CALIDAD


Diciembre 6 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08 VERSIÓN No.: 01
---	----------------------------------	--

FECHA	Dic. 6 / 2007.	HORAS	2hr.
TEMA	Presentación Política. Calidad y objetivos		
CONSULTOR	Jaime Osorio.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Angela Johana Camargo	Gerente	<i>Angela Camargo</i>
2	Alvaro H. Farinetta	Dir. Tut. y Servicio	<i>Alvaro Farinetta</i>
3	Wesley Rodríguez C.	Asesor	<i>Wesley Rodríguez C.</i>
4	Dolly González Guedes	Asistente de Servicio	<i>Dolly González Guedes</i>
5	Gimonde de Neopue	Sec. M.F.	<i>Gimonde de Neopue</i>
6	Neison Enrique Moreno	Asistente Contable	<i>Neison Enrique Moreno</i>
7	Luz Dora García	Car. ex a	<i>Luz Dora García</i>
8	Luisa Tola Amado Niño	Comunicadora Social	<i>Luisa Tola Amado Niño</i>
9	David Torres Sepulm	Contador	<i>David Torres Sepulm</i>
10	Jaime E. Osorio F.	consultor	<i>Jaime E. Osorio F.</i>
11	Diana Rojas	Practicante US	<i>Diana R.</i>
12	Rynato Toledo Rino	Asiste de Sistemas	<i>Rynato Toledo Rino</i>
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



Marzo 31 de 2008

	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	CODIGO: TAL-FO-08
		VERSIÓN No.: 01

FECHA	03/31/2008	HORAS	1 hr.
TEMA	Socialización Política Calidad.		
CONSULTOR	DIANA ROJAS.		



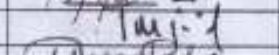
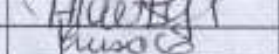
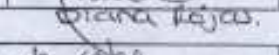
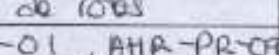
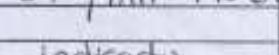
No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Nelson Enrique Moreno	Asistente Contable	[Firma]
2	Luz Veró G	[Firma]	[Firma]
3	Alvaro Hernando Forrielle	Secret. y. Servicio	[Firma]
4	Angela Johana Camargo	Bo. de V. de	[Firma]
5	Luisa Fernanda Amado Niño	Comunicadora Social	[Firma]
6	Ronald Forcés Evaró	Aj. de S. y. M. de	[Firma]
7	Luz Helena Vayas	Sec. de G. de	[Firma]
8	Diego de la Cruz	Sec. Inf.	[Firma]
9	Luz Marina Villalobos	Tesorera	[Firma]
10	David Torres	Contador	[Firma]
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ANEXO R. ACTAS SOCIALIZACIÓN DE DOCUMENTOS EN AHORROS

Strategika  ACTA DE REUNIÓN  FAVUIS

Fecha:	Enero 29 / 2008	Lugar:	pto trabajo
Proyecto/tema:	S.G.C Ahorros	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	2.5 hr	Horas ejecutadas:	2.5 hr

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Angela Carrasco	FAVUIS	
Alvaro Fanetta	FAVUIS	
Jaime Osorio	Strategika	
Luz Marina Villamizar	FAVUIS	
Alberto James	FAVUIS	
Luisa Fndz Gonzalez	FAVUIS	
Diana F. Rojas	Practicante UIS	

TEMAS TRATADOS:

↳ Se realizo actividad de juego de roles con los procedimientos ATR-PR-01, AHA-PR-02, ATR-PR-02, ATR-PR-03 en el juego se usaron los formatos indicados y se efectuaron cambios en los procedimientos.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
↳ Realizar correcciones de procedimientos y formatos	Diana Rojas	
↳ Organizar pagares T.D.	Gerencia	

Próxima reunión

Fecha:	Lugar:
--------	--------

elaborado: Activo, Estado Revisó: Aprobó:



Fecha:	Enero 25 / 2008	Lugar:	CAJA
Proyecto / tema:	S. G. C. Ahorros.	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	2.5 hr	Horas ejecutadas:	2.5 hr

ASISTENTES

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Angelo Camargo	FAVUIS	<i>[Signature]</i>
Alvaro Farietta	FAVUIS	<i>[Signature]</i>
Jaime Osorio	Strategika	<i>[Signature]</i>
Nelly Rodriguez	FAVUIS	<i>[Signature]</i>
Alberto James	FAVUIS	Alberto - James V
Luz Marina Villamizar Diana Rojas	FAVUIS Practicante UIS	<i>[Signature]</i> Diana Rojas

TEMAS TRATADOS

↳ Se reviso el archivo de ahorros completando el estado maestro de registros, ubicando cada registro y numerando los archivadores.


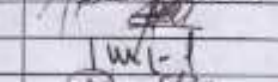
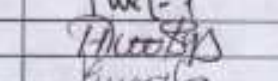
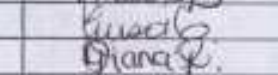
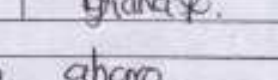
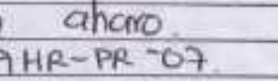
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
↳ Entregar Estado Maestro de registros diligenciado a tesarero	Diana Rojas	01/28/2008

Proxima reunión	
Fecha: Enero 29 / 2008	Lugar: FAVUIS



Fecha:	Feb 11 / 2008.	Lugar:	Pto trabajo.
Proyecto / Tema:	S.G.C. Ahorros	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	2 hr	Horas ejecutadas:	2 hr.

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Avaro Farietta.	FAVUIS.	
Jaime Osorio	Strategika	
Luz Marina Villamizar.	FAVUIS.	
Alberto Jaimes	FAVUIS	
Luisa Fda Gonzalez.	FAVUIS	
Diana Rojas F.	Practicante UIS	

TEMAS TRATADOS:

- ↳ Se revisaron los procedimientos de ahorro AHR-PR-04, AHR-PR-05, AHR-PR-06, AHR-PR-07, AHR-PR-08.
- ↳ Se pactaron las últimas adecuaciones.
- ↳ Se concluyó total implementación de los procedimientos, quedan pendientes algunos formatos que requieren elaboración externa (CAAT, Registro de firmas, Reparte novedad de tarjetas).

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
↳ Organizar. A2 con los procedimientos de ahorro para la consulta de los funcionarios.	Diana Rojas	02-15-08

Próxima reunión	
Fecha:	Lugar:



Fecha:	NOV 21 / 2007	Lugar:	S.J.
Proyecto / Tema:	Div. Ahorro.	Empresa:	FAVUIS
Horas programadas:	2.5 hr	Horas ejecutadas:	2.5 hr

ASISTENTES

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Alvaro Fanetta	FAVUIS	<i>[Signature]</i>
Jaime Osorio	Strategika	<i>[Signature]</i>
Diana Rojas	Practicante CA	Diana R.

TEMAS TRATADOS:

Se corrigieron los procedimientos de ahorro dejando pendiente el ATR-PR-09.

Asistencia registrada en TAL-FO-08 del día 21/NOV/2007.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Inicio de implementación de ahorro	Alvaro Fanetta	DIC 15/2007

Próxima reunión	
Fecha:	Lugar:



Fecha:	NOV 26 / 2007.	Lugar:	S. Juntas
Proyecto / tema:	Ahorro.	Empresa:	FAVUIS.
Horas programadas:	1.5 hr	Horas ejecutadas:	1.5 hr

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Alvaro Farietta	FAVUIS.	<i>[Signature]</i>
Jaime Osorio.	STRATEGIA.	<i>[Signature]</i>
Diana Rojas	PRACTICA UIS	Diana Rojas

TEMAS TRATADOS

Termino de divulgar Ahorro.
Se planeo implementación
Asistencia registrada en TAL-FO-08 del día.
Nov 26 / 2007.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Inicio de implementación de Ahorros.	Alvaro Farietta	DIC 15 / 2007

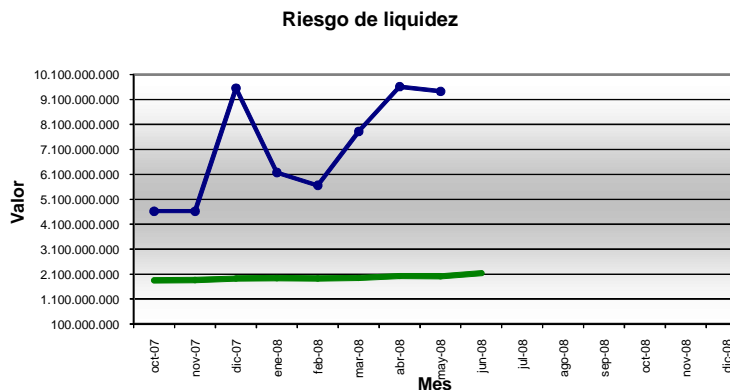
Próxima reunión	
Fecha:	Lugar:

ANEXO S. DESEMPEÑO INDICADORES DE GESTIÓN


 FAVUIS Fondo de Empleados de la UIS <i>En el fondo lo que vale es usted!</i>	DESEMPEÑO INDICADORES SGC	CÓDIGO: CAL-FO-13
		VERSIÓN N°: 01

Procesos	Nombre del indicador	Responsable		
Gerencial	Riesgo de liquidez	Jefe de contabilidad		
Directriz	Objetivo de medición	Meta	Frecuencia	Fuente de datos
Estabilidad financiera del Fondo	Observar la tendencia del riesgo de liquidez a través del tiempo, como información de apoyo en toma de decisiones que contribuyan a mantener la estabilidad financiera del Fondo	10% del saldo de depósitos en el mes	Mensual	Brecha: Informe de riesgo de liquidez. Evaluación periodo actual Meta: Saldo de deposito de asociados en el informe financiero o libro mayor y balance

RESULTADOS		
MM/AAAA	Brecha	Meta >
oct-07	4.628.430.348	1.852.452.200
nov-07	4.628.430.348	1.865.392.635
dic-07	9.567.402.944	1.925.405.768
ene-08	6.172.077.205	1.941.348.912
feb-08	5.659.399.622	1.936.285.743
mar-08	7.821.336.711	1.946.836.103
abr-08	9.620.901.433	2.027.831.600
may-08	9.434.313.654	2.012.342.120
jun-08		2.137.404.783
jul-08		
ago-08		
sep-08		
oct-08		
nov-08		
dic-08		
ene-09		
feb-09		
mar-09		
abr-09		
may-09		
jun-09		
jul-09		
ago-09		



ANEXO T. TAL-FO-07 COMPENDIO COMPETENCIAS DEL PERSONAL

	COMPENDIO COMPETENCIAS DEL PERSONAL	CÓDIGO: TAL-FO-07
		VERSIÓN N°:01

AÑO:

CARGO	COMPETENCIAS CORPORATIVAS				COMPETENCIAS DE GESTIÓN				
	Integridad	Orientación a resultados	Actitud de servicio	Trabajo en equipo	Iniciativa y creatividad	Capacidad de decisión	Capacidad de negociación	Habilidad numérica	Calidad del trabajo
Jefe de información y servicios	X	X	X	X	X	X	X		
Jefe de contabilidad	X	X	X	X	X	X	X		
Comunicador social	X	X	X	X	X	X		X	X
Asistente contable	X	X	X	X	X	X		X	X
Secretaria de gerencia	X	X	X	X	X	X		X	X
Asistente de sistemas	X	X	X	X	X	X		X	X
Tesorero	X	X	X	X	X	X		X	X
Cajero	X	X	X	X	X	X		X	X
Auxiliar de captación	X	X	X	X	X	X		X	X
Auxiliar de información y servicios	X	X	X	X	X	X		X	X
Auxiliar de crédito y cartera	X	X	X	X	X	X		X	X
Auxiliar de servicios generales	X	X	X	X	X	X		X	X

CARGO	COMPETENCIAS CORPORATIVAS				COMPETENCIAS DE GESTIÓN					PROMEDIO POR CARGO
	Integridad	Orientación a resultados	Actitud de servicio	Trabajo en equipo	Iniciativa y creatividad	Capacidad de decisión	Capacidad de negociación	Habilidad numérica	Calidad del trabajo	
Jefe de información y servicios										#¡DIV/0!
Jefe de contabilidad										#¡DIV/0!
Comunicador social										#¡DIV/0!
Asistente contable										#¡DIV/0!
Secretaria de gerencia										#¡DIV/0!
Asistente de sistemas										#¡DIV/0!
Tesorero										#¡DIV/0!
Cajero										#¡DIV/0!
Auxiliar de captación										#¡DIV/0!
Auxiliar de información y servicios										#¡DIV/0!
Auxiliar de crédito y cartera										#¡DIV/0!
Auxiliar de servicios generales										#¡DIV/0!
Promedio por competencias	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
PROMEDIO GENERAL										#¡DIV/0!

ANEXO U. COM-FO-06 CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO

	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO	CÓDIGO: COM-FO-06
		VERSIÓN N°: 01

VIGENCIA		ACTUALIZACIÓN	
----------	--	---------------	--

EQUIPO		TIEMPO												SEGUIMIENTO
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													
	P													
	E													

P: MANTENIMIENTO PROGRAMADO E: MANTENIMIENTO EJECUTADO

PERIODO DE MEDICIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
I Semestre	
II Semestre	

ANEXO V. TAL-FO-06 INDUCCIÓN DE PERSONAL

	INDUCCIÓN PERSONAL	CÓDIGO: TAL-FO-06
		VERSIÓN N°: 01

NOMBRE DEL EMPLEADO	CARGO	FECHA DE INGRESO		
		MM	DD	AAAA

TEMAS	RESPONSABLE	FECHA MM/DD/AAAA	DURACIÓN	FIRMA RESPONSABLE
Presentación compañeros de trabajo				
Legalización contrato				
Afiliación Seguridad social				
Misión				
Visión				
Organigrama				
Funciones y responsabilidades				
Mapa de procesos SGC				
Política y objetivos de calidad				
Principios SGC				
Procedimientos documentados exigidos por la NTC-ISO 9001:2000 (control de documentos, control de registros, producto no conforme, acciones correctivas, acciones preventivas)				
Procedimientos del proceso al que pertenece en el SGC				
Inducción practica, en el puesto de trabajo				

FIRMA DEL FUNCIONARIO

ANEXO W.BIE-GU-02 GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

	GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CODIGO: BIE-GU-02
		VERSIÓN No.: 03
		Página 1 de 6

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la aplicación y el análisis de la encuesta de satisfacción del cliente, para conocer e interpretar la percepción del asociado respecto al servicio prestado

2. ALCANCE

Aplica para toda encuesta de satisfacción del cliente que sea aplicada por el Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”

3. RESPONSABLE

Comunicador social
Gerencia

4. DEFINICIONES

Encuesta de satisfacción del cliente: Tiene el objetivo de indagar sobre la percepción que tiene el cliente sobre los servicios ofrecidos por el Fondo

Muestreo Aleatorio Estratificado: Es una teoría de muestreo donde la población es dividida en grupos, según una característica específica, con el objetivo de inferir el comportamiento de cada estrato por separado.

Población: Es el conjunto de todas las unidades que serán tratadas en el estudio estadístico, las cuales tienen características en común.

Muestra: Una muestra es un subconjunto de la población, la cual es representativa, es decir, se asume que su comportamiento es como el de la población a cierto nivel de confianza.

Nivel de confianza: Esta relacionado con los resultados del estudio, se espera que la población este dentro de ese nivel de confianza, teniendo en cuenta que hay un margen de inexactitud al recurrir al análisis de una muestra y no de la población total.


5. DESCRIPCION

6.1. Formulario de la encuesta

La encuesta de satisfacción del cliente contiene una serie de preguntas que buscan conocer la opinión del cliente respecto a los servicios ofrecidos por el FAVUIS.

Las preguntas manejan el siguiente tipo de variables:

Variables nominales: Aquellas variables que no suponen superioridad entre las opciones de respuesta. Es el caso de preguntas de Si/No, o de aquellas que solicitan seleccionar una entre varias opciones.

	GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CODIGO: BIE-GU-02
		VERSIÓN No.: 03
		Página 2 de 6

Variables Ordinales: Para este tipo de preguntas se utiliza la siguiente escala:

ESCALA		PUNTAJE
E	Excelente	5
B	Bueno	4
A	Aceptable	3
D	Deficiente	2

El formulario contiene 10 preguntas, además de un espacio adicional para sugerencias del encuestado

6.2. Propósito de la encuesta

Con la encuesta de satisfacción se pretende medir el cumplimiento del siguiente objetivo de calidad, en los procesos de Ahorro, Crédito y bienestar social:

- Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno.

En el formulario de la encuesta se identifica cada atributo del servicio de la siguiente forma:

Servicio confiable: Interpretado por el Fondo como la entrega de información exacta, transparente y segura y la efectividad en el manejo de los recursos y en la prestación del servicio.

Esta directriz esta contemplada en la encuesta como:


- Calidad de la información (Pto 5).
- Solución de problemas (Pto 6).
- Expresión clara y fácil (Pto 6).
- Trabajo ordenado (Pto 5).

Ágil y oportuno: Estos dos atributos del servicio están definidos por el ofrecimiento de un servicio rápido y justo en el momento cuando el cliente lo necesita

En la encuesta están contempladas en:

- Rapidez en el servicio (Pto 5).
- Cumplimiento en el servicio (Pto 5).

Amabilidad: Relacionado con el ofrecimiento de un servicio cordial, respetuoso y tolerante, medido de la siguiente forma:

	GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CODIGO: BIE-GU-02
		VERSIÓN No.: 03
		Página 3 de 6

- Tolerancia (Pto 6).
- Amabilidad (Pto 6).

Además identificar opciones de refuerzo o mejora, con la obtención de la siguiente información:

- Percepción y conformidad de los asociados con los servicios ofrecidos por el FAVUIS.
- Los servicios que consideran tienen mayor y menor importancia, y cual es el que más utilizan
- Cual es el medio de comunicación que consideran más efectivo
- Como se considera dentro del FAVUIS

La frecuencia de aplicación de la encuesta es de seis meses

6.3. Plan de muestreo

El estudio se realiza con el plan de *muestreo aleatorio Estratificado*, debido a las características de la población en estudio y el objetivo del mismo.

La población a encuestar está conformada por los asociados del FAVUIS, los cuales están en igualdad de posibilidades de acceso a los servicios ofrecidos. Para obtener información específica, se clasifica a los asociados en 5 estratos, Jubilados docentes, Jubilados Administrativos, Administración profesionales, Administrativos no profesionales y Docentes.

Esta población es considerada finita, pues su valor tiene mínimas variaciones en el tiempo y están absolutamente identificados, es decir se tiene certeza de su cantidad.


6.3.1 Selección de la muestra

El objetivo es seleccionar una muestra que represente en alto grado el comportamiento de la población.

La metodología consiste en identificar el tamaño muestral de la población total, y luego repartir los estratos proporcionalmente, según el porcentaje de cada uno en la población

Para la selección de las muestras, se determinan los siguientes parámetros:

- Utilizar un nivel de confianza del 95%, que sigue una distribución normal ($Z(0.95) = 1.96$).
- Considerar una población (N) igual a la totalidad de asociados al FAVUIS (1263)
- Considerar la población dividida en estratos así:

	GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CODIGO: BIE-GU-02
		VERSIÓN No.: 03
		Página 4 de 6

- Jubilados Administrativos
 - Jubilados Docentes
 - Administrativos Profesionales
 - Administrativos No Profesionales
 - Docentes
- Se asume un error igual a 7%
 - Se determina calcular la muestra asumiendo proporciones de 50% y 50%, que permite el máximo valor de muestra, en vista que no se conoce la varianza de la población.

La formula para el cálculo de la muestra del total de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot P \cdot Q}{(N - 1) \cdot (E_{\text{máx}} / Z_{(\alpha/2)})^2 + P \cdot Q}$$

El porcentaje de cada estrato entre la población se obtiene de la siguiente manera:

$$W_x = \frac{N_x}{N}$$


Siendo W_x el porcentaje para el estrato X

De esta forma se calcula el tamaño muestral de cada estrato. Así:

$$n_x = W_x \cdot n$$

La siguiente tabla de resumen contiene los resultados obtenidos, según lo planteado anteriormente:

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR
N	Tamaño de la población	1263
N ₁	Población Jubilados Administrativos	240
N ₂	Población Jubilados Docentes	199
N ₃	Población Administrativos profesionales	47
N ₄	Población Administrativos no profesionales	375
N ₅	Población Docentes	402
E _{máx}	Error Máximo esperado	0,07
Z _(α/2)	Constante normalizada	1,96

	GUÍA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CODIGO: BIE-GU-02
		VERSIÓN No.: 03
		Página 5 de 6


P	Proporción	0,50
Q	1 - P	0,50
n	Muestra total	170
n ₁	Tamaño muestra Jubilados Administrativos	32
n ₂	Tamaño muestra Jubilados Docentes	27
n ₃	Tamaño muestra Administrativos Profesionales	7
n ₄	Tamaño muestra Administrativos no Profesionales	50
n ₅	Tamaño muestra Docentes	54

6.4. Análisis , interpretación y conclusiones

- Los datos de las encuestas de satisfacción del cliente se tabulan en Excel, manteniendo la estratificación.
- Se elaboran gráficos que evidencien los resultados obtenidos en las diferentes preguntas
- Es importante que los resultados de las preguntas 5 y 6 se clasifiquen claramente por proceso (Ahorro, Crédito y Bienestar social) y se calcule el porcentaje requerido para la medición del objetivo de calidad ya mencionado
- Definir conclusiones y posibles recomendaciones según los resultados obtenidos
- Socializar con los funcionarios los resultados obtenidos, hacer énfasis en los resultados de cada proceso.
- Levantar acciones Correctivas, Preventivas o de Mejora, según la información recopilada
- Evidenciar las acciones respectivas.

REALIZO: Diana Farley Rojas	REVISO: Luisa Fernanda Amado	APROBO: Alvaro Farietta	FECHA:
Practicante UIS	Dueño proceso de Bienestar Social	Jefe de información y servicios	06/03/2008

ANEXO X. ASISTENCIA SOCIALIZACIÓN ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

 FAVUIS	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN		CODIGO: TAL-FO-08
			VERSIÓN No.: 01

FECHA	Abril 3 de 2008	HORAS	1 hr.
TEMA	Análisis Encuesta Satisfacción del cliente		
CONSULTOR	Luisa Frida Amado		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Luz Mariuz Dillonizar	Tesorera	[Firma]
2	Luz Helena Vargas	Secret. Gen	[Firma]
3	Juan Carlos	As. al opent	[Firma]
4	Aracely de la Cruz	sec. inf	[Firma]
5	Luz Vera	Contable	[Firma]
6	Angela Johana Canas	Cooper	[Firma]
7	Aracely H. Fajana	As. al opent	[Firma]
8	Reginaldo Paredes Rivero	As. al opent	[Firma]
9	Diana Rojas F.	Practikant US	[Firma]
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			



FAVUIS

ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

CODIGO: TAL-FO-08

VERSIÓN No.: 01

FECHA	05/08/2008	HORAS	1 hr.
TEMA	Socialización Encuesta de Satisfacción		
CONSULTOR	BIENESTAR SOCIAL.		

No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	Diana Rojas	Practicante US	Diana R.
2	Luz Naima Villavieja	Trabajadora	Luz Naima
3	Nelson Enrique Moreno	Asistente	Nelson E. Moreno
4	Albente Jaime V.	aux. captación	Albente V.
5	Luz Patricia Castañeda	Cooperadora	Luz Patricia
6	Luz Esperanza Leonor Pabón	Sec. de trabajo	Luz Esperanza
7	David Rojas	Cooperador	David R.
8	Osvaldo de la Cruz	Sec. Inf.	Osvaldo
9	Alvaro Parilla Zambrao	jefe de Inf y Serv	Alvaro P.
10	Luz Vera García	Cooperadora	Luz Vera
11	Luz Ha. Amado Niño	Cooperadora social	Luz Ha. Amado
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

ANEXO Y. BIE-FO-14 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CÓDIGO: BIE-FO-14 VERSIÓN: No. 01 Página 4 de 4
---	---	---

8. ¿Es FAVUIS la primera opción para solicitar un préstamo?

SI NO

a. Tasa de interés
 b. Facilidad de pago
 c. Agilidad en el servicio
 d. Líneas de crédito
 e. Cupo asignado

9. ¿Cual medio de comunicación considera usted que es el más efectivo para informar las actividades y servicios del fondo?

SI NO

a. Atención personalizada en las oficinas
 b. Medios Impresos (Boletín Informativo)
 c. Página Web
 d. Carteleras
 e. Correo electrónico UIS

10. ¿Cómo se considera dentro del Fondo?

a. Como un miembro de la familia FAVUIS
 b. Como un asociado
 c. Como dueño del Fondo
 d. Como un miembro que no se tiene en cuenta

¡Su opinión es valiosa!

¡Muchas gracias por su colaboración!
Con su ayuda lograremos brindarle una mejor calidad de servicio que se ajuste cada día más a sus necesidades.




FAVUIS

Encuesta de Satisfacción del Cliente

FONDO DE EMPLEADOS DE LA Universidad Industrial de Santander

Su opinión es indispensable para nosotros. Así usted recibirá un mejor servicio.

FECHA		
ESTAMENTO	Administrativo <input type="checkbox"/>	Docente <input type="checkbox"/>
TIPO DE NÓMINA	General <input type="checkbox"/>	Jubilado <input type="checkbox"/>


	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CÓDIGO: BIE-FO-14 VERSIÓN: No. 01 Página 2 de 4
---	---	---

Para sus respuestas tenga en cuenta la siguiente escala:
E: Excelente B: Bueno A: Aceptable D: Deficiente

1. Que percepción tiene de FAVUIS respecto a los servicios que le prestan como asociado, en cada uno de los procesos:

Productos de Crédito	E	B	A	D
1. Cupo rotativo				
2. Préstamo de vivienda				
3. Plan de ahorro programado PAP				
4. Préstamo efectivo				
5. Préstamo educativo				
6. Préstamo empresarial				
7. Préstamo de consumo				
Productos de Ahorro	E	B	A	D
8. Cuenta de ahorros				
9. Certificado de ahorro de depósito a término - CDAT				
10. Plan de ahorro programado PAP				
11. Rentahorro				
Productos de Bienestar Social	E	B	A	D
12. Actividades recreativas (caminatas, excursiones, celebraciones)				
13. Actividades educativas (Educación no formal, economía solidaria)				
14. Seguros				
15. Convenios empresariales				

2. Cual de los anteriores servicios mencionados utiliza con mas frecuencia (Escriba el número del servicio, según el cuadro anterior).

	ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	CÓDIGO: BIE-FO-14 VERSIÓN: No. 01 Página 3 de 4
---	---	---

3. Cual es el más importante para usted? (Escriba solo el número del servicio, según el cuadro anterior).

4. Cual es el menos importante para usted? (Escriba solo el número del servicio, según el cuadro anterior).

5. Califique las siguientes cualidades del servicio, en cada uno de los procesos: (Ahorro, Crédito y Bienestar Social por separado).

	Ahorro				Crédito				Bienestar Social					
	E	B	A	D	E	B	A	D	E	B	A	D		
Calidad de la Información														
Rapidez del servicio														
Cumplimiento														
Trabajo ordenado														

6. Califique la actuación del personal que lo ha atendido, en cada uno de los procesos (Ahorro, Crédito y Bienestar Social por separado).


	Ahorro				Crédito				Bienestar Social					
	E	B	A	D	E	B	A	D	E	B	A	D		
Fueron tolerantes														
Fueron amables (cordiales y respetuosos)														
Se expresaron de forma clara y fácil														
Resolvieron mis problemas														

7. ¿Es FAVUIS la primera opción para depositar su ahorro?

SI NO ¿Por qué?

a. Rentabilidad
 b. Opciones planes de ahorro
 c. Agilidad en el servicio
 d. Otro: ¿Cuál?

ANEXO Z. CAL-FO-14 REPORTE DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS

		<p align="center">REPORTE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS</p>		<p>CÓDIGO: CAL-FO-14</p>
				<p>VERSIÓN Nº: 01</p>
FECHA	FUNCIONARIO	NOMBRE ASOCIADO	DESCRIPCIÓN	REPORTADO DE FORMA

Espacio Reservado FAVUIS

Proceso	Solicitud N°	Queja <input type="checkbox"/>	Reclamo <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>
Seleccionar el tipo corrección para dar tratamiento a la situación: Reproceso <input type="checkbox"/> Concesión <input type="checkbox"/> Liberación <input type="checkbox"/> Otra acción <input type="checkbox"/>				
Actividad		Responsable		Fecha Limite

Comentarios acerca de la satisfacción después de darle tratamiento:

Verificado por:

Fecha: MM DD AA

1. Reproceso: Consiste en realizarle al producto los cambios o modificaciones necesarios para que cumpla con los requisitos.
2. Concesión: Solicitar al cliente/parte interesada o al responsable del proceso la aprobación para utilizar el producto no conforme.
3. Liberación: Autorización para proceder con la siguiente fase de un proceso.
4. Otra acción: Se indica cuando se realiza otro tipo de corrección diferentes a las anteriores

ANEXO AB. CAL-FO-04 PRODUCTO NO CONFORME

	PRODUCTO NO CONFORME	CÓDIGO: CAL - FO - 04
		VERSIÓN: 01


PROCESO CON NO CONFORMIDAD	NOMBRE FUNCIONARIO	DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

CORRECCIÓN PLANTEADA					PLANTEAMIENTO DE CORRECCIONES		
RE.	REP	CON	DES	OTRO	Responsable	Fecha Limite MM/DD/AAAA	Actividad


CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	FECHA MM/DD/AAAA	FIRMA DUEÑO PROCESO
SI	NO			

RE: Reproceso: Devolverse en las actividades garantizando el cumplimiento de los requisitos.
REP: Reparación: Devolverse en las actividades. No busca que el producto cumpla con los requisitos pero que funcione.
CON: Conseción: Autorización del cliente para apartarse de los requisitos después de una no conformidad.
DES: Desecho: Acción tomada sobre un producto no conforme para impedir su uso inicialmente previsto. Ejm. Reciclaje, destrucción
OTRO: Se indica cuando se realiza otro tipo de corrección diferentes a las anteriores

ANEXO AC. CAL-FO-07 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

 FAVUIS <small>Fondo de Empleados de la US</small> <small>Es el punto de partida de tu vida</small>	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CODIGO: CAL - FO - 07
		VERSIÓN No.: 01
		PAGINA 1 DE 2

FECHA:	MM	DD	AAAA	PROCESO:	SOLICITUD No	<input type="text"/>	
Accion Correctiva <input type="checkbox"/>		Accion Preventiva <input type="checkbox"/>					
Proceso que identifico:							
Quién lo identifico (Nombre y Cargo):							
Origen de la no conformidad real o potencial:							
<input type="checkbox"/>	Quejas, reclamos y sugerencias		<input type="checkbox"/>	Auditorias Internas		<input type="checkbox"/>	Indicadores de Calidad
<input type="checkbox"/>	Satisfacción del Cliente		<input type="checkbox"/>	Desempeño de Procesos		<input type="checkbox"/>	Otra: _____
<input type="checkbox"/>	Proveedores		<input type="checkbox"/>	Sugerencias			
Descripción de la No Conformidad Real o Potencial							
Análisis de Causas							
Variable	Aplica		¿Por qué?	¿Por qué?	¿Por qué?		
	SI	NO					
Talento Humano							
Materiales							
Medición							
Método							
Maquinaria /Infraestructura							
Medio Ambiente							

 FAVUIS <small>Fondo de Empleados de la US</small> <small>La salud le pertenece a usted!</small>	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	CODIGO: CAL - FO - 07
		VERSIÓN No.: 01
		PAGINA 2 DE 2


Plan de Acciones					
Actividad	Responsable	Fecha Límite			
Verificación de Acciones					
Resultados	Responsable	Fecha Verificación			
Firma Dueño de Proceso		Fecha de Cierre			
		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">AAAA</td> </tr> </table>	MM	DD	AAAA
MM	DD	AAAA			

ANEXO AD. GER-FO-08 ACCIONES DE MEJORA

	ACCIONES DE MEJORA	CÓDIGO: GER-FO-08
		VERSIÓN N°: 01

PROCESO:				
FECHA (mm/dd/aaaa)	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LÍMITE	SEGUIMIENTO

ANEXO AE. GER-FO-07 PLAN DE MEJORA

	<p align="center">PLAN DE MEJORA</p>	CODIGO: GER-FO-07
		VERSIÓN No.: 01

PLAN N°	01	FECHA	MM	DD	AAAA
	05		02	2008	

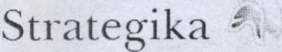

OBJETIVO	Renovar la identidad de imagen para crear una nueva personalidad de marca e incentivar el sentido de pertenencia de los asociados hacia el Fondo y los servicios ofrecidos.
JUSTIFICACIÓN	Basados en la evolución de marca que debe tener FAVUIS y manejando el objeto social de contribuir efectivamente al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo integral de los asociados y su grupo familiar, con excelentes productos y servicios, se ha querido imprimir en la nueva imagen un estilo dinámico, moderno y juvenil, manejando el concepto de persona como elemento fundamental de la identidad. Por medio del posicionamiento de la nueva imagen se pretende fortalecer el conocimiento de los servicios ofrecidos.
PROCESO	Bienestar Social

ACTIVIDADES REQUERIDAS	PERIODO DE EJECUCION	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO
Creación y aprobación del concepto de la nueva imagen	Diciembre	Gerencia y Junta Directiva	
Entrega del Manual de Identidad visual	Febrero	Agencia Publicity	
Aprobación de presupuesto para la implementación de la nueva imagen	Mayo - Junio	Junta Directiva	
Implementación de la nueva imagen en formatos, medios, material promocional y señalización	Julio	Gerencia y Comunicadora Social	

	<p align="center">PLAN DE MEJORA</p>	CODIGO: GER-FO-07
		VERSIÓN No.: 01

<p>Campaña de expectativa y sensibilización, de tal forma que los asociados entiendan el concepto de la nueva imagen e identifiquen fácilmente nuestros campos de acción (ahorro, crédito y Bienestar). Dentro de esta campaña destacar los productos ofrecidos por cada proceso misional</p>	Julio	Comunicadora Social	
RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DEL PLAN (humanos, financieros, técnicos, etc.) - Aprobación de presupuesto - Diseñadores			

ANEXO AF. ACTA DETERMINACIÓN DE DIRECTRICES SGC

		ACTA DE REUNIÓN			
Fecha:	NOB/2007.	Lugar:	S. Juntas		
Proyecto /tema :	Comité S.G.C.	Empresa:	FAVUIS.		
Horas programadas:	1 hr	Horas ejecutadas:	1 hr		

ASISTENTES:

NOMBRE	ENTIDAD	FIRMA
Angela Camargo.		<i>Angela Camargo</i>
Alvaro Fanetta.		<i>Alvaro Fanetta</i>
Jaime Osorio.	strategika	<i>Jaime Osorio</i>
Diana Rojas.		DIANA R.

TEMAS TRATADOS:


a. Correcciones en el despliegue de directrices del S.G.C
b. Determinación de fecha de reuniones.

COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Entendimiento de la política y Metodología Comunicación Interna.	Angela Camargo	NOV 15/2007
	Alvaro Fanetta.	

Próxima reunión	
Fecha: NOV 15/2007.	Lugar: FAVUIS

distribución:
 Archivo:
 Elaboró: _____ Revisó: _____ Aprobó: _____

ANEXO AG. GER-FO-01 GUÍA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CODIGO: GER-GU-01
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 1 DE 5

1. OBJETIVO

Establecer la metodología a seguir para definir los lineamientos o directrices del S.G.C. por parte de la Gerencia, con el fin de asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

2. ALCANCE

Aplica a todas las revisiones y seguimientos realizados por parte de la Gerencia al S.G.C. del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – "FAVUIS".

3. RESPONSABLE

Gerente

4. DEFINICIONES

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

Eficacia: Grado en que se cumple con los objetivos y requisitos. Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Adecuación: Grado en que las disponibilidades planificadas son suficientes para cumplir requisitos, política y objetivos.

Conveniencia: Grado en que se ajusta el S.G.C. a los propósitos de la organización.


5. DESCRIPCIÓN

Las revisiones al S.G.C. que realiza la Gerencia, se desarrollan con una periodicidad de una vez al año, sin embargo en el Comité de Calidad se realiza seguimiento a las diferentes actividades que se adelantan, incluidos el diseño, la implementación y mantenimiento de S.G.C.

La Revisión por la Dirección al S.G.C. es desarrollada por la Gerencia en el Comité de Calidad.

Los elementos de análisis y evaluación del S.G.C. incluyen:

- Resultados de las Auditorías Internas
- Retroalimentación del Cliente
- Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CODIGO: GER-GU-01
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 2 DE 5

- Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas
- Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección previas
- Análisis de los cambios que pueden afectar al S.G.C.
- Recomendaciones para la mejora.
- Revisión de la Política y Objetivos de la Calidad

Los aspectos a tener en cuenta en la Revisión por la Dirección para cada uno de los elementos enunciados anteriormente se describen a continuación:

5.1. Resultados de las Auditorías Internas

El resultado de las Auditorías Internas de Calidad es una de las entradas básicas para la Revisión por la Dirección, dentro de este elemento es importante analizar las acciones propuestas para dar solución a las no conformidades encontradas, la eficacia de las soluciones planteadas y el estado actual de las acciones con cierre pendiente, con el objeto de establecer fechas concretas o las acciones necesarias para eliminar la causa de la no conformidad.

Responsable: El jefe de información y servicios es el responsable del informe de Auditorías, que contiene los resultados obtenidos.

5.2. Realimentación del cliente

Como realimentación del cliente se tiene el informe de resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción del cliente, el cual esta a cargo del comunicador social. También se tienen los reportes de quejas, reclamos y sugerencias, analizados por el comité de calidad, responsabilidad de cada dueño de procesos y del jefe de información y servicios.


Responsable: Comunicadora social, Jefe de información y servicios, Dueños de proceso

5.3. Desempeño de los procesos y conformidad del producto

Los dueños de proceso son responsables de determinar, periódicamente, el desempeño de su proceso, donde se identifica el estado de las no conformidades y productos no conformes levantados.

Por otra parte el Jefe de información y servicios es responsable del informe del comportamiento de los indicadores de los procesos y de la eficacia del S.G.C, del control y verificación de la correcta y continúa ejecución de PNC.

Responsable: Dueños de proceso y Jefe de información y servicios

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CODIGO: GER-GU-01
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 3 DE 5

5.4. Estado de las acciones correctivas y preventivas

Las acciones correctivas y preventivas son un importante mecanismo del S.G.C. para la mejora continua de los procesos y servicios del FAVUIS, frente a estas acciones es necesario evaluar el estado de implementación y la eficacia de las acciones generadas. El Jefe de información y servicios es responsable de consolidar el estado de las acciones e informar a gerencia los resultados obtenidos.

Responsable: Jefe de información y servicios

5.5. Acciones de seguimiento de las revisiones por la dirección

Un elemento básico para la evaluación por la Gerencia es el Informe sobre el Estado Actual de las Acciones planteadas como resultado de las anteriores revisiones por la Gerencia de tal manera que se evalúe el grado en el cual estas acciones se han implementado y han generado los impactos esperados.

Responsable: Gerente


5.6. Análisis de los cambios que puedan afectar el S.G.C.

El S.G.C. debe estar en un proceso constante de evolución, alineado a las directrices y estrategias organizacionales, sin embargo hay ciertos factores, como los citados posteriormente, que pueden afectar o generar cambios al S.G.C establecido:

- Incorporación de nuevos productos/servicios
- Ampliación del alcance del S.G.C.
- Legislación
- Proceso
- Estructura Organizacional
- Política de la Calidad
- Adquisición de Tecnología
- Objetivos de la Calidad
- Requerimientos de la Norma NTC ISO 9001:2000.

Por esta razón es necesario estar atento a estos cambios e incorporar las modificaciones necesarias al S.G.C (Formato GER-FO-06).

Responsable: Gerente, Jefe de información y servicios, Dueños de proceso

	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CODIGO: GER-GU-01
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 4 DE 5

5.7. Recomendaciones para la mejora

La implementación y mantenimiento de un S.G.C contribuye a un cambio organizacional enfocado hacia una cultura preventiva y participativa donde se identifican acciones o propuestas que generen mejoras tanto de la organización como del S.G.C., por lo tanto es importante evaluar el planteamiento de estas acciones y su impacto, con el objeto de aprobar o rechazar su implementación y asignar los recursos necesarios, incorporándolos dentro de la planeación de actividades y los presupuestos pertinentes.

Para cada uno de los procesos el respectivo dueño reporta las recomendaciones para la mejora en el formato CAL-FO-15 Informe de desempeño, información que es presentada en la Revisión por la Dirección para su análisis.

Responsable: Gerente y Dueños de Proceso

RESULTADO DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

Los resultados de la revisión se evidencian en el formato GER-FO-05 Reporte de revisión por la dirección, el cual incluye las decisiones y acciones relacionadas con:

- Mejora de la eficacia del S.G.C. y sus procesos
- Mejora del producto/servicio en relación con los requisitos del Cliente
- Necesidades de recursos
- Conclusiones y recomendaciones


Además un plan de mejoramiento que establece las acciones / responsables, la fecha límite de cumplimiento y los recursos en caso requerido.

6. REFERENCIA DOCUMENTAL

NTC-ISO 9001:2000

REALIZÓ: Diana Farley Rojas	REVISÓ: Ángela Camargo	APROBÓ: Álvaro Farietta	FECHA:
Practicante UIS	Dueño Proceso Gerencial	Jefe de información y servicios	

ANEXO AH. REPORTE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

 FAVUIS Fondo de empleados de la UIS <i>En el fondo lo que vale es usted!</i>	REPORTE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GER-FO-05
		VERSIÓN N° 01

FECHA	MM	DD	AAAA	LUGAR	HORAS

PARTICIPANTES		
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Ángela Camargo	Gerente	
Álvaro Farietta	Jefe información y servicios	
David Torres	Jefe de contabilidad	
Ilvania Vera	Auxiliar de cartera	
Luisa Fernanda Amado	Comunicador social	
Luz Marina Villamizar	Tesorero	
Reynaldo Paredes	Asistente de sistemas	

TEMARIO
1. Resultados de las Auditorias Internas
2. Realimentación del Cliente
3. Desempeño de los Procesos y Conformidad del Producto
4. Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas
5. Acciones de Seguimiento de Revisiones por la Dirección previas
6. Análisis de los cambios que pueden afectar al S.G.C.
7. Recomendaciones para la mejora.
8. Revisión de la Política y Objetivos de la Calidad

1. RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS INTERNAS			
Primera auditoria interna (Abril 4 de 2008)			
PROCESO	NC		OBS
	Abiertas	Cerradas	
Ahorro			
Crédito			
Bienestar social			
Calidad			
Compras e Infraestructura			
Contabilidad			
Gerencial			
Talento Humano			
TOTAL	0	0	0

Acciones correctivas en proceso

Acciones correctivas cerradas

2. REALIMENTACIÓN DEL CLIENTE								
	AMABLE		CONFIABLE			ÁGIL Y OPORTUNO		
	Tolerancia	Cordial y respetuoso	Calidad información	Trabajo ordenado	Expresión oral clara y fácil	Solución de problemas	Rapidez	Cumplimiento
Ahorro								
Crédito								
Bienestar social								
META								

	J. Docentes	J. Administrativos	Docentes	Admón. profesionales	Admón. no profesionales			
Calidad de información								
Rapidez								
PRODUCTOS OFRECIDOS POR FAVUIS								
1. Cupo rotativo								
2. Préstamo de vivienda								
3. Plan de ahorro programado PAP								
4. Préstamo efectivo								
5. Préstamo educativo								
6. Préstamo empresarial								
7. Préstamo de consumo								
8. Cuenta de ahorros								
9. Certificado de ahorro de depósito a término - CDAT								
10. Plan de ahorro programado PAP								
11. Rentahorro								
12. Actividades recreativas (caminatas, excursiones, celebraciones)								
13. Actividades educativas (Educación no formal, economía solidaria)								
14. Seguros								
15. Convenios empresariales								
3. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL PRODUCTO								
PROCESO	PNC		SUGERENCIAS		QUEJAS		RECLAMOS	
	Abierto	Cerrado	No atendidos	Atendidos	No atendidos	Atendidos	No atendidos	Atendidos
Ahorro								
Crédito								
Bienestar								
Contabilidad								
Compras								
Calidad								
Gerencial								
Talento								
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

INDICADORES OPERATIVOS				
PROCESO	INDICADOR OPERATIVO	ANÁLISIS	MEDICIÓN	META
Ahorro	Comportamiento de CDATS			
	Comportamiento de retiros y consignaciones			
Crédito	Comportamiento de líneas de crédito			
Bienestar social	Desempeño en actividades educativas y recreativas			
	Porcentaje de ejecución cronogramas recreación y educación			
Contabilidad	Cumplimiento tiempos de entrega de informes			
Compras e Infraestructura	Desempeño de los proveedores			
	Ejecución cronograma de mantenimiento			
Calidad	Eficacia acciones correctivas y preventivas			
Talento humano	Evaluación de desempeño			

INDICADORES DE GESTIÓN								
DIRECTRIZ	OBJETIVO	INDICADOR	MEDICIÓN	META	PONDERACIÓN	CUMPLIMIENTO	TOTAL	
Cultura del ahorro	Promover la cultura del ahorro de los asociados.	Variación de la captación por ahorro		4%	10%	100%	10,0%	
Ejercicio de la solidaridad	Mantener la equidad en el acceso a los servicios y beneficios	Razón de participación en educación y recreación		> 0	10%	0%	0,0%	
		Razón de beneficio		90%	10%	100%	10,0%	
Confiable	Garantizar la prestación de un servicio confiable, ágil, amable y oportuno	Encuesta de satisfacción del cliente		85%	10%	100%	10,0%	
Ágil y oportuno				85%	10%	100%	10,0%	
Amable				85%	10%	100%	10,0%	
Estabilidad financiera	Mantener el equilibrio financiero del FAVUIS	Riesgo de liquidez		194.683.610	10%	100%	10,0%	
Talento humano idóneo	Asegurar el desarrollo del Talento Humano del FAVUIS	Evaluación desempeño		85%	10%	100%	10,0%	
Infraestructura	Garantizar y mantener los recursos para la prestación de los servicios	Cumplimiento programa mantenimiento.		95%	10%	100%	10,0%	
		Evaluación desempeño proveedores		85%	10%	100%	10,0%	
Mejora continua	Lograr la eficacia de los procesos del S.G.C	Eficacia S.G.C		90%	100%		90,0%	
4. ESTADO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS								
	AHORRO	CRÉDITO	BIENESTAR	CALIDAD	TALENTO	CONTABILIDAD	COMPRAS	GERENCIAL
AC abierta								
AC cerrada								
AP abierta								
AP cerrada								
5. ACCIONES DE SEGUIMIENTO DE REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS								
6. ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS QUE PUEDEN AFECTAR AL S.G.C.								

8. REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE LA CALIDAD		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Fecha próxima revisión por la Dirección:		

FIRMA

 ÁNGELA JOHANA CAMARGO
 GERENTE FAVUIS

ANEXO AI. CAL-PR-06 PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA	CODIGO: CAL - PR - 06
		VERSIÓN No.: 01
		Página 1 de 11

1. OBJETIVO

Establecer las pautas necesarias para realizar las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad del Fondo de Empleados de la Universidad Industrial de Santander – “FAVUIS”.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las actividades para todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad.

3. RESPONSABLE

Jefe de información y servicios

4. DEFINICIONES

- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría.
- **Criterios de la auditoría:** Los criterios de la auditoría comprenden las políticas, procedimientos y requisitos del Sistema de Gestión de Calidad, tales como NTC – ISO 9001:2000, usados como referencia.
- **Evidencia de la auditoría:** Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA	
	CODIGO: CAL - PR - 06	
	VERSIÓN No.: 01	
Página 2 de 11		

- **Hallazgos de la auditoria:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada, contra los criterios de la auditoria. Los hallazgos de la auditoria pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de la auditoria, u oportunidades de mejora.
- **Alcance de la auditoria:** El alcance describe la extensión y límites de la auditoria en términos de localización física, unidades organizacionales, actividades y los procesos por auditar, y el periodo de tiempo cubierto por la auditoria.
- **Conclusiones de auditoria:** Resultados de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de auditoria.
- **Auditado:** Organización o persona que se somete a una auditoria.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Equipo Auditor:** Una o más personas que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo de expertos técnicos, si se requieren.
- **Competencia:** Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

5. CONDICIONES GENERALES

Tener presente que el auditor líder y el equipo auditor deben cumplir con el perfil que se especifica en el manual de descripción de cargos del FAVUIS, además que deben ser evaluados al final del proceso.

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSIÓN No.: 01
			Página 3 de 11

6. DESCRIPCIÓN

Inicio/ Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Conector	Conector de pagina
DIAGRAMA DE FLUJO			DE SCRIPCIÓN			DOCUMENTO DE REFERENCIA
RE SPONSABLE			RE SPONSABLE			DOCUMENTO DE REFERENCIA
				<p>1. Elaborar programa anual de auditorias internas. (NTC ISO 9001:200, 8.2.2 Auditoria Interna)</p> <p>Crear el Programa de Auditorias definiendo el número de auditorias, fechas de auditoria, los procesos a auditar, el equipo auditor y observaciones.</p> <p>En el programa de auditorias se establece de acuerdo a las necesidades del Sistema de Gestión de Calidad, dado que se encuentra en una etapa temprana todos los procesos del Sistema se auditarán por lo menos dos veces al año.</p> <p>2. Conformar el equipo auditor con personal independiente del área o procesos a auditar.</p> <p>Nombrar el líder del equipo auditor.</p> <p>Para las anteriores actividades se debe tener en cuenta los requisitos estipulados en el <i>Manual de descripción de cargos</i> para los auditores internos de calidad y auditores líderes.</p>	<p>Jefe de información y servicios</p>	<p>Programa de Auditorias CAL-FO-08</p>
					<p>Jefe de información y servicios</p>	<p>Manual de descripción de cargos TAL-MA-01</p>

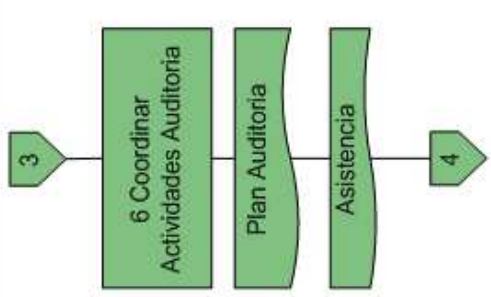
	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSION No.: 01
			Página 4 de 11

Inicio/ Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
DIAGRAMA DE FLUJO						
3. Definir el plan de auditoría interna de calidad con la siguiente información:						
<ul style="list-style-type: none"> ● Nº de Auditoría Interna de Calidad y la fecha. ● El objetivo y el alcance de la auditoría. ● Los criterios de la auditoría y cualquier documento que haga referencia a los mismos. ● Integrantes del equipo auditor y el auditor líder. ● Actividades a llevarse a cabo en la auditoría, incluidas reuniones con el dueño del proceso y las reuniones del equipo auditor. ● La fecha en las que se van a realizar las actividades de la auditoría. ● Las horas en las que se van a realizar las actividades de la auditoría, se debe definir la hora inicio y la hora fin de cada actividad. ● Requisitos a auditar. ● El cargo a auditar en las actividades apropiadas. ● El auditor responsable de cada actividad. De este modo, en consenso con el equipo auditor se asigna a cada miembro del equipo la responsabilidad de auditar procesos específicos del Sistema de Gestión de Calidad, áreas o actividades. ● Otros aspectos que se consideren necesarios para la correcta realización de la auditoría, tales como arreglos logísticos, asignación de observadores o Guías para la auditoría. Dichos aspectos pueden consignarse en la casilla de Observaciones ● Firma del responsable de la auditoría, es decir, del auditor líder. ● Firma de aprobación del plan por parte del Representante de Calidad y fecha de la misma. 						
					Auditor Líder	Plan de auditoría CAL-FO-09

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSIÓN No.: 01
			Página 5 de 11

Inicio/ Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Conector	Conector de pagina			
DIAGRAMA DE FLUJO			DESCRIPCIÓN			DOCUMENTO			
			RESPONSABLE	REFERENCIA					
<pre> graph TD 2[2] --> 4[4 Comunicar Plan de Auditorias Internas] 4 --> 5[5 Preparar Documentos para Auditar] 5 --> 3[3] 5 --> LV[Listas de Verificación CAL-FO-10] LV --> 3 </pre>			<p>4. Comunicar el Plan de Auditoria Interna</p> <p>Una vez el <i>plan de auditoria interna de calidad</i> es aprobado debe ser comunicado al equipo auditor y al auditado. Se pueden hacer cambios en las asignaciones de trabajo a medida que progresa la auditoria, para asegurar el logro de los objetivos de ésta.</p>			Jefe de información y servicios	Relación de entrega del plan		
			<p>5. Preparar los Documentos para Auditar.</p> <p>Los miembros del equipo auditor deben preparar los documentos necesarios, con base en la revisión de la información pertinente relacionada con sus asignaciones de auditoria. Entre dichos documentos se encuentran las <i>listas de verificación</i>.</p>			Cada Auditor			Lista de Verificación CAL-FO-10

	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSIÓN No.: 01
			Página 6 de 11

Inicio/ Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Conector	Conector de pagina
DIAGRAMA DE FLUJO			DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO	REFERENCIA
	<p>6. Coordinar las actividades de auditoria en el sitio. Esto incluye:</p> <p>La realización de una <i>reunión de apertura</i>, en dicha reunión se revisa el <i>plan de auditoria interna de calidad</i>, se resume cómo se realizarán las actividades y se resuelven las dudas existentes, se deja evidencia en una lista de asistencia</p> <p>NOTA: Durante la auditoria, el auditor líder puede reunirse periódicamente con el equipo auditor para intercambiar información, evaluar el progreso de la auditoria y reasignar trabajo entre los auditores, según se requiera. Además, debe comunicar cualquier inquietud acerca del desarrollo de la auditoria al auditado, según el caso.</p>			Auditor Líder	Plan de Auditoria CAL-FO-09 Asistencia a capacitación TAL-FO-08	








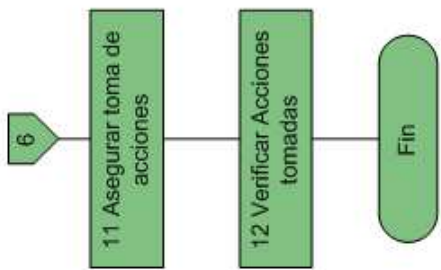
	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSION No.: 01
			Página 7 de 11

Inicio / Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento pre-definido	Conector	Conector de pagina
DIAGRAMA DE FLUJO		DE DESCRIPCIÓN			RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA
<pre> graph TD Start(()) --> Step7[7 Recolectar y verificar información] Step7 --> Step8[8 Revisar hallazgos de la auditoría] Step8 --> End(()) </pre>		<p>7. Recolectar y verificar la información de los procesos que le fueron asignados.</p> <p>Para recolectar esta información puede revisar documentos, observar las actividades y las condiciones de trabajo, entrevistar a las personas que realizan las actividades y observar registros. Además, debe verificar que se hayan emprendido las acciones para eliminar las causas de las no conformidades detectadas en la auditoría anterior y la eficacia de las mismas.</p> <p>Se debe evaluar la evidencia recolectada contra los criterios de la auditoría, para generar los hallazgos de la auditoría, los cuales pueden indicar conformidad o no con los criterios de la auditoría y/o identificar una oportunidad de mejora.</p>			Cada Auditor	
		<p>8. Revisar los hallazgos de la auditoría y preparar las conclusiones de la auditoría.</p> <p>Las conclusiones de la auditoría pueden tratar aspectos como la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los criterios de la auditoría, la implementación y mantenimiento efectivos del mismo. Además, éstas pueden conducir a recomendaciones relativas a mejoras o futuras actividades de auditoría.</p>			Equipo_Auditor	


	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA		CODIGO: CAL - PR - 06
			VERSIÓN No.: 01
			Página 8 de 11

Inicio / Fin	Actividad	Decisión	Documento	Procedimiento predefinido	Conector	Conector de página		
DIAGRAMA DE FLUJO			DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE			REFERENCIA	
					Conector	Conector de página		
			<p>9. Preparar el informe de auditoría. Este informe debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nº Informe de Auditoría y la fecha Nombre del proceso auditado El objetivo y el alcance de la auditoría. La identificación de los miembros del equipo auditor. Enunciar el personal que fue entrevistado. Documentos que fueron analizados. Los hallazgos de la auditoría. (Aspectos favorables y débiles encontrados), informe de no conformidades. Observaciones cuando sea necesario detallar las recomendaciones para la mejora. Las conclusiones de la auditoría. Firma del auditor líder y del jefe de información y servicios o gerencia como señal de la aprobación del informe de auditoría. <p>10. Realizar reunión de cierre Realizar una reunión de cierre presidida por el auditor líder para presentar el Informe de Auditoría haciendo énfasis en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los hallazgos de la auditoría. Las conclusiones de la auditoría. <p>Esta información se presenta para que sea comprendida y reconocida por el auditado. Esta reunión se realiza con el Representante de Calidad y las personas responsables de los procesos auditados.</p>	Auditor Líder			Informe de Auditoría CAL-FO-12	
					Jefe de información y servicios Auditor Líder	Informe de Auditoría CAL-FO-12 Asistencia Capacitación TAL-FO-08		


	PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA	CODIGO: CAL - PR - 06
		VERSION No.: 01
		Página 9 de 11

 Inicio/ Fin	 Actividad	 Decisión	 Documento	 Procedimiento predefinido	 Conector	 Conector de pagina
DIAGRAMA DE FLUJO		DESCRIPCIÓN		RESPONSABLE	DOCUMENTO REFERENCIA	
		<p>11. Asegurar la toma de acciones para eliminar las No conformidades.</p> <p>Se debe asegurar, que en los procesos donde se detectaron no conformidades se tomen las acciones necesarias, sin demora injustificada, para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.</p> <p>El manejo de estas acciones se realiza según lo estipulado en los <i>Procedimientos de acciones correctivas</i>.</p>		Dueño de Proceso Jefe de información y servicios	Administración de las acciones correctivas y preventivas. CAL-FO-18	
		<p>12. Verificar las Acciones Tomadas</p> <p>Realizar el seguimiento y verificación de las acciones tomadas según el formato administración de las acciones correctivas y preventivas.</p>		Jefe de información y servicios	Administración de las acciones correctivas y preventivas. CAL-FO-18	

ANEXO AJ. PLAN PRIMERA AUDITORÍA INTERNA

	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 1 DE 3

N° AUDITORIA:	01-08	FECHA:	MM	DD	AAAA	
			03	25	2008	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA: <ul style="list-style-type: none"> Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los criterios de establecidos en la norma ISO 9001:2000. Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. Evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad para lograr los objetivos especificados en la Organización. Identificar mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad. 						
ALCANCE: Los procesos establecidos para la "Prestación de servicios de ahorro, crédito, educación, recreación y servicios complementarios". A continuación se listan los procesos del SGC: <ul style="list-style-type: none"> Ahorro Crédito Bienestar Social Talento Humano Compras e Infraestructura Calidad 						
CRITERIOS DE AUDITORIA: <ul style="list-style-type: none"> NTC-ISO 9001:2000 Manual de Calidad CAL-MA-01 con Versión No. 01 Documentos establecidos en los procesos Normatividad aplicable. 						
AUDITOR LÍDER: Margie Liliana Rueda Carreño-MLRC			EQUIPO AUDITOR: Maria Elena Mantilla Orduz - MEMO			
ACTIVIDADES DE LA AUDITORÍA	FECHA	HORA		REQUISITO NUMERALES	CARGO AUDITADO	AUDITORES
		INICIO	FIN			
Reunión de Apertura	04-04-08	7:30 a.m.	8:00 a.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos	MLRC
Bienestar Social	04-04-08	8:00 a.m.	10:30 a.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Comunicador social, Gerente, auxiliar de información, Jefe de información y servicios	MEMO


	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 2 DE 3

Talento Humano	04-04-08	8:00 a.m.	9:30 a.m.	4.1, 4.2, 5.2, 5.5.3, 6.2, 8.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Gerente, Asistente de contabilidad, Secretaria de gerencia	MLRC
Calidad	04-04-08	10:30 a.m.	11:30 a.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Jefe de información y servicios, Dueños de Proceso	MEMO
Ahorro	04-04-08	11:30 a.m.	01:30 p.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Tesorero, Cajero, Auxiliar de captación.	MLRC
Compras e Infraestructura	04-04-08	02:00 p.m.	03:30 p.m.	4.1, 4.2, 5.2, 5.5.3, 6.3, 6.4, 7.4, 7.5.5, 8.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Asistente de sistemas	MEMO
Crédito	04-04-08	04:30 p.m.	06:30 p.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Auxiliar de cartera, Jefe de información y servicio, asistente de contabilidad, tesorero, asistente de sistemas, gerente.	MLRC
Reunión de Cierre	04-04-08	6:30 p.m.	7:00 p.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos	MLRC MEMO
OBSERVACIONES <ul style="list-style-type: none"> Durante la ejecución de la auditoria se verificará el cumplimiento de los numerales 4.2.3, 4.2.4, 8.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5. Exclusión del SGC: 7.3 Diseño y Desarrollo, y el numeral 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición 						


	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 3 DE 3

<ul style="list-style-type: none"> No se incluye en esta auditoria interna al SGC los procesos de GESTION GERENCIAL y CONTABILIDAD. 		
RESPONSABLE: MARGIE LILIANA RUEDA CARREÑO Auditor Líder	APROBADO POR: ANGELA JOHANA CAMARGO Representante de Calidad	FECHA:


ANEXO AK. PLAN SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA

	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 1 DE 3

N° AUDITORIA:	02-08	FECHA:	MM	DD	AAAA	
			07	05	2008	
OBJETIVO DE LA AUDITORIA:						
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los criterios de establecidos en la norma ISO 9001:2000. • Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. • Evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad para lograr los objetivos especificados en la Organización. • Identificar mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad. 						
ALCANCE:						
<p>Los procesos establecidos para la "Prestación de servicios de ahorro, crédito, educación, recreación y servicios complementarios".</p> <p>A continuación se listan los procesos del SGC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ahorro • Crédito • Bienestar Social • Talento Humano • Compras e Infraestructura • Calidad • Gestión Gerencial • Contabilidad 						
CRITERIOS DE AUDITORIA:						
<ul style="list-style-type: none"> • NTC-ISO 9001:2000 • Manual de Calidad CAL-MA-01 con Versión No. 01 • Documentos establecidos en los procesos • Normatividad aplicable. 						
AUDITOR LÍDER:			EQUIPO AUDITOR:			
Margie Liliana Rueda Carreño-MLRC			Sandra Patricia Vargas Cordero-SPVC			
ACTIVIDADES DE LA AUDITORIA	FECHA	HORA		REQUISITO NUMERALES	CARGO AUDITADO	AUDITORES
		INICIO	FIN			
Reunión de Apertura 1	14-05-08	09:00 a.m.	09:15 a.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes del proceso a auditar en el día 1	SPVC
Calidad	14-05-08	9:15 a.m.	11:45 a.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Jefe de información y servicios, Dueños de Proceso	SPVC


	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 2 DE 3

Reunión de Cierre 1	de	14-05-08	11:45 a.m.	12:00 m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos auditados	SPVC
Reunión de Apertura 2	de	16-05-08	07:30 a.m.	08:00 a.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos a auditar en el día 2	MLRC
Talento Humano		16-05-08	08:00 a.m.	09:30 a.m.	4.1, 4.2, 5.2, 5.5.3, 6.2, 8.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Asistente de contabilidad, Gerente, Jefe de información y servicios, Secretaria de gerencia	MLRC
Ahorro		16-05-08	11:30 a.m.	01:30 p.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Tesorero, Cajero, Auxiliar de captación.	MLRC
Gerencial		16-05-08	02:00 p.m.	04:00 p.m.	4.1, 4.2, 5.5, 5.6, 8.1, 8.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Gerente, secretaria de gerencia	MLRC
Crédito		16-05-08	04:30 p.m.	06:30 p.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Auxiliar de cartera, Jefe de información y servicio, asistente de contabilidad, tesorero, asistente de sistemas, revisor fiscal, gerente.	MLRC
Reunión de Cierre 2	de	15-05-08	06:30 p.m.	07:00 p.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos	MLRC


	PLAN DE AUDITORIAS	CODIGO: CAL - FO - 09
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 3 DE 3

					auditados	
Reunión de Apertura 3	23-05-08	07:45 a.m.	08:00 a.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos a auditar en el día 3	SPVC
Bienestar Social	23-05-08	08:00 a.m.	10:00 a.m.	4.1, 4.2, 5.5.3, 7.1, 7.2, 7.5, 8.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5	Comunicador social	SPVC
Compras e Infraestructura	23-05-08	10:00 a.m.	12:00 p.m.	4.1, 4.2, 5.2, 5.5.3, 6.3, 6.4, 7.4, 7.5.5, 8.1, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Asistente de sistemas	SPVC
Contabilidad	23-05-08	02:00 p.m.	03:00 p.m.	4.1, 4.2, 7.5, 8.1, 8.2, 8.2.2, 8.2.3, 8.3, 8.4, 8.5	Jefe de contabilidad, Asistente de contabilidad, tesorero.	SPVC
Reunión de Cierre 3	23-05-08	03:00 p.m.	03:30 p.m.	No Aplica	Todos los responsables y participantes de los procesos auditados	SPVC
OBSERVACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Durante la ejecución de la auditoria se verificará el cumplimiento de los numerales 4.2.3, 4.2.4, 8.1, 8.2.3, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5. • Exclusión del SGC: 7.3 Diseño y Desarrollo, y el numeral 7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y de medición. 						
RESPONSABLE: MARGIE LILIANA RUEDA CARREÑO Auditor Líder		APROBADO POR: ANGELA CAMARGO Representante de Calidad			FECHA:	

ANEXO AL INFORME FINAL PRIMERA AUDITORÍA

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 1 DE 7

N° INFORME AUDITORÍA:	01-08	FECHA:	MM	DD	AAAA
			04	08	2008
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los criterios de establecidos en la norma ISO 9001:2000. • Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. • Evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad para lograr los objetivos especificados en la Organización. • Identificar mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad. 					
ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Los procesos establecidos para la "Prestación de servicios de ahorro, crédito, educación, recreación y servicios complementarios". A continuación se listan los procesos del SGC: <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Social • Talento Humano • Calidad • Ahorro • Compras e Infraestructura • Crédito 					
PROCESOS AUDITADOS: <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Social • Talento Humano • Calidad • Ahorro • Compras e Infraestructura • Crédito 					
EQUIPO AUDITOR: <ul style="list-style-type: none"> • Margie Liliana Rueda Carreño-MLRC • Maria Elena Mantilla Orduz - MEMO 			PERSONAL ENTREVISTADO: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Comunicador social • Jefe de información y servicios • Tesorero • Asistente de sistemas • Auxiliar de cartera • Cajero • Auxiliar de Captación 		

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 2 DE 7

DOCUMENTOS ANALIZADOS:

- NTC-ISO 9001:2000
- Manual de Calidad CAL-MA-01 con Versión No. 01
- Documentos establecidos en los procesos
- Normatividad aplicable


HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

ASPECTOS FAVORABLES:


- Sobresale el compromiso de la Alta Gerencia en la asignación de recursos destinado para suministrar conocimientos específicos de los cargos.
- Las acciones de mejora del proceso de Talento Humano, como el establecimiento de la escala salarial que se fundamenta en la evaluación de desempeño corporativa aprobada por la junta de socios que se basa en aspectos como la igualdad y equidad, confianza, responsabilidad, actitud y calidad en el servicio, idoneidad, actitud y sentido de prospectiva
- Se resalta el trabajo realizado por el equipo FAVUIS para el montaje del Sistema de Gestión de Calidad.
- Los controles del software SIMCO que permite la realización correcta de las operaciones.
- El trabajo en equipo del proceso de Ahorro reflejado durante la auditoria.
- La interiorización de la política de calidad desde cada puesto de trabajo.
- La metodología de aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente.
- Las actividades realizadas en el Comité de Calidad como mecanismo de seguimiento y toma de decisiones para el Sistema de Gestión de Calidad.
- Se ha definido la mayor parte de la documentación para soportar el SGC
- Se destaca la participación y la labor para el levantamiento y acompañamiento por parte de la auxiliar de calidad en el montaje del SGC
- Los dueños de procesos han asumido su papel como responsables y conocedores de las actividades de su proceso y atendieron directamente la auditoria demostrando así el compromiso con el SGC.
- La receptividad de todo el personal sobre las recomendaciones y sugerencias para el mejoramiento del SGC.

ASPECTOS DEBILES:

- La organización de la evidencia del cumplimiento de las competencias corporativas y competencias de gestión para el personal de la Organización.
- La evidencia del cumplimiento de los requisitos servicio confiable, préstamo para servicios de interés social, préstamo por calamidad domestica en la encuesta de Satisfacción del cliente.
- El análisis de datos de los indicadores del Sistema de Gestión de Calidad.
- El grado de implementación del proceso de Compras e infraestructura fecha de aprobación de documentos (03/18/08) vrs fecha auditoria (04/04/08), por ende la cantidad de evidencia de los respectivos registros a la fecha de la auditoria es incipiente.
- El proceso de compras, calidad, gerencia y talento humano no presentan acciones correctivas, y en general ninguno de los procesos ha generado acciones preventivas o reportado acciones de mejora.

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 3 DE 7

INFORME DE HALLAZGOS
<p>1. PROCESO DE BIENESTAR SOCIAL</p> <p>NO CONFORMIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se evidencio la no aplicación del Formato BIE-FO-12 aprobado para el Reporte de Inscritos a las actividades Recreativas en las caminatas de Febrero 24 y Marzo 9 de 2008 incumpliendo el requisito 4.2.4 de la NTC.ISO 9001:2000. No se evidencio resultados de satisfacción del cliente con respecto al cumplimiento del requisito "servicio confiable, préstamo para servicios de interés social, préstamo por calamidad domestica", incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.1 de la NTC.ISO 9001:2000. <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar que los Documentos y Registros cuenten con los parámetros definidos en la Guía de elaboración de documentos. En el formato BIE-FO-03 Asistencia Actividades educativas aprobado desde Feb 06 /2008, usado preliminarmente en el curso de Economía Solidaria en el encabezado no esta el nombre del Formato, y luego en el registro del curso de preparación asamblea de Febrero 29 /2008 el encabezado no tenia el logo. Garantizar que los registros soporten los requisitos definidos para los servicios contratados en el proceso, y que también evidencien la inspección, evaluación o reevaluación de sus proveedores de tal forma que coincida con los parámetros definidos en el Proceso de compras. <p>2. PROCESO DE TALENTO HUMANO</p> <p>NO CONFORMIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> No se evidencio para el Jefe de Contabilidad y Jefe de información y servicios la evaluación de la competencia de gestión "Capacidad de Negociación" y para el Comunicador social las competencias corporativas "Integridad, Orientación en resultados, actitud del servicio, trabajo en equipo" y las competencias de gestión: "iniciativa y creatividad, Capacidad de decisión, Habilidad numérica y calidad del trabajo" incumpliendo el requisitos 6.2.2 de la NTC.ISO 9001:2000. <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consolidar las horas ejecutadas de capacitación del Sistema de Gestión de Calidad para el personal, para facilitar su evidencia en el proceso de talento humano. Incluir actividades de seguimiento y control de los certificados soporte de las hojas de vida con el fin de garantizar su adecuación y cumplimiento para el proceso de talento humano. Aclarar en el proceso de talento humano el término "conocimientos específicos" que hace referencia a la formación exigida para los cargos de la Organización. Organizar el archivo físico de las hojas de vida del personal para facilitar la recuperación de lo registros.

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 4 DE 7

- Definir claramente en el Proceso de Talento Humano de acuerdo a la evaluación de desempeño los ítems para evidenciar las competencias corporativas y competencias de gestión para cada uno de los cargos de la Organización.
- Documentar formalmente en el sistema de gestión de calidad las acciones de mejora evidenciadas en el proceso de talento humano como la escala salarial y la evaluación de desempeño corporativa.
- Ampliar el análisis de datos del indicador de evaluación del desempeño por medio de datos consolidados que permite la toma de decisiones.
- Promover el reporte de acciones correctivas, preventivas y acciones de mejora para fortalecer la mejora proactiva del proceso.

3. PROCESO DE CALIDAD

NO CONFORMIDADES:

- Se encontró registros de acciones correctivas con confusión en el diligenciamiento del formato de Acciones correctivas y preventivas ya que no se identifica adecuadamente el origen de la no conformidad tales como: ACnº1 de Contabilidad, ACnº1 de Ahorros, ACnº 2 de Créditos, como también se presentan fallas en la identificación de las M's y por lo tanto se evidencio el planteamiento de correcciones que no garantizan la eliminación de la causa raíz del problema, incumpliendo el requisito 8.5.2 de la NTC.ISO 9001:2000.


OBSERVACIONES:

- Incluir en el Manual de Calidad CAL-MA-01 los requisitos generales exigidos a los procesos como tolerancia, amabilidad, comunicación clara y fácil, resolución de problemas.
- Incluir en la caracterización del proceso de calidad indicadores de operación.
- Incluir en los procedimientos de acciones correctivas y preventivas la participación del proceso de calidad en el seguimiento y control de las mismas (medición y análisis).
- Garantizar que la información de los listados Maestros de documentos internos, externos y registros del proceso calidad coincida con los demás procesos. Del seguimiento realizado en la auditoria solo se encontró diferencia en el Registro CRE-FO-18 en Gestión documental figura como Pagaré de vivienda y en Créditos como Relación sobregirados y respecto a los documentos externos de Contabilidad la ubicación es el archivador 24 y no 34.

4. PROCESO DE AHORRO

NO CONFORMIDADES:

- No se evidencio la tasa efectiva anual para el CDAT 403582-3 (27-Feb-08) del afiliado con código 3564 (Álvaro Gómez Torrado) incumpliendo lo establecido en el procedimiento de Apertura, proroga y cancelación de CDATS AHR-PR-03 Versión 01.
- No se tiene establecido ni se evidencio en el Sistema de Gestión de Calidad la validación de los criterios para la revisión y aprobación de los procesos de ahorro, incumpliendo el requisito 7.5.2 de la NTC.ISO 9001:2000.

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 5 DE 7

OBSERVACIONES:

- Definir periodicidad de análisis y consolidación de los datos para los indicadores operativos: movimientos de operaciones de consignaciones y movimiento de operaciones de retiros que permita la toma de decisiones en el proceso de Ahorro.
- Establecer acciones para los aspectos de productos y servicio que obtuvieron individualmente el 89% en los resultados de la encuesta de satisfacción del cliente y que están por debajo de la meta general del 90%.
- Promover el reporte de acciones correctivas y acciones de mejora para fortalecer la mejora proactiva del proceso.


5. PROCESO DE COMPRAS E INFRAESTRUCTURA

NO CONFORMIDADES:

- No se evidencia la inspección realizada a los productos comprados y Evaluados en el primer trimestre de 2008, a Dell, Microformas y San Pachito, por parte de quienes solicitaron la compra o servicio, como esta definido en el Procedimiento COM-PR-02, incumpliendo el requisito 7.4.3. de la norma.
- No se evidencia en el cronograma de Mantenimiento COM-FO-06 planeación de actividades preventivas respecto a otros componentes relacionados con la Infraestructura (techos, paredes, iluminación, áreas de oficina, grifos, baños) y muebles/enseres (archivadores, fax, escritorios, sillas) según lo contempla en la actividad 2 del procedimiento COM-PR-03; actualmente contempla Equipo de computo y aire acondicionado, incumpliendo los requisitos 6.3 Infraestructura y 6.4 Ambiente de trabajo.

OBSERVACIONES:

- Definir los productos / servicios que afectan el SGC de FAVUIS y quienes son los proveedores que han tenido mayor trascendencia o participación en periodos anteriores para contar la documentación correspondiente Hoja de Vida, anexos y realizar el correspondiente seguimiento (evaluación y reevaluación).
- Para garantizar la trazabilidad con Contabilidad del control de las compras evaluadas incluir en el formato de Evaluación de Proveedores referencia al Número de orden de compra, orden de pedido o factura, por medio del cual se verifique las especificaciones de lo comprado y la evidencia de la inspección realizada. Adecuar en el procedimiento COM-PR-02 los parámetros definidos para la inspección y donde se evidencia.
- No se dispone de registros que soporten el cumplimiento en la ejecución del mantenimiento realizado a los equipos de computo en el 2008, las ordenes de servicio de Servicios Especializados informáticos corresponden al 2007 y en ejecución están referenciadas 12 visitas a la fecha.
- En los contratos que se prorrogan o renueven verificar que las condiciones u obligaciones del contratista se mantienen para garantizar el alcance de sus compromisos con la empresa (SERVICIOS ESPECIALIZADOS INFORMATICOS)

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 6 DE 7

- Generar el inventario de infraestructura y equipos, como lo indica en COM-PR-03, se sugiere establecer codificación y usuarios de cada bien.
- Mejorar el Plan de mantenimiento y revisar la meta de cumplimiento.
- Se recomienda estructurar Hojas de vida para los equipos de cómputo para identificar el proveedor, las características originales y los mantenimientos correctivos, preventivos realizados.
- La evaluación a los proveedores de productos o servicios repetitivos esta planteada para realizar semestralmente periodo que coincide con el tiempo de Reevaluación por lo cual de los diferentes despachos que puede realizar en el periodo se estaría Reevaluando solo el desempeño con un dato.
- En el Formato COM-FO-09 dice Criterios de Evolución debería decir Selección e incluir espacio reservado para Diligenciar por Profesional FAVUIS.

6. PROCESO DE CREDITO

NO CONFORMIDADES:


- No se evidencio para los pagarés las medidas para proteger y salvaguardar este documento propiedad de los afiliados, incumpliendo el requisito 7.5.4 de la NTC.ISO 9001:2000.
- No se tiene establecido ni se evidencio en el Sistema de Gestión de Calidad la validación de los criterios para la revisión y aprobación de los procesos de crédito, incumpliendo el requisito 7.5.2 de la NTC.ISO 9001:2000.

OBSERVACIONES:

- Registrar en la caracterización del proceso de Crédito las actividades del verificar que permite garantizar el desempeño del mismo.
- Definir la disposición de los registros de pagarés que ya perdieron vigencia.
- Establecer acciones para los aspectos de productos que obtuvo el 88% en el resultado de la encuesta de satisfacción del cliente y que están por debajo de la meta general del 90%.
- Promover el reporte de acciones preventivas y acciones de mejora para fortalecer la mejora proactiva del proceso.


CONCLUSIÓN GENERAL:

- Se encontró un Sistema de Gestión de la Calidad que no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en la norma NTC:ISO 9001:2000, como se evidencia en las no conformidades reportadas.
- Como resultado de esta auditoria interna se encontraron en total de DIEZ (10) No Conformidades y **TREINTA (30)** Observaciones en los diferentes procesos auditados, las cuales deben ser atendidas sin distinción alguna.
- Se encontró que los procesos del Sistema de Gestión de Calidad tienen la capacidad para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios.
- Con respecto a la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el


	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 7 DE 7

<p>cumplimiento de los requisitos del cliente se evidencio un incumplimiento en la no conformidad reportada en el proceso de Bienestar social con respecto a la encuesta de satisfacción del cliente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con respecto a la eficacia del Sistema de Gestión de calidad no se evidencio aun, ya que falta realizar la revisión por la gerencia para analizar el consolidado de cumplimiento de los objetivos de calidad. • No se verificó el cumplimiento del requisito 5.6 Revisión por la Dirección dado a que es la primera auditoria interna de calidad al Sistema de Gestión de la Calidad y esta programada su ejecución una vez se emita este informe. • No se verificó el cumplimiento del requisito 8.2.2 Auditorias internas, para asegurar la objetividad e imparcialidad. • Se recomienda a FAVUIS incluir en la próxima auditoria los dos numerales (5.6 y 8.2.2) que no se evaluaron en esta auditoria interna. • Es de carácter obligatorio auditar en la auditoria N°02-08 los procesos de GESTION GERENCIAL y de CONTABILIDAD, quienes no se incluyeron en el alcance de esta auditoria interna N°01-08. • Durante el desarrollo de la auditoria se identificaron aspectos por mejorar y observaciones que permite su mejoramiento. 	
<p>FIRMA AUDITOR:</p> <p>Margie Liliana Rueda Carreño Auditor Líder</p>	<p>FIRMA AUDITADO:</p> <p>Ángela Johanna Camargo Cáceres Gerente</p>

ANEXO AM. INFORME FINAL SEGUNDA AUDITORÍA

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 1 DE 8

INFORME AUDITORÍA:	02-08	FECHA:	MM	DD	AAAA
			05	30	2008
OBJETIVO: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el grado de conformidad del Sistema de Gestión de Calidad con los criterios de establecidos en la norma ISO 9001:2000. • Evaluar la capacidad del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar el cumplimiento de los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. • Evaluar la eficacia del sistema de gestión de calidad para lograr los objetivos especificados en la Organización. • Identificar mejoramientos potenciales en el Sistema de Gestión de Calidad. 					
ALCANCE DE LA AUDITORIA: Los procesos establecidos para la "Prestación de servicios de ahorro, crédito, educación, recreación y servicios complementarios". A continuación se listan los procesos del SGC: <ul style="list-style-type: none"> • Bienestar Social • Talento Humano • Calidad • Ahorro • Compras e Infraestructura • Crédito • Gestión Gerencial • Contabilidad 					
PROCESOS AUDITADOS: <ul style="list-style-type: none"> • Talento Humano • Calidad • Ahorro • Crédito • Gestión Gerencial • Bienestar Social • Compras e Infraestructura • Contabilidad 					
EQUIPO AUDITOR: <ul style="list-style-type: none"> • Margie Liliana Rueda Carreño-MLRC • Sandra Patricia Vargas Cordero-SPVC 			PERSONAL ENTREVISTADO: <ul style="list-style-type: none"> • Gerente • Secretaria de Gerencia • Jefe de información y servicios • Auxiliar de cartera • Cajero • Auxiliar de Captación 		

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 2 DE 8


	<ul style="list-style-type: none"> • Asistente de Contabilidad • Comunicador social • Asistente de Sistemas • Jefe de contabilidad
--	--

<p>DOCUMENTOS ANALIZADOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NTC-ISO 9001:2000 • Manual de Calidad CAL-MA-01 con Versión No. 02 • Documentos establecidos en los procesos • Normatividad aplicable

HALLAZGOS DE LA AUDITORIA

<p>ASPECTOS FAVORABLES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sobresale el compromiso de la Alta Gerencia en la asignación de recursos destinado para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. • Se resalta el trabajo realizado por el equipo FAVUIS para el mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad. • El reflejo de la estandarización de los estatutos del fondo en la documentación del SGC de FAVUIS. • Los controles del software SIMCO que permite la realización correcta de las operaciones. • La interiorización de la política de calidad por parte del personal nuevo. • Las actividades realizadas en el Comité de Calidad como mecanismo de seguimiento y toma de decisiones para el Sistema de Gestión de Calidad. • Los dueños de procesos nuevamente mostraron su excelente papel como responsables y conocedores de las actividades de su proceso demostrando así su compromiso con el SGC. • La receptividad de todo el personal sobre las recomendaciones y sugerencias para el mejoramiento del SGC. • Sobresale el CAL-F0-15 Informe de Desempeño, como mecanismo de seguimiento a los procesos.

<p>ASPECTOS DEBILES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de identificación de acciones preventivas. • La descripción de las actividades de seguimiento y monitoreo particulares de los procesos en las caracterizaciones de talento humano, ahorro y crédito. • El tiempo establecido para las verificaciones de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas reportadas por los procesos. • El establecimiento formal de las responsabilidades de validación de los procesos de ahorro y crédito en el documento que corresponde.
--

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 3 DE 8

INFORME DE HALLAZGOS


1. PROCESO DE CALIDAD

NO CONFORMIDADES:

- No se evidenciaron acciones preventivas en los procesos de Talento Humano, Ahorro, Calidad, Gestión Gerencial y Bienestar Social incumpliendo lo establecido en el requisito 8.5.3 Acciones Preventivas de la NTC ISO 9001:2000.
- No se evidenció el CAL-FO-05 Gestión de Documentos (solicitud de cambios) para la actualización de los documentos BIE-CA-01 Caracterización Bienestar Social a versión No.2 y la...TAL-CA-01 Caracterización Talento Humano a versión No.3, incumpliendo lo establecido en el CAL-PR-01 Procedimiento Control de Documentos y el requisito 4.2.3 de la NTC ISO 9001:2000.
- Se encontró el documento externo "Plan Único de Cuentas 2004" desactualizado tanto físicamente como en el CAL-FO-02 Listado Maestro de Documentos Externos, así mismo no fue posible evidenciar físicamente el documento externo Resolución No. 1515 de 27/11/01 relacionado en el listado; lo anterior, incumple el requisito 4.2.3 de la norma NTC ISO 9001:2000.
- No se evidenció el CAL-FO-04 Producto No Conforme para dar tratamiento y eliminar las quejas y reclamos reportadas el 03/11/08, incumpliendo lo establecido en el CAL-PR-03 Procedimiento Producto No Conforme y el requisito 8.3 de la norma NTC ISO 9001:2000.

OBSERVACIONES:

- Establecer para el SGC el análisis del tiempo conveniente para la verificación de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas reportadas en los procesos del SGC, lineamiento que puede ser dado en el Comité de Calidad.
- Mejorar la descripción de los cambios propuestos en el formato CAL-FO-05 Gestión de Documentos, con el fin de facilitar la revisión y aprobación del mismo por parte del responsable.
- Incluir la fecha de actualización de los listados maestros (CAL-FO-01, CAL-FO-02 y CAL-FO-03) y asegurar su difusión a los procesos para consulta.
- Revisar y mejorar el indicador "Cumplimiento de Acciones Correctivas y Preventivas", para asegurar su implementación eficaz.
- Incluir en la agenda del comité de calidad como mecanismo de seguimiento a los procesos, un ítem para seguimiento y análisis de actividades relevantes, tales como: estado de las acciones correctivas / acciones preventivas, quejas y reclamos, resultados de indicadores y acciones correctivas de indicadores que incumplan la meta.
- Incluir en los Listados Maestros de Registros los registros de origen externo aplicables al proceso, por ejemplo: propuestas/cotizaciones en el listado del proceso compra e infraestructura.
- Incluir formalmente dentro del SGC el formato Administración de Acciones Correctivas y Preventivas.
- Revisar e incluir dentro de la caracterización del proceso todos los registros aplicables, por ejemplo: CAL-FO-17 Cuadro Resumen SGC, Formato Administración de Acciones

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 4 DE 8

Correctivas y Preventivas, ajustar nombre del CAL-FO-06 por su "Su opinión es valiosa".

2. PROCESO DE TALENTO HUMANO

NO CONFORMIDADES:

- No se evidenció para la selección de la nueva secretaria de gerencia el requisito de la prueba técnica incumpliendo lo exigido en el procedimiento de selección y contratación TAL-PR-01 Versión 02 del SGC de FAVUIS.

OBSERVACIONES:

- Incluir en la caracterización del proceso en el punto de seguimiento y monitoreo los controles particulares del proceso tales como verificación de los registros de la hoja de vida vs descripción de los cargos, evaluación del desempeño, perfeccionamiento laboral.
- Analizar el tiempo conveniente para proyectar el cierre de la no conformidad reportada al proceso de talento humano el 04/15/2008 Solicitud N°1 de la auditoría N°1-08.


3. PROCESO DE AHORRO

NO CONFORMIDADES:

- No se evidenció el reporte la acción correctiva manifestada durante la ejecución de la auditoría en referencia al mal funcionamiento de la caja fuerte sucedido el 15 de abril de 2008 incumpliendo el requisito 8.5.2 de la NTC.ISO 9001:2000.

OBSERVACIONES:

- Establecer formalmente las responsabilidades en las actividades de validación del proceso de ahorro.
- Analizar la visibilidad de anular o cambiar los dos indicadores operativos del proceso de ahorro (Movimiento de operaciones de consignaciones y retiros, Movimiento de operaciones CDATS, ya que arroja la misma información histórica y ya se tomaron las medidas correspondientes de acuerdo a los análisis realizados a los resultados durante su medición.
- Formalizar las acciones de mejora planteadas para el proceso tales como: Adecuación del vidrio de atención al público en las cajas y las disposiciones de las libretas de la cuenta de ahorro en varios cargos, Reacondicionar el sitio para el DVD.
- Incluir en los participantes de la caracterización del proceso de ahorro al Contador, Asistente de Contabilidad y el Jefe de información y servicios ya que están involucrados en las actividades de validación del servicio de ahorro.
- Incluir en la caracterización del proceso en el punto de seguimiento y monitoreo los controles particulares de ahorro como la validación del servicio.

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 5 DE 8

4. PROCESO DE GESTIÓN GERENCIAL

NO CONFORMIDADES:

- No se encontraron.

OBSERVACIONES:

- Ampliar en el Acta de Revisión por la Dirección el análisis del punto de cambios de integridad del SGC relacionado con la etapa post auditoria de Otorgamiento en referencia a la planeación que garantice el mantenimiento del SGC de FAVUIS.
- Describir con más profundidad en el Acta de Revisión de la Dirección las razones por las cuales la política y objetivos de calidad son adecuados aun para el SGC.
- Asignar a Gestión Gerencial el indicador de Eficacia del SGC ya que le corresponde es a este proceso dicha medición.
- Analizar la viabilidad de eliminar o cambiar el indicador "Razón de participación en educación y recreación" ya que su medición no se da dentro de unos parámetros iguales año tras año.
- Realizar las respectivas correcciones a la caracterización del proceso de Gestión Gerencial ya que contempla información (Programar auditorias internas) que no corresponde a este proceso.
- Formalizar dentro del SGC el documento "Despliegue de Indicadores Operativos" y difundirlo al personal de los procesos.


5. PROCESO DE CREDITO

NO CONFORMIDADES:

- No se encontraron.

OBSERVACIONES:

- Incluir en la caracterización del proceso de crédito la participación de la Secretaría de Gerencia dado que tiene la responsabilidad de elaborar el listado de asociados suspendidos para créditos.
- Incluir en el instructivo de sanciones CRE-IN-01 la responsabilidad por parte de la Secretaría de Gerencia de la elaboración del listado de suspendidos.
- Establecer formalmente las responsabilidades en las actividades de validación del proceso de ahorro.
- Incluir en la caracterización del proceso en el punto de seguimiento y monitoreo los controles particulares de crédito como la validación del servicio.

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 6 DE 8


6. PROCESO BIENESTAR SOCIAL

NO CONFORMIDADES:

- No se evidenció el registro de horas en el sistema en caso de educación solidaria y la entrega de certificados de la actividad de educación, incumpliendo lo establecido en el BIE-PR-02 Actividades de Educación, Versión 01 de fecha 02-06-08. Evidencia: Curso Preparación de Asamblea dictado por la Pontificia Universidad Javeriana – Asistentes: Helga Villareal Gómez, Cristian Alonso Triana, Crisóstomo Barajas Ferreira.
- No se cumple con lo establecido en el BIE-PR-01 Actividades de Recreación, Versión 01 del 02-06-08 en lo referente a la verificación del servicio, para la excursión a Boyacá realizada del 2 al 5/05/08 por el proveedor ISATUR y para las caminatas realizadas con el proveedor Guillermo Acero Medina.

OBSERVACIONES:

- Se recomienda en la encuesta que mide semestralmente la satisfacción del cliente, incluir la evaluación de la eficacia de los medios de comunicación que se tienen.
- Analizar los resultados cualitativos y cuantitativos del Informe de satisfacción del cliente y de las realimentaciones de actividades recreativas y educativas, con el fin de generar las mejoras que se estimen convenientes, registrándolas en el formato establecido para tal fin. Es importante para dar cumplimiento a lo anterior, que en el registro "Resultados de Evaluación del Curso" se registren las observaciones cualitativas de los participantes (educación).
- Gestionar la actualización de la Hoja de Vida de todos los proveedores.
- Definir las condiciones que formalicen la relación comercial con todos los proveedores y asegurar que estos lineamientos queden claramente definidos en el COM-PR-02 Procedimiento de Compras y demás documentos que se estimen convenientes (selección, evaluación, cotización/propuesta, contrato/orden de servicio), por ejemplo: proveedor Guillermo Acero Medina, proveedor Aseguradoras.
- Revisar y actualizar el Listado Maestro de Registros, asegurando que los controles establecidos sean implementados, por ejemplo: propuestas, contratos, cartas, cotizaciones, cuentas de cobro, facturas.
- Revisar y mejorar la caracterización del proceso, por ejemplo: incluir comité de seguros dentro de los participantes, incluir requisitos 7.4/7.4.1/7.4.2/7.4.3, corregir códigos caracterización vs documentos vs listados maestros, incluir registros pendientes, recursos (medios de comunicación) relacionar el procedimiento de compras y asegurar su implementación eficaz.
- Revisar y mejorar el indicador "% de Ejecución del Cronograma de Educación y Recreación", se recomienda medir tanto actividades realizadas como gestionadas, asignando metas independientes para cada medición.
- Se recomienda clarificar en la BIE-GU-02 Guía Encuesta de Satisfacción del Cliente, que se

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 7 DE 8

analiza el informe de resultados de la evaluación de la satisfacción y se generan las acciones correctivas, acciones preventivas y acciones de mejora que se estimen convenientes.


7. PROCESO COMPRAS E INFRAESTRUCTURA

NO CONFORMIDADES:

- No se evidenció la selección del proveedor "Metalsander Manosalva" según lo definido en el COM-PR-01 Selección de Proveedores".

OBSERVACIONES:



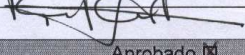
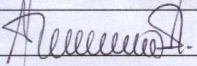
- Documentar los lineamientos a seguir para la realización de back up: método, responsable, periodicidad, evidencia, entre otros.
- Revisar y mejorar la caracterización del proceso, por ejemplo: salidas, registros, recursos (medios de comunicación).
- Revisar y mejorar el COM-PR-01 "Selección de Proveedores" en lo referente a lineamientos a seguir para la selección de proveedores por "compras apremiantes" y los criterios a seguir para aceptar o rechazar el proveedor (actividad 3. Verificar la hoja de vida del proveedor).
- Revisar y mejorar el COM-PR-02 Compras, asegurando que incluya los lineamientos a seguir para proveedores de servicios de bienestar social. Por ejemplo: incluir un VoBo como evidencia de aprobación de una cotización por parte de la Gerencia (mejor opción de compra), incluir en la actividad 5 Estudiar cotizaciones y ofertas: los responsables al Gerente y/o Asistente de Sistemas y Comunicador Social, incluir que se revisa/aprueba la orden de compra/servicio/contrato por el Gerente, frecuencia de evaluación de proveedores (de bienes, servicios, apremiantes, repetitivas, nuevos), verificación de proveedores de mantenimiento/evidencia/responsable.
- Definir en el COM-PR-02 Compras el método, responsable y evidencia del control del producto no conforme con proveedores.
- Revisar y mejorar el COM-GU-01 Criterios de Evaluación de Proveedores. Por ejemplo: revisar criterios de cumplimiento de especificaciones vs calidad del bien suministrado y los responsables, comunicar a los proveedores los resultados de la evaluación y/o reevaluación.
- Revisar y mejorar el COM-PR-03 Mantenimiento, estableciendo lineamientos/responsables para la realización de un diagnóstico, a través del cual se determine la frecuencia y necesidades de mantenimiento de infraestructura.
- Se recomienda revisar la meta establecida para el indicador "Cumplimiento del Programa de Mantenimiento".

	INFORME AUDITORIA	CODIGO: CAL- FO - 12
		VERSIÓN No.: 01
		PÁGINA 8 DE 8

8. PROCESO CONTABILIDAD	
NO CONFORMIDADES: <ul style="list-style-type: none"> No se encontraron. 	
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none"> Analizar si el indicador "Cumplimiento en la entrega de Informes Financieros" genera valor agregado al proceso. Revisar y mejorar la caracterización del proceso: actividades de seguimiento, recursos (medios de comunicación), incluir registros aplicables. Revisar y actualizar el Listado Maestro de Registros del Proceso 	
CONCLUSIÓN GENERAL: <ul style="list-style-type: none"> Se encontró un Sistema de Gestión de la Calidad que no cumple con la totalidad de los requisitos establecidos en la norma NTC-ISO 9001:2000, como se evidencia en las no conformidades reportadas. Se evidencia un sistema en proceso de maduración, el cual se ha venido ajustando a las necesidades de los procesos y a los objetivos de la organización. Como resultado de esta auditoria interna se encontraron en total de nueve (9) No Conformidades, y, cuarenta y tres (44) Observaciones en los diferentes procesos auditados, las cuales deben ser atendidas sin distinción alguna. Se encontró que los procesos del Sistema de Gestión de Calidad tienen la capacidad para cumplir con los requisitos del cliente, legales y reglamentarios. Con respecto a la eficacia del Sistema de Gestión de calidad se evidencio que obtuvo como resultado del 90% justamente sobre la meta establecida del 90%. Durante la ejecución de la auditoria se reportaron observaciones que permite el mejoramiento potencial del SGC. Se verificó el cumplimiento del requisito 5.6 Revisión por la Dirección durante la ejecución de la auditoria N°02-08. Se tuvo la participación de una nueva auditora la Ing. Sandra Patricia Vargas Cordero quien audito el numeral 8.2.2 auditorias internas, para asegurar la objetividad e imparcialidad. Se auditaron los dos numerales (5.6 y 8.2.2) de acuerdo a las recomendaciones de la auditoria N°01-08. Se sugiere realizar una segunda revisión por la dirección antes de la auditoria de Otorgamiento. 	
FIRMA AUDITOR: Margie Liliana Rueda Carreño Auditor Líder	FIRMA AUDITADO: Ángela Johanna Camargo Cáceres Gerente

ANEXO AN EVIDENCIA VERIFICACIÓN ACCIÓN CORRECTIVA

Solicitud de cambio de procedimiento "Selección de Proveedores"

		GESTIÓN DE DOCUMENTOS		CODIGO: CAL - FO - 05	
				VERSIÓN No.: 02	
FECHA: 05 23 2008		PROCESO: COM		SOLICITUD No 20.	
NOMBRE DEL SOLICITANTE Reynaldo Paredes.			CARGO: A. sistemas		
NOMBRE DEL DOCUMENTO: Procedimiento de Selección de Proveedores.					
CÓDIGO: COM-PR-01.			VERSIÓN ACTUAL: 01.		
SOLICITUD DE: Creación <input type="checkbox"/> Modificación <input checked="" type="checkbox"/> Anulación <input type="checkbox"/>					
PROPUESTA: Modificar el procedimiento en los siguientes aspectos: (reves de la hoja).					
FIRMA DEL SOLICITANDO: 					
APROBACIÓN DE SOLICITUD 			FECHA: 05 27 2008		
RESULTADO DE LA REVISIÓN: Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> Rechazado <input type="checkbox"/>					
OBSERVACIONES: Se realizaron las modificaciones solicitadas. y la versión es # 02.					
FIRMA DE APROBACIÓN: 			FECHA: 05 27 2008		

Modificar :

- ↳ Incluir para compras apremiantes: evaluar al proveedor, y según los resultados (>75%) incluirlo en el listado de proveedores y solicitar Hoja de vida.
- ↳ aclarar en el alcance que el procedimiento aplica para proveedores nuevos.
- ↳ modificar act #2, incluir la simultaneidad que hay entre el procedimiento de selección y el procedimiento de compras, esta solicitud de HV y de cotizaciones.
- ↳ en la act # 4 la necesidad de tener la HV para hacer pedido o compra.
- ↳ Incluir condiciones generales: la responsabilidad del comunicador social en bienestar y la opción de validar experiencia con la primera evaluación del proveedor.

Selección de proveedores:

PROCEDIMIENTO	PROVEEDOR	
	SCIOTEC S.A.	IDENTICO S.A.
Solicitud de compra	06/16/2008 Solicitud 6	06/16/2008 Solicitud 6
Cotizaciones	06/19/2008	06/19/2008
Hoja de Vida	06/24/2008	06/19/2008
Orden de Compra	06/24/2008 Orden 8	06/19/2008 Orden 6

ANEXO AO. INFORME ETAPA I DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN



1 INFORMACIÓN GENERAL		
ORGANIZACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-FAVUIS. • Página Electrónica: • www.favuis.com 		
LOCALIZACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. • Bucaramanga – Santander- Colombia 		
ALCANCE		
<ul style="list-style-type: none"> • Prestación de servicios de ahorro, crédito y gestión de programas de bienestar social dirigidos a asociados y familiares. 		
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS (ISO 9001)		
<p>7.3. DISEÑO Y DESARROLLO: Se excluye porque el diseño y desarrollo de servicios no hace parte de las actividades propias del Fondo, las cuales se reúnen en actividades de ahorro, crédito y bienestar social, que son realizados a través de procesos repetitivos, lo que indica que no se transforma ninguna característica definida por los servicios.</p> <p>7.6 CONTROL DE DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN: Se excluye porque en el Fondo no se hace uso de dispositivos que tengan el propósito de hacer seguimiento y medición, que además deban cumplir con calibración u otro tipo de requisito que garantice su veracidad.</p>		
CÓDIGO SECTOR: 32/37		
CRITERIOS: ISO 9001:2000		
REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN		
• Nombre:	ANGELA JOHANA CAMARGO CÁCERES.	
• Cargo:	GERENTE	
• Correo electrónico:	ajcamargo@une.net.co	
	FECHA	DURACIÓN (días – auditor)
REVISIÓN PREVIA	2008-06-25	0.5
EQUIPO AUDITOR		
• Líder:	CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ	

Este informe se comunicará después de la auditoría únicamente a la empresa y no será divulgado a terceros sin su Autorización.
 INFORME PREVIO FAVUIS Aprobado 2007-05-16
 Versión 01

2. OBJETIVOS
2.1 Confirmar el alcance de la auditoría
2.2 Revisar el entendimiento por parte de la Organización de los requisitos especificados.
2.3 Recopilar la información relacionada con el alcance del Sistema de Gestión, los procesos, sitios de la Organización solicitante y la capacidad de cumplimiento de los requisitos reglamentarios aplicables.
2.4 Revisar la disponibilidad de recursos para la Auditoría en sitio (Etapa II).
2.5 Determinar la adecuación de la documentación a los criterios de auditoría.
2.6 Evaluar si la realización de auditorías internas, de las revisiones por la dirección del Sistema de Gestión y el nivel de implementación del Sistema, sustentan que la organización está preparada para la Auditoría en sitio (Etapa II).
2.7 Determinar el estado de implementación del Sistema de Gestión.
2.8 Elaborar un informe de Revisión Previa que incluye los resultados y conclusiones en relación con la viabilidad de realizar la Auditoría en Sitio (Etapa II).
2.9 Establecer el plan de auditoría, si los resultados lo ameritan.

3 IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES (Solo aplica para ISO 9001:2000)
3.1 Clientes de la organización.
<ul style="list-style-type: none">▪ Asociados▪ Familiares.
3.2 Documento(s) establece (n) los requisitos de los clientes.
<ul style="list-style-type: none">▪ MANUAL DE CALIDAD.▪ CARACTERIZACIONES▪ DOCUMENTACIÓN DIRECTA QUE SOPORTA LOS SERVICIOS OFRECIDOS

4 IDENTIFICACIÓN DE REQUISITOS
4.1 Documento(s) establece (n) los requisitos de las partes interesadas
<ul style="list-style-type: none"> ▪ REGLAMENTO DE CRÉDITOS Y SERVICIOS ▪ MANUAL DE CALIDAD ▪ ESTATUTOS
4.2 Principales requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades, productos y servicios.
<ul style="list-style-type: none"> o Decreto 1481 de 1989: Reglamentación de fondos empleados. Marco Jurídico o Decreto 449 de 2003: Gravamen a los movimientos financieros o Decreto 790 de 2003: Evaluación y medición del riesgo de liquidez. o Ley 454 de 1998: Marco conceptual de la regulación de la economía solidaria o Resolución 0145 de 1966: Personería Jurídica de Favuis o Acuerdo 002 de 1966 del consejo superior de la universidad industrial de Santander. Por el cual se crea el fondo. o Resolución 1507 de 2001: Reglamentación de la calificación y clasificación de la cartera de crédito. o Resolución 1515 de 2001: Plan único de cuentas

5 REVISIÓN PREVIA	SI	NO
5.1 El alcance de la certificación está definido?		X
5.2 Las exclusiones son adecuadas? (Aplica para ISO 9001: 2000).	X	
5.3 Existen procesos de origen externo?		X
5.4 Está definido el control sobre los procesos de origen externo?		N/A
5.5 Se cuenta con la capacidad de cumplir los requisitos legales y reglamentarios aplicables?	X	
5.6 Se cuenta con información acerca de los resultados del seguimiento y medición?	X	
5.7 Se han realizado auditorías internas al Sistema de Gestión para determinar su conformidad con los requisitos especificados y si el Sistema se ha implementado y mantenido eficazmente?	X	
5.8 Se han realizado Revisiones por la Dirección para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del Sistema?	X	
5.9 Se cuenta con los recursos y condiciones para la auditoría en sitio?	X	
5.10 El representante de la alta dirección tiene la autoridad y la responsabilidad definida acorde con los requisitos establecidos en la norma de requisitos de gestión.	X	

6 ADECUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA (Solo aplica para ISO 9001)		
FECHA DEL MANUAL:	Mayo 22 de 2008	
VERSION	CAL-MA-01	VERSION 03
EXCLUSIONES JUSTIFICADAS:		
7.3. DISEÑO Y DESARROLLO: Se excluye porque el diseño y desarrollo de servicios no hace parte de las actividades propias del Fondo, las cuales se reúnen en actividades de ahorro, crédito y bienestar social, que son realizados a través de procesos repetitivos, lo que indica que no se transforma ninguna característica definida por los servicios. 7.6 CONTROL DE DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN: Se excluye porque en el Fondo no se hace uso de dispositivos que tengan el propósito de hacer seguimiento y medición, que además deban cumplir con calibración u otro tipo de requisito que garantice su veracidad.		
ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		
	SI	NO
1. Se identifican los procesos necesarios para el SGC y su secuencia?	X	
2. Se describe la interacción entre los procesos del SGC en el Manual?		X
3. La descripción del SGC especifica los criterios y métodos necesarios para asegurar la eficaz operación y el control de los procesos?	X	
4. La descripción del SGC indica los recursos e información necesarios para apoyar la operación de los procesos?	X	
5. La descripción del SGC indica las disposiciones para realizar seguimiento, medición y análisis de los procesos?	X	
6. La descripción del SGC indica las disposiciones para el mejoramiento continuo de los procesos?	X	
7. El manual incluye la relación de los procesos con los requisitos de la norma ISO 9001 para así mostrar como se ha planificado cumplir con éstos ?	X	
8. El manual hace referencia a la documentación exigida por la norma ISO 9001?	X	
9. El manual hace referencia a los documentos necesitados por la organización para asegurar eficaz planificación y control de los procesos del SGC?	X	

<p>7. OBSERVACIONES A LA ADECUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN (aplica para todo Sistema de Gestión)</p> <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Incluir dentro del manual de calidad quienes son los clientes y cuales son sus requisitos fundamentales o Citar de manera puntual los requisitos legales y reglamentarios requeridos. o Identificar cuales son las entradas y salidas específicas de cada proceso dentro de las caracterizaciones.
--

8. OPORTUNIDADES DE MEJORA		
NRO	PROCESO	OPORTUNIDAD DE MEJORA
		No se detectó una oportunidad de mejora contundente, fruto de la actual revisión a la documentación del sistema.

9. CONCLUSIÓN DE LA REVISIÓN PREVIA	
X	Se recomienda la continuación de este proceso con la Auditoría en sitio (Etapa II), programada para el 17 y 18 de Julio de 2008.
N/A	Se recomienda la realización de una nueva "REVISIÓN PREVIA" después de la corrección de las debilidades indicadas en este informe.

Auditor: CARLOS ALFREDO RUEDARUIZ	Fecha: 2008/06/25
-----------------------------------	-------------------

ANEXO AP PLAN DE ETAPA II DE AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN



EMPRESA:	FONDO DE EMPLEADOS DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER-FAVUIS.		
Dirección:	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Bucaramanga – Santander- Colombia		
Representante:	ANGELA JOHANA CAMARGO CÁCERES.	Fax:	6453623
Cargo:	GERENTE	Correo electrónico	ajcamargo@une.net.co favuis@telebucaramanga.net.co
Alcance: Prestación de servicios de ahorro, crédito y gestión de programas de bienestar social dirigidos a asociados y familiares.			
CRITERIOS DE AUDITORIA	NTC-ISO 9001/2000		
Tipo de auditoria:	<input type="checkbox"/> PRE - AUDITORIA	<input checked="" type="checkbox"/> OTORGAMIENTO	<input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO
	<input type="checkbox"/> EXTRAORDINARIA	<input type="checkbox"/> AMPLIACION	<input type="checkbox"/> RENOVACION
Reunión de Apertura:	2008-07-17	Hora:	7.30 A.M
Reunión de Cierre:	2008-07-18	Hora:	11.30 A.M
<p>Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitir la propuesta del plan de la Auditoria que se realizará al Sistema de Gestión de su organización. Por favor indique en la columna correspondiente, el nombre y cargo de las personas que atenderán cada entrevista y devolverlo a mi correo electrónico. Así mismo, para la reunion de apertura de la auditoria le agradezco invitar a las personas relevantes de las areas que seran auditadas.</p> <p>Para el balance diario de información del equipo auditor le agradezco disponer de una oficina o sala, así como tambien de acceso la documentacion del sistema de gestion.</p> <p>Para la reunión inicial le pido el favor de disponer un proyector para computador (sólo para auditorías de certificación inicial).</p> <p>En cuanto a las condiciones de seguridad y salud ocupacional aplicables a su organización, por favor informarlas el día de esta visita y disponer el suministro de los equipos de protección personal necesarios.</p> <p>La información que se conozca por la ejecución de esta auditoria será tratada confidencialmente, por parte del equipo auditor e Icontec. El idioma de la auditoria y su informe será el español.</p>			
Auditor Líder:	CARLOS ALFREDO RUEDA RUIZ	Correo electrónico	carlosrueda227@yahoo.com
Auditor:	N/A	Auditor	N/A
Experto técnico:	ET		
Fecha:	2008-06-25		

FECHA	HORA	PROCESO / ACTIVIDAD / REQUISITO POR AUDITAR	AUDITOR	CARGO Y NOMBRE
JULIO 17 DE 2008				
Jul 17	7.30 A.M	REUNIÓN DE APERTURA		Todos los Funcionarios
	8.00 A.M	PROCESO DE GESTIÓN GERENCIAL: Planteamientos estratégicos. Gestión de recursos. Política y objetivos de calidad. Misión y Visión. 4.1.4.2.1, 4.2.2, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4.1, 5.4.2, 5.5, 6.	CAR-ET	Gerente – Ángela Camargo
	9.00 A.M	GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADEO: Mercadeo, publicidad. Satisfacción del cliente, Quejas y reclamos. 7.1, 7.2, 7.5.1, 7.5.2, 7.4, 8.2.1	CAR-ET	Comunicador Social – Luisa Amado
	10.00 A.M	PROCESOS DE REALIZACIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Ahorro, Crédito y Bienestar Social. Planeación y Control del proceso. Detección de producto no conforme. 4.2.3, 4.2.4, 7.5.1, 7.5.2, 8.2.1, 8.2.4, 8.3, 8.4, 8.5.	CAR-ET	Ahorro: Tesorero – Luz Marina Villamizar Crédito: Auxiliar de Cartera- Ivania Vera Bienestar Social: Comunicador Social- Luisa Amado
		RECESO		
	2.00 P.M	PROCESO DE COMPRAS: Evaluación de proveedores, Inspección en compras. Inspección del producto comprado. MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA 6.3, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3	CAR-ET	Asistente de Sistemas- Reynaldo Paredes
	3.00 P.M	PROCESO RECURSO HUMANO: Establecimiento de perfiles, programas de capacitación y formación. Nivel de competencias. 6.2.1, 6.2.2	CAR-ET	Gerente – Ángela Camargo
	4.00 P.M	PROCESO DE GESTIÓN CONTABLE: Verificación del ciclo P-H-V-A. en el proceso	CAR-ET	Jefe de Contabilidad – David Torres
JULIO 18 DE 2008				
Jul 18	8.00 A.M	PROCESOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD: Programación de auditorías, planificación de auditorías, Revisión e informe de auditorías. Control de documentos y datos. Acciones correctivas y preventivas. Mejora continua. 4.2.3, 4.2.4, 8.2.1, 8.2.4, 8.4, 8.5.	CAR	Jefe de Información y Servicios – Alvaro Farietta
	9.00 A.M	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN: Retroalimentación, Informe de revisión por la Dirección. 5.6	CAR	Gerente- Ángela Camargo
	10.00 A.M	ELABORACIÓN INFORME	CAR	
	11.30 A.M	REUNIÓN DE CIERRE.		Todos los Funcionarios
NOTA: La programación se puede ajustar de acuerdo al desarrollo y duración de las entrevistas o la facilidad de auditar primero unos procesos que a otros.				
Observaciones:				
1. Favor disponer, para el primer día, los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> > Una copia del Listado maestro de documentos del sistema de gestión de calidad. > Listado de los requisitos legales o reglamentarios aplicables al producto o servicio ofrecido. > Una copia del mapa de procesos. 2. Los elementos 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos, 8.2.4 seguimiento y medición del producto se auditarán en todas las áreas y procesos aplicables.				
• Auditor Líder: Carlos Alfredo Rueda Ruiz CAR–Especialista: E/T				