

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL



“DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD APLICANDO LA NORMA ISO-9000:2000 A ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG’S) QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO A LA MICROEMPRESA DE SUBSISTENCIA”

PRESENTADO POR:

ROXANA LISSETTE ARMERO GUARDADO
ENRIQUE ANTONIO GUERRERO SANCHEZ
BLANCA CAROLINA ROSAS

PARA OPTAR AL TITULO DE:
INGENIERO INDUSTRIAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DE 2002

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA :
Dra. María Isabel Rodríguez

SECRETARIA GENERAL :
Lcda. Lidia Margarita Muñoz Vela

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO :
Ing. Alvaro Antonio Aguilar Orantes

SECRETARIO :
Ing. Saúl Alfonso Granados

ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

DIRECTOR :
Ing. Rafael Arturo Rodríguez Córdoba

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

Trabajo de Graduación previo a la opción al grado de :
INGENIERO INDUSTRIAL

Título :

“DISEÑO E IMPLEMENTACION DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD APLICANDO LA NORMA ISO-9000:2000 A ORGANISMOS NO GUBERNAMENTALES (ONG’S) QUE PRESTAN SERVICIOS DE APOYO A LA MICROEMPRESA DE SUBSISTENCIA”

Presentado por :

ROXANA LISSETTE ARMERO GUARDADO
ENRIQUE ANTONIO GUERRERO SANCHEZ
BLANCA CAROLINA ROSAS

Trabajo de Graduación aprobado por:

Docente Director Externo :

Ing. Manuel Arnoldo Avalos Rodríguez

Docente Director :

Ing. Ana Elizabeth Hidalgo de Quinteros

San Salvador, Octubre de 2002

Trabajo de Graduación aprobado por:

Docente Director Externo :

Ing. Manuel Arnoldo Avalos Rodríguez

Docente Director :

Ing. Ana Elizabeth Hidalgo de Quinteros

AGRADECIMIENTOS

A JEHOVA DIOS

Por toda la fuerza y perseverancia que me ha dado, por haber estado siempre conmigo y haberme sostenido en los momentos más difíciles, por haberme iluminado el camino y permitirme cumplir esta meta.

A MAMA

Por todo lo que me ha dado, por haberme dado la vida y haber cuidado de mí tantos días y tantas noches, por haberme llevado al Kinder de la mano, por haber dejado en mí parte de su vida.

A MI HERMANO

Por todos los sacrificios que hizo por mi causa, por que yo se perfectamente que el poder cumplir esta meta no es el resultado de estos últimos siete años, sino de toda la vida, sinceramente hermano te doy mis gracias infinitas.

AI SEÑOR JOSE FRANCO Y SEÑORA ANA DEYSY DE FRANCO

Por haber sido instrumento de Dios para que yo pudiera cumplir esta meta, por haberme dado trabajo durante cinco años y medio, por toda la comprensión que tuvieron durante esos años, por los permisos concedidos y los consejos.

A BOANERGES

Por haber llegado a mi vida en el momento adecuado, por toda la paciencia que me has tenido y todo el amor que me has dado durante estos años.

A KIKE Y ROXANA

Por que este trabajo es el resultado del esfuerzo de los tres, por que después de todo hicimos un buen equipo, sufrimos y disfrutamos juntos durante este último año.

BLANCA CAROLINA ROSAS

A DIOS:

Gracias por darme la fortaleza y guía necesaria para alcanzar esta nueva meta en mi vida; pero sobre todo por contar con mi familia para disfrutarla.

A MIS PADRES:

Porque han sido el regalo mas grande que DIOS me ha dado, sin su apoyo y amor incondicional hubiera sido difícil superar todas las dificultades que se me han presentado en la vida, todo lo que soy es por ustedes y todo lo que logre será gracias a ustedes. Los amo mucho y gracias por ser mis padres.

A CESAR, JULIO Y JEANNETTE:

Mis hermanos, porque han sido mi apoyo incondicional y siempre han estado conmigo cuando mas los he necesitado. Ustedes son mi mayor orgullo y mi mejor ejemplo a seguir. Este triunfo es gracias a ustedes.

A ALFREDITO Y ALBERTITO:

Mis amados sobrinos que se han convertido en mi mayor aliciente para superarme en la vida. Con su amor y alegría me han enseñado que ningún sacrificio es grande comparado con una sonrisa suya.

A VANESSITA:

Mi pequeño angelito que me enseñó a valorar cada momento que DIOS me da la oportunidad de vivir y a confiar ciegamente en el. Su amor me transmitió la confianza que necesitaba para superarme como persona, a pesar de que no estas a mi lado siempre ocuparas un lugar muy importante en mi corazón y mis pensamientos.

A KIKE Y CAROLINA:

Porque logramos superar todas las dificultades que se nos presentaron durante la realización de este trabajo y gracias a ello pudimos conseguir este triunfo.

A MIS AMIGAS:

Claudia, Beatriz y Linda, por compartir buenos momentos en todos estos años y porque siempre me dieron las palabras adecuadas en el momento justo.

ROXANA LISSETTE ARMERO GUARDADO

A Dios:

Por haberme dado ánimos y fuerzas durante todo este tiempo para completar un punto más en mi vida.

A mi papá y mamá:

Sin ustedes esto hubiera sido misión imposible, ya que estuvieron ahí para apoyarme cuando el panorama se presentaba más sombrío, ustedes siempre fueron la luz que me brindó esperanza. Este logro se lo debo a ustedes.

A Meme y Caro:

Mis hermanos, gracias por haberme aguantado durante este largo viaje.

A mis niños:

Goliat, Puki y Chele (en orden de preferencia) ustedes mis pelusas me ayudaron a distraerme cuando lo necesitaba.

A Roxi y Caro:

El resto del trío dinámico, como yo las llamo. A ustedes les debo haberme forzado a mejorar mi paciencia, serenidad, habilidades de negociación, etc. A pesar de todo la pasamos bien. Este logro es de los tres.

A mis protectoras:

Dina, Meli, Carmen y Sylvia, por haberme guiado con paciencia y sabiduría a lo largo de todos estos años a través del tortuoso camino de la Ingeniería Industrial, de no ser por ustedes me habría tardado más tiempo en hacer esta dedicatoria.

Marcia:

Por ser mi incondicional desde que nos conocimos.

A mis amigos:

Juan Carlos, Ricardo, Beto, Jerez, Jenny Caro, Rosaura, Ani, Delia María y Katy. Por darme la oportunidad de conocerlos y convivir con ellos estos años tan maravillosos.

Kike

A SONITA DE GUERRERO:

Porque gracias a su apoyo se llego a convertir en la cuarta integrante de nuestro equipo de trabajo. Sus atenciones y muestras de solidaridad nos hicieron superar con mayor facilidad todas las adversidades que se nos presentaron. Gracias por aguantarnos este ultimo año y por prestarnos su hogar para trabajar.

A LIC. ENILSON:

Porque gracias a su colaboración se nos facilito el desarrollo de este trabajo.

AL ING. SEGOVIA:

Por habernos dado la oportunidad de desarrollar nuestro trabajo en su empresa. Gracias por la confianza que nos brindo en proporcionarnos toda la información que necesitábamos y por tener fe en nosotros.

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I INTRODUCCION	I
II OBJETIVOS	III
III GENERALIDADES	1
III.1 BREVE DESCRIPCIÓN DE ISO.....	1
III.2 NORMAS ISO 9000:2000	2
III.2.A La Familia de Normas ISO 9000:2000	2
III.2.B Principios de Gestión de la Calidad.....	4
III.2.C Enfoque Basado en Procesos para los SGC.....	9
III.2.D El ciclo PHVA y el enfoque basado en procesos	11
III.3 ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG'S)	13
III.3.A Asociaciones	14
III.3.B Fundaciones.....	14
III.4 ANTECEDENTES DE CRÉDITOS A LA MICROEMPRESA.....	15
III.4.A La red gubernamental de apoyo.....	16
III.4.B Los Programas Privados.....	16
IV DIAGNOSTICO DEL SECTOR Y SELECCIÓN DE LA ONG TIPO	20
IV.1 DIAGNÓSTICO DEL SECTOR	20
IV.1.A Determinación del Universo y Delimitación de la Muestra.....	20
IV.1.B Diseño del Instrumento de Investigación	21
IV.1.C Resultados del Diagnóstico	24
IV.1.D Deficiencias comunes	26
IV.2 SELECCIÓN DE LA ONG TIPO.....	27
IV.2.A Antecedentes de la empresa.....	27
V DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD.....	30
V.1 DESGLOSE ANALÍTICO PARA EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	30

V.1.A	<i>Descripción del Subsistema Diagnostico de la empresa</i>	30
V.1.B	<i>Descripción del Subsistema Comité de Calidad</i>	32
V.1.C	<i>Descripción del Subsistema Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad</i>	33
V.1.D	<i>Descripción de Subsistema Capacitación de Recurso Humano</i>	35
V.1.E	<i>Descripción del Subsistema de Auditoria Interna de Calidad</i>	37
V.1.F	<i>Descripción del Subsistema Financiamiento</i>	38
V.1.G	<i>Descripción del Subsistema Certificación</i>	40
VI	DIAGNOSTICO DE LA ONG TIPO	41
VI.1	DISEÑO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	41
VI.2	RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO EN LA ONG TIPO.....	42
VII	FORMACION DEL COMITÉ DE CALIDAD	47
VII.1	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	51
VII.1.A	<i>DESCRIPCION</i>	52
VIII	DOCUMENTOS DEL SGC	54
VIII.1	DISEÑO DE LA DOCUMENTACIÓN.....	54
VIII.1.A	<i>Diseño de Manuales</i>	54
VIII.1.B	<i>Diseño de Procedimientos de Calidad</i>	62
VIII.1.C	<i>Diseño de Procedimientos de Trabajo</i>	70
VIII.2	APROBACIÓN DE DOCUMENTOS.....	72
VIII.3	DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA ONG TIPO.....	74
VIII.3.A	<i>Manuales</i>	75
VIII.3.B	<i>Procedimientos de Calidad</i>	138
VIII.3.C	<i>Procedimientos de Trabajo</i>	228
IX	CAPACITACION DEL PERSONAL	248
IX.1	ASPECTOS A CONSIDERAR PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACITACIONES	248
IX.2	CARACTERÍSTICAS DEL APRENDIZAJE EN ADULTOS	248
IX.3	PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (PEA)	249
IX.3.A	<i>Importancia del facilitador en el proceso de enseñanza aprendizaje</i>	253
IX.4	EVALUACIÓN	254

IX.5	PLANEACIÓN DIDÁCTICA DE LAS CAPACITACIONES DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGC APLICANDO LAS NORMAS ISO-9000 EN LA ONG TIPO	255
X	DISTRIBUCION DE LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD	265
XI	AUDITORIAS DE CALIDAD.....	268
XI.1	PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS.....	268
	<i>XI.1.A Ejemplo de Plan Anual de Auditorias de Calidad</i>	<i>271</i>
XI.2	PROGRAMA DE AUDITORÍAS	273
	<i>XI.2.A Ejemplo de Programa de Auditorías</i>	<i>275</i>
XI.3	REALIZACIÓN DE AUDITORÍA	276
	<i>Ejemplo de Cómo Completar la Hoja de Preparación de Auditoria</i>	<i>277</i>
	<i>XI.3.A Ejemplo de Cómo Elaborar un Informe de Auditoria</i>	<i>286</i>
	<i>XI.3.B Ejemplo de Cómo Completar un Reporte de No Conformidad.....</i>	<i>287</i>
XI.4	ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	288
	<i>XI.4.A Ejemplo de Cómo Completar una Solicitud de Acciones Correctivas Y Preventivas.....</i>	<i>289</i>
XII	CERTIFICACION	291
XII.1	SELECCIÓN DEL ORGANISMO CERTIFICADOR.....	291
XII.2	REALIZACIÓN DE SOLICITUD AL ORGANISMO CERTIFICADOR.....	292
XII.3	REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL ORGANISMO CERTIFICADOR	292
XII.4	REALIZACIÓN DE LA VISITA PREVIA	292
XII.5	REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA DE ENSAYO	292
XII.6	REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN (INICIAL)	293
XII.7	SEGUIMIENTO POR PARTE DEL ENTE CERTIFICADOR.....	293
XII.8	EMISIÓN Y ENTREGA DEL CERTIFICADO	293
XII.9	REALIZACIÓN DE AUDITORÍA DE RECERTIFICACIÓN	293
XIII	COSTOS DEL PROYECTO	295
XIII.1	COSTOS DE LA DOCUMENTACIÓN	297
XIII.2	COSTOS DE CAPACITACIÓN.....	298

<i>XIII.2.A Costo Horas Hombre de las Capacitaciones</i>	298
<i>XIII.2.B Costo total de las capacitaciones</i>	299
XIII.3 COSTOS DE AUDITORIAS	299
XIII.4 COSTOS DE CERTIFICACIÓN	300
XIII.5 COSTO TOTAL DEL PROYECTO	300
XIV FACTIBILIDAD ECONOMICA	302
XIV.1 TASA MÍNIMA DE ACEPTABLE DE RETORNO (TMAR).....	302
XIV.2 FLUJO DE EFECTIVO	303
XIV.3 VALOR ACTUAL NETO (VAN).....	306
XIV.4 TASA INTERNA DE RETORNO (TIR)	307
XIV.5 ANÁLISIS BENEFICIO COSTO.....	308
XIV.6 TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LA INVERSIÓN	309
XV EVALUACION SOCIAL.....	310
XVI CONCLUSIONES	311
XVII RECOMENDACIONES	313
XVIII BIBLIOGRAFIA	314
XIX GLOSARIO	317
XX ANEXOS.....	319

INDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PAGINA
Tabla 1, Familia de Normas ISO 9000	3
Tabla 2, Normas de Apoyo de la Familia ISO 9000.....	3
Tabla 3, Normas de Apoyo de la Familia ISO 9000.....	4
Tabla 4; Criterios para desarrollar el cuestionario basados en los requisitos de la Norma ISO-9001:2000	22
Tabla 5; Criterios para desarrollar el cuestionario basados en los requisitos de la Norma ISO-9001:2000	23
Tabla 6; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras.....	24
Tabla 7; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras	25
Tabla 8; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras	26
Tabla 9; Problemas Comunes de las ONG's Financieras.....	26
Tabla 10; Diagnostico de la empresa tipo.....	31
Tabla 11; Comité de calidad	32
Tabla 12 ; Documentación del SGC	34
Tabla 13; Capacitación del recurso humano.....	36
Tabla 14; Auditoria interna de calidad	38
Tabla 15; Financiamiento	39
Tabla 16; Certificación	40
<i>Tabla 17; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada</i>	<i>43</i>
<i>Tabla 18; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada</i>	<i>44</i>
<i>Tabla 19; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada</i>	<i>45</i>
<i>Tabla 20; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada</i>	<i>46</i>
Tabla 21; Indicadores Microcamel	52
Tabla 22; Objetivos de Calidad	53
Tabla 23; Referencias de la norma ISO 9001:2000 para elaborar manuales.....	54
Tabla 24; Referencia de la normas ISO 9001:2000 para elaborar procedimientos de calidad	62
Tabla 25; Referencia a los apartados de la Norma ISO 9001:2000 para el desarrollo de los procedimientos de trabajo	70

Tabla 26; Responsables de la documentación del SGC.....	72
Tabla 27; Planeación de las capacitaciones	255
Tabla 28; Números aleatorios	274
Tabla 29; Descripción de los costos de documentación	297
Tabla 30; Calculo del costo de las horas/hombre por capacitación	298
Tabla 31; Lista de insumos para brindar las inducciones de capacitación	299
Tabla 32; Costos de ejecutar auditorias de calidad (Julio 2002 - Junio 2003)	300
Tabla 33;L Inversión inicial del proyecto ISO 9000:2000	300
Tabla 34; Fuentes de financiamiento	301
Tabla 35; Estimación de la inflación promedio para El Salvador entre 2003 y 2006	302
Tabla 36; Calculo de la TMAR relativa	303
Tabla 37; Calculo de TMAR promedio del proyecto	303
Tabla 38; Montos de la cartera de préstamo	303
Tabla 39; Mejoras al SGC	304
Tabla 40; Costos de operación del SGC	305
Tabla 41; Flujo de efectivo	305
Tabla 42; Valor presente del flujo de efectivo	306
Tabla 43; Valor actual neto (VAN)	307

INDICE DE ILUSTRACIONES

CONTENIDO	PAGINA
Ilustración 1; Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad Basado en Procesos	11
Ilustración 2, Ciclo PHVA.....	12
Ilustración 3; Desglose analítico de la implementación de las ISO 9000:2000	30
Ilustración 4; Descripción del Subsistema diagnóstico de la empresa	31
Ilustración 5; Descripción del Subsistema comité de calidad	32
Ilustración 6; Descripción del Subsistema documentación del SGC.....	33
Ilustración 7; Descripción del Subsistema capacitación del recurso humano	35
Ilustración 8; Descripción del Subsistema auditoría interna de calidad	37
Ilustración 9; Descripción del Subsistema financiamiento	39
Ilustración 10 Esquema de Distribución de Documentos	265
Ilustración 11; Proceso de certificación.....	291

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para el Diagnostico General	319
Anexo 2; Cuestionario para el Diagnostico Específico	323
Anexo 3; Resultados del Diagnostico General	326
Anexo 4; Resultado del Diagnóstico Específico	330
Anexo 5; Entidades Certificadoras de Sistemas de Gestión de la Calidad	340
Anexo 6; Formato de Guía de Didáctica	353
Anexo 7; Lista de Asistencia a Capacitaciones	354
Anexo 8; Ejemplo de Examen de Inducciones de Capacitación	355
Anexo 9; Listado de Distribución de Documentos	356
Anexo 10; Tasas de Inflación Interanual	357
Anexo 11; Solicitud de cotización capacitación y certificación ISO 9000	359

I INTRODUCCION

El presente documento constituye un modelo a seguir para Organizaciones No Gubernamentales dedicadas a la prestación de servicios financieros que quieren utilizar las normas ISO-9000:2000 como uno de los fundamentos para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad. Su propósito es borrar los mitos que rodean a las normas ISO-9000 respecto a su utilización para servicios, su aplicación en empresas pequeñas y con recursos limitados.

Dado que las ONG's dedicadas a prestar servicios financieros a la microempresa trabajan bajo el mismo sistema de otorgamiento de créditos, surge la idea de desarrollar un modelo de Sistema de Gestión de la Calidad aplicando la norma ISO 9001:2000 que sea aplicable a todas, ya que tienen las mismas características de operación, y adaptar dicho modelo en una empresa tipo donde se crearan las condiciones necesarias para que pueda ser certificada con la norma ISO 9001:2000.

Los sistemas de calidad constituyen una herramienta para la mejora continua y una inversión a largo plazo. Para el diseño e implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad, existen tres reglas básicas que hay que cumplir: Decir lo que se hace, hacer lo que se dice y poder demostrarlo. En base a estas tres reglas se puede dividir el proceso en: Diseño, implantación, certificación.

El punto inicial es realizar un diagnóstico del estado del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001 en la organización, para utilizarlo como punto de partida para identificar los procesos a documentar y los puntos susceptibles de mejora. El siguiente paso es la creación del Comité de Calidad integrado por miembros de la alta dirección, ya que en todo proyecto de implementación de las normas ISO-9000 un aspecto muy importante los constituye el compromiso y apoyo de la dirección de la empresa, para proceder posteriormente a documentar los procesos y gestiones que se realizan, la siguiente fase a la elaboración de los documentos es la revisión y aprobación de los mismos. Una vez aprobados resulta necesario divulgarlos para su aplicación en todos los niveles de la organización, no sin antes haber proporcionado al personal la información necesaria para la comprensión de la norma y de los documentos. Solamente hasta

que el personal este capacitado se procede a la distribución de la documentación en forma ordenada y controlada.

El Sistema de Gestión de la Calidad se puede echar a andar en forma de un gran evento en que toda la empresa a partir de un día determinado comience a aplicar la documentación o en forma gradual que consiste en introducir el Sistema de Calidad en una o dos unidades organizativas , para luego extenderlo a otros, hasta que toda la empresa se encuentre a un mismo nivel. Las auditorias internas de calidad comienzan muy poco tiempo después del inicio, solo a través de ellas se puede hacer un juicio respecto a la efectividad del sistema. Después de un cierto tiempo de rodaje del sistema, la empresa debe estar en condiciones de certificar su Sistema de Gestión de la Calidad.

Para ello debe superar la auditoria del organismo de certificación que elijan. Aunque esta auditoría es sólo una parte del proceso de certificación. La implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad no termina con la consecución del certificado, sino que debe ser un proceso vivo, que necesita un seguimiento por parte de la empresa.

La certificación de las normas ISO 9000 permite a la empresa una notable reducción de los costos, una mayor productividad y un mejor control de la gestión interna y externa. Todo ello incide favorablemente en el posicionamiento y la competitividad de sus productos y servicios en el mercado.

II OBJETIVOS

GENERAL

- ☐ Diseñar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad que sirva de modelo para la aplicación de la Norma ISO 9001:2000 en las ONG's que brindan servicios financieros a la Microempresa.

ESPECÍFICOS

- ☐ Describir los conceptos relacionados con las Normas ISO 9000:2000, que sirvan de punto de partida en la creación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ☐ Identificar las ONG's para las cuales es aplicable el modelo de Gestión de la Calidad.
- ☐ Hacer un diagnostico en las ONG's en las que el modelo sea aplicable, para conocer la situación actual con relación a la Norma ISO 9001:2000.
- ☐ Seleccionar una ONG tipo que sea representativa del sector en estudio para la aplicación del modelo.
- ☐ Desarrollar y aplicar el modelo basado en la Norma ISO-9001:2000 en la ONG tipo seleccionada.
- ☐ Capacitar al personal de la ONG tipo en la aplicación del modelo.
- ☐ Establecer el protocolo a seguir para alcanzar la certificación del Sistema de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2000.

III GENERALIDADES

- **Calidad:** Se define como la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer determinadas necesidades. Esto constituye el objetivo de todos y cada uno de los negocios, ya que es la principal exigencia de los clientes.

III.1 Breve descripción de ISO

ISO es la Organización Internacional de la Estandarización. Esta compuesta por instituciones nacionales de normalización de países de todo el mundo, grandes y pequeños, industrializados y en desarrollo. ISO elabora normas técnicas voluntarias que agregan valor a todas las operaciones comerciales y negociaciones.

En 1946, delegados de 25 países se reunieron en Londres para crear una nueva organización internacional cuyo objetivo sería “Oficializar la coordinación internacional y la unificación de estándares industriales”. La nueva organización ISO comenzó a operar el 23 de Febrero de 1947.

Actualmente ISO tiene 130 organizaciones miembros sobre la base de una por país. ISO es una organización No Gubernamental y sus miembros no son gobiernos nacionales de ningún país, pero si son los institutos de normalización de los respectivos países.

Desde 1947, ISO ha publicado más de 10,700 normas internacionales. El programa de trabajo de ISO clasifica sus normas desde las que se usan en actividades tradicionales como la agricultura y construcción, a ingeniería mecánica y las más nuevas innovaciones tecnológicas como códigos digitales de señales audiovisuales para aplicaciones múltiples.

ISO 9000 se inicio en 1979, cuando se lanzó el British Standards Technical Committee 176 para establecer principios genéricos de calidad y satisfacer la necesidad de contar con una norma internacional mínima para la forma en que las empresas manufactureras debían establecer

métodos de control de calidad. Esto incluía no solo el control de la calidad del producto sino también el mantener la uniformidad y el carácter predecible de la misma.

Para lograrlo 20 países con participación activa y 10 países observadores, se reunieron y crearon por consenso una serie de normas de Administración de Sistemas de la Calidad que finalmente se emitió en 1987.

III.2 Normas ISO 9000:2000

La Norma ISO 9000, especifica Sistemas de Calidad a ser establecidos por organizaciones de manufactura y de servicios. El propósito de ISO 9000 es: establecer, mantener y documentar un sistema que asegura la calidad final de un proceso.

ISO 9000 es un término genérico usado para definir una serie de estándares soportados por una organización con sede en Ginebra, Suiza. Las mayores ventajas de la implementación de ISO 9000 para cualquier compañía son: mayor aceptación por parte de los clientes, mayor productividad, reducción de costos y mayor participación en el mercado.

Las Normas ISO 9000 indican lineamientos generales para la administración de sistemas de calidad y aseguran la operación correcta del proceso desde la solicitud de un servicio hasta la entrega al cliente. La Certificación ISO 9000 se lleva a cabo por organizaciones a su vez certificadas que se denominan "Registradoras". Estas empresas revisan el "Manual de Calidad" para asegurar que cumple con los estándares preestablecidos. Cuando la empresa responde a las exigencias de la norma, es posible solicitar una constancia de un organismo especializado y reconocido. Se designa a un auditor que llega para hacer una investigación, si verifica que las disposiciones existentes están conformes a referencia, se otorgará la certificación a la empresa conforme a la Norma ISO 9001:2000. Entonces podemos decir:

“La certificación es el comprobante, entregado por un organismo con autoridad de que las exigencias de la norma se están aplicando, esto da confianza al cliente sobre la capacidad de la empresa para proveerlo con artículos conforme a lo contratado”.

III.2.A La Familia de Normas ISO 9000:2000

La familia de Normas ISO 9000:2000 se han elaborado para asistir a las organizaciones, *de todo tipo y tamaño*, en la implementación y la operación de Sistemas de Gestión de la Calidad eficaces. La familia de normas ISO 9000:2000, está compuesta por:

Tabla 1, Familia de Normas ISO 9000

NORMAS BÁSICAS DE LA FAMILIA ISO 9000	PROPÓSITO
ISO 9000: Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario.	Describe los fundamentos de los Sistemas de Gestión de la Calidad y especifica la terminología para los Sistemas de Gestión de la Calidad.
ISO 9001: Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.	Especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad, aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentos que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.
ISO 9004: Sistemas de gestión de la calidad. Directrices para la mejora del desempeño.	Proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del Sistemas de Gestión de la Calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción del cliente y otras partes interesadas.
ISO 19011: Directrices para la auditoria ambiental y de la calidad.	Proporciona orientación relativa a las auditorias de Sistemas de Gestión de la Calidad que facilita la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

Todas estas normas juntas forman un conjunto coherente de normas de Sistema de Gestión de la Calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional. Particularmente es de nuestro interés la norma **ISO 9001:2000**, porque es la que establece los requisitos a cumplir para el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

Tabla 2, Normas de Apoyo de la Familia ISO 9000

NORMA	PROPÓSITO
ISO 10005:1995: Directrices para los planes de la calidad.	Proporciona directrices para ayudar en la preparación, estudio, aceptación y revisión de los planes de la calidad.
ISO 10006:1997: Directrices para la calidad en la gestión de proyectos.	Directrices para ayudar a entender y utilizar una gestión de proyecto eficaz.
ISO 10007:1995: Gestión de la calidad. Directrices para la gestión de la configuración.	Proporciona directrices para asegurarse de que un producto complejo sigue funcionando cuando se cambian los componentes individualmente.
ISO 10012-1:1997: Requisitos de aseguramiento de la calidad en los equipos de medición. Parte 1: Sistema de confirmación metrológica de los equipos de medición.	Proporciona directrices sobre las principales características de un sistema de calibración para asegurar que las mediciones son llevadas a cabo con la exactitud y precisión deseadas.

Tabla 3, Normas de Apoyo de la Familia ISO 9000

NORMA	PROÓSITO
ISO 10012-2:1997: Requisitos de aseguramiento de la calidad en los equipos de medición. Parte 2: Directrices para el control de la medición de los procesos.	Proporciona directrices adicionales sobre la aplicación del control estadístico del proceso que pueden ayudar a lograr los objetivos indicados en la Parte 1.
ISO/TR 10013:2000: <i>Directrices para la documentación del sistema de gestión de la calidad.</i>	Proporciona directrices para el desarrollo y mantenimiento de los manuales de la calidad, procedimientos, instrucciones de trabajo y formularios confeccionados a la medida de sus necesidades específicas.
ISO/TR 10014:1998: <i>Directrices para la gestión de los efectos económicos de la calidad.</i>	Proporciona orientaciones sobre cómo lograr beneficios económicos de la aplicación de la gestión de la calidad.
ISO/TR 10017:1999: Orientación sobre técnicas estadísticas para la Norma ISO 9001:1994.	Proporciona orientaciones sobre la selección de las técnicas estadísticas apropiadas que pueden ser de utilidad en el desarrollo, implementación o mantenimiento del sistema de la calidad.

III.2.B Principios de Gestión de la Calidad

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

Se han identificado ocho principios de Gestión de la Calidad en los cuales se basan las normas sobre Sistemas de Gestión de la Calidad de la serie UNE-EN ISO 9000 del año 2000. Estos principios pueden utilizarse por la dirección como un marco de referencia para guiar a las organizaciones hacia la consecución de la mejora del desempeño. Estos principios se derivan de la experiencia colectiva y el conocimiento de los expertos internacionales que participan en el Comité Técnico de ISO 176 (ISO/TC 176), Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad, el cual es responsable de desarrollar y mantener actualizadas las normas ISO 9000.

Los ocho principios están definidos en la Norma UNE-EN ISO 9000:2000, Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario, y en la Norma UNE-EN ISO 9004:2000, Sistemas de gestión de la calidad – Directrices para la mejora del desempeño.

A continuación se proporciona una descripción normalizada de cada uno de estos principios tal como aparecen en las Normas UNE-EN ISO 9000:2000 y UNE-EN ISO 9004:2000.

- Principio 1: Organización enfocada al cliente.
- Principio 2: Liderazgo.
- Principio 3: Participación del personal.
- Principio 4: Enfoque basado en procesos.
- Principio 5: Enfoque de sistema para la gestión .
- Principio 6: Mejora continua.
- Principio 7: Enfoque basado en hechos para la toma de decisión.
- Principio 8: Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor.

Principio 1 – Organización orientada al cliente
--

<i>Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los mismos, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.</i>

Beneficios clave:

- Aumento de los ingresos y de la cuota de mercado a través de una respuesta flexible y rápida a las oportunidades del mercado.
- Aumento de la eficacia en el uso de los recursos de una organización para aumentar la satisfacción del cliente.

La aplicación del principio de enfoque al cliente normalmente conduce a:

- Estudiar y comprender las necesidades y expectativas del cliente.
- Asegurarse de que los objetivos y metas de la organización están ligados a las necesidades y expectativas del cliente.
- Comunicar las necesidades y expectativas del cliente a toda la organización.
- Medir la satisfacción del cliente y actuar sobre los resultados.

Principio 2 - Liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la dirección de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

Beneficios clave:

- El personal entenderá y estará motivado hacia los objetivos y metas de la organización.
- Las actividades se evalúan, alinean e implementan de una forma integrada.
- La falta de comunicación entre los niveles de una organización se reducirá

La aplicación del principio de liderazgo conduce normalmente a:

- Establecer objetivos y metas desafiantes.
- Crear confianza y eliminar temores.
- Inspirar, animar y reconocer las contribuciones del personal.

Principio 3 – Participación del personal

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total implicación posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización

Beneficios clave:

- Un personal motivado, involucrado y comprometido dentro de la organización.
- Innovación y creatividad en promover los objetivos de la organización.
- Un personal valorado por su trabajo.
- Un personal deseoso de participar y contribuir a la mejora continua.

La aplicación del principio de participación del personal, normalmente conduce a:

- Identificar las limitaciones en su trabajo.
- Compartir libremente conocimientos y experiencia.
- Discutir abiertamente los problemas y cuestiones.

Principio 4 – Enfoque basado en procesos

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

Beneficios clave:

- Reducción de costos y tiempos mediante el uso eficaz de los recursos.
- Resultados mejorados, coherentes y predecibles.
- Permite que las oportunidades de mejora estén centradas y priorizadas.

La aplicación del principio de enfoque basado en procesos normalmente conduce a:

- Definir sistemáticamente las actividades necesarias para lograr el resultado deseado.
- Establecer responsabilidades y obligaciones claras para la gestión de las actividades clave.
- Analizar y medir la capacidad de las actividades clave.

Principio 5 – Enfoque de sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

Beneficios clave:

- Integración y alineación de los procesos que alcanzarán mejor los resultados deseados.
- La capacidad para enfocar los esfuerzos en los procesos principales.
- Proporcionar confianza a las partes interesadas en la coherencia, eficacia y eficiencia de la organización.

La aplicación del principio de enfoque de sistema para la gestión normalmente conduce a:

- Entender las interdependencias existentes entre los diferentes procesos del sistema.
- Estructurar los enfoques que armonizan e integran los procesos.
- Mejorar continuamente el sistema a través de la medición y la evaluación.

Principio 6 – Mejora continua

La mejora continua en el desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Beneficios clave:

- Incrementar la ventaja competitiva a través de la mejora de las capacidades organizativas.
- Alineación de las actividades de mejora a todos los niveles con la estrategia organizativa establecida.

- Flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades.

La aplicación del principio de mejora continua normalmente conduce a:

- Aplicar un enfoque a toda la organización coherente para la mejora continua del desempeño de la organización.
- Hacer que la mejora continua de los productos, procesos y sistemas sea un objetivo para cada persona dentro de la organización.
- Reconocer y admitir las mejoras.

Principio 7 – Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
--

<i>Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.</i>

Beneficios clave:

- Decisiones basadas en información.
- Aumento de la capacidad para demostrar la eficacia de decisiones anteriores a través de la referencia a registros objetivos.
- Aumento de la capacidad para revisar, cuestionar y cambiar las opiniones y decisiones.

La aplicación del principio de enfoque basado en hechos para la toma de decisión normalmente conduce a:

- Asegurarse de que los datos y la información son suficientemente precisos y fiables.
- Hacer accesibles los datos a quienes los necesiten.
- Analizar los datos y la información empleando métodos válidos.

Principio 8 – Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor

<i>Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.</i>
--

Beneficios clave:

- Aumento de la capacidad de crear valor para ambas partes.
- Flexibilidad y rapidez de respuesta de forma conjunta a un mercado cambiante o a las necesidades y expectativas del cliente.
- Optimización de costos y recursos.

La aplicación del principio de relación mutuamente beneficiosa con el proveedor normalmente conduce a:

- Poner en común experiencia y recursos con los aliados de negocio.
- Identificar y seleccionar los proveedores clave.
- Comunicación clara y abierta.
- Compartir información y planes futuros.
- Establecer actividades conjuntas de desarrollo y mejora.

III.2.C Enfoque Basado en Procesos para los SGC

Una de las principales diferencias entre ISO-9000:94 e ISO-9000:2000, es que ésta última emplea el enfoque basado en procesos, debido a que las organizaciones para que operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización, en particular las interacciones entre tales procesos se conocen como “Enfoque Basado en Procesos”.

- Enfoque por procesos: es el método por el cual una organización puede lograr un cambio radical de rendimiento, teniendo como eje del cambio la mejora de los procesos claves; lo cual se logra a través de la aplicación de diversas técnicas y herramientas cuyo centro de análisis o unidad de medida sea el proceso.
- Proceso¹: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

La norma ISO-9000:2000 pretende fomentar la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. Con éste enfoque las organizaciones miran a través y más allá de departamentos funcionales y se fijan en los procesos. Se plantea una interrogante distinta: ¿POR QUE ESTAMOS HACIENDO ESTO?, con esta interrogante, se descubrió que muchas tareas realizadas por los empleados no tenían nada que ver con satisfacer las necesidades de los clientes. El seguimiento de la satisfacción de las partes interesadas requiere la evaluación de la

¹ Los elementos de entrada para un proceso (insumos) son generalmente resultados de otros procesos, Los procesos de una organización son generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas para aportar valor.

información relativa a su percepción de hasta qué punto se han cumplido sus necesidades y expectativas.

Las nuevas Normas ISO 9000:2000 promueven la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora un sistema de gestión de la calidad (SGC). El enfoque basado en procesos está reflejado en la estructura de la Norma ISO 9004:2000 Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño y también en la Norma ISO 9001:2000 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. La estructura de "20 elementos" de la Norma ISO 9001:1994 ha sido reemplazada por un sistema de gestión de la calidad basado en procesos.

El modelo de un sistema de Gestión de la Calidad basado en procesos que se muestra en la Ilustración 1, indica los vínculos entre los procesos que desarrolla la norma ISO 9001:2000 en los capítulos 4 a 8. Además se observa que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada.

El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización a cumplido sus requisitos.

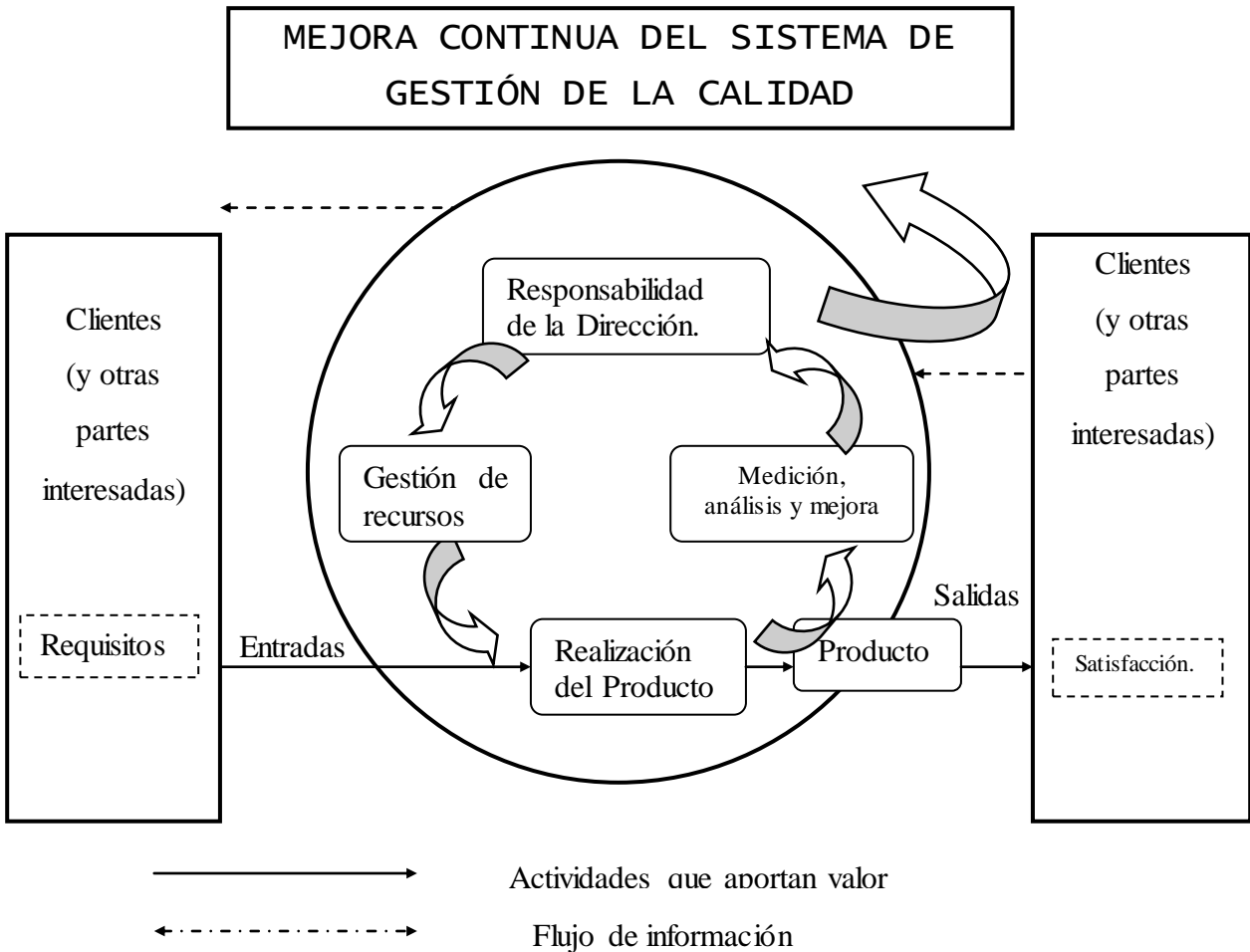


Ilustración 1; Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad Basado en Procesos

III.2.D El ciclo PHVA y el enfoque basado en procesos

El ciclo "Planificar-Hacer-Verificar-Actuar" fue desarrollado inicialmente en la década de 1920 por Walter Shewhart, y fue popularizado luego por W. Edwards Deming. Por esa razón es frecuentemente conocido como "Ciclo de Deming". Existe una extensa literatura sobre el ciclo PHVA en numerosos idiomas, y se invita a los usuarios de la familia de Normas ISO 9000:2000 a consultarla para comprender más a fondo el concepto. 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:

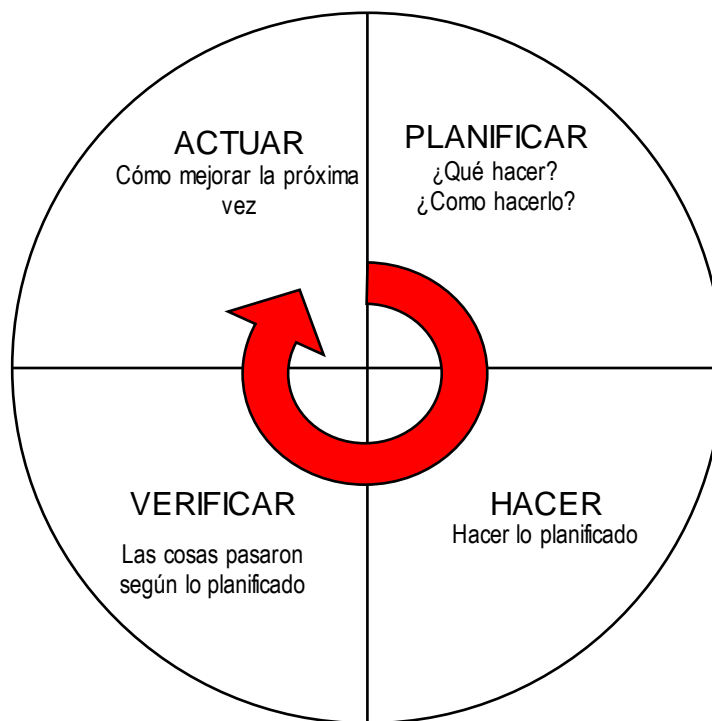


Ilustración 2, Ciclo PHVA

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 sistema de gestión de la calidad.

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.

La metodología PHVA que puede describirse brevemente como:

- "Planificar"* Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.
- "Hacer"* Implementar los procesos.
- "Verificar"* Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados.
- "Actuar"* Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

III.3 Organizaciones No Gubernamentales (ONG's)

Un buen número de ONG's surgieron como respuesta a la apremiante situación política, económica y social del país en las últimas décadas, al calor de la creciente preocupación internacional con el alivio de la pobreza. No es de extrañar que la mayoría (sino todas) nacieran desde una perspectiva asistencialista y con motivaciones filantrópicas, en el supuesto (equivocado) de que el crédito dirigido y subsidiario podía ser una herramienta útil para redistribuir el ingreso y aliviar la pobreza. Muchas de estas organizaciones todavía operan desde esta óptica, pero conforme los recursos de emergencia y la asistencia financiera internacional disminuye tienen que transformarse o desaparecerán.

Un número pequeño de estas ONG's han sabido leer correctamente las tendencias de la asistencia financiera internacional y han aprendido lecciones importantes para el desarrollo de las micro finanzas, ya sea al reconocer errores propios, o por efecto demostrado que experiencias de otros países. Estas organizaciones han ido revisando su misión y transformando tanto sus estructuras como sus estrategia empresarial, con éxito relativo, en la búsqueda de permanencia y autosostenibilidad. Las organizaciones no Gubernamentales están constituida por: Asociaciones y Fundaciones².

² Información proporcionada del Ministerio del Interior.

III.3.A Asociaciones

Las Asociaciones son todas las personas jurídicas de derecho privado, que se constituyen por agrupación de personas para desarrollar de manera permanente cualquier actividad legal. Se constituyen por escritura pública en la cual los miembros fundadores establecen la nueva entidad, aprueban el texto de sus estatutos y eligen los primeros administradores. La administración de las asociaciones esta a cargo de las personas y organismos que sean establecidos en los estatutos.

La relación entre las asociaciones y sus administradores no es de carácter laboral, a menos que tal carácter sea estipulado en sus estatutos, sus obligaciones consisten en la administración directa y continua de los asuntos ordinarios de la entidad y sus cargos son ejercidos a tiempo completo. La calidad de miembro no puede enajenarse, transferirse ni heredarse, ni puede cederse a otro el ejercicio de los derechos respectivos.

Los estatutos de las asociaciones son obligatorios para los miembros que ingresen a la entidad con posterioridad a la aprobación de los mismos. Estas deben llevar un Libro de Registros de sus Miembros o Afiliados, en el que se consigna la clase o categoría de miembros, nombre, profesión u oficio, domicilio, nacionalidad, fecha de ingreso y retiro de los mismos, el cual será autorizado por el Registro. Tales libros pueden ser consultados por cualquiera de sus miembros en todo momento.

III.3.B Fundaciones

Se entiende por fundaciones a las entidades creadas por una o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, que los fundadores establecen para tal fin. Las fundaciones se constituyen por escritura pública o por testamento en el que el fundador establece la nueva entidad, señale sus fines, aporte su patrimonio y dicte los estatutos que la regirán.

Son administradas por las personas o por el organismo colegiado que disponga el fundador, la aportación de bienes es indispensable para la constitución de la misma, el fundador puede aumentar el patrimonio fundacional cuando lo desee y estas podrán recibir donaciones de terceras personas, nacionales o extranjeras, para incrementar su patrimonio. Estos organismos

tienen derecho a solicitar el reconocimiento de su personalidad jurídica por el Estado, a través del Ministerio del Interior.

Cuando estos organismos soliciten fondos de personas que no sean miembros de las mismas por medio de llamamientos públicos para la realización de obras de beneficencia o utilidad general, deberán informar de ello a la Dirección General de Impuestos Internos del Ministerio de Hacienda para efectos del control fiscal.

Actualmente en el Ministerio del Interior están registradas 28 ONG's (entre asociaciones y fundaciones) que se dedican a prestar diferentes clases de servicios en beneficio de la comunidad.

III.4 Antecedentes de Créditos a la Microempresa

La microempresa ha cobrado relevancia en los últimos años en cuanto a que es considerada como una fuente importante de ocupación para enfrentar el problema del desempleo. Es considerada incluso como un medio que puede contribuir significativamente a bajar los índices de pobreza. En El Salvador existe un total de 397,500 microempresas³. Aquí están comprendidos todos los establecimientos o negocios que tienen entre 1 a 10 ocupados, la estimación general del número de microempresarios es importante por que ayuda a visualizar su significado dentro de la estructura ocupacional del país por el volumen de población que estaría impactando directamente: 1.7 millones de personas, puede afirmarse que la actividad microempresarial repercute directamente en más del 25% de la población del país. Si a esto se añade las múltiples relaciones económicas (vía consumo o demanda) que la microempresa tiene con el resto de establecimientos económicos, se aprecia la basta red de conexiones y la alta incidencia que tiene el sector microempresarial en el país. La contribución de la microempresa en el Producto Interno Bruto, estimada desde 1992 hasta 1998 se sitúa en un rango que oscila entre 24% y 36%⁴.

Un elemento a tener en cuenta es que la política Gubernamental en relación a la microempresa la ubica en el área social y no en la económica. Esta categorización es decisiva

³ Datos obtenidos de la revista "Alternativas para el Desarrollo #41", elaborada por la Fundación para el Desarrollo (FUNDE).

⁴ Contribución de la microempresa de acuerdo al Libro Blanco de la microempresa.

porque fundamenta las acciones de política hacia la microempresa más por criterios asistenciales que por la consideración de la microempresa como sujeto de desarrollo económico. No obstante, es importante también la consideración de incluir el apoyo a la microempresa como un elemento de inversión en capital humano, y por tanto, como crucial factor en la inversión de desarrollo a largo plazo.

Considerando lo anterior, el número de organizaciones dedicadas a los diferentes aspectos del que hacer microempresarial ha ido en aumento, creándose programas gubernamentales y privados de apoyo a la microempresa entre los que podemos mencionar:

III.4.A La red gubernamental de apoyo.

El esquema oficial de apoyo a la microempresa está basado en su mayor parte por un programa que es manejado por la institución financiera pública del Banco Multisectorial de Inversiones, a través de su Programa de Micro y Pequeña Empresa. Este esquema funciona a través de intermediarios financieros debidamente calificados por la Superintendencia de Instituciones Financieras, excluyendo del acceso a sus recursos a fundaciones, ONG's o programas especializados de apoyo al sector.

Sin embargo, los mecanismos de calificación de solicitudes y garantías de los programas intermediarios les permiten a las intermediarias seleccionar a los sujetos de crédito, escogiendo en general microempresas bancariamente rentables y eliminando así las unidades de subsistencia. Al delegar la calificación de solicitudes en los intermediarios, se permite que los bancos seleccionen activamente - bajo criterios bancarios convencionales- a los usuarios del programa.

III.4.B Los Programas Privados

Los programas e instituciones considerados de mayor relevancia a nivel nacional son los siguientes:

a. Programa de Fomento de la Microempresa en las Zonas Marginales (FOMMI): Unión Europea.

Atiende grupos de microempresarios del sector informal, excombatientes que necesitan oportunidad económica de reinserción. Se plantea así un esfuerzo por llegar a grupos tradicionalmente desatendidos por otras fuentes de financiamiento.

Su tarea fundamental es el fomento de microempresas rentables, con capacidad de crecimiento y generación de empleos sostenible. Para ello se plantea como objetivos operativos:

- ✓ Un accesible apoyo crediticio con elementos que permitan a las instituciones intermediarias y al usuario final una mejor gestión del crédito;
- ✓ Capacitación empresarial y fortalecimiento de los procesos técnicos de producción acordes a las necesidades detectadas en los usuarios;
- ✓ La promoción de acciones para mejorar la comercialización y el desarrollo de una actitud empresarial en los usuarios el sistema.

En consecuencia, el programa lleva a cabo acciones directas e indirectas, de apoyo financiero y crediticio, apoyo a la organización gremial e interempresarial, capacitación empresarial, prestación de servicios empresariales, y apoyo a la innovación y reestructuración empresarial.

Las acciones las ejecuta indirectamente ya que FOMMI trabaja como un programa de segundo nivel y contrata a especialistas (empresas consultoras, Organizaciones No Gubernamentales, Organismos Privados de Desarrollo y personas naturales) o celebra convenios con otros programas para ofrecer los servicios demandados por los microempresarios.

b. CRS(Catholic Relief Services o Servicios Católicos de Ayuda) : Programa de Desarrollo Empresarial

Los servicios del programa están dirigidos a empresarios con niveles mínimos de activos del negocio, con énfasis en las mujeres y en los que no cuentan con acceso a otras fuentes de servicios financieros y no financieros.

El objetivo principal del programa es lograr que empresarias(os) pobres mejoren sus niveles de ingreso y las oportunidades de empleo, mediante el desarrollo de las capacidades empresariales y aprovechamiento de las oportunidades que ofrece entorno de su negocio. Para ello se plantean los siguientes objetivos operativos:

- ✓ Desarrollo y consolidación de un sistema Integral de Bancos comunitarios, que garantice el acceso a servicios de desarrollo microempresarial.
- ✓ Lograr autosostenibilidad de los servicios financieros para microempresas mediante la consolidación de un sistema de intermediación del crédito eficiente, eficaz y bajos costos de transacción.
- ✓ Proporcionar capacitación, asistencia técnica y gestión empresarial a microempresarias(os) y personal técnico de las ONG's intermediarias.
- ✓ Promover y potenciar espacios de diálogo, concertaciones, negociaciones, alianzas estratégicas empresariales, intercambios de información y organización asociativa, entre empresarios y las instituciones relacionadas con el sector.
- ✓ Elevar constantemente el desarrollo institucional de las ONG's intermediarias mediante procesos de mejora en la productividad de los servicios que ofrecen al sector, y en diseños innovadores de metodologías crediticias, sistemas de administración e información.

El programa lleva a cabo las intervenciones hacia la microempresa mediante la participación de 10 instituciones No Gubernamentales (ONG's) las cuales ofertan una red de servicios hacia el sector, estas instituciones ejecutoras del programa de Bancos Comunitarios son:

- ☒ Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE, (ASEI).
- ☒ Asociación Salvadoreña de Desarrollo Integral, (ASDI).
- ☒ Asociación Salvadoreña para el Desarrollo Integral, (ASDI).
- ☒ Asociación Cristiana de Educación y Desarrollo, (ALFALIT).
- ☒ Centro de Reorientación Familiar y Comunitaria, (CREFAC).
- ☒ Fundación Salvadoreña de Apoyo Integral, (FUSAI).
- ☒ IGLESIA EPISCOPAL,
- ☒ Corporación de Proyectos Comunales de El Salvador, (PROCOMES).
- ☒ Fundación Salvadoreña para la Promoción Social y el Desarrollo Económico, (FUNSALPRODESE).
- ☒ FUNDA BALSAMO.

Además, CRS administra y forma parte de una red de coordinación interinstitucional, denominada programa de innovación microempresarial (MIP) la cual tiene como finalidad mejorar las capacidades de monitorear y evaluar el impacto económico y social de los servicios

crediticios; desarrollar investigaciones que mejoren los mercados ya existentes y potencien otros nuevos hacia el sector.

c. Promoción a la Pequeña y Microempresa (PROPEMI)/Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES).

Este es un programa de la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES), la mayor organización privada de desarrollo del país, que fue inicialmente financiada principalmente con recursos del USAID, y que ha tenido como objetivo principal la promoción del “Sistema Democrático y de Libre Empresa” como vía para el desarrollo económico y social del país.

Enmarcada en este objetivo general la misión de PROPEMI es “Promover el desarrollo de la pequeña y microempresa a través de servicios financieros, asesoría y capacitación gerencial-administrativa. Los beneficiarios de este programa son “personas naturales mayores de 21 años, propietarios de micro o pequeñas empresas, o sociedades con seis meses de establecidas, local propio, en los sectores industria, comercio o servicios; con un máximo de activos de ¢150,000 para la microempresa y ¢1,500,000 para la pequeña empresa”, la cobertura del programa es nacional.

Los programas descritos anteriormente captan fondos a través de organismos nacionales e internacionales que trasladan a las ONG’s para que los hagan llegar a la población objetivo de la donación, estos programas dieron un gran aporte para la creación de las ONG’s dedicadas a prestar servicios financieros.

Para la obtención de fondos las ONG’s también pueden recurrir directamente a donaciones o préstamos, las donaciones en su mayoría provienen de la Agencia Internacional Para el Desarrollo (AID), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Banco Mundial (BM) y las fundaciones : Foundation Center, Council on Foundations, European Foundation Center, Ford Foundation, Kellogg Foundation.

Los préstamos los obtienen del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Cooperación Alemana (GTZ).

IV DIAGNOSTICO DEL SECTOR Y SELECCIÓN DE LA ONG TIPO

IV.1 Diagnóstico del Sector

IV.1.A Determinación del Universo y Delimitación de la Muestra

Determinación del Universo.

Al considerar la importante contribución que brindan las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) en el desarrollo de la microempresa, mediante la prestación de servicios como:

- ✓ Brindar capacitación empresarial y fortalecimiento de los procesos técnicos de producción acordes a las necesidades detectadas en los usuarios.
- ✓ Apoyar a la innovación y reestructuración empresarial.
- ✓ Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los salvadoreños de más escasos recursos a través de proyectos y programas sociales, económicos y ambientales.
- ✓ Ofrecer asesoría técnica y servicios financieros a las Microempresa.

Se ha establecido que el universo objeto de este estudio esta constituido por las Organizaciones No Gubernamentales que prestan servicios financieros a la microempresa y que utilizan el Sistema de Bancos Comunales, porque representan una alternativa para suplir la demanda de créditos existentes en este sector.

Estas ONG's, de acuerdo a datos obtenidos en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y al Ministerio del Interior (ente regulador de este sector), son:

- Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE, (ASEI).
- Asociación Salvadoreña de Desarrollo Integral, (ASDI).
- Asociación Salvadoreña para el Desarrollo Integral, (ASDI).
- Asociación Cristiana de Educación y Desarrollo, (ALFALIT).
- Centro de Reorientación Familiar y Comunitaria, (CREFAC).
- Fundación Salvadoreña de Apoyo Integral, (FUSAI).
- IGLESIA EPISCOPAL,
- Corporación de Proyectos Comunales de El Salvador, (PROCOMES).
- Fundación Salvadoreña para la Promoción Social y el Desarrollo Económico, (FUNSALPRODESE).

□ FUNDA BALSAMO.

Delimitación de la Muestra.

Para el diagnóstico del sector se considerará la muestra igual al universo, es decir que se van a estudiar las diez organizaciones que se mencionaron anteriormente, por las siguientes razones:

1. La importancia de conocer si las ONG's del sector financiero se interesan en implementar un Sistema de Gestión de la Calidad como una herramienta que contribuya a mejorar su desempeño y lograr su autosostenibilidad.
2. El número de ONG's que constituyen este sector es reducido.
3. La accesibilidad de su ubicación (todas tienen su oficina central en el área Metropolitana de San Salvador), permite realizar el diagnóstico en todo el sector.

IV.1.B Diseño del Instrumento de Investigación

Considerando que el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) a diseñar esta fundamentado en la norma ISO 9001:2000, el instrumento de investigación a utilizar para la realización del diagnóstico será un cuestionario basado en las cláusulas que componen dicha norma, esto con el fin de establecer el estado actual de las organizaciones estudiadas con relación a los requisitos que la norma 9001:2000 estipula y a la calidad en sus servicios. Es necesario hacer énfasis que el objetivo del diagnóstico es determinar el estado actual de las ONG's objeto de estudio con relación a la Gestión de la Calidad y no respecto a la gestión total de la empresa.

A continuación se presenta una breve descripción de la información que se quiere obtener al considerar cada punto de la norma.

Tabla 4; Criterios para desarrollar el cuestionario basados en los requisitos de la Norma ISO-9001:2000

Apartado	Objetivo
4.0 Sistema de Gestión de la Calidad	
4.1 Requisitos Generales	Conocer si existe interés por la calidad en la prestación de los servicios, por parte de la gerencia de las organizaciones y si cuentan con un Sistema de Gestión de la Calidad (2 preguntas asignadas).
4.2 Requisitos de la Documentación	Saber si las organizaciones cuentan con políticas y objetivos de la calidad bajo las cuáles operen; así como también establecer el tipo de documentación que utilizan para el desempeño y control de sus actividades; definiendo el estado actual de dicha documentación (8 preguntas asignadas).
5.0 Responsabilidad de la Dirección	
5.1 Compromiso de la Dirección	Conocer si la gerencia enfatiza en los miembros de la institución la importancia que representa la satisfacción de las necesidades del cliente y que medios utiliza para hacerlo (1 pregunta asignada).
5.2 Enfoque al Cliente	Determinar si la alta dirección se asegura de establecer cuáles son los requisitos del cliente con el propósito de satisfacer sus necesidades y de ser así de que forma los determina (1 pregunta asignada).
5.3 Política de la Calidad	Por carecer de un Sistema de Gestión de la calidad las organizaciones encuestadas no se ha considerado este punto de la norma dentro del cuestionario de investigación.
5.4 Planificación	Este punto de la norma hace referencia a la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad por lo tanto no se explora en este instrumento.
5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	Determinar hasta que grado la gerencia esta consciente de su compromiso con la calidad de la organización, a través de preguntas acerca de la misión, visión y objetivos de calidad (2 preguntas asignadas); Además se quiere saber si las actividades relacionadas con la calidad, se hallan claramente definidas y documentadas (6 preguntas asignadas).
5.6 Revisión por la Dirección	No existe un Sistema de Gestión de la Calidad por lo tanto no es considerado este punto de la norma en este instrumento de investigación.
6.0 Gestión de Recursos	
6.1 Provisión de Recursos	Establecer si la gerencia proporciona todos los recursos que se consideran necesarios para proporcionar un servicio que satisfaga las necesidades de los clientes (1 pregunta asignada).
6.2 Recursos Humanos	Conocer si las organizaciones encuestadas cuentan con el personal idóneo para el desempeño de las actividades que afectan directamente la calidad en la prestación de los servicios y determinar en que medida las organizaciones contribuyen en la formación de su personal (7 preguntas asignadas).

Tabla 5; Criterios para desarrollar el cuestionario basados en los requisitos de la Norma ISO-9001:2000

Apartado	Objetivo
6.3 Infraestructura	Indagar si la alta dirección proporciona y mantiene la infraestructura necesaria con relación a los recursos (el equipo adecuado y los servicios de apoyo) que los empleados necesitan para el desempeño de sus funciones (1 pregunta asignada).
6.4 Ambiente de Trabajo	Definir si la alta dirección gestiona y promueve un ambiente de trabajo que permita la conformidad con los requisitos del servicio (2 preguntas asignadas).
7.0 Realización del Producto	
7.1 Planificación de la Realización del Producto	Determinar si la gerencia planifica los procesos necesarios para la realización del producto y de ser así conocer de que forma verifica el cumplimiento de dicha planificación (2 preguntas asignadas).
7.2 Procesos relacionados con el Cliente	Saber si la alta dirección se preocupa por determinar los requisitos de los clientes, si esta en la disposición de satisfacerlos y definir además si se preocupa por atender sus quejas (4 preguntas asignadas).
7.3 Diseño y Desarrollo	Este punto de la norma no ha sido considerado en este instrumento de investigación porque las organizaciones encuestadas no pretenden implantar un nuevo servicio.
7.4 Compras	Investigar si la organización se interesa por verificar si los productos comprados cumplen con los requisitos establecidos y si realiza alguna evaluación para seleccionar a sus proveedores (3 preguntas asignadas).
7.5 Producción y Prestación del Servicio	Determinar si la organización se preocupa por proporcionar instrumentos para el desempeño de las actividades del personal; además de preservar los bienes que son propiedad del cliente (4 preguntas asignadas).
7.6 Control de los dispositivos de Seguimiento y medición	Al analizar esta cláusula se ha determinado que no es aplicable dentro de este estudio, ya que esta cláusula esta orientada a la medición y seguimiento de una empresa manufacturera.
8.0 Medición, Análisis y Mejora	
8.2 Seguimiento y Medición	Definir si las organizaciones encuestadas realizan un seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos (2 preguntas asignadas).
8.3 Control del Producto no Conforme	Se ha establecido que est punto no es aplicable, porque no existe un Sistema de Gestión de la Calidad.
8.4 Análisis de Datos	Este punto de la norma no se considera porque hace referencia a los datos que permitan demostrar la idoneidad y eficacia de un Sistema de Gestión de la Calidad y este no existe en ninguna de las organizaciones encuestadas.
8.5 Mejora	No se investiga sobre este punto de la norma porque se refiere a la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

Una vez analizado cada apartado de la norma y habiendo identificado los puntos aplicables, se procede a la elaboración del cuestionario para el diagnóstico, en el que se incluyen además dos preguntas adicionales una referida al conocimiento de la norma ISO 9000 y la otra orientada a determinar el interés y disposición de las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) en aplicar el modelo del Sistema de Gestión de la Calidad. El cuestionario para el diagnóstico del sector se presenta en el Anexo N° 1 .

IV.1.C Resultados del Diagnóstico

El cuestionario fue aplicado a los gerentes de cada una de las Organizaciones No Gubernamentales del sector financiero que constituyen la muestra para el estudio, que se detallan en el anexo N° 1. Los resultados obtenidos de la encuesta general pueden verse en el Anexo 3.

Los resultados del diagnóstico del sector, se expresan evaluando cada cláusula de la norma ISO 9001:2000.

Tabla 6; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras

Capitulo	Nombre	Observaciones
4.0	Sistema de Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De acuerdo a los resultados obtenidos con los datos de las encuestas se ha identificado que en todas las ONG's del sector financiero existe interés por parte de la Gerencia en brindar servicios de calidad a sus clientes en la prestación de sus servicios; pero no han definido una forma concreta de hacerlo y debido al elevado costo que representa el diseñar e implementar un Sistema de Gestión de la Calidad ninguna cuenta con una herramienta como esta, que les ayude a incrementar su eficiencia y eficacia. ✓ Además como no poseen un Sistema de Gestión de la Calidad, por ese motivo ninguna de las ONG's cuenta con políticas y objetivos de calidad. ✓ Con relación a la documentación que las ONG's utilizan de acuerdo a los datos de las encuestas se refleja que cuentan manuales de organización, manuales de funciones, procedimientos de trabajo (algunos documentados y otros no) y registros, aunque no todas se preocupan por mantener dicha documentación actualizada ya que solo el 80% de los gerentes entrevistados manifestó que no revisan, depuran y actualizan la información contenida en los manuales por falta de tiempo.

Tabla 7; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras

Capitulo	Nombre	Observaciones
5.0	Responsabilidad de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La metodología que utiliza la mayoría (el 80%) de las ONG's del sector financiero para obtener información sobre las necesidades de los clientes, es reunirse con los promotores después de que estos hacen las visitas de campo y sostener charlas acerca de las inquietudes (con relación a los microcréditos) que percibieron de los clientes, lo cual no garantiza que se obtenga información verídica que contribuya a determinar cuales son las necesidades y expectativas que los clientes puedan tener. ✓ Además de acuerdo a las respuestas de las encuestas en estas ONG's no se encuentra definido un medio formal para indicar las instrucciones de trabajo al personal lo que ha ocasionado de problemas como: confusiones en la interpretación de la información requerida y retrasos en brindar cierta información cuando se ha necesitado.
6.0	Gestión de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A pesar de la existencia de manuales de funciones y descripción de puestos de trabajo en las ONG's del sector financiero ninguna de ellas tiene establecido cuáles son los perfiles idóneos que debe cumplir su personal de acuerdo al puesto que ocupan dentro de la organización. ✓ Todas las organizaciones proporcionan capacitaciones a sus empleados; pero ninguna de ellas hace una evaluación previa que les indique que clase de capacitación es la que les permitiría mejorar el desempeño del personal. ✓ Con relación a la infraestructura, según los datos obtenidos de las encuestas, los recursos que la alta dirección de la organización proporciona a su personal es el adecuado en cantidad y calidad de equipo de trabajo, así como en los servicios de apoyo que se le brinda. ✓ Al evaluar la cooperación existente dentro de las organizaciones parece que este factor no representa ningún inconveniente ya que de acuerdo a los Gerentes de las ONG's del sector en estudio existe apoyo entre las unidades que conforman dichas organizaciones.
7.0	Realización del Producto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De acuerdo a la información proporcionada por los resultados de las encuestas en todas las ONG's del sector financiero se realizan planes anuales de trabajo que les permiten definir que acciones seguirán para alcanzar las metas que se fijan, dichos planes son revisados mensualmente para verificar el grado de cumplimiento que han tenido y tomar acciones correctivas en caso contrario. ✓ La metodología utilizada para conocer las necesidades de los clientes son las reuniones con los promotores. ✓ Ninguna de las organizaciones encuestadas posee el servicio de atención al cliente como una función particular por lo tanto no dan seguimiento a las quejas y denuncias de ellos como se pudo observar en los resultados de las encuestas.

Tabla 8; Resultados del diagnostico en las ONG's Financieras

Capitulo	Nombre	Observaciones
7.0	Realización del Producto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas las organizaciones revisan o inspeccionan los artículos o servicios que consumen de forma visual y de acuerdo a los requerimientos que se especifican al aprobar la compra de nuevos recursos tienen que presentar el detalle de ellos a Junta Directiva, aunque por la naturaleza misma de la organización los recursos materiales que adquieren no afectan la función principal de la misma (otorgamiento de servicios crediticios). ✓ En todas las ONG's del sector financiero manejan documentación privada propiedad del cliente, pero estos documentos solo son archivados como medida de protección.
8.0	Análisis, medición y mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El 90% de las ONG's del sector financiero no cuentan con un medio eficaz que les permita identificar las necesidades de los clientes ni las causas que originan las deficiencias en la prestación de sus servicios de otorgamiento de créditos.

Las ONG financieras tienen características similares en estructura organizativa, otorgamiento de créditos, promoción de servicios, obtención de fondos, etc. Lo cual garantiza que al seleccionar cualquiera de ellas para el diseño del modelo del SGC, este podría ser aplicado en el resto de organizaciones que constituyen el sector.

IV.1.D Deficiencias comunes

De acuerdo a los resultados obtenidos en los diagnósticos presentados anteriormente, se pueden establecer las deficiencias siguientes.

Tabla 9; Problemas Comunes de las ONG's Financieras

Capitulo	Deficiencia
4.0 Sistema de Gestión de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No cuentan con un Sistema de Gestión de la Calidad en la prestación de sus servicios.
5.0 Responsabilidad de la Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No cuentan con mecanismo que les permita identificar los requisitos de los clientes. ✓ Carecen de un medio formal para comunicar los acuerdos de las reuniones gerenciales al personal de la organización.
6.0 Gestión de Recursos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguna de las organizaciones mide el ambiente de trabajo.
7.0 Realización del producto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Todas las organizaciones carecen de servicio y atención al cliente como función lo que implica que no dan seguimiento a las quejas y denuncias de los clientes. ✓ Ninguna organización realiza evaluación de los proveedores.
8.0 Medición, análisis y mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La información obtenida mediante los índices crediticios no es analizada ni tomada en cuenta en la toma de decisiones.

IV.2 Selección de la ONG Tipo

Para la determinación de la Organización No Gubernamental considerada como la más representativa del sector financiero se hizo uso de los siguientes criterios:

1. Interés de la Alta Dirección por implementar en el corto plazo un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la norma ISO 9001:2000, como una herramienta que contribuya a mejorar su eficacia y eficiencia operativa.
2. La cobertura nacional en la prestación de los servicios.
3. El número de clientes que se beneficia con los microcréditos otorgados por las ONG's en estudio.

El principal criterio de selección de la ONG es la disponibilidad de esta para implementar un SGC a corto plazo y de acuerdo a los resultados obtenidos en los resultados del diagnóstico general solo una de ellas se encontraba dispuesta a desarrollar esta oportunidad de desarrollo empresarial; además de que dicha institución muestra en términos generales las mismas condiciones que el resto de las ONG's encuestadas.

IV.2.A Antecedentes de la empresa

Debido a la ley de protección de derecho intelectual, el nombre verdadero de la ONG Tipo no puede ser mencionado (además para presentar ciertos datos de la empresa estos han tenido que ser sido modificados), sin embargo para referencia en el resto del documento, el nombre con el cual se identifica a esta empresa es "CER".

Para tener una mejor idea de lo que actualmente se ha propuesto la organización tipo a continuación se presentan la visión y misión de la institución.

VISION

"Ser los líderes en Servicios Financieros orientados a la Microempresa Nacional. Esforzándonos por tener el mejor Recurso Humano y los mejores clientes de la región, dando la más alta calidad en los servicios que ofrecemos."

MISION

"Somos una empresa que provee servicios y recursos financieros de alta calidad a los Microempresarios del país, a través del otorgamiento de préstamos a grupos e individuos. Todo ello lo hacemos con un alto sentido de responsabilidad, mejoramiento continuo, a fin de contribuir a la generación de empleos, riqueza y sostenibilidad financiera para nuestros clientes y para nuestra institución".

Esta organización surge "Orientada a ofrecer asesoría técnica, capacitación y servicios financieros a las Microempresas". Actualmente cuenta con 4000 clientes distribuidos en 3 sucursales en los departamentos de Sonsonate, Cuzcatlán y San Salvador, que atienden en total a 8 departamentos del país, siendo su fortaleza la prestación de servicios financieros, trabaja a través de promotores que llegan hasta las comunidades donde identifican a sus posibles clientes utilizando la metodología grupal, el propósito de esta organización es apoyar grupos de microempresarios en su afán de crecimiento y desarrollo, su compromiso es con la gente con pocas oportunidades, es una ONG con visión de crecimiento que desea mejorar sus actuales estándares de productividad y rentabilidad.

Aproximadamente en el año de 1993 una agencia cooperante internacional, la Catholic Relief Serve (CRS, por sus siglas en inglés) se ofreció a donar fondos para que estos fueran destinados a créditos orientados hacia los microempresarios de la zona oriental del país, a esta causa se unió posteriormente la Cooperación GENESIS de origen europeo y fue gracias a este impulso que las operaciones de crédito hacia microempresarios se convirtió en parte fundamental de las operaciones de CER, mediante la ayuda de GENESIS fue posible que las operaciones crediticias se expandieran hasta que fue necesario abrir otras sucursales en la zona paracentral.

En el año de 1999 ya que las operaciones de crédito a microempresarios se habían convertido en parte esencial del funcionamiento de ella, GENESIS decidió prorrogar el fondo para microcréditos por tres años más.

Actualmente esta organización forma parte de una red de ONG's denominada KATALYSIS, en el ámbito centroamericano pero cuya casa matriz se encuentra en los Estados Unidos, en términos generales esta red se dedica a proporcionar una fuente alternativa de financiamiento a

los microempresarios. Al ser parte de esta red ha logrado obtener apoyo a nivel de logística y recursos para desarrollarse en el ámbito empresarial.

El sistema utilizado por CER para el otorgamiento de créditos se muestra en términos generales a continuación.

Crédito Grupal o Sistema de Bancos Comunales

La principal característica de este sistema es que el préstamo se hace a nivel grupal, siendo responsables de la deuda todos los miembros del grupo, garantizando de esa manera la capacidad de pago ya que no existe una garantía real sobre el préstamo que se otorgue. La técnica de préstamos basada en Bancos Comunales fue desarrollada en Bangladesh y desde entonces se ha intentado adaptar a la situación de cada país latinoamericano.

En El Salvador, el mercado de préstamos basados en Bancos Comunales es la Microempresa. El proceso se inicia cuando una promotora, encuentra un grupo de 15 personas como mínimo que se encuentren interesadas en obtener un microcrédito, para darles capacitación sobre la técnica de Bancos Comunales en la cual aprenden que es y como funciona; Si al terminar la capacitación las personas están de acuerdo en formar un Banco Comunal, se genera un expediente donde se identifica a los miembros del banco y se explica el reglamento de crédito donde se encuentran los derechos y obligaciones de los socios del banco, además de los requisitos para su formación de entre los cuáles el más indispensable es que todos los miembros del banco deben conocerse entre sí.

Posteriormente se abre una cuenta de ahorro en un banco comercial, que tendrá las firmas del presidente, secretario y tesorero del Banco Comunal, elegidos por los mismos miembros del banco, el expediente generado por la creación del banco es revisado por la supervisora de la zona donde se creó el nuevo banco, para dar el visto bueno, después de este paso es posible que los interesados soliciten el préstamo que deseen, cuyo monto ha de ser repartido entre los miembros del banco comunal. Como último paso antes de avalar el préstamo se revisa el historial crediticio de cada uno de los miembros del banco comunal de manera individual.

V DISEÑO E IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

V.1 Desglose analítico para el diseño e implementación

Para la descripción de las actividades del diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la ONG tipo, se utiliza la metodología del desglose analítico con la finalidad de proporcionar una visión general del proyecto, esta metodología consiste en identificar los macro procesos, dividirlos en paquetes de trabajo hasta llegar a las actividades.

A continuación se presentan los niveles de los que consta esta forma de análisis:

- ❖ Nivel 1: Objetivo de la implementación
- ❖ Nivel 2: Macro proceso
- ❖ Nivel 3: Paquete de Trabajo
- ❖ Nivel 4: Actividades

El desglose analítico del diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con sus macro procesos se muestran la ilustración 3, posteriormente se describen los paquetes de trabajo y las actividades correspondientes a cada uno de ellos.

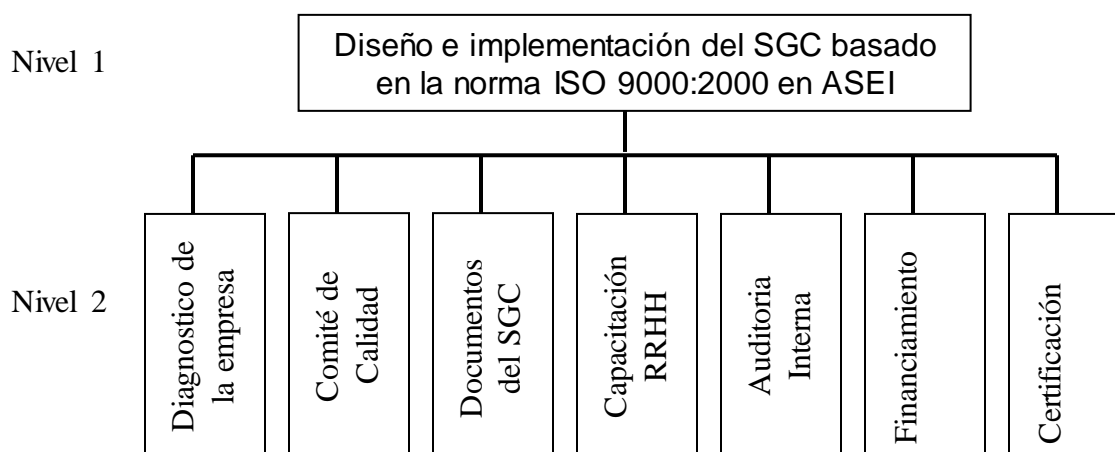


Ilustración 3; Desglose analítico de la implementación de las ISO 9000:2000

V.1.A Descripción del Subsistema Diagnostico de la empresa

El objetivo de la realización del diagnostico ha sido conocer la situación de la empresa en relación a los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2000.



Ilustración 4; Descripción del Subsistema diagnóstico de la empresa

Tabla 10; Diagnostico de la empresa tipo

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Diagnostico de la empresa	Elaboración de cuestionario	Crear una herramienta que facilite el conocimiento en relación a la documentación existente; Así como también los requisitos de la norma ISO 9001:2000 que la empresa cumple.	<ul style="list-style-type: none"> Entender la norma ISO 9001:2000 Diseñar el cuestionario.
	Realización de entrevistas con Gerentes de la ONG	Las entrevistas han sido ocupadas para la ejecución del cuestionario y validar la información que se reciba, así se tiene un mejor panorama de la situación de la institución, respecto a la norma ISO 9001:2000.	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar cita con Gerente. Pasar el cuestionario.
	Análisis de datos	Para determinar la situación de la empresa comparando los documentos existentes contra los cuestionarios.	<ul style="list-style-type: none"> Tabular los datos del cuestionario. Interpretar los resultados de la tabulación. Recolectar documentos existentes. Comparar los resultados del cuestionario y documentos existentes con los puntos de la norma ISO 9001. Elaborar informe del diagnóstico.

V.1.B Descripción del Subsistema Comité de Calidad

Muestra las fases que afronta el equipo gerencial de la empresa para lograr desarrollar el compromiso de la gerencia con la calidad que busca alcanzar.

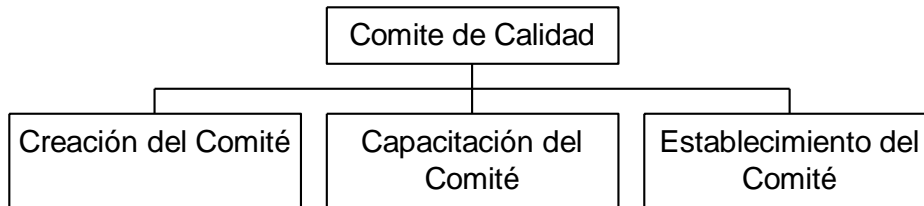


Ilustración 5; Descripción del Subsistema comité de calidad

Tabla 11; Comité de calidad

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Comité de Calidad	Creación del Comité	Define los miembros de la organización que serán los encargados velar por que se cumplan las disposiciones en los documentos del SGC.	<ul style="list-style-type: none"> • Selección del personal que formará el comité de calidad. • Notificar a las personas escogidas. • Reunión de integración del comité
	Capacitación del Comité	Entrenar a los miembros en las funciones que realizarán con respecto a la calidad de la empresa e inducirlos en el conocimiento de la norma ISO 9000	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden verse en el apartado de actividades del subsistema de capacitación del recurso humano
	Establecimiento del Comité	Definir las autoridades del comité.	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación de reuniones del comité • Ejecución de reuniones

V.1.C Descripción del Subsistema Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad

Muestra los pasos globales que culminaron con la aprobación y distribución de los documentos del SGC, esto se explica con más detalle en las secciones posteriores de este documento.

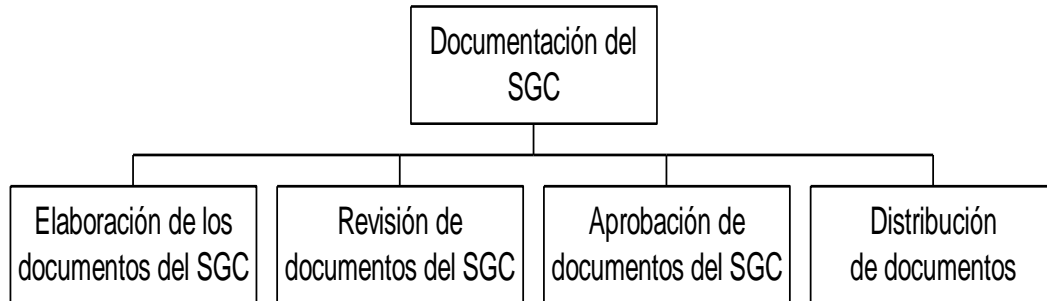


Ilustración 6; Descripción del Subsistema documentación del SGC

Tabla 12 ; Documentación del SGC

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Documentación del Sistema de Gestión de la Calidad	Elaboración de documentos del SGC	Parte de la actualización de la documentación existente y el levantamiento de procedimientos de calidad, procedimientos de trabajo y manuales requeridos por la norma ISO.	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de los documentos disponibles en la empresa. ● Actualización de la documentación. ● Creación de los documentos del SGC.
	Revisión de documentos del SGC	Comprende el examen de los documentos del SGC por parte de los responsables directos de su elaboración (ver tabla 9) para corregir cualquier error que pueda aparecer antes de ser aprobados.	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de la documentación del SGC al Comité de Calidad. ● Revisión de la documentación del SGC por el comité de Calidad. ● Corrección de documentos del SGC. ● Entrega de documentos a responsables de su revisión.
	Aprobación de documentación del SGC	Es el resultado de la conformidad de la documentación que integra el SGC con los requisitos exigidos por la norma ISO 9000	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentación de la documentación del SGC ante el Comité de Calidad. ● Firma de aprobación de los documentos del SGC.
	Distribución de documentos	Esta distribución se realizara de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de calidad “Elaboración y control de documentos”	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación de la metodología a utilizar para la distribución de los documentos. ● Entrega de documentos a Gerente General. ● Entrega de documentos del SGC a los responsables directos de su elaboración, aprobación y actualización. ● Firma de lista de distribución.

Estrategias del Subsistema Documentación del SGC

a) Documentar Manual de Calidad

- Asesoría de un consultor externo para establecer los lineamientos generales del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Tomar como base del manual la norma ISO 9000:2000

b) Documentar Política de Calidad

- Hacer del dominio del personal de la asociación la política de calidad, para que se identifiquen con ella.
- Colocar en lugares visibles para todo el personal la misión, visión y valores de la empresa, haciendo énfasis en el interés por la calidad

c) Establecer Objetivos de Calidad

- Para cuantificar el nivel de calidad que se ofrece en el servicio de micro créditos.

V.1.D Descripción de Subsistema Capacitación de Recurso Humano

Involucra al personal de la organización tipo, que es el encargado de mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la calidad una vez que este haya sido desplegado. La capacitación abarca inducción hacia la norma ISO 9000.

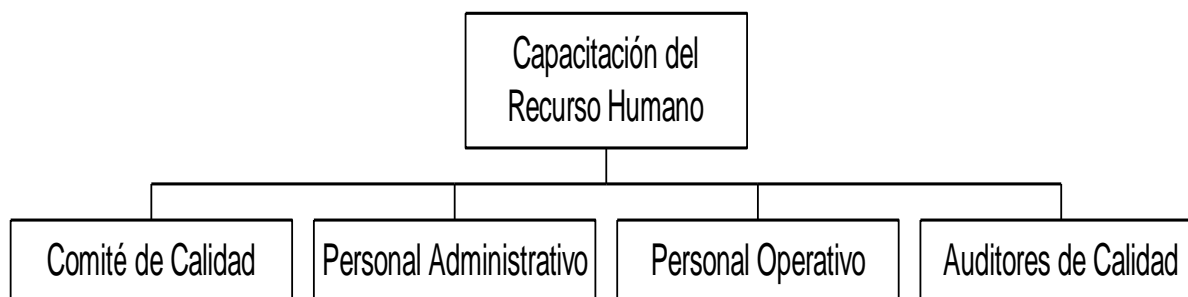


Ilustración 7; Descripción del Subsistema capacitación del recurso humano

Tabla 13; Capacitación del recurso humano

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Capacitación del recurso humano	Comité de Calidad	El personal estará en la necesidad de recibir capacitaciones, para aprender a aplicar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.	<ul style="list-style-type: none"> ● Inducción sobre normas ISO 9000 ● Explicación de documentación requerida para el SGC ● Aclaración de dudas
	Personal administrativo		<ul style="list-style-type: none"> ● Inducción sobre normas ISO 9000 ● Explicación de documentación requerida para el SGC ● Capacitación de Retroalimentación
	Personal operativo		<ul style="list-style-type: none"> ● Inducción sobre normas ISO 9000 ● Explicación de documentación requerida para el SGC ● Capacitación de Retroalimentación
	Auditores de Calidad		<ul style="list-style-type: none"> ● Conocer a las personas que formaran el equipo de auditoria de calidad. ● Inducción de realización de auditorias de calidad. ● Características del auditor de calidad. ● Generalidades de la auditoria de calidad.

Estrategias del Subsistema Capacitación del Recurso Humano

a) Planificación de las inducciones

- Atendiendo la edad de los participantes en las inducciones ha sido necesario seleccionar una metodología (tipo de inducción, dinámicas, etc.) adecuada para despertar el interés de los asistentes, logrando con ello sacar el mayor rendimiento posible a las capacitaciones.

b) Creación de material de apoyo adecuado para el nivel académico del personal

- En vista que el grado académico del personal de la ONG tipo varia de acuerdo a posición dentro de la empresa, el material que se le proporcione debe ser fácilmente asimilable.

c) Cooperación del representante de la Gerencia

El objetivo de seleccionarlo es garantizar el compromiso de la gerencia con la implementación del sistema. Coordinando todas las actividades derivadas de este nombramiento, entre las que se destacan:

- ◆ Planificación de las inducciones.
- ◆ Coordinación de local, personal, material de apoyo y equipo necesario para las capacitaciones.
- ◆ Motivar al personal durante las capacitaciones.
- ◆ Programación de incentivos.

V.1.E Descripción del Subsistema de Auditoría Interna de Calidad

La razón de ser de este Subsistema es revisar sí el Sistema de Gestión de la Calidad:

- 1) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la organización, y
- 2) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

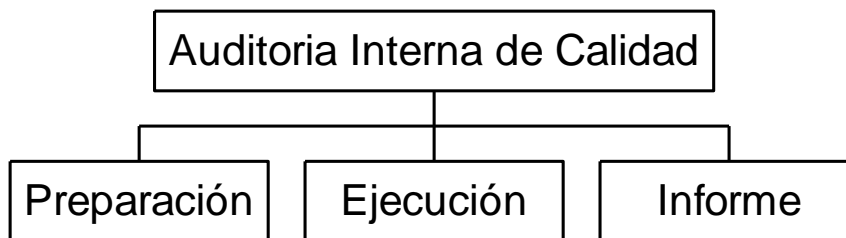


Ilustración 8; Descripción del Subsistema auditoría interna de calidad

Tabla 14; Auditoria interna de calidad

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Auditoria Interna de Calidad	Preparación	Lectura de toda la documentación que pueda ser de utilidad para realizar la evaluación de manera objetiva y eficaz.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar plan anual de auditorias. • Preparar programa de auditorias. • Preparar hojas de auditorias. • Preparar lista de verificación.
	Ejecución	Desarrollo de la evaluación a las unidades seleccionadas en el plan anual de auditorias	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de apertura • Revisión de documentos y registros. • Entrevistas • Reunión de cierre
	Informe	Elaboración de un reporte que indique el grado de cumplimiento de SGC con respecto a las expectativas de la empresa y la Norma ISO 9001	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar informe de auditoria interna.

Estrategias del Subsistema de Auditorias Internas de Calidad

a) Discusión de plan anual de Auditorias internas de Calidad

- Presentando el plan al Comité de Calidad de la empresa para que este emita su opinión sobre alcance, objetivo, fechas de realización, etc. De tal forma que no afecte el desarrollo de las labores normales de la empresa.

V.1.F Descripción del Subsistema Financiamiento

Brinda opciones para lograr obtener los fondos necesarios para solventar la inversión requerida para la certificación.

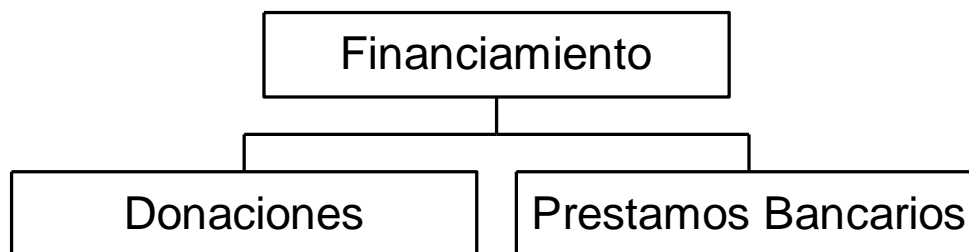


Ilustración 9; Descripción del Subsistema financiamiento

Tabla 15; Financiamiento

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Financiamiento	Donaciones	Se recurrirá al financiamiento a través de organismos internacionales (ONG's), con los cuales la organización mantiene una relación de cooperación actualmente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Presentar proyecto a organismos cooperantes. ● Firmar contrato.
	Prestamos	Se presentara el proyecto a los diferentes bancos del sistema financiero nacional, hasta encontrar aquel que este dispuesto a proporcionar los fondos que sean requeridos a la menor tasa de interés posible.	<ul style="list-style-type: none"> ● Buscar bancos para el financiamiento del SGC. ● Seleccionar banco que ofrezca la menor tasa de interés. ● Entablar conversación de negocio entre la ONG y el banco seleccionado. ● Cerrar contrato.

Estrategias de Subsistema Financiamiento

- a) Obtener parte de los fondos para la certificación a través de la Red Katalysis, de la cual la ONG tipo forma parte actualmente
- b) Buscar un interés menor o igual al 14% anual en el sistema bancario nacional.

V.1.G Descripción del Subsistema Certificación

Registra el Sistema de Gestión de la Calidad de la organización con un ente certificador a través de una auditoria de segunda parte.

Tabla 16; Certificación

Nivel 2 Subsistema	Nivel 3 Paquetes de Trabajo	Descripción	Nivel 4 Actividades
Certificación		Lograr obtener el certificado ISO 9000:2000 ante un organismo certificador, a través de la realización de una auditoria de segunda parte.	<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar organismo certificador.• Realizar solicitud a organismo certificador.• Enviar documentación del SGC a organismo certificador seleccionado.• Realizar auditoria de certificación• Emisión y entrega de certificado

Ver Anexo 5: Entidades Certificadoras de Sistemas de Gestión de la Calidad.

Estrategias del Subsistema Certificación

- a) Comprobar anticipadamente la experiencia de la empresa certificadora.
- b) Seleccionar una empresa certificadora que cobre por sus servicios un precio razonablemente acorde a la naturaleza de la empresa.
- c) La empresa certificadora a seleccionar debe ser preferentemente del continente americano para reducir los costos de transporte y hospedaje de los auditores.

VI DIAGNOSTICO DE LA ONG TIPO

VI.1 Diseño del Instrumento de Investigación

Tal como se ha mencionado anteriormente, es necesario definir herramientas de trabajo que sean de utilidad para definir la situación actual que servirá de base para realizar el diagnóstico del sector (ONG's que prestan servicios financieros) y de la empresa seleccionada como tipo, de acuerdo a lo anterior se han definido los instrumentos siguientes para lograr el fin deseado:

1. Cuestionario basado en la norma ISO 9001:2000
2. Recopilación de la información existente respecto a la organización de la empresa.
3. Entrevistas con los gerentes.

1. Cuestionario

Fundamentado en la Norma ISO 9001:2000, ya que de esa manera se logrará conseguir directamente la información que se ha estimado pertinente para conocer los puntos de la norma en que la empresa necesitará esforzarse más para realizar este proyecto, estos puntos se abordarán en el Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad. El cuestionario será resuelto por los gerentes⁵ de la entidad tipo seleccionada, ya que de acuerdo a las políticas de la institución solamente ellos tienen la potestad de realizar cambios dentro de la organización de la empresa.

Dentro del diseño del instrumento de investigación se ha hecho referencia a la estructura del cuestionario que se ocupará dentro de la empresa tipo (Anexo 2), mientras que los resultados de esta encuesta específica se muestran en el Anexo 4.

2. Recopilación de la información

Será la alta dirección de la empresa la que proporcione la documentación necesaria para realizar el diagnóstico de la ONG, la documentación que será requerida para tal fin es:

- a) Manual de Organización
- b) Manual de Descripción de Puestos.
- c) Manual de Procesos.

Estos manuales describen las funciones orgánicas de las áreas que forman la ONG tipo, los puestos dentro de cada área junto con sus respectivas delimitaciones, además de los procesos de mayor importancia para la institución.

3. Entrevistas con los gerentes.

Las entrevistas serán ocupadas para la ejecución del cuestionario y validar la información que se reciba, así se tendrá un mejor panorama de la situación de la ONG, respecto a la norma ISO 9001:2000, el cual será presentado en detalle en los resultados del diagnóstico de la empresa.

VI.2 Resultados del Diagnóstico en la ONG Tipo

El diagnóstico se ha realizado uniendo la información recolectada mediante el cuestionario específico, los diferentes manuales organizativos de la empresa y las entrevistas con los gerentes de la ONG tipo. Toda esta información fue contrastada contra la Norma ISO 9001:2000, de acuerdo a cada apartado de la norma para determinar cuales son aplicables. El diagnóstico se realizó a partir del capítulo 4 “Sistema de Gestión de la Calidad”; hasta el capítulo 8 “Medición, análisis y Mejora”. A continuación se muestra el diagnóstico de la ONG tipo.

⁵ La ONG Tipo cuenta con tres gerentes, que serán los encargados de contestar la encuesta.

Tabla 17; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada

Apartado	Nombre	Observaciones
4.0 Sistema de Gestión de la Calidad		
4.1	Requisitos Generales	Se carece actualmente de un Sistema de Gestión de la Calidad
4.2	Requisitos de la Documentación	<p>✓ Existe el manual de descripción de puestos, manual de organización y manual de procesos, como resultado de la revisión se determinó que estos poseen una estructura mal definida; Como se detalla a continuación:</p> <p>Manual de Organización</p> <ul style="list-style-type: none"> 📖 Se ha mezclado la descripción de la organización de la empresa con las hojas de descripción de puestos, lo que ha provocado que no se describan la organización sino los puestos. 📖 El organigrama general de la empresa incluye tres unidades organizativas que no se documentan en ningún otro manual. 📖 Existe incongruencia entre el organigrama general y el organigrama de la Gerencia de Créditos, ya que en este último aparecen puestos que no se muestran en el general. 📖 No hay consistencia en la estructuración del organigrama general, debido a que se combinan dos tipos de organigramas (por puestos y por unidad organizativa). <p>Manual de Descripción de Puestos</p> <ul style="list-style-type: none"> 📖 Se encuentran las funciones correspondientes a cada uno de los puestos, sin embargo, este manual carece de los perfiles de la persona idónea que debería de encontrarse en cada uno de ellos. 📖 Hay confusión de la relación jerárquica de los puestos con la relación jerárquica de las unidades organizativas. <p>Manual de Procesos</p> <ul style="list-style-type: none"> 📖 Actualmente sé esta llevando a cabo la actualización de los procesos. 📖 La descripción de los procesos es confusa e incompleta, debido a que se pierde la secuencia lógica de estos. 📖 La estructura de los procesos se asemeja algunas veces a políticas o lineamientos. <p>✓ Existe un responsable del control de los documentos, aunque no existe un procedimiento documentado para este fin.</p> <p>✓ Existe un responsable por cada área del control de los registros, aunque no existe un procedimiento documentado para este fin.</p>

Tabla 18; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada

Apartado	Nombre	Observaciones
5.0 Responsabilidad de la Dirección		
5.1	Compromiso de la Dirección	✓ Hay interés por la calidad dentro de la empresa, esto se refleja en la visión, misión y en el interés por la implementación de un SGC.
5.2	Enfoque al Cliente	✓ La solicitud de crédito es el mecanismo actual para definir los requisitos del cliente, pero esta no es suficiente para determinar las necesidades de los clientes.
5.3	Política de la Calidad	✓ No existe política de calidad
5.4	Planificación	✓ Al carecer de un Sistema de Gestión de la Calidad, no se dispone de objetivos de la calidad
5.5	Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cada miembro del personal conoce sus funciones, pero no las tiene documentadas y a la mano, lo cual genera confusión en el desarrollo de las labores ✓ No existe un encargado de la función calidad en la empresa. ✓ Respecto a la comunicación dentro de la empresa los acuerdos alcanzados entre las gerencias son documentados, pero no siempre se comunican a todo el personal operativo
5.6	Revisión de la Dirección	✓ No se aplica, por no existir un Sistema de Gestión de la Calidad
6.0 Gestión de los Recursos		
6.1	Provisión de Recursos	✓ Al experimentar dudas sobre los requisitos de los clientes, se hace difícil determinar los recursos necesarios que deben de proveerse al personal para aumentar la satisfacción de los clientes
6.2	Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los perfiles de los puestos de trabajo se encuentran en desarrollo. ✓ Respecto a las capacitaciones, no se lleva ningún registro por medio del cual sea posible controlarlas. Además la única forma de medir el resultado de estas es analizando si el personal logra los objetivos establecidos.
6.3	Infraestructura	✓ A pesar de que el local es alquilado esto no interfiere en el desarrollo adecuado del trabajo que se realiza en la institución, además se cuenta con el equipo adecuado ya que hace pocos meses se incrementó el número de computadoras. En el ramo de servicios de apoyo el local de la organización posee una buena ubicación, ya que hay variedad en las rutas de acceso para llegar al edificio, los servicios de electricidad, agua son buenos; Además posee una flota de pick ups de reciente adquisición para movilizar a sus promotores y demás personal cuando sea necesario.
6.4	Ambiente de Trabajo	✓ La organización no lo mide actualmente

Tabla 19; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada

Apartado	Nombre	Observaciones
7.0 Realización del producto		
7.1	Planificación de la Realización del Producto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los requisitos mínimos para la planificación de la prestación del servicio se encuentran establecida en el “Proceso de Otorgamiento y Recuperación de Créditos”. En este proceso no se detallan los registros necesarios para proporcionar evidencia de que el servicio cumple con los requisitos.
7.2	Procesos Relacionados con el Cliente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ No esta clara la forma de definir los requisitos de los clientes, pero la dirección posee algunas ideas. ✓ La empresa sabe las disposiciones legales que hay que cumplir para prestar el servicio que ofrece. Se preparan contratos por cada cliente, independientemente del tipo de crédito que se haya solicitado. ✓ La información sobre el producto se proporciona a través de las charlas de inducción que se brindan los promotores a los miembros de los bancos comunales. ✓ El manejo de las quejas se realiza llenando un formulario, del cual se elabora un informe al que no se le da seguimiento.
7.3	Diseño y Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La empresa tiene la idea de ofrecer dos nuevos productos crediticios, actualmente dichos productos se encuentran en la etapa de idea.
7.4	Compras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existen procesos que determinan la forma en que deben de realizarse las compras de los diferentes artículos que la empresa necesita (Proceso de Compras y Control de Inventarios; además del Proceso de Adquisición de Activos Fijos). ✓ No se han establecido los criterios para la evaluación de proveedores. ✓ La verificación de los productos comprados, se hace a través de una inspección visual entre la orden de compra y la factura de los artículos para verificar que el proveedor cumplió con las especificaciones de la orden de compra.
7.5	Producción y Prestación del Servicio	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los requisitos mínimos del servicio se encuentran establecidos en el “Proceso de Otorgamiento y Recuperación de Créditos”. ✓ Algunas de las características del servicio de otorgamiento de créditos, se encuentran en el “Proceso de Plan de Trabajo y Tácticas de Operación”. ✓ La validación de los diferentes procesos en la organización se encuentra en la etapa final de edición; mientras que la Identificación, en el caso de una empresa financiera, el servicio que se ofrece es un bien intangible, pero puede identificarse la documentación que acompaña al servicio. Respecto a la Trazabilidad, ya que la empresa es pequeña es posible reconstruir el historial del otorgamiento de un crédito.

Tabla 20; Diagnostico de la ONG Tipo Seleccionada

Apartado	Nombre	Observaciones
7.5	Producción y Prestación del Servicio	✓ La propiedad del cliente que posee la empresa son facturas de electrodomésticos que se archivan y la información personal de cada cliente, la cual se protege de acuerdo al “Proceso de Desembolso de Créditos”.
7.6	Control de los Dispositivos de Seguimiento y de Medición	✓ No aplica ya que se trata de una empresa de servicios financieros
8.0 Medición, Análisis y Mejora		
8.1	Generalidades	✓ Existen procesos de medición y análisis, aunque estos no se encuentran documentados, para este medir y analizar la situación de la empresa se ocupan por ejemplo: El nivel de mora, nivel de productividad, índices financieros, etc.
8.2	Seguimiento y Medición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En cuanto a la medición de la satisfacción del cliente se pasan encuestas, pero no se tiene un proceso orientado a este rubro. ✓ No se han determinado los métodos para medir la satisfacción del cliente y para utilizar dicha información
8.3	Control del Producto Conforme	✓ Al no existir un SGC, significa que no se le da seguimiento a los servicios que han presentado alguna anomalía
8.4	Análisis de Datos	✓ Se procesan los datos para análisis aunque no se ha documentado los métodos de análisis.
8.5	Mejora	✓ Se necesita un SGC para aplicar la mejora continua.

VII FORMACION DEL COMITÉ DE CALIDAD

La creación de un Comité de Calidad surge de la necesidad de contar con un ente de apoyo para el desarrollo, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad, éste debe estar formado por representantes de la alta dirección de la empresa que posean capacidad y autoridad para tomar decisiones.

El número de integrantes de un comité de calidad varia según el tamaño de la empresa; para definir el numero de miembros que lo constituyan se debe considerar la representatividad de las Unidades Organizativas, siendo lo ideal, para una empresa pequeña, que todas tengan un representante, lo que no es aplicable a las empresas grandes puesto que en un comité numeroso se dificulta la toma de decisiones y el establecimiento de los acuerdos.

En el comité se elige un presidente, siendo el integrante de mas alta escala jerárquica, se encarga de dirigir las reuniones; además se designa un secretario, quien es el responsable de convocar a las reuniones y de levantar un acta por cada reunión (en donde se plasman los acuerdos tomados, el seguimiento de acuerdos anteriores y la fecha de la próxima reunión).

Las periodicidad de las reuniones del comité se establecerá en la primera reunión, de tal manera que se brinde un seguimiento oportuno a los acuerdos alcanzados.

La máxima autoridad de la empresa es la responsable de formar el comité de calidad para lo cual debe:

- Identificar quienes serán los miembros que conformaran el comité.
- Convocar a una reunión informativa a los miembros seleccionados.
- Elegir al Presidente y Secretario.
- Integrar el comité mediante la firma del acta de constitución.
- Gestionar capacitación sobre norma ISO 9000:2000 para los integrantes del comité de calidad (ver en sección IX.5).

Una vez constituido formalmente el comité de calidad debe desempeñar las siguiente funciones:

- ☒ Definir la política de la calidad.
- ☒ Establecer los objetivos de calidad.
- ☒ Elaborar el manual de la calidad.
- ☒ Revisar los documentos del SGC.
- ☒ Aprobar los procedimientos de calidad del SGC.

Durante la etapa de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad el Comité de Calidad colabora en definir el contenido de las capacitaciones a brindar al personal de la empresa; también será responsable de las revisiones al Sistema de Gestión de la Calidad para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continua. La revisión incluirá la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, la información de entrada para la revisión deberá incluir:

- Resultados de auditorías.
- Retroalimentación del cliente.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- Estado de acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento y revisiones por la dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora.

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:

- La mejora de la eficacia del sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.
- La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.
- Aprobar los cambios necesarios
- Implementar las modificaciones acordadas.

En la ONG tipo el comité esta constituido por: El Gerente General, Gerente de Créditos y Gerente Administrativo Financiero. Se llevaran a cabo reuniones trimestrales y durante las primeras etapas de la implementación del sistema de calidad, las reuniones deberán ser mensuales, dejando constancia de los acuerdos alcanzados en actas, siendo responsabilidad del

Secretario del Comité de Calidad la elaboración y control de las actas. Se presenta el formato del acta de reuniones en la página siguiente.

ACTA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE CALIDAD

En las instalaciones de CER, reunidos los miembros del comité de calidad se efectuó la revisión de los puntos detallados a continuación:

1.

2.

3.

Obteniendo los resultados siguientes:

N°	Acuerdo	Fecha de Ejecución	Responsable

Fecha de próxima reunión: _____

Firmas:

F. _____

Juan Pérez
Gerente General

F. _____

María López
Gerente de Créditos

F. _____

Pedro González
Gerente Financiero
Administrativo

San Salvador; 14 de septiembre de 2002

Instructivo para llenar las actas de reunión del comité de calidad

N°	Campo	Explicación
1.	Revisión de puntos	Colocar los puntos de agenda incluyendo, el seguimiento de los acuerdos establecidos en la reunión anterior
2.	Acuerdo	Detallar el compromiso adquirido
3.	Fecha de ejecución	Fecha para la cual debe cumplirse el acuerdo
4.	Responsable	Nombre de la persona que deberá cumplir el acuerdo
5.	Fecha de próxima reunión	Indica la próxima sesión del comité

VII.1 Revisión por la dirección

Por tratarse de una empresa pequeña y debido a que los miembros de la gerencia son los integrantes del comité de calidad, son ellos los encargados de revisar cada cuatro meses la evolución del SGC en la empresa durante las reuniones del mismo. Además este comité es quien posee la autoridad de hacer modificaciones que considere necesarias para la mejora continua de la empresa.

Para desarrollar esta actividad el comité basa su análisis a partir de:

- a) Informes de auditorías de calidad, inspectorías de calidad, medición de satisfacción del cliente.
- b) Seguimiento de las acciones correctivas y preventivas.
- c) Medición de resultados (indicadores).

Hay dos mediciones que es preciso considerar cuando se efectúe la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de la dirección:

1. Mediciones sobre resultados
2. Mediciones sobre procesos

1. Las mediciones sobre resultados

Por lo general refleja un tipo de indicador “posterior al hecho”. Ejemplos de estas mediciones son los indicadores Microcamel de la empresa. El Comité de Calidad verificará si estos

indicadores mejoran como resultado de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Además, verifican el cumplimiento de los objetivos de calidad.

Tabla 21; Indicadores Microcamel

INDICADOR	
☑ DE GERENCIA	
Productividad = N° de clientes activos / N° de empleados	Capacidad del personal operativo para cubrir la demanda de los clientes.
Eficiencia operativa = Costos operativos del período / ((Act. Período actual + Act. Período anterior)/2)	Aprovechamiento de los recursos económicos en relación a la obtención de los resultados previamente establecidos.
Eficiencia crediticia = N° de Bcos. Comunales Vigentes/ N° de promotores	Capacidad de los promotores para mantener activos los bancos comunales.
☑ DE RENTABILIDAD	
Autosuficiencia financiera = Ingresos de operación / Egresos de operación	Capacidad de la empresa para cubrir sus costos operativos.
☑ DE CRECIMIENTO	
Incremento neto de clientes = N° clientes act. Periodo act./ (clientes periodo actual – clientes periodo anterior)	Aumento de clientela entre un periodo y otro.
Incremento neto de cartera = Saldo de cartera periodo act./ (Saldo de cartera periodo actual - Saldo de cartera periodo anterior)	Aumento en la colocación de fondos entre un periodo y otro.
Incremento neto de Bancos Comunales = N° BC activos ./ (BC periodo actual activos – BC activos de periodo anterior)	Capacidad de los promotores para aumentar su cartera de clientes.
Incobrabilidad = Monto de castigo (no pagado)/ Monto de cartera	Porcentaje de créditos no recuperables.
Morosidad = Cartera en riesgo < 30 días / Total cartera	Porcentaje de clientes que incumplen pagos de su crédito.

Tabla 22; Objetivos de Calidad

OBJETIVO DE CALIDAD	SITUACIÓN ACTUAL	META (A DOS AÑOS)
1. Mejorar el servicio al cliente con el fin de disminuir los niveles de deserción y aumentar el número de clientes de la empresa.	% deserción: 12% N° de clientes: 2,000	8% 4,500
2. Expandir el monto de la cartera de microcréditos.	¢ 2,000,000.00	¢ 3,000,000.00
3. Ampliar la cantidad de Bancos Comunales.	135	275
4. Lograr un compromiso individual y colectivo con el mejoramiento continuo del personal y de los procesos que se refleje en un mejor desempeño y en la mejor utilización de los recursos. - Costos operativos - Egresos de operación - No. de No conformidades	8% 900,000 57	5% 800,000 25
5. Reducir los niveles de morosidad e incobrabilidad.	Morosidad 8% Incobrabilidad 7%	5% 3%
6. Alcanzar calificación A en la autosuficiencia financiera y económica de la empresa.	C	A
7. Desarrollar nuevas alternativas de crédito para nuestros clientes.	Servicios ofrecidos: Bancos Comunales	Extender a: Grupos solidarios Crédito Individual

2. Las mediciones sobre procesos

Consideran la información de los resultados de auditorías, inspecciones y medición de satisfacción al cliente.

VIII DOCUMENTOS DEL SGC

El Diseño de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad parte de los resultados del diagnóstico en la empresa tipo y del estudio de los requisitos de la norma. A continuación se analiza cuidadosamente los Apartados de la norma ISO 9001:2000 para determinar la documentación necesaria que la empresa debe tener para cumplir con los requisitos establecidos por la norma.

VIII.1 Diseño de la Documentación

VIII.1.A Diseño de Manuales

Como resultado del estudio de los requisitos de la Norma ISO 9001, se determino que era necesario elaborar los manuales que se mencionan en la tabla N° 15, en donde se detallan los requisitos de la norma y el manual mediante el cual se le da cumplimiento a dicho requisito.

Tabla 23; Referencias de la norma ISO 9001:2000 para elaborar manuales

Documento a crear	Apartado de Norma
1. Manual de Calidad	4.2.2 Manual de la calidad: La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad.
2. Manual de Atención y Servicio al Cliente.	5.2 Enfoque al cliente: Se deben establecer los requisitos del cliente. 7.2.3 Comunicación con el cliente: A través de información sobre el servicio, consultas y las quejas de los clientes.
3. Manual de Organización	5.5.1 Responsabilidad y autoridad: Definir y comunicar las autoridades y responsabilidades dentro de la organización.
4. Manual de Funciones y Descripción de Puestos	5.5.1 Responsabilidad y autoridad 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación: Establecer el perfil para cada puesto y proporcionar la formación necesaria.
5. Manual de Crédito	7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio: Planificar y llevar a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas.
6. Guía para el análisis de datos	8.4 Análisis de datos: Determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y eficacia del SGC y evaluar donde puede realizarse la mejora continua

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LOS MANUALES:

1. Manual de Calidad⁶

Documento que proporciona información coherente, interna y externamente, acerca del SGC de la organización.

Lineamientos para desarrollar el manual de calidad son los siguientes:

- a) Definir el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad: Se hizo un estudio de la norma ISO 9001 determinando cuales son los apartados que aplican a la empresa, además de una justificación de los apartados que no aplican.
- b) Definir el campo de aplicación: La gerencia establece las unidades organizativas y procesos a los cuales se aplicará la norma.
- c) Revisar la misión, visión y valores de la empresa: Si como resultado de la revisión se identifica que estos elementos no reflejan el interés por la calidad, será necesario redefinirlos.
- d) Elaborar política de calidad: Al describir la política es de considerar los aspectos siguientes
 - Tiene que ser adecuada al propósito de la organización (misión).
 - Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
 - Debe proporcionar un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
 - Tiene que ser comunicada y entendida dentro de la organización.
 - Debe ser revisada continuamente para su adecuación.
- e) Definir los Objetivos de la Calidad: Deben ser mensurables y coherentes con la política de Calidad.
- f) Analizar los capítulos de la norma: Con el fin de determinar como la empresa va a responder a los requerimientos de la norma. El análisis para cada capítulo se presenta a continuación.

◆ **Capítulo 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD**

El capítulo 4 de la norma ISO 9001:2000, explica que para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad, es necesario crear una base documental que incluya un Manual de Calidad, los documentos requeridos por la norma y los documentos necesitados por la organización para la eficaz, planificación, operación y control de los procesos requeridos por

⁶ Ver norma ISO 10013 "Elaboración de Manual de Calidad"

la norma, todo esto en términos generales, posteriormente en cada capítulo se van especificando los documentos que aplican a cada punto.

De igual forma el capítulo 4 de la norma pide la elaboración de un Manual de Calidad (MAC) en el que se defina el Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, una referencia a todos los procedimientos documentados establecidos para el sistema y una descripción de la interacción entre los mismos, dicho de otra forma el MAC da una visión general de lo que es el sistema para la empresa.

Otro punto de la norma establece como imperativo la estandarización de los documentos que formen parte del SGC, claro que dependiendo del tipo de documento (manual, procedimiento, registro, etc.) así debe ser el contenido y apariencia de los mismos.

También la norma pide un procedimiento para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros (un registro es un documento que en el que se deja evidencia de las actividades realizadas), para este fin se crea el Procedimiento Control de Registros (PC-02).

Y así es como se define el punto de partida del sistema, dando una visión general del mismo y estableciendo los controles necesarios para la documentación. Todos los procedimientos y manuales se regirán por lo establecido en el PC-01 y los registros por el PC-02, ubicados en la sección VIII.5.

◆ **Capítulo 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN**

Para desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad es necesario tener un compromiso de la alta Dirección, este compromiso se refleja en el Manual de la Calidad, en donde se define la política y los objetivos de calidad de la empresa; además es necesario elaborar un Manual de Atención y Servicio al Cliente como un reflejo del compromiso de la Dirección con el enfoque al cliente y el interés para definir los requisitos del cliente y el Manual de Organización en el que se detallan las responsabilidades y autoridades dentro de la empresa.

◆ **Capítulo 6. GESTION DE LOS RECURSOS**

Este punto se refiere a los recursos humanos y de infraestructura necesarios para dar un servicio que satisfaga las necesidades del cliente, para eso es necesario actualizar el Manual de Funciones, donde se detallan las funciones de cada puesto de trabajo junto con el perfil de la persona idónea para desempeñar dichas funciones, para asegurarse que el recurso humano se mantenga en un adiestramiento constante, esta cláusula solicita el Procedimiento de Capacitación, ya que la organización debe proporcionar la formación necesaria para que el personal preste un buen servicio; además del Manual de Informática en donde se detalla la forma de utilizar y dar mantenimiento al equipo informático y se determinan los requerimientos de equipo para los próximos años.

◆ **Capítulo 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO**

Se documentan todos los procedimientos relacionados con la prestación del servicio y se definen los requisitos del servicio.

◆ **Capítulo 8. MEDICION, ANÁLISIS Y MEJORA**

Para controlar y medir la prestación del servicio y asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad es necesario establecer los procedimientos siguientes:

- Procedimiento de Auditorías
- Procedimiento de Inspectorías
- Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente
- Procedimiento de Quejas

g) Determinar los manuales y procedimientos a documentar para el Sistema de Gestión de la Calidad.

Tipo de Documento	Nombre	Estado	Acción
Manuales	1. Manual de Calidad	No existe	Diseñarlo
	2. Manual de Organización	Desactualizado	Actualizarlo
	3. Manual de Funciones y Descripción de Puestos	Desactualizado	Actualizarlo
	4. Manual de Crédito	Actualizado	Estandarizar formato
	5. Manual de Atención y Servicio al Cliente	No existe	Diseñarlo
	6. Guía de Análisis de Datos	No existe	Diseñarlo

Tipo de Documento	Nombre	Estado	Acción
Procedimiento de calidad	7. Elaboración y control de documentos	No existe	Diseñarlo
	8. Control de Registros	No existe	Diseñarlo
	9. Auditorías de Calidad	No existe	Diseñarlo
	10. De Inspectorías	No existe	Diseñarlo
	11. Para el control de las no conformidades	No existe	Diseñarlo
	12. Acciones correctivas y preventivas	No existe	Diseñarlo
	13. Medición de la Satisfacción del Cliente	No existe	Diseñarlo
	14. Atención de quejas	No existe	Diseñarlo
Procedimiento de trabajo	15. Otorgamiento y recuperación de créditos	Desactualizado	Actualizarlo
	16. Capacitación	Desactualizado	Actualizarlo
	17. Compras	Desactualizado	Actualizarlo
	18. Adquisición de Activos Fijos	Desactualizado	Actualizarlo
	19. Diseño y desarrollo de nuevos servicios	No existe	Diseñarlo

- h) Describir la interacción entre los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad: Crear un esquema que describa de una manera sencilla la relación entre los diferentes documentos del sistema.
- i) Generalidades de la empresa.
- j) Aprobación del manual por el comité de calidad.

2. Manual de Organización.

Establece la relación jerárquica entre las diferentes gerencias de la asociación y los comités asociados. De esta manera quedan claramente definidas las responsabilidades y autoridades dentro de la empresa, lo cual limita el campo de acción de cada departamento de la empresa.

Este debe contener como mínimo los siguientes elementos:

- ◊ Política interna de la empresa.
- ◊ Organigrama funcional detallado.
- ◊ Descripción de las funciones de cada área (departamento) de la empresa.

La elaboración de la política interna de la empresa recae directamente en el Gerente General y la descripción de las funciones es responsabilidad de los Gerentes de área (departamento).

Lineamientos para desarrollar el manual de organización son los siguientes:

- a) Revisar la documentación existente en la empresa: Para saber si la organización cuenta ya con un documento de esta naturaleza; la revisión consiste en leer detenidamente el manual para conocer la información que contiene.
- b) Evaluar las condiciones del manual: Mediante reuniones con los gerentes de cada área y la observación directa se verifica si la información vertida en el documento es adecuada a las necesidades actuales de la empresa. Pudiendo encontrarse cualquiera de los siguientes problemas:
 - Duplicación de funciones entre las áreas de la empresa.
 - Omisión de funciones en algún área.
 - Confusión de funciones.
- c) Actualizar el manual: Ya sea agregando, modificando o eliminando las funciones de cada área, según fuera conveniente en cada caso particular; el responsable de desempeñar esta tarea es el gerente de cada área para lo cual debe utilizar un lenguaje sencillo.
- d) Revisar el manual corregido: El manual actualizado debe ser presentado a la máxima autoridad de la empresa para su revisión final. El número de revisiones puede variar según las observaciones que este encuentren.
- e) Aprobar el manual: Antes de su divulgación dentro de la empresa este debe contener la firma del Gerente General o la persona encargada de realizar las revisiones.

3. Manual de Funciones y Descripción de Puestos.

Desglosa las funciones generales de cada miembro del personal de la institución, además de establecer las líneas de mando correspondientes a cada gerencia. Incluye el perfil de la persona idónea para ocupar cada puesto de trabajo.

Entre los elementos que debe contener este documento destacan:

- ◊ Organigrama general de la empresa.
- ◊ Organigrama por puestos de cada departamento.
- ◊ Explicación de los formatos a utilizar para definir el perfil y funciones de los puestos de trabajo de la empresa.
- ◊ Perfil de la persona idónea para cada puesto de trabajo
- ◊ Funciones de cada puesto de trabajo

Lineamientos para desarrollar el manual de funciones y descripción de puestos son los siguientes:

- a) Entrevistar a los Gerentes: Para nombrar las funciones básicas que debe desempeñar cada uno de los miembros de su personal.
- b) Entrevistar al personal operativo: Para que este opine sobre las funciones que su respectivo jefe le ha asignado, durante esta entrevista el personal puede aceptar, modificar, agregar o rechazar las observaciones de su jefe inmediato.
- c) Analizar las entrevistas: Se compara la información recolectada de los jefes y del personal para definir las funciones básicas de cada puesto.
- d) Evaluar borrador del documento
- e) Corregir documento
- f) Aprobar documento: Esta aprobación comprende dos fases: primero el visto bueno por los jefes de área y segundo la autorización del Gerente General del documento integrado.

4. Manual de Crédito

Detalla las políticas a seguir para el otorgamiento y recuperación del crédito. Los requisitos (características) mínimos con los que debe contar el servicio para poder ser ofrecido a los clientes, las características mínimas del cliente para poder acceder al servicio que ofrece la empresa. Para dar una mejor idea a continuación se mencionan algunos ejemplos de las características del cliente y del producto.

<i>Requisitos del producto</i>	<i>Requisitos del cliente</i>
<input checked="" type="checkbox"/> Tiempo mínimo de entrega	<input checked="" type="checkbox"/> Ingresos del cliente
<input checked="" type="checkbox"/> Tasa de interés mensual	<input checked="" type="checkbox"/> Garantías

Como se contaba con una edición de Enero de 2002, únicamente se cambio el formato de esta edición al formato estándar para los manuales del Sistema de Gestión de la Calidad.

5. Manual de atención y servicio al cliente

Su función es orientar al personal de la organización, para que este pueda identificar los clientes con los que se relaciona, el trato que el cliente desea recibir, las etapas de cómo proporcionar el servicio al cliente, la medición de la satisfacción del cliente.

Lineamientos para el desarrollo del manual de atención y servicio al cliente:

- a) Revisar el manual de créditos: Para conocer cuales son las políticas de la empresa en el servicio que ofrece y si han sido definidos los requisitos que deben cumplir los microempresarios para ser sujetos de crédito.
- b) Entrevistar a los promotores: Al reunirse con este personal se puede obtener información acerca de la manera en la cual estos prestan el servicio y si los requisitos del cliente han sido identificados correctamente, de tal manera que se identifique si el servicio que la empresa ofrece cumple con estos requisitos.
- c) Entrevistar algunos microempresarios: Para conocer su opinión acerca del servicio que se le esta brindando, específicamente como es la relación con el promotor encargado de manejar el banco comunal.
- d) Analizar información: Es necesario comparar la información recolectada en los literales anteriores para poder identificar claramente como debe prestarse el servicio y cuales son los requisitos que este debe cumplir.
- e) Identificar las fases del servicio: La separación del servicio ofrecido en fases facilita la prestación del mismo. Se han identificado tres fases en las cuales se puede dividir la prestación del servicio, siendo estas:
 - 1) **Recibimiento y bienvenida:** Se determina como debe ser el comportamiento del promotor ante el cliente, que actitudes no debe mostrar nunca y el contenido de las reuniones de formación del banco.
 - 2) **Identificación de las necesidades del cliente:** Se definen los medios a través de los cuales la empresa puede conocer si se esta cumpliendo con los requisitos del cliente.
 - 3) **Medición de la satisfacción del cliente:** Se establecen un procedimiento a través del cual la organización puede conocer la percepción del cliente en relación al servicio recibido.
- f) Definir la metodología para analizar la información de la medición del cliente

VIII.1.B Diseño de Procedimientos de Calidad

Para cumplir con los requisitos de la norma ISO-9001:2000 se requiere el diseño de los procedimientos de calidad que se detallan a continuación:

Tabla 24; Referencia de la normas ISO 9001:2000 para elaborar procedimientos de calidad

<i>Procedimiento a crear</i>	<i>Apartado de la Norma</i>
1. Elaboración y Control de los Documentos	4.2.3 Control de los Documentos: Se tiene que establecer un procedimiento documentado que defina los controles para aprobar, revisar y actualizar los documentos.
2. Control de los Registros	4.2.4 Control de los Registros: Requiere un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.
3. Atención a Quejas del cliente ⁷	7.2.3 Comunicación con el cliente: La empresa debe establecer un medio para obtener retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.
4. Medición de la Satisfacción del cliente ⁸	8.2.1 Satisfacción del cliente: La empresa 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.
5. Auditoria Interna	8.2.2 Auditoría Interna: Deben definirse en un procedimiento documentado las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorias, para informar de los resultados y mantener los registros.
6. Inspectorías	8.2.4 Seguimiento y medición del producto: La empresa debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumpla los requisitos del mismo.
7. Control del Producto no Conforme	8.3 Control del Producto no Conforme: Se deben definir en un procedimiento documentado los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme.
8. Acción correctivas y preventiva	8.5.2 Acción correctiva: La empresa debe definir un procedimiento documentado para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. 8.5.3 Acción preventiva: La empresa debe definir un procedimiento documentado para eliminar las causas de no conformidades potenciales.

⁷ Otras pueden elegir documentar una determinada actividad utilizando más de un procedimiento.

⁸ Otras pueden elegir documentar una determinada actividad utilizando más de un procedimiento.

Algunas organizaciones pueden encontrar conveniente combinar los procedimientos para varias actividades en un único procedimiento documentado (por ejemplo, acción correctiva y acción preventiva). Además se pueden incluir procedimientos adicionales a fin de demostrar conformidad con la norma ISO-9001:2000.

GUIA PARA LA ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD:

1. Procedimiento Elaboración y Control de Documentos

El procedimiento Elaboración y Control de Documentos, es el primer procedimiento a elaborar, puesto que en él se especifican las características a considerar para la elaboración de los restantes documentos, con el fin de estandarizar la presentación de los mismos; además de darle cumplimiento a lo que establece la norma en el apartado 4.2.3 que describe los controles necesarios para la documentación requerida por el Sistema de Gestión de la Calidad.

Para la elaboración del procedimiento se consideraron los pasos siguientes:

- ┌ Lectura del apartado 4.2.3 de la norma “Control de Documentos”.
- ┌ Definir el formato a utilizar en la elaboración de procedimientos, incluyendo: tipo de letra, tamaño, configuración de página, interlineado, contenido de encabezado y pie de página y portada.
- ┌ Establecer el contenido de los manuales y procedimientos.
- ┌ Definir a los responsables de la elaboración, actualización y aprobación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- ┌ Determinar y describir la metodología para realizar la distribución de los documentos, incluyendo los formularios que le sean aplicables.
- ┌ Delimitar el acceso a los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad dependiendo del nivel jerárquico de cada empleado.

En la empresa tipo, respecto al control de documentos se determinó lo siguiente:

- a) Aprobación de los documentos: el Gerente General es el responsable de la aprobación de los manuales y procedimientos de trabajo de la empresa, por su lado el comité de calidad aprueba los procedimientos de calidad y el manual de calidad.
- b) Revisión y actualización de documentos: es responsabilidad de cada Jefe de Unidad Organizativa la revisión y actualización de los documentos de trabajo y de los integrantes del Comité de Calidad en el caso de manuales y procedimiento de calidad.
- c) Asegurarse de que identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos: Los cambios de los documentos se realizan en el registro de actualizaciones y la revisión de documentos esta contemplada en los listados de distribución de documentos y listado maestro de documentos.
- d) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables: Para identificar cada documento este posee un código que se encuentra en la esquina superior derecha de cada página.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

2. Procedimiento Control de Registros

Este procedimiento define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Para la elaboración del procedimiento se consideraron los pasos siguientes:

- 1] Identificación de los registros requeridos por la norma: es necesario una lectura de la Norma ISO-9001:2000, con el fin de establecer un listado de los registros literalmente solicitados por la norma, para lo que se debe reconocer los apartados en que dice “deben mantenerse registros para...” y anotar el registro que pide.
- 2] Establecer la forma de identificación de los registros, lo que puede hacerse por medio de un código e identificar los documentos de la empresa que se constituirán en registros de calidad, teniendo en cuenta que se deben considerar todos los registros requeridos por la norma.
- 3] Definir la forma de almacenamiento y la protección de los registros.

- └ Establecer el tiempo de retención de los registros, dicho de otra forma el período de tiempo que se mantendrán.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

3. Procedimiento de Auditoria de Calidad⁹

Establece las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorias, para informar de los resultados, mantener registros, establecer los criterios de auditoria, el alcance de la misma y su frecuencia.

Para la elaboración del procedimiento se consideraron los pasos siguientes:

- └ Lectura de la Norma ISO-10013 Elaboración de Auditorias.
- └ Lectura del apartado 8.2.2. de la norma ISO 9001:2000.
- └ Definir las actividades para la planificación de auditoría y a los responsables de las mismas, incluyendo la preparación del programa anual de auditorias y la metodología para la preparación de cada auditoría.
- └ Definir las actividades necesarias para la realización de la auditoria e identificar a los responsables de su ejecución.
- └ Establecer las actividades necesarias para la elaboración y entrega del informe de auditoria al responsable de la Unidad Organizativa a proceso auditado.
- └ Elaborar una lista de chequeo conteniendo todos los requisitos de la norma para facilitar la tarea del auditor con respeto a la verificación del cumplimiento de dichos requisitos en la unidades organizativas o procesos auditados.
- └ Diseñar formatos conteniendo la información necesaria para la elaboración del programa anual de auditorias, la preparación de cada auditoria a realizar, elaborar informes de auditoria y el registro de las auditorias realizadas.
- └ Definir lineamientos para la ejecución de auditorias.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

⁹ Considerar lo establecido en la Norma ISO 10011-1: Lineamientos para hacer auditorias.

4. Procedimiento de Inspectorías

A través de la inspección se mide y se hace un seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen las características del mismo.

Para la elaboración del procedimiento se consideraron los pasos siguientes:

- └ Lectura del apartado 8.2.4. de la norma ISO 9001:2000.
- └ Identificación del (los) procedimiento (s) objeto de verificación.
- └ Identificación de las características a controlar.
- └ Elaboración de la Lista de Chequeo.
- └ Determinación de las actividades a realizar para efectuar las inspecciones y los responsables de las mismas.
- └ Diseño de un formato para el control y registro de las inspecciones efectuadas.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

5. Procedimiento para el Control de las No conformidades

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos que ella ha establecido, sea identificado y controlado para prevenir su uso o entrega no intencional. Para ello es necesario crear un procedimiento que identifique los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento que debe dársele al producto que incumpla con los requisitos de la organización. Este procedimiento debe de ser aplicado para eliminar la no conformidad en el momento en que ha sido detectada.

Los pasos necesarios para el desarrollo de este procedimientos:

1. *Leer y analizar el apartado 8.3 de la norma ISO 9001:2000.*
2. *Identificar no conformidades durante el procedimiento de inspectorías.*
3. *Determinar la manera en la cual se eliminara la no conformidad detectada.* Existen tres formas mediante las cuales la organización puede tratar los productos no conformes:
 - a) *Tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;* es decir, que la organización corrige el error encontrado de manera que el producto (o servicio) cumpla nuevamente con los requisitos previamente establecidos. Siempre que se

corrige un producto (o servicio) no conforme este debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

- b) *Autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable, por el cliente.* Si el producto no conforme ha sido detectado hasta el final de su proceso de fabricación y no se puede reprocesar la organización puede dejar que este salga al mercado siempre que cumpla la finalidad para la cual ha sido creado. Si es durante la prestación de un servicio donde se ha detectado una no conformidad y no se puede remediar el error se debe hablar con el cliente y este debe decidir si acepta que le sigamos prestando el servicio o no.
- c) *Tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.* Si el producto (o servicio) es completamente irreparable la organización debe desecharlo.

4. *Definir las medidas para eliminar la no conformidad.*

5. *Registrar las acciones tomadas para la eliminación de la no conformidad y la naturaleza de la misma.*

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

6. Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades reales o potenciales con el objeto de prevenir su ocurrencia o evitar que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas y preventivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades reales o potenciales encontradas.

Los pasos necesarios para el desarrollo de este procedimiento son:

1. *Leer y analizar los apartados 8.5.2 y 8.5.3 de la norma ISO 9001.*
2. *Determinar las no conformidades potenciales y/o revisar las no conformidades reales, estas no conformidades pueden provenir de cualquiera de los siguientes procedimientos:*
 - ◆ Auditorias de calidad
 - ◆ Medición de la satisfacción del cliente
 - ◆ Atención a las quejas del cliente

3. *Investigar las causas de las no conformidades reales o potenciales.* Para ello se puede utilizar cualquiera de las siguientes técnicas de ingeniería industrial:
 - ◆ Diagrama de Causa - efecto.
 - ◆ Lluvia de ideas.
4. *Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades potenciales o evitar que estas vuelvan a ocurrir (no conformidades reales).*
5. *Determinar e implementar las acciones necesarias.*
6. *Registrar los resultados de las acciones tomadas.*

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

7. Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente

Como una de las medidas del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad, 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. Para ello deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información. Dentro de la ONG tipo se estableció un procedimiento que permita conocer o medir la satisfacción del cliente por el servicio recibido.

Los pasos necesarios para la elaboración de este procedimiento son:

1. *Elaborar instrumento de investigación.* Para esto se puede hacer uso de una encuesta estructurada sencilla, cuyas preguntas sean fácilmente entendibles por los microempresarios.
2. *Establecer estándares.* Debe definirse parámetros dentro de los cuales se evaluarán cada una de las preguntas del instrumento de la investigación. Estos deben ser establecidos por la gerencia y servirán para determinar no conformidades en el caso de que los resultados que se obtengan difieran de estos parámetros.

Como un ejemplo de parámetro tenemos: Los resultados de evaluar la información proporcionada por el promotor de campo a los microempresarios no deben ser menores al 85%.

3. *Recolectar información.* Las encuestas pueden ser pasadas:
 - ◆ Personalmente
 - ◆ Vía telefónica

4. *Tabular resultados de encuesta.*
5. *Analizar datos.* Los datos de las encuestas deben ser graficados y comparados con los estándares establecidos para observar la tendencia de estos y evaluar la necesidad de tomar acciones correctivas y preventivas en el caso de que en los resultados de la medición surgieran no conformidades.
6. *Redactar informe.* Para evaluar los resultados de esta medición se deben preparar un informe trimestral que debe ser entregado al comité de calidad con el fin de que puedan tomar acciones para mejorar el servicio al cliente.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

8. Procedimiento de Quejas

La norma ISO 9001 hace énfasis en la importancia que la organización le debe dar a sus clientes por lo que no solo se debe medir la percepción del cliente con respecto al servicio brindado, sino que también se le debe proporcionar un medio a través del cual este pueda manifestar su insatisfacción. En CER se ha establecido un procedimiento para que el cliente denuncie cualquier arbitrariedad que se le haya causado.

Los pasos necesarios para desarrollar este procedimiento son:

1. *Definir el mecanismo a través del cual el cliente puede externar su queja.*
2. *Diseñar el medio para cliente se queje.* Este debe ser sencillo y claro de tal forma que el microempresarios entienda las instrucciones de llenado. Dentro de la información que debe contener se encuentra:
 - ◆ Nombre del Banco comunal al que pertenece.
 - ◆ Nombre del promotor encargado del banco comunal.
 - ◆ Numero de teléfono de la ONG tipo (en caso de que este quiera llamar para conocer el seguimiento de su denuncia).
3. *Disponer el responsable de manejar el instrumento a través del cual el cliente se quejara.* Este debe ser puesto a disposición del microempresarios a través del promotor de campo o de la dirección del banco comunal.

4. *Revisar la quejas interpuestas por el cliente.* El responsable de realizar esta actividad debe evaluar si la información contenida en estos representa realmente una denuncia y darle la atención que amerita o simplemente no darle seguimiento porque no se justifica.
5. *Tomar las acciones adecuadas al tipo de queja interpuesta.*
6. *Redactar informe con los resultados del seguimiento a las quejas del cliente.* El supervisor de área debe preparar un informe trimestral que debe ser entregado al comité de calidad con el fin de que puedan tomar acciones para mejorar el servicio al cliente.

En la sección VIII.3.B se muestra este procedimiento.

VIII.1.C *Diseño de Procedimientos de Trabajo.*

En la siguiente tabla se muestran los procedimientos de trabajo a diseñar para cumplir con los requisitos de la norma ISO-9001:2000, detallándose el apartado de la norma y el documento a través del cual se cumplen estos requisitos.

Tabla 25; Referencia a los apartados de la Norma ISO 9001:2000 para el desarrollo de los procedimientos de trabajo

<i>Procedimiento a crear</i>	<i>Apartado de la Norma</i>
1. Procedimiento de otorgamiento y recuperación de créditos	7.1 Planificación de la realización del producto: La empresa debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio. 7.5 Producción y prestación del servicio: La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.
2. Procedimiento de capacitación	6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación: La empresa debe determinar la competencia necesaria del personal y proporcionar la formación o tomar las acciones para satisfacer dichas necesidades.
3. Procedimiento de compras	7.4 Compras: La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados; así como determinar el tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido según el impacto del producto en la posterior realización del producto final.
4. Procedimiento de diseño y desarrollo de nuevos productos	7.3 Diseño y desarrollo de nuevos productos: Se debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto, determinándose la revisión, verificación y validación apropiadas a cada etapa del diseño y desarrollo, así como la definición de las responsabilidades y autoridades en cada uno de los elementos mencionados anteriormente.

Los pasos necesarios para elaborar cada uno de los procedimientos de trabajo descritos en la tabla N° 17 son:

1. Entrevista con los Gerentes de la empresa.
2. Lectura de información existente relativa al procedimiento.
3. Recolección de formularios utilizados en cada procedimiento, si existen.
4. Entrevista con el personal involucrado.
5. Diseño de borrador de procedimiento.
6. Revisión de borrador por la Gerentes involucrados en el procedimiento.
7. Incorporación de correcciones.
8. Revisión final.
9. Aprobación de procedimiento

1) Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos

Brindar apoyo a los microempresarios a través de microcréditos para que estos logren alcanzar la autosostenibilidad, además de que la empresa logra colocar los fondos de inversión recibidos

2) Procedimiento de Capacitación

Identifica las necesidades de capacitación del personal de la Asociación para proporcionar la educación y formación que contribuya a mejorar el desempeño de sus actividades.

3) Procedimiento de Compras

Determina el tipo de control que debe ser aplicado al proveedor y al producto adquirido para asegurarse de que este cumpla los requisitos de compra especificados.

4) Procedimiento de Diseño y Desarrollo de Nuevos Servicios

Define la metodología que seguir para implementar el diseño y desarrollo de un nuevo servicio crediticio en la empresa.

Habiendo descrito como se realizó la creación de los diferentes documentos del SGC, en la cual podemos notar la importancia de haber recolectado los documentos existentes en la empresa y establecer que estos documentos cumplían con algunos de los requisitos de la norma por lo que únicamente se procedió a su actualización; en la tabla 14 se muestra el detalle de la

documentación del SGC haciéndose la distinción entre la documentación que se ha elaborado y la que solo ha sido actualizada.

Los procedimientos de trabajo se encuentran en la sección VIII.3.C

VIII.2 Aprobación de Documentos

La aprobación de documentos es resultado de las reuniones sostenidas con los miembros del comité de calidad.

A continuación se indican los responsables directos de la elaboración, actualización y aprobación de los documentos que integran el sistema de Gestión de la Calidad; según lo establecido en el PC-01 Elaboración y Control de Documentos:

Tabla 26; Responsables de la documentación del SGC

Nombre del Documento	Responsable de elaboración y actualización	Responsable de Aprobación
Manual de Calidad	Comité de Calidad	Comité de Calidad
Manual de Atención y Servicio al Cliente	Gerente de Créditos	Gerente General
Manual de Organización	Gerente Administrativo –Financiero es responsable de integrarlo y cada Gerente de elaborar y actualizar su área bajo control.	Gerente General
Manual de Funciones y Descripción de Puestos.	Gerente Administrativo –Financiero es responsable de integrarlo y cada Gerente de elaborar y actualizar su área bajo control.	Gerente General
Manual de Informática	Encargado de Informática	Gerente General
Manual de Otorgamiento y Recuperación de Créditos	Gerente de Crédito.	Gerente General
Procedimientos de Calidad	Comité de Calidad	Comité de Calidad
Procedimientos de Trabajo	Gerente del área a la que pertenece el procedimiento, quien puede delegar a los	Gerente General

	supervisores de área.	
Guía para el Análisis de Datos	Gerente Administrativo Financiero	Gerente General

VIII.3 Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad para la ONG tipo

MANUALES



CER

MANUAL DE CALIDAD

C.C. _____



INDICE

SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN 3

SECCIÓN 2: GENERALIDADES 4

 2.1. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA.....4

 2.2. ALCANCE DEL SISTEMA5

 2.3. CAMPO DE APLICACIÓN5

 2.4. DEFINICIONES.....6

SECCIÓN 3: DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD 9

 3.1. MISIÓN.....9

 3.2. VISIÓN.....9

 3.3. POLÍTICAS.....9

 3.4. VALORES.....9

 3.5. OBJETIVOS.....10

SECCIÓN 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....11

SECCIÓN 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....12

SECCIÓN 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS.....17

SECCIÓN 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.....18

SECCIÓN 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA.....22



SECCIÓN 1: INTRODUCCIÓN

La ONG para la cual se presenta este se denomina CER, una Organización No Gubernamental dedicada al otorgamiento de créditos a microempresarios.

Mediante este documento incorpora los requerimientos de la norma ISO-9001:2000 al quehacer diario de la empresa con el fin de que los servicios brindados sean más eficientes, lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos, escuchar y satisfacer las necesidades de los clientes y mejorar continuamente los servicios prestados.

El Manual de Calidad de CER tiene como propósito comunicar la política, los objetivos de calidad y los procedimientos de la empresa; así como establecer un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz, basado en la norma NSR-EN ISO-9000 versión 2000, definir las responsabilidades asumidas por la dirección con relación al sistema, la prestación del servicio y las actividades a seguir para la medición, análisis y mejora del mismo.

CER adquiere la responsabilidad de darle cumplimiento exacto a lo establecido en el presente Manual de Calidad, asumiendo la Gestión de la Calidad como un aspecto primordial y estratégico de las actividades de la empresa, involucrando a todo el personal de todos los niveles.

Este Manual de Calidad es propiedad de CER, ninguna persona, institución o empresa podrá reproducirlo total o parcialmente sin autorización previa.

El presente Manual, ha sido elaborado y aprobado por el equipo gerencial de CER, quienes forman el comité de calidad de la Asociación, para constancia de su compromiso de todo lo que en el se expresa lo firman.

F. _____
Juan Pérez
Gerente General

F. _____
María López
Gerente de Créditos

F. _____
Edgardo González
Gerente Financiero



SECCIÓN 2: GENERALIDADES

2.1. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

La Asociación CER, es una Organización No Gubernamental orientada a ofrecer asesoría técnica, capacitación y servicios financieros a las Microempresas, actualmente cuenta con 3 sucursales en los departamentos de Santa Ana, Cuzcatlán, San Salvador y San Miguel, con 4,700 clientes distribuidos en 8 departamentos del país, siendo su fortaleza la prestación de servicios financieros. CER trabaja a través de promotores que llegan hasta las comunidades donde identifican a sus posibles clientes utilizando la metodología grupal, el propósito de CER es apoyar grupos de microempresarios en su afán de crecimiento y desarrollo, su compromiso es con la gente con pocas oportunidades, CER es una ONG con visión de crecimiento que desea mejorar sus actuales estándares de productividad y rentabilidad.

Sistema de Otorgamiento de Créditos

El sistema para el otorgamiento de créditos que utiliza CER es el Crédito Grupal llamado también de Bancos Comunales, este tiene como principal característica que el préstamo se hace a nivel grupal, siendo responsables de la deuda todos los miembros del grupo, garantizando de esa manera la capacidad de pago ya que no existe una garantía real sobre el préstamo que se otorgue. La técnica de préstamos basada en Bancos Comunales fue desarrollada en Bangladesh y desde entonces se ha intentado adaptar a la situación de cada país latinoamericano.

El proceso se inicia cuando una promotora, proporciona información y organiza a un grupo de 15 personas como mínimo que se encuentren interesadas en obtener un microcrédito, para darles capacitación sobre la técnica de Bancos Comunales en la cual aprenden que es y como funciona; si al terminar la capacitación las personas están de acuerdo en formar un Banco Comunal, se genera un expediente donde se identifica a los miembros del banco y se explica el reglamento de crédito donde se encuentran los derechos y obligaciones de los socios del banco, además de los requisitos para su formación de entre los cuales el más indispensable es que todos los miembros del banco deben conocerse entre sí.

Posteriormente se abre una cuenta de ahorro en un banco comercial, que tendrá las firmas del presidente, secretario y tesorero del Banco Comunal, elegidos por los mismos miembros del banco, el expediente generado para la creación del banco es revisado por la supervisora de la zona donde se creó el nuevo banco, para dar el visto bueno, después de este paso es posible que los interesados soliciten el préstamo requerido. Como último paso antes de avalar el préstamo, se revisa el historial crediticio de cada uno de los miembros del banco comunal de manera individual.

2.2. ALCANCE DEL SISTEMA

Este Manual de Calidad cubre las actividades relacionadas a los servicios que brinda CER, se excluyen del Sistema de Gestión de Calidad los apartados 7.5.2 Validación de la Prestación del Servicio, ya que todos los servicios que brinda CER se pueden verificar mediante actividades de seguimiento o medición posterior a la prestación del servicio, y el punto 7.6 “Control de los Dispositivos de Seguimiento y Medición” ya que debido a la naturaleza del servicio prestado, en la organización no se utiliza equipo para efectuar mediciones físicas del servicio, por lo que la exclusión del apartado 7.6 no influye en proporcionar un servicio que cumpla con los requisitos del cliente.

2.3. CAMPO DE APLICACIÓN

Los requisitos de la norma aplican a los servicios brindados en la oficina central de CER y en sus sucursales, siendo de obligatorio cumplimiento para todas las personas involucradas en dichas actividades.

2.4. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.
- **Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos utilizado como referencia.
- **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- **Ambiente de trabajo:** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **Característica de calidad:** Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito.
- **Cliente:** Organización o persona que recibe un producto.

- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Defecto:** Incumplimiento de un requisito asociado a un uso previsto o especificado.
- **Eficiencia:** Es la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Eficacia:** Es la extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Especificación:** Documento que establece requisitos.
- **Estructura de la organización:** Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.
- **Gestión:** Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- **Inspección:** Actividades tales como medir, examinar, ensayar o comparar una o más características de una entidad y comparar los resultados con los requisitos especificados con el fin de determinar si se obtiene la conformidad para cada una de esas características.
- **Infraestructura:** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.
- **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- **Microempresa:** Es la unidad económica que tiene entre 10 trabajadores o menos y cuyas ventas anuales no superan los ¢600,000.
- **No-conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Objetivo de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- **Organización:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.
- **Organización no Gubernamental:** Entidades creadas por una o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública.



- **Planificación de la calidad:** Parte de la gestión de la calidad enfocada al establecimiento de los objetivos de la calidad y a la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.
- **Política de calidad:** Orientaciones y objetivos generales de una organización concerniente a la calidad, expresados formalmente por él mas alto nivel de la dirección.
- **Prestación del servicio:** Aquellas actividades del proveedor que son necesarias para proveer el servicio.
- **Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- **Producto:** Es el resultado de un proceso.
- **Programa de auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **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.
- **Servicio:** Resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente y por actividades internas del proveedor, con el fin de responder a las necesidades del cliente.
- **Sistema de gestión de calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.
- **Sostenibilidad:** objetivo de permanencia de una institución que persigue que sus ingresos sobrepasen a sus egresos.



SECCIÓN 3: DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD

3.1. MISIÓN

Somos una empresa que provee servicios y recursos financieros de alta calidad a los microempresarios del país, a través del otorgamiento de préstamos a grupos e individuos. Todo ello lo hacemos con un alto sentido de responsabilidad, mejoramiento continuo, a fin de contribuir a la generación de empleos, riqueza y sostenibilidad financiera para nuestros clientes y para nuestra institución.

3.2. VISIÓN

Ser los líderes en servicios financieros orientados a la microempresa nacional. Esforzándose por tener el mejor recurso humano y los mejores clientes de la región, dando la más alta calidad en los servicios que ofrecemos.

3.3. POLÍTICA DE CALIDAD

CER está comprometida a satisfacer las necesidades de sus clientes, de una manera rentable para asegurar la futura prosperidad de la organización, con esta finalidad la empresa ha instituido un Sistema de Gestión de la Calidad basado en los requisitos de la norma ISO-9001:2000, que promoverá el compromiso individual y colectivo con el mejoramiento continuo, la capacidad de medición del servicio y el desarrollo del personal a través de la capacitación.

Por lo tanto todo el personal debe estar familiarizado con los procedimientos relativos al trabajo que realizan y debe cumplir con ellos, estando consciente de que la organización se debe a sus clientes y por lo tanto se tienen que satisfacer y exceder sus expectativas.

3.4. VALORES

SERVICIO AL CLIENTE:

Somos una institución que se debe a sus clientes por lo tanto nos esforzamos por satisfacer sus necesidades y expectativas con cortesía, oportunidad y profesionalismo.

MEJORA CONTINUA:

Estamos comprometidos con los cambios orientados a obtener mejoras en los procesos de la institución, a fin de ofrecer servicios de calidad.

**HONESTIDAD:**

Somos una institución identificada con los principios de honradez, ética y lealtad. Son los principales fundamentos que nos permiten hacer los mejores negocios con nuestros clientes, con nuestra institución y con nuestras familias.

RESPECTO:

Somos una institución que se caracteriza por mantener una buena relación individual y colectiva entre los miembros de la organización, sobre una base de tolerancia, paciencia y derecho de oír y opinar y por atender con cortesía a los clientes.

RESPONSABILIDAD:

Somos responsables y disciplinados con todo lo que hacemos, ello nos permite proveer a nuestros clientes un servicio eficiente de alta atención.

TRABAJO EN EQUIPO:

Nos esforzamos siempre en trabajar conjunta y conscientemente por nuestros clientes, sirviéndonos unos a otros para alcanzar los objetivos de nuestra institución.

3.5. OBJETIVOS DE CALIDAD

CER, a través de su comité de calidad formado por el Gerente General, Gerente de créditos y Gerente Financiero-Administrativo ha definido los objetivos de calidad que dan forma concreta y medible a lo expuesto en la política de calidad y sirven de guía de actuación a la organización. Los objetivos se traducen en metas medibles y realizables cuyos alcances serán discutidos cada tres meses por el Comité de Calidad para verificar su nivel de cumplimiento y definir acciones correctivas para aquellos objetivos que no se hallan alcanzado.

Todo el Sistema de Calidad debe estar orientado al cumplimiento de los objetivos de calidad y es responsabilidad de todos los que integran CER trabajar en función de su cumplimiento.

El Comité de Calidad redefinirá los objetivos una vez al año para adecuarlos a la realidad de la empresa, los objetivos de calidad para este año son:

1. Mejorar el servicio al cliente con el fin de disminuir los niveles de deserción y aumentar el número de clientes de la empresa.
2. Expandir el monto de la cartera de microcréditos.
3. Ampliar el programa de Bancos Comunales.
4. Lograr un compromiso individual y colectivo con el mejoramiento continuo del personal y de los procesos que se refleje en un mejor desempeño y en la mejor utilización de los recursos.
5. Reducir los niveles de morosidad e incobrabilidad.
6. Incrementar la productividad de la empresa.
7. Incrementar la eficiencia operativa y crediticia.
8. Alcanzar calificación A en la autosuficiencia financiera y económica de la empresa.
9. Desarrollar nuevas alternativas de crédito para nuestros clientes.

SECCIÓN 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1. Requisitos Generales

CER para asegurar la conformidad de los servicios que presta con los requisitos de la Norma ISO-9000:2000 ha establecido, documentado e implantado un Sistema de Gestión de Calidad y se han creado los mecanismos para mejorar continuamente su eficacia.

4.2.Requisitos de la Documentación

4.2.1. Generalidades

La documentación del Sistema de Gestión de Calidad en CER incluye:

a) *Declaración documentada de la política y objetivos de calidad.*

CER ha definido y aprobado su política de calidad que se encuentra en la sección 3.3 de este manual a fin de que la misma sea entendida e implantada en todos los niveles de la institución, así mismo ha definido los objetivos de calidad, que serán determinados anualmente por la gerencia para cumplir con la política de calidad, la razón de ser de los objetivos de calidad es dar forma concreta y medible a lo expuesto en la política de calidad.

b) *Un Manual de Calidad*

c) *Los Procedimientos de Calidad siguientes:*

- PC-01: Procedimiento Para la Elaboración y Control de Documentos.
- PC-02: Procedimiento Para el Control de Registros.
- PC-03: Procedimiento de Auditoría.
- PC-04: Procedimiento de Inspectoría.
- PC-05: Procedimiento Para el Control de las No conformidades.
- PC-06: Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas.
- PC-07: Procedimiento de Satisfacción del Cliente.
- PC-08: Procedimiento de Quejas.

d) *Los Manuales, procedimientos y guías de trabajo que se detallan a continuación:*

- MAO: Manual de Organización.
- MAF: Manual de Funciones y Descripción de Puestos.
- MAS: Manual de Atención y Servicio al Cliente.
- MC: Manual de Créditos.
- MIN: Manual de Informática.
- PT-01: Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos.
- PT-02: Procedimiento de Capacitación.
- PT-03: Procedimiento de Compras.
- PT-04: Procedimiento de Adquisición de Activo fijos.
- PT-05: Procedimiento de Diseño y Desarrollo.

- G-01: Guía para el análisis de datos.
- e) *Los registros siguientes:*
 - Acta de revisión del Sistema de Gestión de la Calidad efectuada por la Dirección.
 - Expedientes del personal que reflejen la educación, formación, habilidades y experiencia del personal.
 - Los elementos de entrada y las revisiones del diseño y desarrollo.
 - Los resultados de las revisiones, verificaciones, validación y de la revisión de los cambios del diseño y desarrollo.
 - Los resultados de las inspecciones.
 - Resultados de las evaluaciones del proveedor y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas.
 - Resultado de la auditoría interna y de las actividades de seguimiento.
 - Identificación de las personas responsables de la entrega y recuperación del crédito.
 - Naturaleza de las No Conformidades del producto y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.
 - Resultados de la acción correctiva y preventiva.

4.2.2. Manual de Calidad

El Manual de Calidad (MAC) de CER incluye una declaración documentada de la política y los objetivos de calidad, el alcance del Sistema de Gestión de Calidad y la justificación de las cláusulas que se excluyen, referencia a los procedimientos documentados establecidos, una descripción de la interrelación de los procesos y el compromiso escrito de la alta dirección para con el Sistema de Gestión de Calidad.

El Comité de Calidad es responsable de la elaboración, actualización, aprobación, distribución y control del presente manual. El Manual se actualizará cada dos años.

4.2.3. Control de Documentos

Los documentos se controlarán de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de calidad PC-01 Elaboración y Control de Documentos, en este se han definido los controles necesarios para:

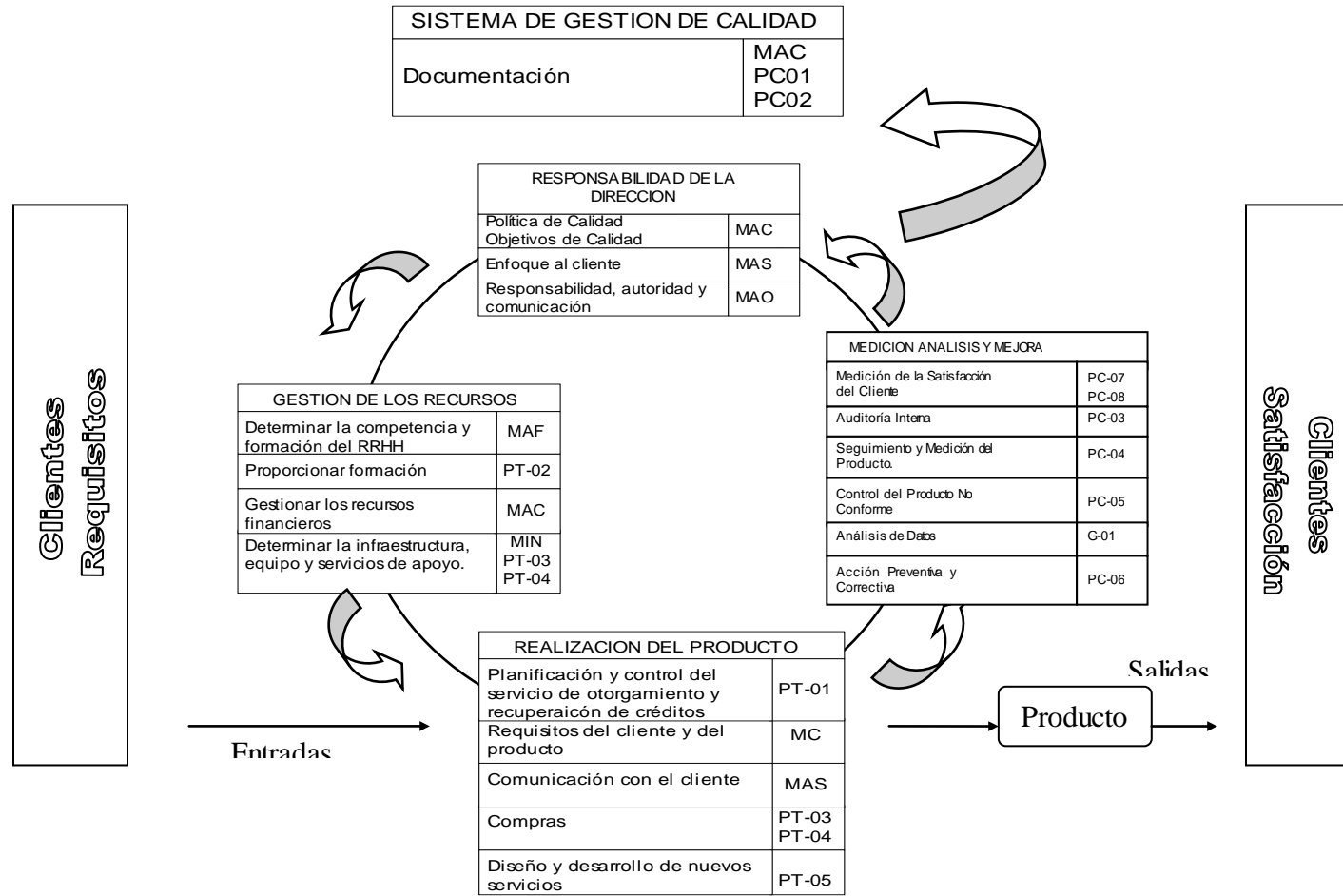
- Elaborar los documentos del Sistema de Calidad.
- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión.
- Revisar y actualizar los documentos necesarios y aprobarlos nuevamente.
- Asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.

- Asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles en los puntos de uso.
- Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.
- Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos y aplicarles una identificación adecuada en el caso que se mantengan por cualquier razón.

4.2.4. Control de Registros

Los registros proporcionan evidencia de la conformidad con los requisitos, así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de Calidad, en CER los registros se controlan según lo establecido en el procedimiento PC-02 Control de Registros, en el que se definen los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

<i>Código</i>	<i>Nombre</i>
MAC	Manual de Calidad
MAO	Manual de Organización
MAF	Manual de Funciones y Descripción de Puestos
MAS	Manual de Atención y Servicio al Cliente
MC	Manual de Crédito
PC-01	Procedimiento Elaboración y Control de Documentos
PC-02	Procedimiento Control de Registros
PC-03	Procedimientos de Auditorías de Calidad
PC-04	Procedimiento de Inspectorías
PC-05	Procedimiento Control del Producto No Conforme
PC-06	Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas
PC-07	Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente
PC-08	Procedimiento de Quejas
PT-01	Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos
PT-02	Procedimiento de Capacitación
PT-03	Procedimiento de Compras
PT-04	Adquisición de Activos Fijos
PT-05	Procedimiento de Diseño y Desarrollo de Nuevos Servicios



4.2.5. Interrelación de los Procesos que Integran el Sistema de Gestión de la Calidad

SECCIÓN 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. Compromiso de la Dirección

La alta dirección de CER se compromete con el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Calidad, así como con la mejora continua de su eficiencia en la declaración contenida en la Sección 1 de este manual y este compromiso se puede evidenciar en:

- El despliegue del Manual de Atención y Servicio al Cliente, donde se comunica a toda la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, así como los legales y reglamentarios.
- La política de calidad que será dada a conocer a todos los miembros de la organización.
- La definición de los objetivos de calidad.
- La realización de la revisión del sistema por la dirección.
- Asegurando la disponibilidad de los recursos.

5.2. Enfoque al Cliente

La alta dirección se asegura que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen a través de lo establecido en el manual de Atención y Servicio al Cliente.

5.3. Política de Calidad

CER ha definido y aprobado su política de calidad en el punto 3.3 de este Manual, la declaración de la política de calidad incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, la política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad y esta tiene que ser comunicada, implantada y entendida por todos los niveles de la organización, además debe ser revisada anualmente para su adecuación. La divulgación de la política de calidad será realizada por el Comité de Calidad.

5.4. Planificación

5.4.1. Objetivos de Calidad

Los objetivos de calidad son definidos en el punto 3.5 de este manual, los objetivos de calidad serán determinados anualmente por la Gerencia y su cumplimiento será revisados por el Comité de Calidad.

5.4.2. Planificación del Sistema de Gestión de Calidad

- La planificación del Sistema de Gestión de Calidad se realiza por medio de:
- Plan Estratégico

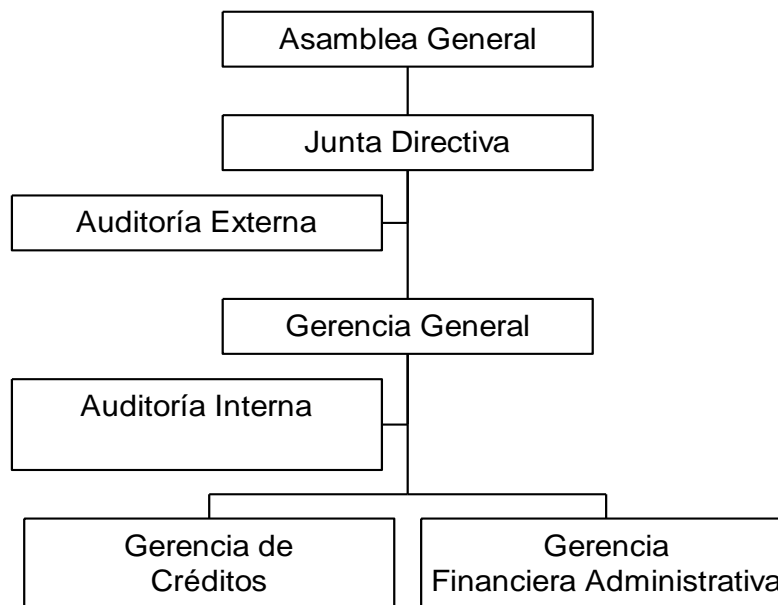
- Plan Anual de Trabajo
- Plan Anual de Auditorías de Calidad

5.5. Responsabilidad, autoridad y Comunicación

5.5.1. Responsabilidad y Autoridad

La alta dirección se asegura de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas a toda la organización a través del Manual de Organización (MAO) y el Manual de Funciones y Descripción de Puestos (MAF). La estructura organizativa de CER es la siguiente:

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA CER



5.5.2. Representante de la Dirección

El representante de la Dirección es el Gerente General de CER quien con independencia de otras responsabilidades debe:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Tiene que informar al Comité Financiero y a Junta Directiva sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Debe de asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.
- Teniendo la autoridad suficiente para lograr el cumplimiento de lo antes señalado.

5.5.3. Comunicación Interna

La comunicación interna dentro de la organización se realiza a través de reuniones semanales en que las gerencias, coordinadores, jefes de sección, supervisores y promotores se reúnen para informar lo ocurrido durante la semana, dar los lineamientos dictados por la Dirección y planificar las actividades a ejecutar en el transcurso de la semana. Son utilizadas además como mecanismos de comunicación interna las charlas de inducción del Sistema de Gestión de Calidad, los documentos del Sistema de Gestión de Calidad y carteles informativos.

5.6. Revisión por la Dirección

5.6.1. Generalidades

La revisión del Sistema de Gestión de Calidad estará a cargo de un Comité de Calidad que será integrado por el Gerente General, la Gerente de Créditos y el Gerente Financiero de CER, como miembros de la alta Dirección de la empresa, este Comité se reunirá trimestralmente para revisar el Sistema de Gestión de Calidad, asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia, la revisión incluirá la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo la política y objetivos de calidad.

5.6.2. Información Para la Revisión

La información de entrada para la revisión por la Dirección incluye:

- Resultados de auditorias.
- Retroalimentación del cliente.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto.
- Estado de acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento y revisiones por la dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora.

5.6.3. Resultados de la Revisión

- Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con:
- La mejora de la eficacia del sistema de Gestión de la Calidad y sus procesos.
- La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente.
- Las necesidades de recursos.

SECCIÓN 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1. Provisión de los Recursos

El Gerente General de CER es el encargado de gestionar los recursos financieros necesarios para la operación de la empresa, estos fondos provienen de préstamos y donaciones otorgados por organismos nacionales e internacionales como el Banco Centroamericano de Integración Económica, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Multisectorial de Inversiones, Redes Microfinancieras, CONAMYPE y Bancos Comerciales del país.

Las necesidades de recursos se determinan en el plan estratégico, donde se identifican las necesidades y los proyectos a ser ejecutados por la empresa en un período de cinco años.

Antes de iniciar la gestión de recursos financieros los Gerentes se reúnen y formulan el proyecto, para presentarlo juntamente con la solicitud de fondos y todos los requisitos ante el organismo financiador, una vez presentada la solicitud, el organismo financiador realiza una evaluación de la empresa, en la que revisan las condiciones financieras y la gestión administrativa de la empresa.

Una vez otorgado el crédito la empresa distribuye los fondos a través de la Gerencia Financiera-Administrativa y previa autorización del Gerente General, según lo establecido previamente en el plan estratégico y atendiendo los requerimientos para implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, así como para aumentar la satisfacción del cliente.

6.2. Recursos Humanos

6.2.1. Generalidades

La educación, formación, habilidades y experiencia apropiados para el personal de la empresa se determinan en el MAF Manual de Funciones y Descripción de Puestos.

6.2.2. Competencia, Toma de Conciencia y Formación

CER identifica las necesidades de capacitación y provee la capacitación necesaria al personal que desempeña actividades que afectan la calidad, siguiendo para ello los lineamientos del PT-02 Procedimiento de Capacitación. Las capacitaciones recibidas por cada empleado se incorporan al expediente de éste al concluir la capacitación.

En las reuniones semanales los Gerentes y Coordinadores de área concientizan al personal de la pertinencia e importancia de las actividades que realiza y de la forma en que pueden contribuir al logro de los objetivos de calidad.

6.3. Infraestructura

Dado que CER es una empresa en expansión, como parte del Plan Estratégico de la Organización (años 2001/2005), se han determinado las necesidades en cuanto a infraestructura.

La organización cuenta con una flota de vehículos que utiliza para visitar a sus clientes y desplazarse a los distintos departamentos del país, para conservar en buen estado estos vehículos tiene un contrato de mantenimiento preventivo con la empresa DIDEA, S.A.

Los requerimientos de la organización, para los próximos cinco años, en cuanto a software y hardware están contenidas en el Manual de Informática.

6.4. Ambiente de Trabajo

Su evaluación se realiza como parte de las auditorías de calidad.

SECCIÓN 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

7.1. Planificación de la Realización del Servicio

Se realiza una planificación semanal de la prestación del servicio, en la que se programan las actividades a desarrollar y se detallan:

- a) Los objetivos de calidad y los requisitos para la prestación del servicio.
- b) La necesidad de recursos específicos para la ejecución del programa.
- c) Las actividades necesarias para la verificación, validación, seguimiento e inspección del servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo.
- d) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el servicio cumple con los requisitos.

Esto se realiza de acuerdo a lo descrito en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos.

7.2. Procesos Relacionados con el Cliente

7.2.1. Determinación de los Requisitos Relacionados con el Servicio

CER cuenta con un Manual de Créditos, en el cual se detallan los requisitos que deben cumplir los Bancos Comunales y los miembros que los conforman para poder acceder a un crédito, dicho Manual permite proporcionar información importante del servicio a los clientes, información que incluye:

- Nombre y descripción del servicio.
- Requisitos para poder optar al servicio.
- Normas y políticas de la institución.

Además la organización determina los requisitos del cliente mediante la solicitud de otorgamiento de crédito que se encuentra en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Crédito.

7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el Servicio

El Comité de Crédito es el encargado de la revisión de la solicitud de créditos, en la que se detallan los requisitos relacionados con el servicio, esta revisión se efectúa previamente al otorgamiento del crédito y mediante ésta, la organización se asegura de que:

- Estén claramente definidos los requisitos del servicio.
- Estén resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato y los expresados previamente.
- Tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

7.2.3. Comunicación con el Cliente

Todo lo relacionados con la comunicación con el cliente se ha descrito en el Manual de Atención y Servicio al Cliente, este incluye:

- Información sobre el producto
- Información sobre los mecanismos para hacer consultas y contratos.
- Descripción de los mecanismos para la retroalimentación del Cliente, incluyendo sus quejas.

7.3. Diseño y Desarrollo

El procedimiento PT-05 Diseño y Desarrollo de Nuevos Servicios describe la metodología para el Diseño y Desarrollo de Nuevos Servicios Financieros, este incluye las etapas siguientes:

7.3.1. Planificación del Diseño y Desarrollo

La responsabilidad del Diseño y Desarrollo de nuevos servicios corresponde al Gerente General, en la etapa de planificación se consideran los aspectos siguientes:

- a) La determinación de las etapas del Diseño y Desarrollo
- b) La revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del Diseño y Desarrollo.
- c) Las responsabilidades y autoridades para el Diseño y Desarrollo.
- d) El seguimiento y mejora del diseño.

7.3.2. Elementos de Entrada Para el Diseño y Desarrollo

Para identificar claramente los elementos de entrada relacionados con los requisitos del servicio, se consideran:

- ✓ Los requisitos funcionales o de desempeño.
- ✓ Los requisitos legales y reglamentarios aplicables.
- ✓ La información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable.
- ✓ Cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.

Toda esta información se documenta en forma adecuada según lo establecido en el PT- 05.

7.3.3. Resultados del Diseño y Desarrollo

Los resultados del Diseño y Desarrollo incluyen:

- ✓ El cumplimiento de los requisitos de entrada.
- ✓ Proporcionan información apropiada para la compra, la realización y la prestación del servicio.
- ✓ Contiene o hacen referencia a los criterios de aceptación del servicio.
- ✓ Especifican las características del servicio que son esenciales para un buen desempeño.

Los resultados se proporcionan de manera que permiten su verificación respecto a los elementos de entrada, son documentados y aprobados antes de su liberación.

7.3.4. Revisión del Diseño y Desarrollo

Se han establecido los puntos de revisión en donde se evalúa la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo de cumplir con los requisitos para identificar cualquier problema y proporcionar las acciones necesarias para solventarlos, revisiones de las cuales se mantienen registros.

7.3.5. Verificación del Diseño y Desarrollo

Se realizan inspecciones para asegurarse que los resultados del diseño y desarrollo cumplen con los requisitos de los elementos de entrada y se mantienen registros de los resultados de la inspección y de las acciones correctivas necesarias.

7.3.6. Validación del Diseño y Desarrollo

Se realiza la validación a través de una prueba piloto para asegurarse que el servicio resultante sea capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.

7.3.7. Control de los cambios del Diseño y Desarrollo

Cualquier tipo de cambio en el Diseño y Desarrollo del producto, se identifica, revisa, verifica, valida y aprueba antes de su implementación, éstos cambios se identifican y controlan como registros de calidad.

7.4. Compras

La organización para asegurarse de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados cuenta con los procedimientos PT-03 Compras de Bienes y Servicios y PT-04 Adquisición de Activos Fijos que incluyen:

- ✓ El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto.
- ✓ Los criterios para la selección, evaluación y la reevaluación de proveedores.
- ✓ La información que permita describir el producto a comprar.
- ✓ La verificación de los productos comprados.

7.5. Producción y Prestación del Servicio

7.5.1. Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

Para el control de la prestación del servicio CER cuenta con:

- ✓ Información que describe claramente las características del servicio y que están disponibles en el Manual de Atención y Servicio al Cliente.
- ✓ Procedimientos documentados que describen por completo la manera en que se debe realizar la prestación del servicio y proporcionan una guía para la ejecución del trabajo.
- ✓ Realización de inspecciones por parte de los Supervisores de Área y Gerentes.
- ✓ El seguimiento adecuado a los procedimientos de trabajo mediante auditorías.
- ✓ La implantación de actividades de seguimiento.

7.5.2. Validación de la Prestación del Servicio

No aplica para CER, debido al tipo de servicio prestado.

7.5.3. Identificación y Trazabilidad

Con el fin de atender cualquier consulta sobre el estado de la prestación del servicio, reclamaciones o establecer responsabilidades en la ejecución de las actividades, CER cuenta con un sistema de identificación y trazabilidad que permite identificar la historia de la prestación del servicio. Para garantizar la identificación y trazabilidad del servicio se cuenta con:

El PC-01 Procedimiento Elaboración y Control de Documentos, en el cual se define la identificación de los documentos a través de un código lo que facilita su identificación.

El PC-02 Procedimiento de Control de Registros, en el cual se codifican los registros y se identifican las características que tienen que cumplir.

7.5.4. Propiedad del Cliente

CER utiliza información personal de sus clientes como parte del expediente de cada Banco Comunal, ésta información es manejada por el promotor a cargo del Banco Comunal hasta la aprobación o denegación del crédito, posteriormente es archivada por un periodo de 5 años y posteriormente destruida, teniendo acceso a dicha información únicamente el Gerente General y el Gerente de Créditos, además se manejan facturas de electrodomésticos que el cliente deja como garantía, dichas facturas son custodiadas por los miembros de la Directiva del Banco Comunal y devueltas a los propietarios una vez que se retiren del banco o son entregadas al comprador del electrodoméstico cuando por motivos de mora del propietario resulte necesario venderlo.

7.5.5. Preservación de los Documentos que Respaldan el Servicio

La organización protege la documentación que compone el expediente de cada Banco Comunal, toda la documentación es ordenada según lo descrito en el PC-02 y colocada en un folder de cartulina cuyo color depende del año de formación del Banco Comunal.

Los expedientes se identifican y se archivan según lo establecido en el PC- 02.

SECCIÓN 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1. Generalidades

CER ha determinado la planificación e implementación de los procesos de seguimiento, medición y análisis necesarios para demostrar la conformidad del producto y del Sistema de Gestión de la Calidad; así como para promover la mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

Además en la Guía Para el Análisis de los Datos se describen las técnicas estadísticas a ser utilizadas en el análisis de los datos resultado de la medición.

8.2. Seguimiento y Medición

8.2.1. Satisfacción del Cliente

En el Manual de Atención y Servicio al Cliente (MAS) se describen los métodos a seguir para obtener y utilizar la información relativa a la Satisfacción del Cliente.

8.2.2. Auditoria Interna

En un procedimiento PC-03 Auditorias de Calidad se definen las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorias, para informar de los resultados, mantener registros, establecer los criterios de auditoria, el alcance de la misma y su frecuencia.

Las auditorias internas determinan si el Sistema de Gestión de la Calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de ésta Norma y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Además se ha establecido un programa anual para la ejecución de las auditorias, para lo que se consideró el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar.

8.2.3. Seguimiento y Medición de los Procesos

La medición de los procesos se realiza a través de las auditorias, inspectorías y la satisfacción del cliente y busca demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados, cuando no se alcanzan los resultados planificados se llevarán a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente para asegurarse de la conformidad del producto.

8.2.4. Seguimiento y Medición del Producto

Para medir y hacer un seguimiento de las características del servicio y verificar que se cumplen las características del mismo se cuenta con el PC-04 Procedimiento de inspectorías, en el que se determina la metodología a seguir, los puntos a inspeccionar, la frecuencia y los responsables de su ejecución. Las inspectorías se realizan en las etapas apropiadas del proceso de prestación del servicio.

8.3. Control del Producto No Conforme

La organización se asegura de no prestar un servicio No Conforme con los requisitos a través de la aplicación del PC-05 Procedimiento Control del Producto No Conforme, donde se especificarán los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme.

8.4. Análisis de Datos

Para evaluar donde se puede efectuar la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad la organización determina, recopila y analiza trimestralmente los datos resultado de:

- ✓ La Medición de la satisfacción del cliente.
- ✓ Las inspecciones.
- ✓ Las auditorias.
- ✓ La evaluación de los proveedores.

Para el análisis se procesarán estadísticamente los datos de forma tal que la información resultante refleje las características principales de variabilidad y las tendencias, para lo cual se utilizará la G-01 Guía para el Análisis de datos que contribuirá a facilitar la toma de decisiones.

8.5. Mejora

8.5.1. Mejora Continua

La organización mejora continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad sobre la base de:

- ✓ La política de calidad.
- ✓ Los objetivos de calidad.
- ✓ Los resultados de la auditoria.
- ✓ El análisis de datos.
- ✓ Las acciones correctivas y preventivas.
- ✓ La revisión por la dirección.

8.5.2. Acción Correctiva

Se ha establecido el PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas, en el que se definen las acciones para eliminar las causas de las no conformidades con el objetivo de evitar que vuelvan a ocurrir, este procedimiento incluye los requisitos para:

- ✓ Revisar las No Conformidades
- ✓ Determinar las causas de las No Conformidades
- ✓ Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurar que las no conformidades no vuelva a ocurrir.
- ✓ Determinar e implantar las acciones necesarias.
- ✓ Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- ✓ Revisar las acciones correctivas tomadas.

8.5.3. Acción Preventiva

Con el fin de determinar las acciones para eliminar las causas de las No conformidades potenciales y para prevenir su ocurrencia, se ha establecido el PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas Preventivas, en este se definen las acciones para:

- ✓ Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de las no conformidades.
- ✓ Determinar e implementar las acciones necesarias.
- ✓ Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- ✓ Revisar las acciones preventivas tomadas.



CER

MANUAL DE ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE

C.C. N°. _____



ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCION.	3
2. MISION.	4
3. OBJETIVOS DEL MANUAL.	4
4. CONCEPTOS BASICOS.	4
5. EL CLIENTE.	5
6. SERVICIO DE BANCOS COMUNALES	
6.1 Definición De Bancos Comunes.	5
6.2 Normas Que Rigen A Los Bancos Comunes.	5
6.3 Requisitos De Los Bancos Comunes	6
6.4 Requisitos De Los Clientes.	7
7. FASES DEL SERVICIO AL CLIENTE	
7.1 Recibimiento Y Bienvenida.	7
7.2 Identificación De Las Necesidades Del Cliente.	9
7.3 Medición De La Satisfacción Del Cliente.	10



1. INTRODUCCIÓN

CER, es una ONG que surgió después de los acuerdos de paz en el año de 1992, para brindar asesoría y capacitaciones a microempresarios tanto en el sector financiero como en el sector económico.

El Manual de Atención y Servicio al Cliente de CER tiene como propósito básico proveer a la Administración de un instrumento que oriente al personal de la Gerencia de Créditos sobre la atención que se debe dar al cliente.

Se han identificado tres fases en el Servicio al Cliente para facilitar a los miembros de la asociación el desempeño de sus funciones.

El Manual de Servicio y Atención al Cliente busca el fortalecimiento de la relación entre el cliente y CER a través del establecimiento de la conducta que debe observar su personal durante la prestación del servicio crediticio y la evaluación del nivel de satisfacción en relación al servicio ofrecido.

F. _____
María López
Gerente de Créditos
Elaborado

F. _____
Juan Pérez
Gerente General
Aprobado

2. MISIÓN

"Somos una empresa que provee servicios y recursos financieros de alta calidad a los Microempresarios del país, a través del Otorgamiento de prestamos a grupos e individuos. Todo ello lo hacemos con un alto sentido de responsabilidad, mejoramiento continuo, a fin de contribuir a la generación de empleos, riqueza y sostenibilidad financiera para nuestros clientes y para nuestra institución".

3. OBJETIVOS DEL MANUAL

- Definir los conceptos que nos ayuden a mejorar la calidad en el servicio.
- Definir normas de comportamiento que deben observarse durante la prestación del servicio.
- Crear mecanismos que permitan identificar la percepción del cliente en relación a la prestación del servicio crediticio.
- Establecer un procedimiento estructurado que facilite conocer la percepción del cliente y mejorar continuamente la relación con el mismo.

4. CONCEPTOS BÁSICOS

Calidad:

Es el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Cliente:

Organización o persona que recibe un producto.

Cliente Interno:

Es todo aquel que se ve afectado por lo que hace mi departamento, sección o área.

Cliente Externo:

Es todo aquel que se ve afectado por lo que hace mi Organización.

Comunicación:

Es el intercambio de ideas y experiencias, tomando en cuenta los siguientes factores: palabra, gestos, mirada y mímica.

Satisfacción del Cliente:

Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Servicio:

Es el resultado de llevar a cabo necesariamente al menos una actividad en la interfaz entre el proveedor y el cliente y generalmente es intangible.

5. El Cliente

¿Quiénes son nuestros clientes externos?

Los clientes externos de la CER son todos aquellos *Microempresarios* del país, que cuentan con negocio propio y provienen de la economía informal, que necesitan el otorgamiento de créditos para capital de trabajo e inversión en activos fijos.

Es primordial conocer quienes son nuestros clientes, para lograr una comunicación efectiva con los mismos, evitando de esta forma fallas de comunicación y obteniendo por el contrario una retroalimentación de información

6. Programa de Bancos Comunales

El servicio que ofrece CER consiste en la creación de créditos grupales a través del "Programa de Créditos de Bancos Comunales".

Este Programa de Bancos Comunales se basa en una serie de principios entre los cuales se tiene la confianza, solidaridad y ayuda mutua; contribuyendo con ello a generar oportunidades económicas a la población microempresaria a través del otorgamiento de créditos para capital de trabajo e inversión en activos fijos.

6.1 Definición de Bancos Comunales

Los bancos Comunales son grupos locales, donde sus integrantes tienen por lo menos un año de estar con negocio establecido, y proceden de la economía informal, estos grupos se basan en principios como la solidaridad (cada uno de los miembros se comprometen por el grupo), el respeto y la ayuda mutua; usualmente son formados por 15 a 30 miembros, que se reúnen una vez por semana para pagar los préstamos recibidos de CER y a la vez promueven la creación de ahorro familiar.

6.2 Normas Que Rigen Los Bancos Comunales

- Los miembros de Bancos Comunales, son responsables de seleccionar su membresía, de esta forma, se minimiza el riesgo crediticio, ya que estando conscientes de la responsabilidad que asume, seleccionan personas responsables y confiables; CER a través de sus promotoras no interviene en esta selección.
- La administración del Banco Comunal, estará en manos del Comité de Administración o directiva elegida por los miembros; este comité llevará el control de los Libros Contables, registrarán y cobrarán los préstamos y ahorros, distribuirán las ganancias y evaluarán los logros y resultados; todo esto bajo la supervisión de la promotora y supervisora de CER.
- El Banco Comunal, debe ser una organización democrática manejada totalmente por sus miembros, quienes son los responsables de definir, seleccionar y sancionar a sus socios, así como elegir y rotar a sus dirigentes.
- Los ahorros de los miembros del Banco Comunal, sirven de garantía ante la deuda contraída con CER. Por lo anterior, los socios no pueden retirarse ni pagar su deuda antes del tiempo establecido y hasta que todos los socios estén solventes. La promotora tiene la responsabilidad de vigilar los ahorros así como los préstamos.
- Los miembros que conforman la Junta Directiva del banco serán los responsables de guardar los ahorros de los socios para ello harán apertura de una cuenta de ahorros en una institución financiera autorizada para captar depósitos por la Superintendencia del Sistema Financiero, a fin de que los fondos estén garantizados, y puedan ganar intereses.
- La Junta Directiva del banco tiene la obligación de hacer retiro de ahorros para pagar a CER, en los casos de que los miembros del banco no hayan pagado sus cuotas, y lo recolectado en la semana no alcance para pagar la cuota estándar. Lo anterior está regulado en el reglamento interno del Banco Comunal y los socios han firmado el estar de acuerdo con el procedimiento.

- El promotor de CER sirve de guía del Banco Comunal, así como también vigila por el buen funcionamiento del mismo.
- CER otorga el préstamo al Banco Comunal como grupo, no en forma individual; sin embargo, todos los miembros que conforman el mismo serán responsables solidariamente ante CER, por la devolución del préstamo de esta manera si un miembro falla en su compromiso de pago, el resto del grupo asume la responsabilidad de cancelar en su totalidad.

6.3 Requisitos Del Banco Comunal

- a) Tener un mínimo de 15 personas y un máximo de 30 personas.
- b) Que todos los miembros se conozcan entre si.
- c) Haber elegido a los miembros del Comité de Administración: Presidente, Secretario, Tesorero.
- d) Que los miembros que integren el Banco Comunal no tengan parientes en primero y segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.
- e) Que los miembros manifiesten el deseo de trabajar en grupo.
- f) Definir un lugar específico de reunión, en una fecha y hora determinada.
- g) Presentar las cédulas de Identidad Personal en original de los miembros del Banco.
- a) Que los miembros que componen el Banco Comunal firmen acta de entrega de garantía prendaria. (ver PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos)

6.4 Requisitos del Cliente

- b) Ser persona honesta, honrada y de buena conducta.
- c) Residir en la comunidad donde este ubicado el Banco Comunal.
- d) Tener un negocio propio.
- e) Ser aceptado como miembro del Banco por los demás socios.
- f) No tener parientes dentro del Banco Comunal en primer y segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad.
- g) Aceptar la responsabilidad solidaria de grupo.
- h) Firmar acta de entrega de garantía prendaria. (ver PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos)
- i) Asistir a todas las reuniones del Banco Comunal.
- j) Aportar una cantidad mínima de ¢50.00 en concepto de ahorro voluntario.
- k) Presentar documentación y/o información requerida por CER.
- l) No tener obligaciones financieras con otras instituciones o Programas de Crédito.

7. FASES DE SERVICIO AL CLIENTE

7.1 Recepción y Bienvenida

En CER quienes establecen una relación directa con los clientes son las promotoras, porque son ellas quienes crean y dan seguimiento a los Bancos Comunales, por lo tanto es importante que recuerden que prestar un servicio de calidad es hacer que la mayor cantidad de veces que el cliente tiene un contacto con ellas es una oportunidad de formarse una impresión de la organización.

7.1.1 ¿Cómo Brindar Un Buen Recibimiento Al Cliente?

- Establecer un clima de confianza. (los primeros segundos son los que condicionan el clima general de la relación cliente vendedor)
- Mostrar una actitud dinámica.
- Demostrar que lo que hace, lo hace porque le gusta.
- Conservar los buenos modales frente al cliente. (no fumar, no comer, no chiclear)
- Ser atenta, amable y mirarlo cortés en todo momento.
- Responder las objeciones con mucha calma.
- No olvidar que ella proyecta la imagen de **CER**.
- No mencionar el horario al cliente. (tengo que retirarme, ya es hora)

Es importante que la promotora siga siempre las normas de conducta anteriores durante la promoción del banco ya que es cuando se inicia con el primer contacto entre ella y los posibles clientes.

7.1.2 Cualidades Sobresalientes Que Deben De Poseer Las Promotoras

- Ser breve y concisa en su presentación.
- Saber tratar prioridades.
- Saber interrumpir de una forma muy diplomática si es necesario.
- Ser capaz de solucionar las expectativas del cliente.
- Hablar con claridad utilizando palabras sencillas, adaptadas al nivel del cliente.
- Descubrir los detalles que hacen sentir bien al cliente.

7.1.3 Errores que deben evitar cometer las promotoras

a) La Apatía

Demostrar con su actitud que no le interesa el cliente.

- b) **El Desprecio**
Tratar de deshacerse de un cliente.
- c) **La Frialdad**
No ser cordial con el cliente.
- d) **Aire de superioridad**
Usar palabras que el cliente no pueda entender, creerse mas que el cliente.
- e) **Robotismo**
Trabajar mecánicamente.
- f) **Evadir al cliente**

7.1.4 Reglas para atender al cliente por teléfono

Como contestemos el teléfono muestra a nuestros clientes la clase de servicio que ofrece nuestra asociación. Por ello es importante seguir las siguiente reglas:

- 1) **Contestar el teléfono antes del tercer toque**
Este es el estándar establecidos por numerosas organizaciones, ya que si nos tardamos en contestar el cliente puede perder la paciencia.
- 2) **Saludar al cliente**
El saludo es el punto de entrada de la conversación porque indica al cliente nuestra disponibilidad y el agrado de atenderlo.
- 3) **Dar su nombre**
Un acto básico de cortesía es que el cliente sepa que ha contactado a la persona y al departamento dentro de la asociación.
- 4) **Preguntarle en que le puede servir**
Con esta pregunta logramos que el cliente sienta que estamos dispuesto a atender todas sus necesidades.

Es conveniente recordar que la calidad inicia en nuestras acciones; si estas acciones son de calidad, los productos y servicios serán de calidad.

7.2 Identificación de las Necesidades del Cliente

La dirección es la encargada de promover en todo el personal la importancia de atender y suministrar servicios que atiendan las necesidades del cliente, como requisito para poder ser competitivos.

¿Cómo identificar las necesidades del cliente?

Durante la etapa de creación del Banco Comunal las promotoras tienen la oportunidad de conocer las necesidades reales del cliente, por lo tanto se ha definido necesario que las promotoras sigan las siguientes recomendaciones:

- Encontrar la necesidad o el problema por medio del contexto y de sus actividades. (Saber hablar)
- Reformular la respuesta del cliente para ver si se ha comprendido su necesidad y para no malinterpretarlo (Saber escuchar) y plasmar esta información en la solicitud de crédito.
- Durante la preparación del informe a presentar a su supervisora debe incluir toda la información referente a las necesidades detectadas de cada cliente.

No se debe olvidar que una relación de calidad requiere de una respuesta concisa tomando en cuenta las necesidades del cliente.

7.3 Medición Del Servicio Al Cliente

7.3.1 Fuentes De Información

Por medio de la medición de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al servicio recibido, la organización puede evaluar su desempeño. Esta información puede ser obtenida a través de:

a) El cliente:

Este constituye una fuente directa de información para la Asociación, ya que es el mismo cliente quien califica el servicio que recibió.

b) Promotoras de campo:

Las reuniones semanales que las promotoras tienen con la Coordinadoras de Modulo puede ser utilizada para informarse sobre los comentarios de los cliente respecto al servicio recibido.

7.3.2 Instrumento De Recolección De Información

Como instrumento para recolectar datos sobre la percepción del cliente en relación al servicio recibido, la Asociación puede utilizar encuestas como la del formulario SC - Medición de la Satisfacción del Cliente, esta encuesta puede ser pasada por la Coordinadora de Modulo mediante cualquiera de las siguientes alternativas:



- *Pasar las encuestas durante el fin del ciclo de un Banco Comunal*
- *Pasar las encuestas por teléfono a los miembros del Banco Comunal*

Independientemente de la alternativa que se seleccione para pasar la encuesta al cliente es necesario que la Coordinadora de Modulo explique a los miembros del Banco Comunal la importancia que tiene para la organización conocer el grado en que se están satisfaciendo sus necesidades.

Para la determinación del numero de bancos comunales que se encuestaran durante cada ciclo del "Otorgamiento de Crédito" es necesario hacer uso de la G-01 Guía para el Análisis de Datos, la selección de los bancos comunales a encuestar se debe a que es imposible encuestar de una sola vez a los 4,700 clientes que tiene la asociación.



SC - MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Su opinión es de **GRAN** importancia para nosotros; ayúdenos proporcionándonos sus comentarios.

1. ¿Durante la creación de su Banco Comunal la promotora le proporciono toda la información que necesitaba de forma clara y sencilla?
 Si No

2. ¿Cómo calificaría la atención otorgada por la promotora durante la creación del Banco, el otorgamiento del crédito y el seguimiento de recuperación del crédito?
 Excelente Bueno Debe mejorar

3. ¿Cómo calificaría la atención que le brindo el coordinador cuando asistió a la reunión del Banco Comunal?
 Excelente Bueno Debe mejorar

4. ¿La promotora cumplió con las fechas y horarios establecidos para las reuniones?
 Siempre A veces Nunca

5. ¿El crédito concedido le fue entregado en la fecha prevista?
 Si No

6. ¿Se cumplieron todos los requisitos de su solicitud?
 Si No, cual de ellos fallo: _____

7. ¿Esta satisfecho con el servicio recibido?
 Si No, ¿Por que? _____

8. ¿Continuara siendo cliente de nuestra organización?
 Si No, Por que se retira: _____

Comentarios Adicionales: _____

7.3.4 Procedimiento Para Recolectar Información Del Cliente

Para facilitar la verificación de la medida en que la Asociación ha cumplido con las necesidades del cliente, esta ha creado los siguientes procedimientos:

➤ ***Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente***

Mediante este procedimiento el personal de la Gerencia de Créditos de CER puede recolectar y dar seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos, de tal forma que la Asociación pueda mejorar continuamente la calidad de sus servicios. (ver PC-07 Medición de la Satisfacción del Cliente)

➤ ***Procedimiento de Atención a las Quejas del Cliente***

El objetivo de este procedimiento es atender las quejas del cliente con respecto al servicio crediticio otorgado para tomar las acciones necesarias que permitan mejorar la calidad en la prestación del servicio. (ver PC-08 Atención a Quejas del Cliente)

Los resultados obtenidos de las encuestas son revisados por la Alta Dirección para mejorar continuamente el servicio ofrecido y de esta manera mantener una posición competitiva.



CER

GUIA PARA EL ANALISIS DE DATOS

C.C. N°. _____

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
I. INTRODUCCION . . . . .	.3
II. OBJETIVOS . . . . .	.4
III. TERMINOLOGIA . . . . .	.4
IV. MATRIZ DE APLICACIÓN DE TECNICAS ESTADISTICAS . . . . .	.4
V. MUESTREO PROBABILISTICO. . . . .	.5
V.1 Identificación de la población seleccionada como meta . . . . .	.6
V.2 Determinación del tamaño de la muestra . . . . .	.6
V.2.A Tamaño de la muestra. . . . .	.7
V.2.B Tamaño del universo . . . . .	.7
V.2.C Ejemplo de calculo del universo . . . . .	.8
V.3 Selección de una muestra probabilística . . . . .	.8
V.3.A Como tomar una muestra al azar . . . . .	.9
V.3.B Ejemplo de cómo tomar una muestra probabilística . . . . .	.10
VI TIPOS DE GRAFICOS . . . . .	.11
VI.1 Gráfico de barras . . . . .	.11
VI.2 Gráfico de barras paralelas . . . . .	.12
VI.3 Gráfica de pastel . . . . .	.12
VI.4 Gráfico de líneas . . . . .	.13
VII. TIPOS DE DIAGRAMA . . . . .	.14
VII.1 Diagrama de causa y efecto. . . . .	.14
VII.2 Tormenta de ideas . . . . .	.16
VII.3 Diagrama de pareto . . . . .	.17
VIII. AJUSTE DE CURVAS . . . . .	.23
VIII.1 Análisis de regresión y correlación . . . . .	.24

I. INTRODUCCION

Cuando se trata de analizar gran cantidad de información, a veces es necesario seleccionar solamente una parte de esta para inferir la situación general que se esta presentando, para ello es necesario aplicar ciertos métodos estadísticos que faciliten la interpretación de los datos resultantes.

La representación de los datos podrá hacerse mediante diferentes técnicas estadísticas (gráficos estadísticos), para la representación de datos. Para resumir cada una de estas técnicas se presenta la matriz de aplicación de técnicas estadísticas.

A veces cuando se tiene un problema, la acción más común es atacar al problema olvidando por completo las causas que lo ocasionaron, por ello en esta guía se incluyen algunos métodos para poder detectar la fuente de un problema, ya que de esa manera es más fácil saber como poder eliminar dicho inconveniente de una vez por todas

Finalmente se muestra el método de regresión lineal para que se puedan realizar estimaciones sobre el futuro comportamiento de las variables que se estimen pertinentes; para la realización de los gráficos estadísticos puede hacerse uso de la computadora, mediante el programa Microsoft Excel.

La Guía de Análisis de Datos, es el medio que se utilizara para que el interesado en medir datos, pueda escoger de entre una gama de técnicas que sirven para dicho fin, esta guía pretende dar los lineamientos generales para la aplicación de cada una de las técnicas que aquí aparecen. Ya que será el interesado quien escoja la técnica que mejor le parezca.

F. _____
Pedro Gonzales
Gerente de Créditos
Elaborado

F. _____
Juan Pérez
Gerente General
Aprobado

II. OBJETIVOS

- Aclarar la técnica para definir el tamaño de la muestra a analizar.
- Establecer el método para la selección aleatoria de los elementos que formarán la muestra.
- Definir las técnicas a ocupar para determinar las causas de problemas




III. TERMINOLOGIA

- ✓ Datos cuantitativos: Hacen referencia a cantidades y pueden designarse mediante variable numéricas, por ejemplo; número de hijos por familia, salario mensual, peso en libras, etc.
- ✓ Variable discreta: Es la que solamente toma valores aislados, es decir que contiene un número finito de posibilidades o una secuencia interminable con tantos elementos como los números naturales. Ejemplo: Número de hijos por familia, Número de fabricas en una ciudad, etc.
- ✓ Población o Universo: Cualquier colección o grupo de elementos que poseen una característica común observable. Son todas las observaciones posibles en las cuales se este interesado, ejemplo: Clientes que se retiran de la Asociación, Quejas recibidas por mal servicio, etc.
- ✓ Muestra o Tamaño del universo: Subconjunto de una población que lleva implícita todas sus características
- ✓ Parámetros: Datos que caracterizan a una población

IV. MATRIZ DE APLICACIÓN DE TECNICAS ESTADISTICAS

El objetivo de esta matriz es proporcionar una referencia de cómo pueden ser utilizadas las técnicas estadísticas y de solución de problemas descritas en esta guía.

Los elementos que comprende esta matriz son:

-  **Aplicación**: Se refiere al uso práctico que se le puede dar a esta guía.
-  **Insumo / Registro**: Describe los documentos de donde se obtienen los datos que se van a procesar.
-  **Técnica**: Recomienda la Técnica que puede ser empleada según los datos que se quieren obtener.

Matriz para la Aplicación de las Técnicas Estadísticas.

Aplicación	Insumo/Registro	Técnica
1. Determinación de muestra que se utilizara para elaborar el programa anual de auditorias de calidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lista de Bancos Comunales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muestreo Probabilístico Simple. ➤ Aleatoriedad.
2. Procesamiento de información proveniente de los resultados de los siguientes procedimientos: a) Auditorias de Calidad. b) Inspecciones. c) Medición de la Satisfacción del Cliente. d) Atención a quejas del Cliente. e) Acciones Correctivas y Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RGA-7 Registro para el Control de Auditorias de Calidad. ➤ Registro trimestral de inspecciones de calidad. ➤ Informe trimestral de mediciones de la satisfacción del cliente. ➤ Informe trimestral de la atención a las quejas del cliente. ➤ HAC- Hoja de Control de Acciones Correctivas y Preventivas. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gráfico de Barras. ➤ Gráfico de Pastel. ➤ Gráfico de Líneas.
3. Identificación de las causas que dieron origen a la ocurrencia de no conformidades y establecimiento de soluciones.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ RNC- Reporte de No Conformidades. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagrama de Causa – Efecto. ➤ Tormenta de Ideas.

V. MUESTREO PROBABILISTICO

Hay muchas formas de obtener una muestra. Algunas son informales y causales. Los peatones pueden ser interrogados en cuanto a sus opiniones de un nuevo producto. Si la respuesta de todos en la población es uniforme —todos ellos lo odian o lo aman—, tal enfoque puede ser satisfactorio. Si usted quiere determinar si el agua de una alberca es demasiado fría, no es necesario tomar una muestra aleatoria; sólo tiene que probar el agua en cualquier lugar, porque la temperatura será constante en todas las partes.

El muestreo probabilístico permite al investigador demostrar la representatividad de la muestra. Además, permite un planteamiento explícito en cuanto a la cantidad de variación que será introducida, porque se usa una muestra en lugar de un censo de la población.

El muestreo probabilístico implica tres consideraciones como se resume a continuación:

V.1 Identificación de la población seleccionada como meta.

El grupo acerca del cual se está buscando información debe ser especificado. El muestreo tiene como finalidad obtener información acerca de una población. Por consiguiente, es crítico, en un principio, identificar la población en forma adecuada y exacta. Si la población se define en una forma confusa, los resultados también serán confusos. Si la población se determina en una forma inadecuada, la investigación probablemente responderá como resultado la pregunta equivocada.

Aunque la definición de la población seleccionada como meta es importante, frecuentemente se pasa por alto porque parece obvia y no controversial. Pero un esfuerzo extra para identificar la población seleccionada como meta generalmente dará buenos resultados. Los siguientes lineamientos deben ser considerados

▶ Considerar los objetivos de la investigación

Sí el propósito de la investigación está bien considerada, la definición de la población seleccionada como meta será también clara. La investigación en la Asociación puede orientarse en términos generales a cualquiera de los siguientes rubros:

- 📖 Auditorías de calidad
- 📖 Medición de la satisfacción del cliente

▶ Considere la unidad de muestreo apropiada

La población seleccionada como meta se forma de unidades de muestreo. Una unidad de muestreo podría ser: Bancos comunales, Promotor, Expedientes de las organizaciones, productos, o lo que sea..

▶ El marco muestral

Es importante distinguir entre la población y el marco muestral. El marco muestral es generalmente una lista de miembros de la población usados para obtener una muestra. Podría haber una lista de suscriptores de revistas, de tiendas de ferreterías al menudeo; En el caso de CER es posible definir claramente la población a estudiar ya que se conocen el número de bancos comunales asociados, la cantidad promedio de clientes por cada banco, número de bancos promotor, listas de los bancos comunales y sus respectivos miembros, etc. Estos datos pueden ayudar a coordinar en forma exacta el marco muestral con el tamaño de la muestra.

V.2 Determinación del Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra dependerá de las necesidades de exactitud, de la variación dentro de la población y del costo

V.2.A Tamaño de la Muestra

La fórmula para calcular el tamaño de la muestra es:

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde

n: Tamaño de la muestra




N: Tamaño del universo

Z: Nivel de confianza

P: Probabilidad de Éxito

Q: Probabilidad de fracaso

E: Error muestral

-  E será asignado por la persona encargada de realizar el muestreo, bajo los criterios que estime adecuados.
-  P y Q tendrán un valor de 0.5 cada uno, ya que de esa manera se garantiza que el factor resultante será el mayor posible para el cálculo de la muestra.
-  Dependiendo del valor de Z, el factor que se aplica en la fórmula puede variar de la siguiente manera:
 - Cuando se desee un nivel de confianza del 90%; Z = 1.66
 - Cuando se desee un nivel de confianza del 95%; Z = 1.96
 - Cuando se desee un nivel de confianza del 99%; Z = 2.57

V.2.B Tamaño del Universo

Para obtener el tamaño de la muestra primero es necesario conocer el universo con el cual se estará trabajando y en base a él, determinar la desviación estándar de la población, ya que de lo contrario se corre el peligro de que el tamaño de la muestra no sea representativo del universo. Por ejemplo podríamos considerar como universos:

- El total de bancos comunales de CER a nivel nacional o por modulo.
- Los miembros de bancos comunales de la región occidental
- Cantidad de promotores por área

V.2.C Ejemplo del calculo del universo

Para definir la cantidad de bancos comunales que se estudiarán durante la primera auditoría de calidad de CER, para inferir cual es el estado del otorgamiento y recuperación de créditos; se tienen los siguientes datos:

N= 284 bancos comunales a nivel nacional distribuidos de la siguiente manera

Modulo	Nº de Bancos Comunales
Occidental	80
Central	125
Paracentral	110
TOTAL	315

P= 50% = 0.5
Q= 50% = 0.5
Z=90% = 1.66
E= 15% = 0.15

Ya que se cuenta con el número de bancos por cada modulo, se obtiene el tamaño de la muestra para cada modulo de la siguiente manera, por ejemplo para el modulo occidental

$$n = \frac{Z^2 Npq}{E^2(N-1) + Z^2 pq} = \frac{(1.66)^2 (80)(0.5)(0.5)}{(0.15)^2 (79) + (1.66)^2 (0.5)(0.5)} = \frac{55.112}{2.466} = 22.34 \cong 22$$

Los resultados para los módulos restantes siguiendo el procedimiento anterior se resume en la siguiente tabla

Modulo	Muestra
Occidental	22
Central	25
Paracentral	24
TOTAL	66

V.3 Selección de una Muestra probabilística

Es el programa para seleccionar las necesidades muestrales a ser desarrolladas. En el caso de CER se optó por ocupar el Muestreo aleatorio simple por razones que se explican a continuación. Existe una variedad de métodos que pueden ser usados para seleccionar una muestra probabilística. El más sencillo, conceptualmente, se denomina "muestreo simple aleatorio". No sólo tiene valor práctico, sino que es un buen vehículo para obtener una comprensión intuitiva de la lógica y del poder del muestreo aleatorio.

El muestreo aleatorio simple es un enfoque en el cual cada miembro de la población, y por tanto cada muestra posible, tiene una probabilidad igual de ser seleccionado.

V.3.A Como Tomar una Muestra al Azar

Si un universo es finito, y no hay dificultades materiales para seleccionar objetos del universo, los números aleatorios suministran un método excelente para escoger una muestra al azar.

En resumen, si podemos asignar números a los miembros de un universo, y retirar dichos elementos con facilidad, podrán utilizarse números de muestreo al azar para hacer que el método de selección sea aleatorio. Si no fuera posible numerar los elementos de un universo, éste deberá ser perfectamente mezclado antes de proceder al muestreo.

Las reglas generales que deberán tenerse presentes al formar una muestra al azar son las siguientes:

1. Adoptar un método de selección que dé a todo miembro del universo, igual probabilidad de ser escogido.
2. Evitar el uso de un método que asocie la selección de un objeto con la clasificación del mismo que se selecciona.

Como actualmente el uso de computadoras es accesible y la Asociación cuenta dicho recursos se ha optado por ocupar, este medio para la generación de números aleatorios de la siguiente manera

- ❖ Mediante la fórmula ALEATORIO()del programa Microsoft Excel
- ❖ Mediante una calculadora científica.

Los pasos a seguir para definir que elementos del universo formaran parte de la muestra son:

1. Se crearan tantos números aleatorios como el tamaño de la muestra.
2. Cada número aleatorio, deberá de tener como máximo 9 cifras significativas.
3. Del primer número aleatorio se escogen las primeras dos o tres cifras dependiendo de la cantidad de cifras significativas de la muestra.
4. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado
5. Del segundo número aleatorio se escogen las siguientes dos o tres cifras.
6. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado
7. Del tercer número aleatorio las últimas cifras.
8. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado
9. Este proceso se repetirá desde el paso 3, tantas veces como sea necesario hasta tener tantos números aleatorios como la muestra.

En caso de que el número seleccionado sea mayor que el tamaño del universo, pueden seguirse las siguientes opciones:

- a) Eliminar el último dígito de la cifra escogida.
- b) Seleccionar las siguientes dos o tres cifras, dependiendo del tamaño del universo. Esto también puede hacerse en caso de que se repita un número.

V.3.B Ejemplo de cómo tomar una muestra al azar

Continuando con el ejemplo V.2.C, se sabe que CER cuenta con una lista donde se detallan todos los bancos comunales asociados ordenados por modulo, esta lista (marco muestral), será la que nos brinde la identidad de los elementos que formarán la muestra de bancos comunales.

Así para conocer los elementos muestrales de la zona occidental, se seleccionarán números de dos cifras significativas de cada uno de los números aleatorios, para identificar que bancos comunales de la zona occidental formaran parte de la muestra, por contar con 45 bancos la zona occidental, este será el tamaño del universo

1	0.20014293	12	0.74523932
2	0.64193095	13	0.20669984
3	0.6152135	14	0.2104946
4	0.22313787	15	0.47882137
5	0.64839115	16	0.71196666
6	0.06077413	17	0.71991203
7	0.07408663	18	0.46740946
8	0.81612068	19	0.63964859
9	0.33252471	20	
10	0.93646259	21	
11	0.21041991	22	

El número de los bancos comunales seleccionados es

1	20	10	64
2	19	11	19
3	21	12	32
4	87	13	20
5	64	14	04
6	07	15	21
7	86	16	66
8	68	17	71
9	33	18	74
		19	48

Ocupando las reglas para seleccionar las cifras significativas, cuando el número seleccionado es mayor que el tamaño del universo (45 en este caso)

1	20	10	6 o 25
2	19	11	19
3	21	12	32
4	7 o 22	13	20
5	6 o 15	14	4
6	7	15	37

7	8 o 7	16	6 o 15
8	6 o 20	17	7 o 12
9	33	18	7 o 9
		19	4 o 39

En vista de que existen números que se repiten

1	20	10	25
2	19	11	10
3	21	12	32
4	22	13	42
5	15	14	4
6	7	15	37
7	8	16	11
8	6	17	12
9	33	18	9
		19	39

Ahora que ya se tiene definidos los números de la lista que se tomarán como muestra, solo nos hace falta revisar la lista, para conocer la identidad de los bancos que formaran parte del muestreo

VI. TIPOS DE GRÁFICOS

En términos generales los datos que se resumen por medio de tablas, pueden ser presentados por medio de gráficas para una mejor comprensión, cada uno de los gráficos que se muestran es posible realizarlos mediante el programa *Microsoft Excel*, no es la intención de esta guía dar a conocer como utilizar este programa de computadora, sino dar a conocer las clases de gráficos estadísticos.

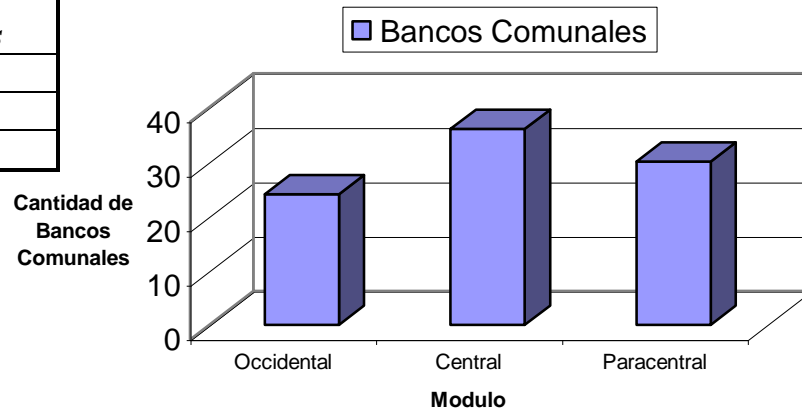
Con regularidad los gráficos estadísticos se ocupan para realizar comparaciones entre datos.

VI.1 Gráfico de barras

Consiste en barras horizontales o verticales, de igual ancho, cuya longitud es proporcional a la frecuencia con que aparecen los datos.

Ejemplo 6.1. Número de Bancos Comunales por Modulo

<i>Sucursal</i>	<i>Bancos Comunales</i>
Occidental	24
Central	36
Paracentral	30

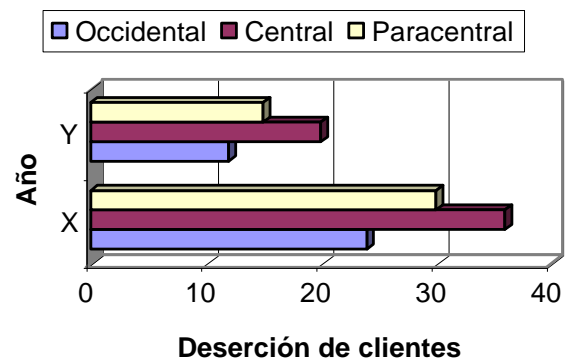


VI.2 Gráfico de barras paralelas

En este tipo de gráfico las barras pueden ser también horizontales o verticales, más que todo se ocupa para se desea establecer una comparación entre dos poblaciones de manera simultanea.

Ejemplo 6.2. Supongamos que deseamos comparar las deserciones de socios, entre dos años cualquiera, en cada una de las zonas de CER

<i>Año</i>	<i>X</i>	<i>Y</i>
Occidental	24	12
Central	36	20
Paracentral	30	15



VI.3 Gráfico Circular o de Pastel

Es un círculo que se divide en secciones (partes en forma de segmentos) que son proporcionales en tamaño con las frecuencias o los porcentajes. El radio del círculo es arbitrario, ya que se divide en sectores proporcionales a la frecuencia de los datos. Se ocupa para mostrar porcentajes, ya que se asume que la totalidad del círculo equivale al 100% de la información recolectada

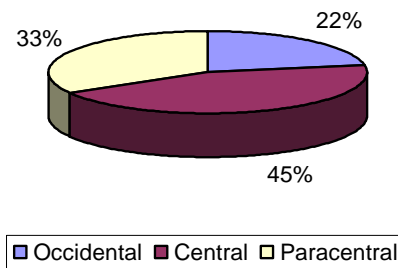
Pasos para construir un gráfico circular.

- a) Se convierte la distribución, en porcentajes

b) Al tener un cálculo completo correspondiente a 360°, obtenemos los ángulos centrales de varias secciones, multiplicando los porcentajes por 3.6

Ejemplo 6.3. Bancos Comunales

Zona	Cantidad	Porcentaje (%)
Occidental	1150	22
Central	2300	45
Paracentral	1725	33
Total	5175	100



VI.4 Gráfico de líneas

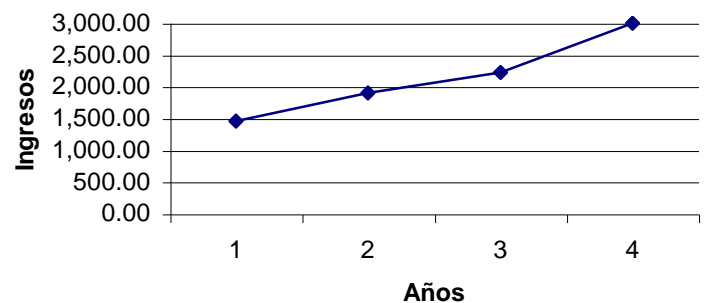
Se utiliza para representar cuadros estadísticos en los que la variable corresponde a períodos de tiempo, especialmente años. Por medio de este gráfico se establecen comparaciones entre distintos años, observándose claramente las alzas y bajas.

Pasos para construir un gráfico de líneas.

1. Sobre el eje horizontal se colocan los años o meses.
2. Sobre el eje vertical se colocan las frecuencias
3. Para cada año y su respectiva frecuencia se gráfica un punto.
4. Se unen todos los puntos por medio de una línea continua.

Ejemplo 6.4. Ingresos durante los últimos 4 años

Año	Ingresos (miles de ¢)
1	1,456.00
2	1,900.00
3	2,223.00
4	3,000.00



VII. TIPOS DE DIAGRAMA

Los diagramas que se muestran en este apartado tienen como meta descubrir la causa de los problemas que puedan darse en diferentes áreas del Sistema de Gestión de la calidad.

VII.1 Diagrama de Ishikawa (Causa – Efecto)

➤ ¿Qué es un Diagrama de Ishikawa?

El diagrama de causa-efecto o **diagrama de Ishikawa** es un método gráfico que refleja la relación entre una característica de calidad (muchas veces un área problemática) y los factores que posiblemente contribuyen a que exista. En otras palabras, es una gráfica que relaciona el efecto (problema) con sus causas potenciales.

El diagrama de Ishikawa es una gráfica en la cual, en el lado derecho, se anota el problema, y en el lado izquierdo se especifican por escrito todas sus causas potenciales, de tal manera que se agrupan o estratifican de acuerdo con sus similitudes en ramas y subramas. Por ejemplo, una clasificación típica de las causas potenciales de los problemas en manufactura son: mano de obra, materiales, métodos de trabajo, maquinaria, medición y medio ambiente, con lo que el diagrama de Ishikawa tiene una forma base semejante a la figura 7.1.

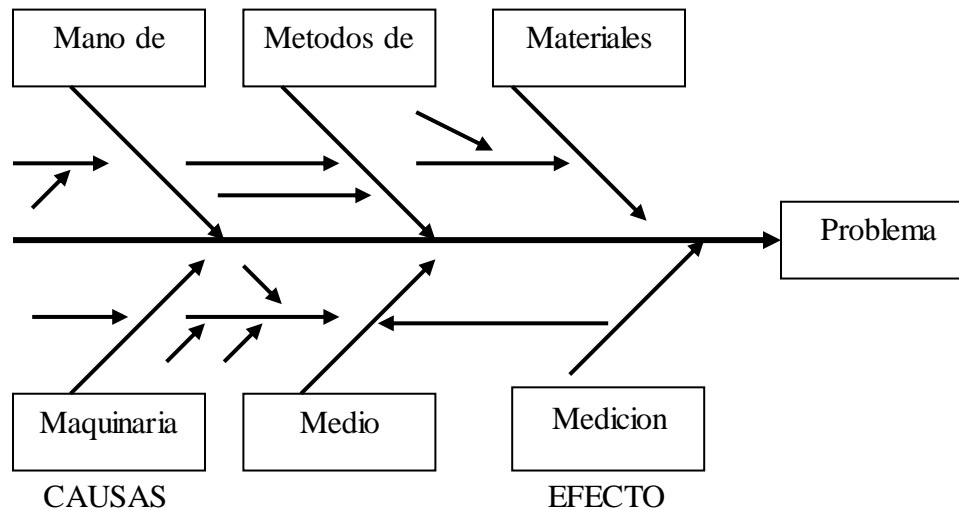


Figura 7.1. Esquema básico del diagrama de Ishikawa

➤ **Pasos para la Construcción de un Diagrama de Ishikawa**

1. Tener una cuantificación objetiva de la magnitud del problema.
2. Escribir de manera clara y concreta el aspecto de calidad a la derecha del diagrama. Trazar una flecha ancha de izquierda a derecha.
3. Buscar todas las causas posibles, lo más concretas posible, que pueden afectar a la característica de calidad.
4. Representar en el diagrama de Ishikawa las ideas obtenidas y, analizando el diagrama, preguntarse si faltan algunas otras causas aun no consideradas, si es así, agregarlas.
5. Decidir cuáles son las causas más importantes. Esto se puede hacer por consenso o por votación. También se puede hacer recurriendo a datos.
6. Decidir sobre cuáles causas se va actuar. Para ello se toma en consideración el punto anterior y lo factible que resulta corregir cada una de las causas más importantes. Sobre las causas que no se decida actuar debido a que es imposible por distintas circunstancias, es importante reportarlas a la alta dirección.
7. Preparar plan de acción para cada una de las causas a ser investigadas o corregidas, de tal forma que se determinen las acciones que se deben realizar. Para ello se puede usar nuevamente el diagrama de Ishikawa. Una vez determinadas las causas, se debe insistir en las acciones, para no caer solo en debatir los problemas y no acordar acciones que atiendan a la solución de los problemas.

➤ **Ejemplo 7.1**

El incremento de cuotas morosas en la prestación de microcréditos es un problema importante a resolver. Un equipo de mejora se dio a la tarea de encontrar las causas de tal problema y para ello usaron como guía la pregunta ¿Cuáles son las causas que provocan que la boca de la tina este ovalada?, y como metodología de trabajo, usaron la discusión abierta y respetuosa entre todos los

integrantes del equipo de promotores. El resultado de esta discusión fue el diagrama de Ishikawa de la figura 7.2. Analizando el problema con base en esta figura, llegaron al acuerdo de que el principal problema era la desactualización de información sobre los microempresarios en la INFORED.

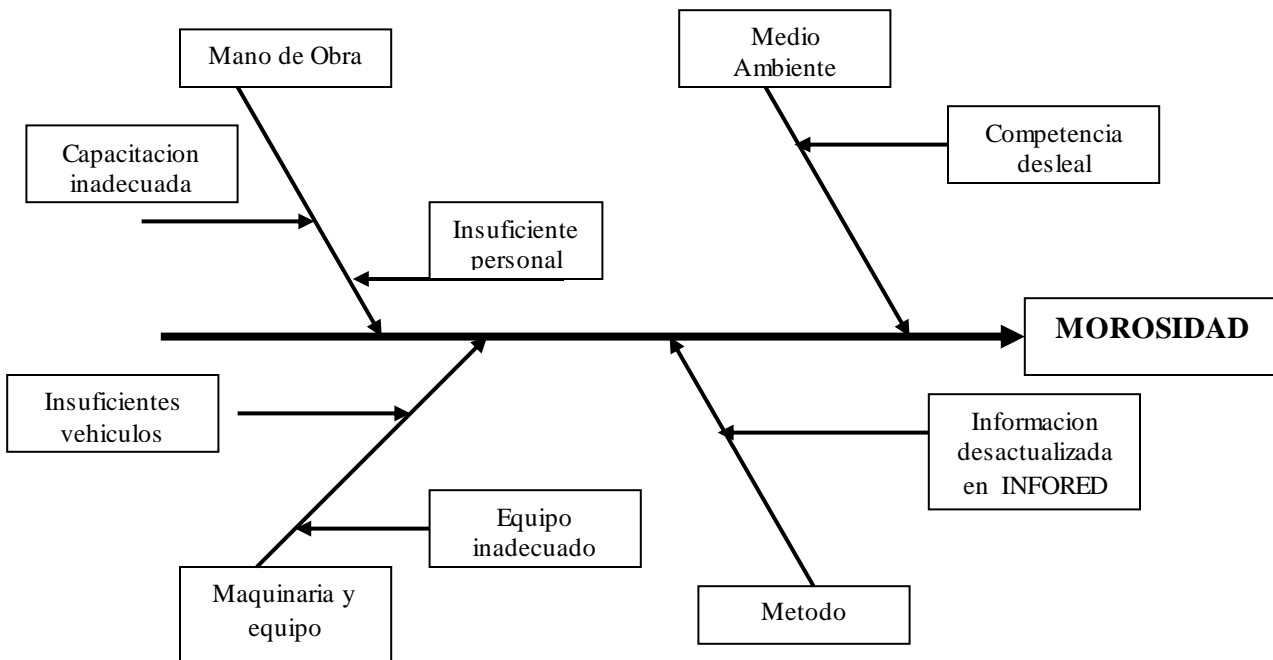


Figura 7.2. Ejemplo de Aplicación del Diagrama Causa - Efecto

VII.2 Tormenta de Ideas

➤ ¿Qué es la Tormenta de Ideas?

La Tormenta de Ideas consiste en dar oportunidad a todos los miembros de un grupo, de opinar o sugerir en relación a un área de oportunidad y así aprovechar la capacidad creativa de los participantes.

➤ Pasos para realiza la Tormenta de Ideas

- 1) Un coordinador presidirá la reunión y requerirá que los miembros sugieran áreas de oportunidad, preferiblemente de su área de trabajo.
- 2) El coordinador designara a un miembro como secretario y este estará a cargo de registrar lo acontecido en la reunión.

- 3) Cada miembro comenzara a expresar las ideas de los problemas existente de su lugar de trabajo.
- 4) No se deben hacer criticas a ninguna sugerencia.
- 5) El coordinador debe promover la cantidad de ideas y no la calidad.
- 6) La actividad debe concentrarse en el análisis del problema y no en la justificación del mismo.
- 7) Se debe estar abierto a las ideas de otros.
- 8) No existen ideas ni preguntas tontas, solo personas que no hablan.
- 9) El numero de participantes en la sesión será de tres a ocho personas.

➤ **Requisitos para el éxito de la actividad**

El coordinador es responsable de:

- a) Seleccionar un lugar donde los participantes se sientan cómodos y en el que exista una atmósfera agradable y de cordialidad.
- b) Dar la palabra a cada uno de los miembros por igual.
- c) Cortar la exposición de algunos miembros que hablan demasiado.
- d) Estimular las ideas de los miembros que son mas tímidos.

Los miembros son responsables de:

- a) Respetar las ideas de los otros miembros aunque no se este de acuerdo.
- b) Hablar de todo lo que se considere importante.
- c) Expresar las ideas en corto tiempo, para dar oportunidad a los otros.

VII.3 Diagrama de Pareto

➤ **Estratificación**

La estratificación es una estrategia de clasificación de datos de acuerdo con variables o factores de interés, de tal forma que en una situación dada se facilite la identificación de las fuentes de la variabilidad (origen de los problemas). La estratificación busca contribuir a la solución de una situación problemática, mediante la clasificación o agrupación de los problemas de acuerdo con los diversos factores que pueden influir en los mismos, como pueden ser tipo de fallas, métodos de trabajo, maquinaria, turnos, obreros, proveedores, materiales, etcétera.

La estratificación es una poderosa estrategia de búsqueda que facilita entender cómo influyen los diversos factores o variantes que intervienen en una situación problemática, de tal forma que se puedan localizar prioridades y pistas que permitan profundizar en la búsqueda de las verdaderas causas de un problema.

➤ Recomendaciones para estratificar

1. A partir de un objetivo claro e importante, determinar con discusión y análisis las características o factores a estratificar.
2. Mediante la colección de datos, evaluar la situación actual de las características seleccionadas. Expresar gráficamente la evaluación de las características (diagrama de Pareto, histograma).
3. Determinar las posibles causas de la variación en los datos obtenidos con la estratificación. Esto puede llevar a estratificar una característica más específica, ver ejemplo 5.3.
4. Ir más a fondo en alguna característica y estratificarla.
5. Seguir estratificando hasta donde sea posible y obtener conclusiones de todo el proceso.

➤ **DIAGRAMA DE PARETO (DP)**

En una empresa existen muchos problemas que esperan ser resueltos o cuando menos atenuados. Cada problema puede deberse a vanas causas diferentes. Es imposible e impráctico pretender resolver todos los problemas o atacar todas las causas al mismo tiempo.

En este sentido, es fundamental seleccionar al problema más importante, y al mismo tiempo, en un principio, centrarse sólo en atacar su causa más relevante. La idea es escoger un proyecto que pueda alcanzar la mejora más grande con el menor esfuerzo. La herramienta que permite localizar el problema principal y ayuda a localizar la causa más importante de las fallas, se llama diagrama o análisis de Pareto.

La idea anterior contiene el llamado principio de Pareto, conocido como "Ley 80-20" o "Pocos vitales, muchos triviales", el cual reconoce que unos pocos elementos (el 20%) generan la mayor parte del efecto (el 80%); el resto de los elementos generan muy poco del efecto total. De la totalidad de problemas de una empresa sólo unos pocos son realmente importantes.

La idea central del diagrama de Pareto es localizar los pocos defectos, problemas o fallas vitales para concentrar los esfuerzos de solución o mejora en éstos. Una vez que sean corregidos, entonces se vuelve a aplicar el principio de Pareto para localizar de entre los que quedan a los más importantes, volviéndose este ciclo una filosofía. También el DP apoya la identificación de las pocas causas fundamentales de los problemas vitales con lo que se podrá reducir de manera importante las fallas y deficiencias en la empresa.

➤ Características de un Buen Diagrama de Pareto

1. La clasificación por categorías del eje horizontal puede abarcar diferentes tipos de variables. Por ejemplo: tipo de defectos, grupo de trabajo, producto, tamaño, máquina, obrero, turno, fecha de fabricación, cliente, proveedor, métodos de trabajo u operación. Cada caso corresponde a una aplicación distinta del DP.
2. El eje vertical izquierdo debe representar unidades de medida que den una clara idea de la importancia de cada categoría. Por ejemplo, la escala izquierda debe estar en pesos, número

- de artículos rechazados, horas-hombre, horas-máquina; o en número de fallas, retrasos, incumplimientos o quejas.
3. El eje vertical derecho representa una escala en porcentajes de 0 a 100, para que con base en ésta se pueda evaluar la importancia de cada categoría respecto a las demás.
 4. La línea acumulativa representa los porcentajes acumulados de las categorías.
 5. Para que no haya un número excesivo de categorías que dispersen el fenómeno, se recomienda agrupar las categorías que tienen relativamente poca importancia en una sola y catalogarla como la categoría "Otras" (ver figura 7.3), aunque no es conveniente que esta categoría represente un porcentaje de los más altos. Si esto ocurre se debe revisar la clasificación y evaluar alternativas.
 6. Un criterio rápido para saber si la primera barra o categoría es significativamente más importante que las demás, no es que ésta represente el 80% del total, más bien es si ésta al menos duplica en magnitud al resto de las barras. En otras palabras, hay que verificar si dicha barra predomina claramente sobre el resto.
 7. Cuando en un DP no predomina ninguna barra y éste tiene una apariencia plana o un descenso lento en forma de escalera, significa que se deben reanalizar los datos o el problema y su estrategia de clasificación. En estos casos, y en general, es conveniente ver el Pareto desde distintas perspectivas, siendo creativo y clasificando el problema o los datos de distintas maneras, hasta localizar un componente importante.
 8. Es necesario agregar en la gráfica el periodo que representan los datos. Se recomienda anotar claramente la fuente de los datos y el título de la gráfica.
 9. Cuando se localiza el problema principal, es indispensable hacer un DP de segundo nivel en el cual se identifiquen los factores o causas potenciales que originan tal problema.
- Pasos para la construcción de un Diagrama de Pareto
1. Decidir y delimitar el problema o área de mejora que se va a atender. Tener claro qué objetivo se persigue. A partir de lo anterior visualizar o imaginar qué tipo de diagrama de Pareto puede ser útil para localizar prioridades o entender mejor el problema.
 2. Con base en lo anterior, discutir y decidir el tipo de datos que se van a necesitar y los posibles factores que sería importante estratificar. Construir una hoja de verificación bien diseñada para la colección de datos que identifique tales factores, ver tabla 7.1.

Tabla 7.1. Ejemplo de hoja de datos (ocupada para el ejemplo de DP)

Máquina	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
A	00 X -	0 X	000	0 XX	00000 XXX -	00000 XXX /	000 X --	0 XX /	000 //	X X
B	0000 XX -	0000 XXX -	000 XX	000000 XX -/	00000000 — X	00000000 XX	00000 XX --/	0000 XX -	00000 /	000 X
C	00 X	0 X	00	/	0	0 X	00 -	0 *	00 /	00
D	00 X	0 X	00 /	00 *	0 / •	0 X	00 -	00 *	0 ** /	0 ***

Categorías:

0 Desactualización en INFORED	X Mala capacitación	- Equipo insuficiente
/ Forma inapropiada	* Otros	

- Si la información se va a tomar de reportes anteriores o si se va a recabar, definir el periodo del que se tomarán datos y determinar quién será responsable de ello.
- Al terminar de obtener los datos, construir una tabla donde se cuantifique la frecuencia de cada defecto, su porcentaje y demás información que se ejemplifica en la tabla 7.2.

Tabla 7.2. Estratificación por tipo de defecto (su base es la tabla 7.1)

Tipo de defecto en las piezas	Número de defectos	Porcentaje	Número acumulado	Porcentaje acumulado
Desactualización INFORED	119	62.63	119	62.63
Mala capacitación	37	19.47	156	82.11
Equipo insuficiente	13	6.84	169	88.95
Forma inapropiada	12	6.32	181	95.26
Otros	9	4.74	190	100.00

- Para representar gráficamente la información de la tabla obtenida en el paso anterior, construir un rectángulo que sea un poco más alto que ancho. En este rectángulo se construirán las escalas de la siguiente manera:

- ▶ El lado izquierdo del rectángulo será el eje vertical que determinará la importancia de cada categoría. Para construir la escala o darle dimensiones al eje de las Y, marcar el inicio con un cero y el final con el total acumulado de defectos (ver tabla 7.2). En seguida, a partir del cero, trazar divisiones de igual longitud hasta completar con el total (ver figura 7.3).
 - ▶ Marcar el lado o eje derecho con una escala porcentual, iniciando con 0% y terminando en la parte superior con 100%.
 - ▶ Dividir la base del rectángulo o eje horizontal en tantos intervalos iguales como categorías sean consideradas. De acuerdo con la frecuencia con que ocurrió cada categoría (defecto), ordenarlas de izquierda a derecha y de mayor a menor, y anotar el nombre de cada una.
6. Construir una gráfica de barras, tomando como altura de cada barra el total de defectos correspondientes.
 7. Con la información del porcentaje acumulado de la tabla 7.2; graficar una línea acumulada como se muestra en la figura 3
 8. Documentar referencias del DP, como son títulos, periodo, área de trabajo, etcétera.
 9. Interpretar el DP y, si existe una categoría que predomina, hacer un análisis de Pareto de segundo nivel para localizar los factores que influyen más en el mismo.

➤ Ejemplo 7.2

En un proceso de Otorgamiento y recuperación de crédito resulto mucha morosidad por distintas razones. Para entender cuál es la regularidad estadística de esta problemática se decide registrar los datos de la inspección final. Para el diseño de la hoja de verificación se toma cuenta que las posibles fuentes de variabilidad (origen de los problemas). En la tabla 7.1 se muestran los errores encontrados en una semana.

El primer paso para hacer un análisis de Pareto con estos datos es determinar cuál es el problema más importante. Para ello se hace la estratificación por tipo de defecto que se muestra en la tabla 7.2. A partir de ésta se puede apreciar de un vistazo que el problema principal la morosidad de los microcréditos lo representa la información desactualizada en la INFORED sobre los microempresarios que son incumplidos en los pagos, ya que representan el 62.6% del total de defectos de una semana. El defecto que sigue en importancia es la mala capacitación que se les dio a los promotores de campo sobre la identificación de los microempresarios que si son sujetos de crédito, con un 20% del total. Obsérvese que la tabla 7.3 es la base de la construcción del DP.

Ahora lo que se debe hacer es iniciar la búsqueda de la causa del problema del porque la información encontrada en la INFORED es incorrecta. Para ello es necesario realizar un análisis de Pareto de segundo nivel, que consiste en estratificar el defecto principal en los factores que posiblemente influyen en él, como podrían ser error al digitar el nombre de microempresarios, incorporación de moroso en la red, etc.

VIII. AJUSTE DE CURVAS

Muy a menudo en la práctica se encuentra que existe una relación entre dos (o más) variables, y se desea expresar esta relación en forma matemática determinando una ecuación que conecte las variables.

Esta posible relación entre variables lo mide la regresión y correlación. El denominador común de ambos temas es precisamente el detectar la posible relación entre las variables, y la diferencia estriba en que la regresión mide en forma funcional, a través de una ecuación, la posible relación entre; las variables con el objeto de predecir una de ellas (variable dependiente) en función de otra variables (variable independiente); mientras que la correlación se dirige sobre todo a medir la intensidad o fuerza con que están relacionadas las variables.

Un primer paso en determinar la posible relación entre variables es la "Colección" de datos indicando los valores correspondientes de las variables.

El paso siguiente es dibujar los puntos $(x_1, y_1), (x_2, y_2), \dots, (x_n, y_n)$ en un sistema de coordenadas rectangulares. El conjunto de puntos se llama diagrama de dispersión.

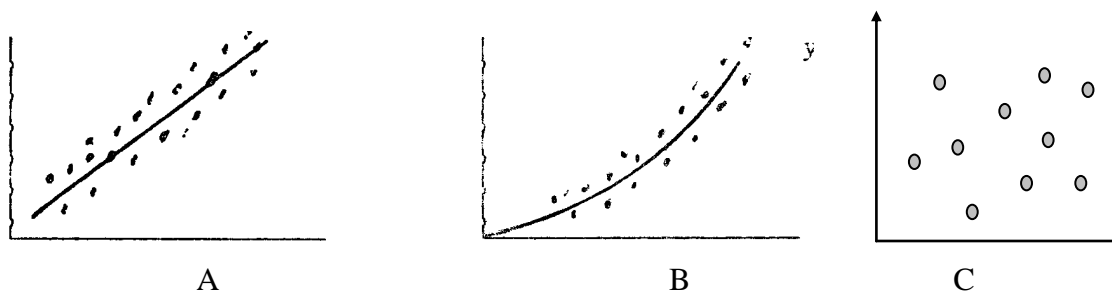


Figura 8.1. Clases de Dispersión

Del diagrama de dispersión es posible frecuentemente visualizar una curva que se aproxime a los datos. Dicha curva se llama curva de aproximación. En la Fig. 1a) Por ejemplo, se observa que los datos se aproximan bien a recta y decimos que existe una relación lineal entre variables. Sin embargo, en la figura 1b) aunque existe relación entre variables ésta no es una relación lineal y esto la llamamos relación no lineal. En la fig. 8.1.C Parece que no hay ninguna relación entre las variables.

El problema general de hallar ecuaciones de curvas de aproximación que se ajuste a conjuntos de datos dados se denomina curva de ajuste. En la práctica el tipo de ecuación se sugiere frecuentemente del diagrama de dispersión. Así para la figura 1a) Podríamos utilizar una recta.

$$y = a + bx$$

mientras que para la figura 1b ensayaríamos una curva cuadrática parabólica.

$$Y = a + bx + cx^2$$

Algunas veces conviene dibujar los diagramas de dispersión en términos de variables transformadas. Así por ejemplo, si $\log Y$ vs. X conduce a una recta trataríamos

$$\log Y = a + bx$$

como ecuación para la curva de aproximación.

VIII.1 Análisis de Regresión y Correlación

Uno de los propósitos principales de la curva de ajuste es estimar una de las variables de la otra. El proceso de estimación se conoce como regresión. Si Y se va a estimar a partir de X por medio de alguna ecuación la llamamos ecuación A continuación aparecen ejemplos de diversas relaciones, denominadas funciones o ecuaciones de predicción:

$Y = a + bx$	(Línea Recta)
$Y = a + bx + cx^2$	(Ecuación de 2do. grado o cuadrática)
$Y = ax^b$	(Ecuación potencial)
$Y = ab^x$	(Ecuación exponencial)

Como vimos anteriormente existen varios métodos para calcular la ecuación de regresión; aquí utilizamos el "Método de mínimos cuadrados" por ser matemáticamente más exacto.

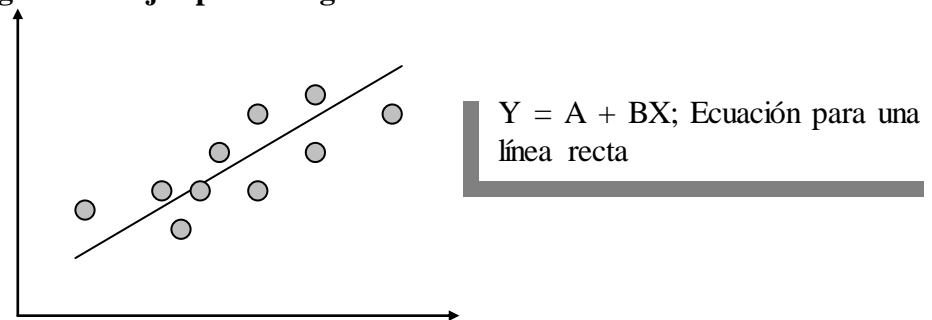
VIII.2 Regresión Lineal

Abordaremos primero la línea recta con el siguiente ejemplo. Se desea identificar la aceptación de un nuevo servicio de microcréditos en una zona determinada. Los resultados obtenidos se presentan a continuación, donde X representa la aceptación por parte de los microempresarios e Y representa la rentabilidad del proyecto.

X	1.5	1.5	2.0	3.0	2.5	2.5	3.5	4.0	4.5	4.5	5.0	5.6	6.5	8.0	7.5
Y	3.0	4.0	3.0	5.0	4.0	5.0	6.0	6.0	6.5	7.0	7.0	8.0	8.0	10.0	9.0

Hagamos primero la gráfica para ver la forma que toma el diagrama de dispersión:

Figura 8.3. Ejemplo de regresión lineal



Como puede verse en la gráfica, la forma que toma el diagrama de dispersión (nube de puntos de la gráfica), sugiere que se puede aplicar una función lineal (línea recta).

Las constantes "a" y "b" se llaman coeficientes de regresión: "a" es la intersección con el eje de las ordenadas (eje Y) y "b" es la pendiente de la línea de mejor ajuste, es decir, la pendiente o coeficiente de X, indica un cambio en el valor de Y, causado por el cambio en una unidad de X. Calculando "a" y "b" queda determinada la ecuación.

Las fórmulas para calcular la regresión de tipo lineal son:

$$\Sigma Y = na + b\Sigma x \quad (1)$$

$$\Sigma xy = a\Sigma x + b\Sigma x^2 \quad (2)$$

Estas fórmulas son un sistema de ecuaciones lineales, por lo que puede ocuparse cualquier método de solución para obtener los valores de "a" y "b"

Peor en caso de no recordar alguno, las fórmulas para calcular directamente los valores de "a" y "b" son:

$$a = \frac{(\Sigma X^2 \Sigma Y) - (\Sigma X \Sigma XY)}{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \quad (3)$$

$$b = \frac{n \Sigma XY - (\Sigma X \Sigma Y)}{n \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2} \quad (4)$$

X	Y	XY	X	
1.00	3.00	3.00	1.00	
1.50	4.00	6.00	2.25	
2.00	3.00	6.00	4.00	
3.00	5.00	15.00	9.00	
2.50	4.00	10.00	6.25	
2.50	5.00	12.50	6.25	
3.50	6.00	21.00	12.25	
4.00	6.00	24.00	16.00	
4.50	6.50	29.25	20.25	
4.50	7.00	31.50	20.25	
5.00	7.00	35.00	25.00	
6.00	8.00	48.00	36.00	
6.50	8.00	52.00	42.25	
8.00	10.00	80.00	64.00	
7.50	9.00	67.50	56.25	
TOTAL	62.00	91.50	440.75	321.00

Sustituyendo en las ecuaciones (3) y (4), los valores correspondientes de “a” y “b” son:

$$A = 2.09$$

$$B = 0.97$$

Por tanto la ecuación resultante que define el comportamiento de las variables es

$$Y = 2.09 + 0.97X$$

PROCEDIMIENTOS DE CALIDAD



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
ELABORACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTOS**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
2. REFERENCIAS
3. DEFINICIONES
4. GENERALIDADES
5. PROCEDIMIENTO
6. FORMULARIOS
7. ACTUALIZACIONES

C.C. N° _____

1. OBJETIVO

Proporcionar los lineamientos generales para la preparación, actualización y control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad e identificar a los responsables de realizar dichas actividades.

2. REFERENCIAS:

- NSR-ISO 9000:2000

3. DEFINICIONES:

- **Copia Controlada:** copia autorizada de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Listado de distribución de documentos:** lista que se utiliza para llevar el control de las personas que tienen copias controladas de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Manual de Calidad:** Documento que especifica el Sistemas de Gestión de la Calidad de una organización.
- **Manual de Organización:** Documento que describe la estructura organizativa de la empresa y las funciones de cada Unidad Organizativa.
- **Manual de Funciones y Descripción de Puestos:** Documento que define las funciones de cada puesto de trabajo de la empresa y los perfiles necesarios para cubrir dichos puestos,
- **Norma ISO-9001:2000:** Norma internacional que especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentos que le sean de aplicación.
- **Procedimiento de Calidad:** Documento que describe la forma específica para llevar a cabo las actividades relacionadas con el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Procedimiento de Trabajo:** Documento que describe la forma específica en que se desarrollan las actividades de trabajo en las unidades organizativas.

4. GENERALIDADES:

Este procedimiento es aplicado por el personal de la CER para la elaboración de los documentos del Sistema de Calidad e incluye los requisitos en cuanto al formato, contenido y distribución de los documentos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad.

El procedimiento se divide en los apartados siguientes:

- Elementos a Considerar Para la Elaboración de Manuales y Procedimientos.
- Codificación de Documentos.
- Responsables de la Elaboración y Actualización de los Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Distribución de Documentos.
- Aspectos a Considerar para la Actualización de los Documentos.
- Control de Documentos.

5. PROCEDIMIENTO:

5.1. ELEMENTOS A CONSIDERAR PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES Y PROCEDIMIENTOS

5.1.1. Formato:

- Tipo de letra: Times New Roman en todo el documento, exceptuando los formularios que mantendrán su estructura original.

- Tamaño

Encabezado:	Nº 10 en negrilla.
Pie de página:	Nº 8 en negrilla
Títulos y subtítulos:	Nº 12 en negrilla.
Contenido:	Nº 12 regular.

- Configuración de Página:

Margen superior:	2 cm
Margen inferior:	2 cm
Margen izquierdo:	3cm
Margen derecho:	2 cm
Encabezado:	a 1 cm desde el borde.
Pie de página:	a 1 cm desde el borde.

- Interlineado: a 1 cm en todo el documento, exceptuando los formularios.

5.1.2. Encabezado y pie de página:

- ❑ Encabezado: Se colocan las siglas de CER, el nombre del Manual o Procedimiento y su código respectivo (según numeral 5.2 de éste procedimiento).
- ❑ Pie de Pagina: Se especifica el lugar y fecha de aprobación del documento, edición y el número correlativo de páginas en formato página x de y.

5.1.3. Presentación de los documentos:

- ❑ Manuales: La pasta que cubra los diferentes manuales (en original y copia) que forman el Sistema de Gestión de Calidad, será de color celeste, los separadores entre cada manual tendrán:
 - ✓ Logo de CER.
 - ✓ Nombre del documento.
- ❑ Procedimientos de Calidad: Serán identificables por la pasta color verde que los contendrá, los separadores entre cada procedimiento tendrán:
 - ✓ Logo de CER.
 - ✓ Nombre del documento.
- ❑ Procedimientos de Trabajo: Tanto los originales como sus copias tendrán una cubierta anaranjada que los identificara del resto de los documentos del sistema de gestión de la calidad, los separadores entre los procedimientos deberán presentar:
 - ✓ Logo de CER.
 - ✓ Nombre del documento.

5.1.4. Portada

- ❑ Para Manuales
 - ✓ El logo de CER.
 - ✓ El nombre del manual.
 - ✓ Número de copia controlada o la leyenda “COPIA NO CONTROLADA”, según el caso.

Como se aprecia en el ejemplo de la página siguiente:



CER
MANUAL DE LA CALIDAD

C.C. N°. _____

Lugar y Fecha: MUNICIPIO día/mes/año
EDICIÓN : 00

Página x de y

LUGAR Y FECHA: Lugar, día/mes/año
EDICIÓN: 01

Página 5 de 18

- Para Procedimientos:
 - ✓ El tipo de Procedimiento.
 - ✓ El nombre del Procedimiento.
 - ✓ Nombre, firma y cargo de quien elabora el Procedimiento.
 - ✓ Nombre, firma y cargo de quien aprueba el Procedimiento.
 - ✓ El contenido del Procedimiento.
 - ✓ Número de copia controlada o la leyenda “COPIA NO CONTROLADA”, según el caso.

Tal como se aprecia en la portada de este procedimiento.

5.1.5. Contenido

- Manuales

El contenido va a depender del tipo de manual que se desarrolle, siendo necesario que por lo menos cuente con los elementos siguientes:

Índice: Se plasma el contenido del Manual con sus secciones o apartados identificados con números arábigos y el número de página correspondiente.

Introducción: es una breve descripción del contenido del Manual y en el último párrafo detallar el nombre, cargo y firma de quienes elaboraron y aprobaron el Manual.

Objetivos: Detallar el propósito que se persigue con la elaboración del Manual.

- Procedimientos de Calidad y Operativos

Los procedimientos tanto de calidad como operativos cuentan con los apartados siguientes:

1. OBJETIVO: Se describe la Finalidad de elaborar el procedimiento.
2. REFERENCIAS: Se mencionan los documentos que se relacionan con el procedimiento.
3. DEFINICIONES: Se proporciona el concepto de los términos que se considere necesarios para la correcta y fácil comprensión del procedimiento.
4. GENERALIDADES: Se indica quien aplica el procedimiento, una breve descripción de la estructura del mismo y de las responsabilidades que genera.



5. PROCEDIMIENTO: Para la descripción del procedimiento se utilizará el formato siguiente:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
	1. Actividad 2. Actividad

Donde:

RESPONSABLE: Es el nombre del puesto responsable de ejecutar las actividades.

DESCRIPCIÓN: Se anota el número correlativo de la actividad y la descripción de la misma, referenciando los formularios que son utilizados en la descripción de la acción mediante un número.

NOTA: Este formato es utilizado tanto para procedimientos de calidad como operativos exceptuando al PC-01 y el PC-02.

6. FORMULARIOS: Se incluyen todos los formularios que se citan en la descripción del procedimiento, identificándolos con su respectivo código.
7. ACTUALIZACIONES: Este apartado comprende el registro de las modificaciones efectuadas al procedimiento en el transcurso del tiempo, cuando se efectúe una modificación al documento se especifica el cambio en el formulario N° 2, y se hace entrega de una copia al Asistente del Gerente General.

5.2.CODIFICACIÓN DE DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se identificarán a través de un código, el cual quedará conformado así:

- ❑ **Para los Manuales:** se utilizan las siglas del nombre del documento, con un máximo de tres caracteres.
- ❑ **Para los Procedimientos de Calidad:** se utiliza un código alfa numérico formado por las iniciales PC seguido de un número correlativo de dos dígitos, así: PC-01, PC-02.
- ❑ **Para los procedimientos de trabajo:** un código alfanumérico formado por las iniciales PT seguido de un número correlativo de dos dígitos, así: PT-01, PT-02.

Los códigos utilizados en CER para identificar los documentos que integran el Sistema de Gestión de la calidad son:

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO
MAC	Manual de Calidad
MAO	Manual de Organización
MAF	Manual de Funciones y Descripción de Puestos
MAS	Manual de Atención y Servicio al Cliente
MC	Manual de Crédito
MIN	Manual de Informática
PC-01	Procedimiento Elaboración y Control de Documentos
PC-02	Procedimiento Control de Registros
PC-03	Procedimientos de Auditorías
PC-04	Procedimiento de Inspectorías
PC-05	Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas
PC-06	Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente
PC-07	Procedimiento de Quejas
PT-01	Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos
PT-02	Procedimiento de Capacitación
PT-03	Procedimiento de Compras
PT-04	Procedimiento de Adquisición de Activos Fijos
PT-05	Procedimiento de Diseño y Desarrollo de Nuevos Servicios
G-01	Guía para el Análisis de Datos

5.3. RESPONSABLES DE LA ELABORACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

A continuación se detallan los responsables directos de la elaboración, actualización y aprobación de los documentos que integran el sistema de Gestión de la Calidad de CER.

Nombre del Documento	Responsable de elaboración y actualización	Responsable de Aprobación
Manual de Calidad	Comité de Calidad	Comité de Calidad
Manual de Atención y Servicio al Cliente	Gerente de Créditos	Gerente General
Manual de Organización	Gerente Administrativo – Financiero es responsable de integrarlo y cada Gerente de elaborar y actualizar su área bajo control.	Gerente General
Manual de Funciones y Descripción de Puestos.	Gerente Administrativo – Financiero es responsable de integrarlo y cada Gerente de elaborar y actualizar su área bajo control.	Gerente General
Manual de Informática	Encargado de Informática	Gerente General
Manual de Otorgamiento y Recuperación de Créditos	Gerente de Crédito.	Gerente General
Procedimientos de Calidad	Comité de Calidad	Comité de Calidad
Procedimientos de Trabajo	Gerente del área a la que pertenece el procedimiento, quien puede delegar a los supervisores de área.	Gerente General
Guía para el Análisis de Datos	Gerente Administrativo Financiero	Gerente General

Los responsables de la elaboración y actualización de los documentos deben promover que los empleados bajo su radio de control:

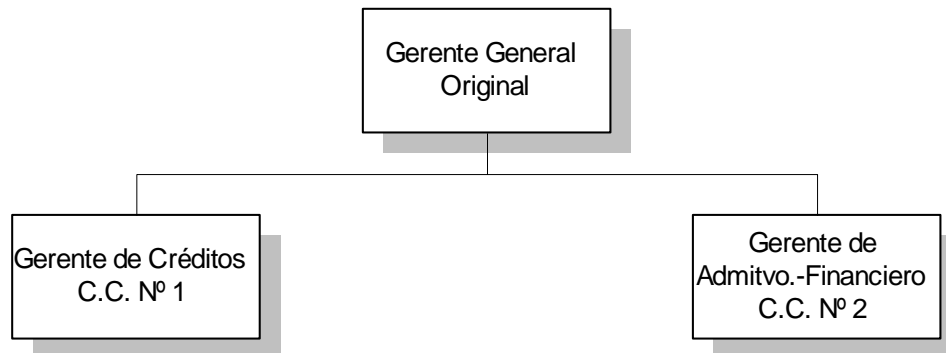
- ✓ Cumplan con lo descrito en los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad y planteen modificaciones que permitan mejorar los procedimientos de trabajo.

5.4. DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

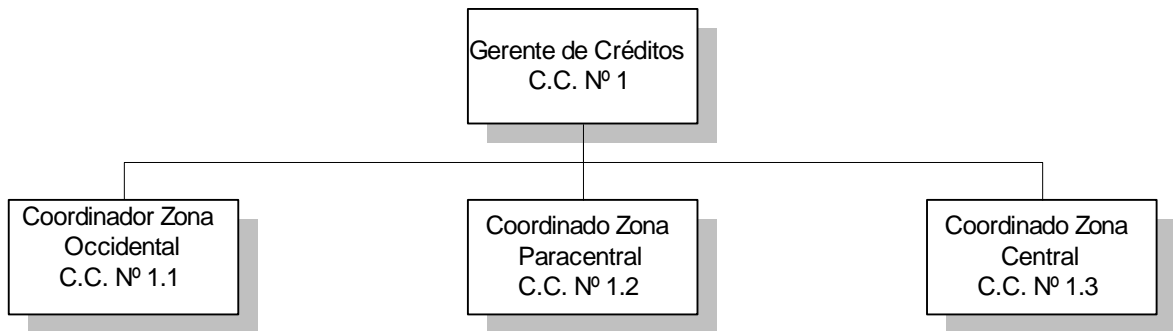
Los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que se hayan aprobado serán distribuidos siguiendo la estructura Jerárquica de la Organización iniciando por el Gerente General quién tendrá los originales de todos los documentos y distribuirá las Copias Controladas a los Gerentes de cada área y estos a su vez a los empleados bajo su cargo. Anotando, en el formulario N° 1 Listado de Distribución de Documentos y en la portada del procedimiento o Manual, el número correlativo de entrega del documento como se detalla en el ejemplo siguiente:

Distribución de Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos

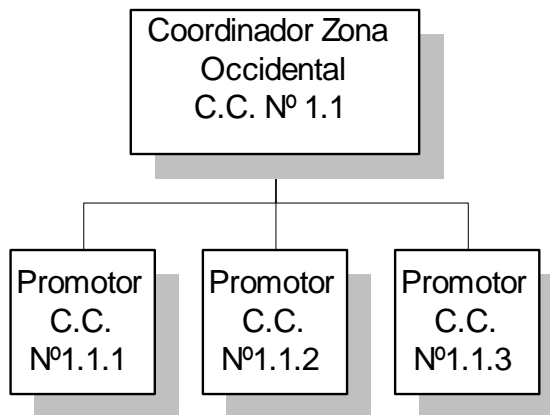
El Gerente General entrega las copias controladas del procedimiento Otorgamiento y recuperación de créditos al Gerente de Créditos y al Gerente Administrativo –Financiero y anota, en el formulario N° 1 Listado de Distribución de Documentos y en la portada del procedimiento, el número correlativo de entrega del documento (si es el primer Gerente al que entrega el Documento coloca N° 1, si es el segundo el N° 2 y así sucesivamente hasta que entrega a todos los que utilizan el documento que están bajo su supervisión directa).



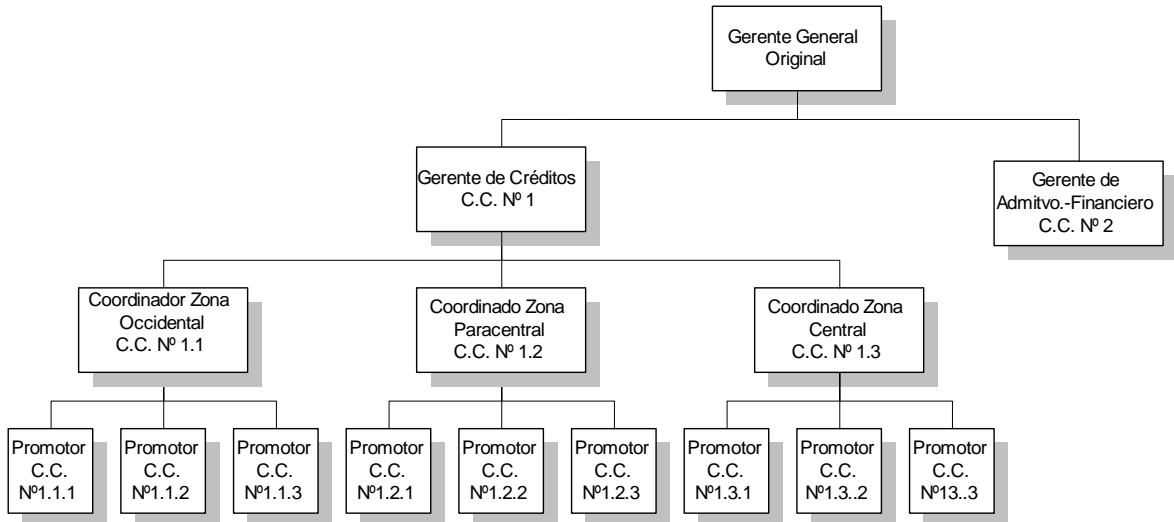
Posteriormente, el Gerente de Crédito distribuye a los supervisores de área bajo su cargo, colocando el número según el que le fue asignado, en este caso el N° 1 seguido de un punto y un número correlativo de entrega de acuerdo a la cantidad de supervisores (si es el primer Supervisor al que entrega el Documento coloca N° 1.1, si es el segundo el N° 1.2 y así sucesivamente hasta que entrega a todos los que utilizan el documento que están bajo su supervisión directa).



El Supervisor a su vez entrega las copias controladas a los promotores bajo su cargo agregando un número al que le fue asignado, iniciando por el 1 hasta “N” cantidad de promotores a los que le corresponda distribuir (si es el primer promotor al que entrega el documento coloca N° 1.1.1, si es el segundo el N° 1.1.2. y así sucesivamente hasta que entrega a todos los que utilizan el documento que están bajo su supervisión directa).



Lo anterior se puede resumir en el siguiente esquema:



Lineamientos Generales:

- ⌚ Al distribuir las copias controladas el Gerente de la unidad se cerciorará de que los receptores firmen el formulario N° 1 Listado de Distribución de Documentos como prueba de recibido y será el responsable de llevar el control de este listado. Además cada Gerente de unidad debe entregar una copia del Listado de Distribución de Documentos al Gerente General para que este tenga un control de toda la documentación del SGC.
- ⌚ Los documentos obsoletos, son retirados por el jefe correspondiente y entregados al Asistente del Gerente General, para que anote su retiro en el listado en el que fueron entregados.
- ⌚ Cuando un empleado se retira de la institución está en la obligación de devolver los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que tenía en su poder a su Jefe inmediato, quien entrega al Asistente del Gerente General, firmando y anotando la frase “DEVUELTO” en el listado de distribución respectivo.
- ⌚ Un documento actualizado se distribuye siguiendo éste mismo procedimiento.

Acceso a los Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad

En el siguiente cuadro se detallan los documentos a los que cada puesto de trabajo tendrá acceso dependiendo del nivel Jerárquico en que se encuentre y del tipo de trabajo que realice, pudiéndose tener un acceso total a la información o solamente a una parte que sea de interés para el puesto que se desempeñe.

T: copia controlada del documento completo.

P: copia controlada de la parte del documento que es de interés para el trabajo que se ejecuta.

Documentos del Sistema de Gestión de la Calidad	Gerente General	Gerentes	Coordinador de Módulo	Promotores	Personal Administrativo
Manual de la Calidad	T	T	-	-	-
Manual de Organización	T	P	P	P	P
Manual de Funciones y Descripción de Puestos.	T	P	P	P	P
Manual de Atención y Servicio al Cliente	T	T	T	P	P
Manual de Otorgamiento y Recuperación de Créditos	T	T	T	P	-
Manual de Informática	T	T	-	-	P
Procedimiento de Calidad	T	T	T	-	P
Procedimientos de Trabajo	T	P	P	P	P

5.5. ASPECTOS A CONSIDERAR PARA LA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se tienen que actualizar constantemente para que no se vuelvan obsoletos, las modificaciones o actualizaciones se pueden deber a:

- ✓ Un cambio en el procedimiento para mejorar su eficiencia
- ✓ Un cambio de Ley o reglamento
- ✓ Nuevas Modificaciones en los formularios
- ✓ Cambios en los requisitos del cliente.

Para llevar un control de las modificaciones efectuadas se utiliza el Formulario N° 2 Registro de Actualizaciones.

El formulario N° 2, se incluye como última página en el apartado “ACTUALIZACIONES” de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (manuales y procedimientos) siempre que éstos hayan sufrido por lo menos una modificación, si no existen modificaciones se coloca la leyenda N.A. (No aplica).

Además cada dos años se hará una revisión de los documentos que dará origen a una nueva edición.

5.6. CONTROL DE LOS DOCUMENTOS

Para facilitar el control de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad se cuenta con los formularios siguientes:

Listado de distribución de documentos (Formulario DOC 1): se utiliza para dejar evidencia de la localización de los documentos del SGC y para identificar al responsable de los mismos.

Registro de actualizaciones (Formulario DOC 2): se anexa este formulario a cada documento del sistema y en él se registran las modificaciones realizadas, dejando evidencia de las modificaciones sufridas en el documento antes de emitirse una nueva edición.

Listado maestro de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad (Formulario DOC 3): es la lista de todos los documentos que integran el sistema de calidad, en él se identifican las ediciones vigentes y el registro de las modificaciones efectuadas a los documentos.

Responsabilidades

- De los Jefes de área, informar oportunamente al Asistente de la Gerencia General los cambios realizados en los documentos mediante la remisión de una copia del registro de actualizaciones y entregar el listado de distribución de documentos una vez los documentos hallan sido distribuidos.
- Del Asistente de la Gerencia General, archivar y controlar las listas de distribución, el registro de actualizaciones del sistema de Gestión de la Calidad y actualizar oportunamente, con la información recibida relativa a las actualizaciones, el listado maestro de documentos.



6. FORMULARIOS:

DOC 1

LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

Área a Distribuir _____

Responsable de Distribución _____

N°	Fecha	Documento	Nombre y firma de recibido	Observaciones



INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL LISTADO DE DISTRIBUCIÓN DE DOCUMENTOS

- ☞ **Documento a distribuir:** Es el código y el nombre con que se identifica el documento a distribuir con su número de edición respectiva.
- ☞ **Nº C.C.:** Número de Copia Controlada del documento.
- ☞ **Fecha de entrega:** Es el día, mes y año en que se recibe la copia controlada del documento.
- ☞ **Área:** Gerencia en la que se efectúa la distribución de los documentos.
- ☞ **Nombre y firma de recibido:** Nombre y firma de la persona que recibe la copia controlada del documento.
- ☞ **Observaciones:** Deberá anotarse el estado en que se encuentren los documentos, en los casos de sustitución de documentos por obsolescencia o de movimiento de personal, los documentos tienen que ser devueltos al Asistente del Gerente General. También debe anotarse si estos se han deteriorado o perdido, en este último caso la persona que haya perdido el material deberá reponer la copia.

*REGISTRO DE ACTUALIZACIONES*

N°	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		AUTORIZACION
		Anterior	Nuevo	
	dd/mm/aa			F. Nombre: Cargo:
	dd/mm/aa			F. Nombre: Cargo:
	dd/mm/aa			F. Nombre: Cargo:

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR
EL REGISTRO DE ACTUALIZACIONES**

📁 **Fecha:** se detalla la fecha de modificación en formato día/mes/año .

📁 **Descripción Del Cambio:** se detalla el cambio efectuado al procedimiento, anotando en la columna titulada “Anterior” el número de página y del paso a modificar, así como la descripción del mismo y en la columna “Nuevo” el número de página y paso ya modificado así como la nueva descripción.

📁 **Autorización:** Se anota la firma, nombre y cargo de quien autoriza la modificación.



**LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS
DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

CÓDIGO	NOMBRE DEL DOCUMENTO	EDICIÓN VIGENTE		MODIFICACIONES	
		Nº	FECHA DE APROBACION	Nº	FECHA DE APROBACION

7. ACTUALIZACIONES
N.A.



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
CONTROL DE REGISTROS**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
2. REFERENCIAS
3. DEFINICIONES
4. GENERALIDADES
5. PROCEDIMIENTO
6. FORMULARIOS
7. ACTUALIZACIONES

C.C. N° _____

**1. OBJETIVO**

Definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

2. REFERENCIAS:

- NSR-ISO 9001:2000

3. DEFINICIONES:

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

4. GENERALIDADES:

Este procedimiento es aplicado por el personal de la CER para el control de los registros del Sistema de Gestión de la Calidad. Los registros deben cumplir las características siguientes:

- a) Que se encuentren identificados para archivar, clasificar adecuadamente y facilitar su ubicación.
- b) Que sean legibles para asegurar su entendimiento, comprensión, aplicación y manejo.
- c) Que sean reproducibles, para que se encuentren disponibles donde se necesiten.
- d) Que estén controlados para su emisión y recuperación por parte del Departamento o persona responsable.

El procedimiento para el control de los registros se divide en los apartados siguientes:

- Identificación de los registros
- Almacenamiento y Protección de los Registros
- Tiempo de Retención
- Responsables de los Registros

**5. PROCEDIMIENTO:****5.1. Identificación de los Registros**

Los registros se identificarán a través de un nombre y un código respectivo. El código deberá ubicarse en la esquina superior derecha de cada registro, el código estará formado por las iniciales que identifiquen el tipo de registro, seguido de un número correlativo cuando sea aplicable.

Los registros en CER, están constituidos por:

1. Los expedientes de: Bancos Comunales, Capacitación y Personal; donde el expediente con la totalidad de formularios que lo integran, constituyen un registro de calidad.

Código para expediente:

Iniciales que
identifican
el tipo de expediente - Número correlativo de
formación de expediente

Aplicando el código a los expedientes de Bancos Comunales quedarían de la manera siguiente: BC-01, para el primer Banco formado; BC-02, para el segundo y así sucesivamente hasta N Bancos BC-N.

Los expedientes de los Bancos Comunales están integrados por formularios, donde cada uno, por sí solo representa un subregistro, estos se codifican con las letras BC seguidas del número correlativo que ocupa el formulario dentro del expediente, así: BC01, BC02, ..., BC25; en cada formulario se identifica el nombre del Banco Comunal, por lo que el origen de cualquier formulario codificado que se encuentre fuera del expediente se puede identificar rápidamente.

2. Los formularios de: Auditorias, Inspecciones, Compras, Diseño y Desarrollo, Satisfacción al Cliente, Quejas, Reuniones del Comité de Calidad y Control de documentos, constituyen por sí solos registros de calidad, estos se identifican mediante un código formado por las siglas que identifican al tipo de registro y un número (si es aplicable) para diferenciar los diversos registros de un tipo en particular, por ejemplo:

TIPO	CODIGO		NOMBRE
	SIGLAS	Nº	
Registros de Auditorias	RGA	1	Programa Anual de auditorias
	RGA	2	Hoja de Preparación de Auditorias

Los nombres y códigos de los registros utilizados en CER, se detallan en la página siguiente.

**LISTADO DE REGISTROS EXISTENTES EN CER Y SUS CÓDIGOS:**

CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO	CODIGO	NOMBRE DE FORMULARIO
BC-N°	Expediente de Bancos Comunales	BC01	X
		BC02	Y
		BC03	Z
EC- N°	Expedientes de Capacitaciones	C-1	Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.
		C-2	Solicitud de Fondos
		C-3	Plan de Capacitación
		C-4	Lista de Asistencia
EP- N°	Expedientes de Personal		Currículo Vitae

TIPO DE REGISTRO	CODIGO	NOMBRE DEL REGISTRO
De Auditorias	RGA 1	Programa Anual de auditorias
	RGA 2	Hoja de Preparación de Auditorias
	RGA 3	Lista de Verificación de Auditorias
	RGA 4	Informe de Auditorias
	RGA 5	Registro de Auditorias
	RNC	Reporte de No Conformidad
	SAC	Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva
De inspectorías	RGI 1	Lista de Chequeo
	RGI 2	Informe trimestral de inspecciones
	CPN	Control de Producto No Conforme
De Compras	BS01	Requisición de Bienes y Servicios
	BS02	Plan de Compra
	BS03	Listado de Proveedores Aprobados
	BS04	Orden de Compra
	BS05	Evaluación de Proveedores
De Diseño y Desarrollo	DID-1	Elementos de Entrada para el Diseño y Desarrollo
	DID-2	Resultados de las Revisiones del Diseño y Desarrollo
	DID-3	Resultados de Verificación del Diseño y Desarrollo
	DID-4	Resultados de la Validación del Diseño y Desarrollo
De medición de la satisfacción del Cliente y Quejas	MSC	Medición de Satisfacción del Cliente
	FAQ	Atención a Quejas
	RMS	Informe de Resultados de la Medición de Satisfacción al Cliente y quejas
	RNC	Reporte de No Conformidad
	SAC	Solicitud de Acción Correctiva
De Revisiones por la Dirección	RCC	Acta de Reuniones del Comité de Calidad
De control de documentos del SGC	DOC 1	Listado de Distribución de Documentos
	DOC 2	Registro de Actualizaciones
	DOC 3	Listado Maestro de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad



5.2. Tiempo de Retención

NOMBRE DEL REGISTRO	TIEMPO DE RETENCION
Expediente de Bancos Comunales ¹⁰	5 años después de cerrado el Banco Comunal.
Expedientes de Personal ¹¹	1 año después de que la persona abandona la institución.
Expedientes de Capacitaciones	3 años
Registros de Auditorías	3 años
Registros de Inspectorías	3 años
Registros de Compras	1 año
Registros de Diseño y Desarrollo	3 años
Registros de medición de la satisfacción del cliente y Quejas	3 años
Registros de revisiones por la dirección	3 años
Registros de Control de documentos del SGC	3 años

5.3. Responsables de los Registros

NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE
Expediente de Bancos Comunales	Gerente de Créditos, cuya secretaria llevará el control de la numeración para la formación del expediente de los Bancos Comunales.
Expedientes de Personal	Gerente Administrativo-Financiero
Expedientes de Capacitaciones	Gerente Administrativo-Financiero
Registros de Auditorías	Auditor, quien llevará un control del número correlativo de las auditorías, los reportes de No Conformidades y las Solicitudes de Acciones Correctivas y Preventivas.
Registros de Inspectorías	Gerente de Créditos
Registros de Compras	Gerente Administrativo-Financiero
Registros de Diseño y Desarrollo	Gerente General
Registros de medición de la satisfacción del cliente y Quejas	Gerente de Créditos

¹⁰ Al cerrar un Banco o cuando un empleado abandone la empresa, el expediente pasará a formar parte del archivo de expedientes Fecidos, donde se archivarán en el mismo orden que se ha establecido

¹¹ Al cerrar un Banco o cuando un empleado abandone la empresa, el expediente pasará a formar parte del archivo de expedientes Fecidos, donde se archivarán en el mismo orden que se ha establecido



NOMBRE DEL REGISTRO	RESPONSABLE
Registros de revisiones por la dirección	Gerente de Créditos
Expediente con Listados de distribución de documentos	Gerente Administrativo-Financiero
Registros de Control de documentos del SGC	Asistente de Gerencia General

5. FORMULARIOS:

N.A.

6. ACTUALIZACIONES

N.A.



**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS DE CALIDAD**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO

Definir las responsabilidades y requisitos para la planificación y realización de auditorias, para informar de los resultados, mantener registros, establecer los criterios de auditoria, el alcance de la misma y su frecuencia.

2. REFERENCIAS:

- PC-06 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas

3. DEFINICIONES:

- Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable.
- Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- Auditoria:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos utilizado como referencia.
- Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- No-conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso.
- Programa de auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

4. GENERALIDADES:

Este procedimiento es aplicado por el personal de CER para la ejecución de las auditorias internas de calidad, con el propósito de verificar si el Sistema de Gestión de la Calidad:

- a) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de ésta Norma y con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la organización, y
- b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

En el mes de enero de cada año el auditor interno preparará el Programa Anual de Auditorias de Calidad, el que presentará al Comité de calidad para la aprobación respectiva. En el transcurso del año, se someterán a auditoria cuando menos una vez todas las partes del Sistema de Calidad.

Para proceder a ejecutar una auditoria de calidad esta tiene que estar considerada dentro del programa anual de auditorias o puede originarse a través de una petición por escrito, por parte de un área organizativa interesada.

Los resultados de las auditorias son registrados en informes y son llevados a la persona responsable del área auditada, de encontrarse deficiencias o no conformidades en el cumplimiento de los procedimientos del Sistema de Calidad, se deben tomar las acciones correctivas necesarias para solventar dichas deficiencias. El Auditor Interno debe realizar actividades de seguimiento en las áreas auditadas donde se encontraron deficiencias, con el objeto de verificar y registrar la implantación y efectividad de las acciones correctivas tomadas, este seguimiento se realizará según lo establecido en el PC-06 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas.

El Auditor Interno mantendrá los registros que documenten el proceso de auditorias internas de calidad por un periodo de al menos tres años.

Lineamiento para la Ejecución de Auditorias de Calidad

- En la auditoria es necesario obtener información de las personas, procesos, materiales, equipos, herramientas y documentación relacionada al área objeto de auditoria.
- El auditor debe adoptar una actitud positiva, profesional y constructiva, debe tratar de obtener una actitud cooperativa, franca y honesta de parte del auditado. Para lograr estos objetivos el auditor debe:
 - ✓ Reunirse primero con el representante del área.
 - ✓ Hablar siempre con los que ejecutan las tareas.
 - ✓ Explicar claramente el propósito y alcance de la auditoria.
 - ✓ Ser tranquilo, educado y transmitir confianza.
 - ✓ Nunca hablar con altivez.
 - ✓ Hablar en forma cuidadosa y clara.



- ❑ El auditor debe de utilizar sus cinco sentidos al realizar la auditoria. Debe examinar las evidencias objetivas y hacer preguntas abiertas. Debe remitirse a su lista de verificación y tomar notas. Si descubriera una deficiencia, debe considerar el impacto total del problema.
- ❑ Las evidencias incluyen: documentos, registros, evidencia física, condiciones ambientales (cuando sea aplicable).
- ❑ El auditor debe buscar una aclaración completa de la información y, en particular, la exactitud de los datos, tiene que verificar siempre las firmas en los documentos, si un documento está incompleto, verificar otro por muestreo par establecer la extensión de la No conformidad.
- ❑ El auditor debe hacer preguntas abiertas eficaces y preguntarse: Cómo, dónde, cuándo, qué, por qué, quién.
- ❑ El auditor debe controlar la auditoria y no debe dejar que lo desvíen del tema, dejarse influenciar o engañar, atascarse, permitir que el auditado marque el ritmo de la auditoria, hacer presunciones o suposiciones.
- ❑ El auditor debe: ser puntual, estar preparado, dejar que el auditado responda las preguntas por si mismos, evitar mal entendidos, hacer preguntas claras y concisas, ser educado y tranquilo, felicitar cuando se amerita.

5. PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Auditor Interno	1. Prepara Programa Anual de Auditorias (formulario RGA 1) y presenta ante el Comité de Calidad para aprobación.
Comité de Calidad	2. Revisa, hace observaciones de ser necesario, aprueba Programa Anual de Auditorias y devuelve a auditor interno para que proceda a su ejecución.
Auditor Interno	3. Recibe Programa Anual de Auditorias aprobado por el Comité de Calidad o solicitud para la ejecución de auditoria por parte del Jefe de un área organizativa. 4. Preparar auditoria por lo menos 15 días antes del mes de realización, para lo que revisa los registros de auditorias previas realizadas en la unidad a evaluar (si existen), estudia los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad aplicables al área, y completa formulario RGA 2 Hoja de Preparación de Auditoria (original y copia) en el que detalla el objetivo, alcance, metodología, criterios de auditoria, duración estimada y el responsable de ejecutarla. 5. Comunica personalmente la realización de Auditoria a responsable del área a evaluar, una semana antes del inicio del mes programado de realización, explica cada uno los puntos descritos en el formulario RGA 2 Hoja de Preparación de Auditoria y acuerdan la fecha conveniente para la realización de la misma, anotando la fecha convenida en original y copia del formulario y entrega a Responsable del área a evaluar para firma.
Responsable del área a evaluar	6. Firma formulario RGA 2 Hoja de Preparación de Auditoria (original y copia) en señal de aceptación.
Auditor Interno	7. Se presenta al área a evaluar en la fecha convenida para realizar la evaluación o seguimiento, lleva a cabo la auditoria, anotando las no conformidades y los indicios que sugieren no conformidades, por incumplimientos a los requisitos especificados y demás disposiciones establecidas en los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad, recolecta evidencias a través de entrevistas, examen de documentos, observaciones de actividades y condiciones en las áreas de interés. 8. Completa Lista de Verificación de auditoria (Formulario RGA 3), en los puntos que sean aplicables. 9. Revisa las anotaciones realizadas durante la ejecución del trabajo, analiza los resultados y evalúa si existen incumplimiento a los requisitos de la norma, pudiendo presentarse las situaciones siguientes: Si no existen incumplimientos a los requisitos especificados procede a elaborar informe (Formato RGA 4) en el que se describe los resultados encontrados



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Auditor Interno	<p>Se describe los resultados positivos encontrados.</p> <p>a) Si identifica no conformidades potenciales, hace las observaciones respectivas en informe de auditoria (Formato RGA 4).</p> <p>b) Si determina incumplimiento a un requisito o a lo establecido en los Documentos del Sistema de Gestión de Calidad, levanta Reporte de No Conformidad (formulario N° 4) y procede a elaborar informe de auditoria (Ver Formato N° 5).</p> <p>10. Obtiene copia de informe de auditoria y entrega original a Responsable del área a evaluar, quedándose con la copia.</p>
Responsable del área a evaluar	<p>11. Revisa informe, si tiene observaciones relevantes, lo discute con el auditor y devuelve para corrección, (continúa con siguiente paso); sino da su visto bueno y firma en señal de aceptación continúa con paso N° 13.</p>
Auditor Interno	<p>12. Efectúa las modificaciones al informe (si las hay y son válidas), entrega a Jefe de Unidad Evaluada quien regresa a paso N°11.</p> <p>13. Firma informe y entrega original al evaluado junto con Solicitud de Acción Correctiva o Preventiva (si como resultado de la auditoria se determino una no conformidad real o potencial respectivamente) para que detalle las causa, las soluciones de las no conformidades reales o potenciales y la fecha para una auditoria de seguimiento, procediendo según PC-05 Acciones Correctivas y Preventivas.</p> <p>NOTA: Si el evaluado se negare a firmar, se describen las razones por las que no firma en el informe y se entrega al Comité de Calidad para que determine las acciones a seguir.</p> <p>14. Prepara un informe trimestral de las auditorias realizadas y de los resultados consolidados de éstas, (informe que tiene que estar listo 5 días antes de la reunión del Comité de Calidad) anexando el registro de las auditorias efectuadas en el trimestre en Formato N° 6.</p> <p>15. Entrega informe a Comité de Calidad.</p>



6. FORMULARIOS:

RGA 1

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIAS

N° DE AUDITORIA	MES DE EJECUCIÓN	AREA A EVALUAR



HOJA DE PREPARACION DE AUDITORIA

N° DE AUDITORIA _____

UNIDAD A AUDITAR _____

RESPONSABLE DE UNIDAD AUDITADA _____

RESPONSABLE DE EJECUTARLA _____

OBJETIVO:

ALCANCE:

METODOLOGIA:

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

DURACIÓN ESTIMADA:

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN: _____

F. _____
Nombre:
REPONSABLE DEL AREA A EVALUAR

F. _____
Nombre:
AUDITOR

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORIA**

Las letras se utilizan para indicar el estado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa y significan:

Cumplimiento total: S (si)

Nulo: N (no)

Parcial: P (parcialmente)

4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
4.1 REQUISITOS GENERALES				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.				
2. Están identificados los procesos necesarios y la secuencia e interacción de éstos para el SGC.				
3. Se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.				
4. Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de éstos procesos.				
5. Se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y para la mejora continua de los procesos.				
6. Se gestionan los procesos de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.				

4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Está documentado el SGC de la organización.				
2. Existe una declaración documentada de la política de calidad.				
3. Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad.				
4. Se cuenta con los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001 para las siguientes actividades: 4.2.3 Control de documentos. 4.2.4 Control de los registros de calidad 8.2.2 Auditorias Internas 8.3 Control del producto no conforme 8.5.2 Acciones Correctivas. 8.5.3 Acciones Preventivas.				
5. Son los procedimientos documentados implementados y mantenidos.				
6. Existen procedimientos documentados necesarios para la eficaz planificación, operación y control de los procesos.				



4.2.2. Manual de la Calidad.				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización ha establecido y cuenta con un manual de la calidad.				
2. El manual de la calidad incluye: El alcance del SGC. Detallas y justificaciones de cualquier exclusión. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos. Unas descripción de la interacción entre los procesos del SGC.				
4.2.3 Control de los Documentos.				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Están controlados los documentos requeridos por el SGC.				
2. Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: Aprobar los documentos en cuanto su adecuación antes de su emisión. Revisar, actualizar y aprobar documentos cuando sea necesario.				
3. Se identifican los cambios en los documentos				
4. Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.				
5. Se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.				
6. Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.				

4.2.4 Control de los Registros				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se cuenta con los registros que demuestran la operación eficaz del SGC.				
2. Se cuenta con los registros que demuestran la conformidad con los requisitos.				
3. Son los registros legibles y fácilmente identificables.				
4. Son los documentos fácilmente recuperables.				
5. Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de los registros que incluya: La identificación de los registros, el almacenamiento de los registros, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.				
6. Se cuenta con los registros específicamente requeridos por ISO 9001.				

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION				
5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La alta dirección ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.				
2. La dirección lleva acabo las revisiones al SGC.				
3. La dirección asegura la disponibilidad de recursos.				



5.2 ENFOQUE HACIA EL CLIENTE				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se determinan por la alta dirección los requisitos del cliente.				
2. Se tiene evidencia del aumento de la satisfacción del cliente.				

5.3 POLITICA DE LA CALIDAD				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Existe una declaración documentada de la política de calidad.				
2. Es revisada la política de calidad para su continua adecuación.				
3. La política de calidad es adecuada para el propósito de la organización.				
4. La política de calidad incluye el compromiso de cumplir los requisitos y de mejorar continuamente el SGC.				
5. La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.				
6. La política de calidad es comunicada dentro de la organización.				
7. La política de calidad es entendida dentro de la organización.				

5.4 PLANIFICACION**5.4.1 Objetivos de la calidad**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se han establecido los objetivos de la calidad en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.				
2. Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad.				
3. Son revisados los objetivos de calidad para su continua adecuación.				
4. Se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los objetivos de la calidad.				
5. Son adecuados los objetivos de calidad para el propósito de la organización.				
6. Se incluyen los objetivos de calidad necesarios para cumplir los requisitos del producto.				
7. Son coherentes los objetivos de calidad con la política de la calidad.				
8. Son comunicados los objetivos de calidad dentro de la organización.				
9. Son medibles y son medidos los objetivos de calidad dentro de la organización.				



5.4.2 Planificación del SGC				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La alta dirección se asegura de que la planificación del SGC incluye:				
2. La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización. La secuencia e interacción de estos procesos. Los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces, El seguimiento, la medición y el análisis de éstos procesos. La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.				
3. La alta dirección se asegura de que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir con los objetivos de calidad.				
4. La alta dirección se asegura de que se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios en éste.				

5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACION**5.5.1 Responsabilidad y autoridad**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se cuenta con un manual de funciones y responsabilidades.				

5.5.2 Representante de la dirección

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se ha designado un miembro de la alta dirección como representante de la gerencia con autoridad y responsabilidad.				
2. El representante de la gerencia presenta informes a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y cualquier necesidad de mejora.				

5.6 REVISION POR LA DIRECCION**5.6.1 Generalidades**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Existe un programa para la revisión del SGC por la alta dirección y se cumple dicho programa.				
2. Se mantienen registros de la revisión por la gerencia al SGC.				

5.6.2 Información para revisión

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los objetivos de calidad.				
2. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los resultados de las Auditorías de Calidad.				



3. La revisión del SGC por la alta dirección incluye la conformidad del producto.				
4. La revisión del SGC por la alta dirección incluye las no conformidades reales y potenciales que se detectan en la operación.				
5. La revisión del SGC por la alta dirección incluye Las acciones correctivas y preventivas.				
6. La revisión del SGC por la alta dirección incluye acciones de seguimiento a revisiones de la dirección previas.				
7. La revisión del SGC por la alta dirección incluye el estado de planificación y ejecución de la capacitación.				
8. La revisión del SGC por la alta dirección incluye las evaluaciones de los proveedores.				
9. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los reclamos de los clientes y las evaluaciones de los clientes a la organización.				
10. La revisión del SGC por la alta dirección incluye los resultados de los indicadores de monitoreo del proceso como de cumplimiento de objetivos.				
11. La revisión del SGC por la alta dirección incluye las recomendaciones para la mejora.				

5.6.3 Resultados de la revisión				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se documenta el cumplimiento de las acciones fijadas con anterioridad.				
2. Los resultados de la revisión por la dirección incluyen todas las acciones y decisiones tomadas con: La mejora de la eficacia del SGC. La mejora de los procesos del SGC. La mejora del producto en relación con los requisitos del cliente. Las necesidades de recursos. Las conclusiones de la revisión.				
3. Las acciones que se deben emprender, indicando el plazo y los responsables de la ejecución.				
4. Se controlan los registros tal como se establece en 4.2.4.				
6. GESTION DE LOS RECURSOS				
6.1 PROVISION DE RECURSOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar, mantener y para mejorar continuamente la eficacia del SGC.				
2. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos.				
6.2 RECURSOS HUMANOS				
6.2.1 Generalidades				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se puede demostrar la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto.				

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.				
2. La organización mantiene los registros apropiados que demuestran la educación, formación, habilidades y experiencia de su personal.				

6.3 INFRAESTRUCTURA				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina y mantiene edificios, espacios de trabajo y servicios asociados necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				
2. La organización determina y mantiene el equipo para los procesos necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				
3. La organización determina y mantiene los servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación). para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				

6.4 AMBIENTE DE TRABAJO				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina y gestiona el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.				

7. REALIZACION DEL PRODUCTO				
7.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se determinan durante la planificación: Los objetivos de calidad y los requisitos para el producto. Los procesos específicos para el producto. Los documentos específicos para el producto. Los recursos específicos para el producto. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto. Los criterios para la aceptación del producto. Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.				

7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE				
7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina las características que son relevantes en el producto y/o servicio para el cliente.				
2. La organización determina los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto.				



7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el producto				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se efectúa una revisión antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (aceptación de contratos).				
2. Se asegura la organización de que: Están definidos los requisitos del producto. Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente. Tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Se mantienen registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma. Se confirman los requisitos del cliente antes de la aceptación, Cuando el cliente no proporciona una declaración documentada de los requisitos.				

7.2.3 Comunicación con el cliente				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes.				

7.3 DISEÑO Y DESARROLLO				
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización planifica y controla el diseño y desarrollo del producto.				
2. Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización determina las etapas del diseño y desarrollo, la revisión, verificación y validación, apropiadas				
3. La organización se asegura de que hay una clara asignación de responsabilidades entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo.				

7.4 COMPRAS				
7.4.1 Proceso de compras				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se asegura la organización de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados.				
2. La organización evalúa y selecciona los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización.				

**7.5 PRODUCCION Y PRESTACION DEL SERVICIO****7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio.**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización planifica y lleva a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas.				

7.5.3 Identificación y trazabilidad

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Cuando es apropiado, la organización identifica el producto por medios adecuados, a través de toda la realización del producción.				

7.5.4 Propiedad del cliente

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización cuida los bienes que son propiedad del cliente mientras están bajo el control de la organización o están siendo utilizados por la misma.				

8. MEDICION, ANALISIS Y MEJORA**8.1 GENERALIDADES**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto.				
2. La organización planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para asegurarse de la conformidad y mejora del SGC.				
3. Se determinan los métodos aplicables para los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.				

8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICION**8.2.1 Satisfacción del cliente**

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización realiza, como una medida del desempeño del SGC, el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.				

8.2.2 Auditoria interna

	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se planifica un programa de auditorias tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorias previas.				



2. La organización lleva a cabo auditorias internas para determinar si el SGC es conforme con las disposiciones planificadas y con los requisitos de ISO 9001.				
3. Se ha definido un procedimiento documentado que incluya: Las responsabilidades y los requisitos para la planificación y la realización de auditorias, el informe de los resultados y el mantenimiento de los registros.				
4. La dirección responsable del área que está siendo auditada se asegura de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.				
5. Las actividades de seguimiento incluyen la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación.				

8.2.3 Medición y seguimiento de los procesos				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización aplica métodos apropiados para el seguimiento, y cuando es aplicable, la medición y de los procesos del SGC.				
2. Cuando no se alcanzan los resultados planificados, se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.				

8.2.4 Seguimiento y medición del producto				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización mide y hace un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo.				
2. La medición se efectúa en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas.				
3. Se mantiene evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación.				
4. Se garantiza que la liberación del producto y la prestación del servicio se llevan a cabo hasta que se han completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas.				

8.3 CONTROL DEL PRODUCTO NO CONFORME				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización se asegura de que el producto que no es conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional.				



2. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme están definidos en un procedimiento documentado.				
3. Cuando se corrige un producto no conforme, se somete a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.				

8.4 ANALISIS DE DATOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina, recopilar y analizar los datos apropiados para establecer la idoneidad y la eficacia del SGC.				
2. La organización utiliza los datos adecuados para identificar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC.				
3. Se incluyen los datos generados en el resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.				
4. El análisis de los datos proporciona información sobre: La satisfacción del cliente. La conformidad con los requisitos del producto. Las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas. Los proveedores.				

8.5 MEJORA				
8.5.1 Mejora continua				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política y objetivos de la calidad.				
2. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de los resultados de las auditorias.				
3. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso del análisis de los datos.				
4. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de las acciones correctivas y preventivas.				
5. La organización mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante la revisión por la dirección.				



8.5.2 Acción correctiva				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización toma acciones para eliminar las causas de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.				
2. Las acciones correctivas son apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.				
3. Existe un procedimiento documentado para definir los requisitos para: Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes). Determinar las causas de las no conformidades. Evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelven a ocurrir. Determinar e implementar las acciones necesarias. Registrar los resultados de las acciones tomadas. Revisar las acciones correctivas tomadas.				

8.5.3 Acción preventiva				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. La organización determina acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.				
2. Las acciones preventivas son apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.				
3. Existe un procedimiento documentado para definir los requisitos para: Identificar las no conformidades potenciales y sus causas. Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades. Determinar e implementar las acciones necesarias. Registrar los resultados de las acciones tomadas. Revisar las acciones preventivas tomadas.				



REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA _____

Área:

- Auditoria
- Inspección
- Satisfacción del Cliente
- Quejas

Punto de Norma	Descripción de la No Conformidad
Preparado por:	
Nombre:	Firma:
	Fecha:
Aceptado por:	
Nombre:	Firma:
	Fecha:



INFORME DE AUDITORIA

Nº de auditoria:

Fecha de auditoria:

Área Auditada:

ALCANCE

RESULTADOS

OBSERVACIONES

F. _____

Nombre: Grupo ISO
AUDITOR

FECHA ____ / ____ / ____.



REGISTRO DE AUDITORIAS

Nombre de Auditor responsable _____

N° DE AUDITORIA	FECHA DE EJECUCION	ALCANCE	N° DE REPORTE DE NO CONFORMIDAD	FECHA DE AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO	RESULTADO DE SEGUIMIENTO	
					Superada	A Comité

6. ACTUALIZACIONES

N.A.



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
INSPECTORÍAS DE CALIDAD**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
2. REFERENCIAS
3. DEFINICIONES
4. GENERALIDADES
5. PROCEDIMIENTO
6. FORMULARIOS
7. ACTUALIZACIONES

C.C. N° _____

1. OBJETIVO

Medir y hacer un seguimiento de las características del servicio para verificar que se cumplen las características del mismo

2. REFERENCIAS:

- PC-05 Procedimiento de Control del Producto No Conforme
- PC-06 Procedimiento Acciones Correctivas y Preventivas

3. DEFINICIONES:

- Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable.
- Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- Inspección:** Actividades tales como medir, examinar, ensayar o comparar una o más características de una entidad y comparar los resultados con los requisitos especificados con el fin de determinar si se obtiene la conformidad para cada una de esas características.
- No-conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

4. GENERALIDADES:

Este procedimiento es aplicado por el personal de la CER para la ejecución de las inspectorías de calidad en los Bancos Comunales.

Las inspecciones se realizarán en todos los Bancos Comunales, previamente al otorgamiento del Crédito.

5. PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Módulo	<ol style="list-style-type: none">1. Efectúa inspecciones, verificando el cumplimiento de las características del servicio y completa formulario RGI 1 Lista de Chequeo.2. Determina si existe discrepancia con lo establecido en el Manual y Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos:<ul style="list-style-type: none">➤ Si existe discrepancia continua con paso siguiente.➤ Si todo esta bien, continúa en paso N° 4.3. Procede de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento Control del producto No Conforme y levanta hoja de No Conformidades en las situaciones siguientes:<ul style="list-style-type: none">➤ Cuando el incumplimiento involucre el manejo de fondos.➤ Cuando se trate de una situación reincidente. Dándole seguimiento según lo descrito en el PC-05 Acciones Correctivas y Preventivas.4. Anota resultados en RGI 2 Registro Trimestral de Inspecciones.5. Elabora informe consolidado con los resultados de las inspecciones al finalizar el trimestre y entrega al Gerente de Créditos.
Gerente de Créditos	6. Recibe informe trimestral de inspecciones realizadas.

**7. FORMULARIOS:**

RGI 1

LISTA DE CHEQUEO

1. ¿Los miembros del Banco tienen la idea clara de los términos y condiciones de crédito a través de la metodología de Bancos Comunales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Los miembros del Banco saben que es CER?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. ¿Los integrantes del Banco cumplen con los requisitos necesarios para ser miembros?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. ¿Se ha formado el Comité de Administración del Banco dejando evidencia en el registro respectivo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. ¿Se han establecido claramente las funciones de los miembros del Comité de Administración?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
6. ¿Los integrantes del Banco conocen el reglamento interno y está firmado por todos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
7. ¿Todos los miembros del Banco Comunal se conocen?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
8. ¿Se encuentra completo el expediente?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
9. ¿Las reuniones se han llevado a cabo en la fecha y hora convenida para realizarlas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
10. ¿El Banco cuenta con el número de miembros requeridos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

BANCOS DEL CICLO II EN ADELANTE

11. ¿Los saldos del préstamo y ahorros están correctos?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
12. ¿Los socios que pagaron han firmado el libro de tesorera?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
13. ¿Los datos contenidos en el Libro de la Tesorera coinciden con el del BC20 Control de Pagos del Banco Comunal?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
14. ¿El libro de control de pagos está completamente actualizado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
15. ¿Las hojas de control de pagos semanal están firmadas por los directivos del banco?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
16. ¿Las libretas de ahorro están actualizadas?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
17. ¿Las libretas de ahorro están firmadas por el tesorero?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
18. ¿Las libretas están en poder de los socias?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



REGISTRO TRIMESTRAL DE INSPECCIONES

Período correspondiente de ____/____/____ a ____/____/____

Procedimiento _____

Fecha de Inspección	Banco Comunal	Descripción de No Conformidad Encontrada	Nº de Hoja de No Conformidad	No Conformidad	
				Superada	No superada

8. ACTUALIZACIONES

N.A.



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO:

Definir las responsabilidades y autoridades relacionada con la identificación y control de un producto que no es conforme con los requisitos establecidos por la Asociación para el otorgamiento de créditos.

2. REFERENCIAS:

- PC-04 Procedimiento Inspectorías de Calidad.

3. DEFINICIONES:

- Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada
- Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito
- Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un procedimiento.
- Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por el personal de la Gerencia de Créditos de CER cuando ha detectado una No Conformidad y comprende los siguientes apartados:

- Identificación y control del producto no conforme.
- Aplicación de acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- El registro de la naturaleza de las no conformidades y de las acciones tomadas para eliminarlas.

5. PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de modulo	<ol style="list-style-type: none">1. Detecta incumplimiento de requisito(s) durante la elaboración del expediente de otorgamiento de crédito de un Banco Comunal.2. Separa el expediente del Banco Comunal donde detecto la no conformidad. Identifica este banco mediante la colocación de un sticker amarillo donde detalla el requisito o parámetro que de acuerdo al PT-01 Procedimiento de Otorgamiento de Créditos se ha incumplido.3. Informa a jefe inmediato de la no conformidad que motivo a separar el expediente del Banco Comunal y le consulta sobre las acciones que considera conveniente aplicar para eliminar la no conformidad. Continúa con el siguiente paso
Jefe inmediato	<ol style="list-style-type: none">4. Conoce de la no conformidad y de las acciones para eliminarla, si esta de acuerdo con ellas autoriza que se tomen dichas acciones de lo contrario sugiere otra solución. Continúa con el paso 5
Coordinador de modulo	<ol style="list-style-type: none">5. Imprime CPC - Informe de Control de Producto no Conforme, describe brevemente en este la no conformidad detectada, el nombre del banco comunal y las acciones que va a implantar para eliminar la no conformidad.6. Elimina la no conformidad implantando las acciones detalladas en CPC - Informe de Control de Producto no Conforme.7. Continúa con los tramites del expediente del Banco Comunal que presentaba la no conformidad. Quita el sticker amarillo que le había colocado.8. Envía CPC - Informe de Control de Producto No Conforme a Gerente de Unidad para su registro. Continúa con el paso 9
Gerente de Unidad	<ol style="list-style-type: none">9. Recibe CPC - Informe de Control de Producto No Conforme, revisa si la no conformidad fue superada y firma de verificado.10. Archiva CPC.



6. FORMULARIOS:

CPC - INFORME DE CONTROL DE PRODUCTO NO CONFORME

CPC N° _____

Fecha de detección de no Conformidad ____/____/____

Procedimiento: _____

Banco Comunal: _____

Promotor responsable: _____

Descripción de No Conformidad:

Acciones para eliminar no conformidad	Responsable	Fecha

Elaborado por:

Verificado por:

F. _____

Nombre:

Cargo

F. _____

Nombre:

Cargo

7. ACTUALIZACIONES

N/A



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

ELABORADO POR:

Nombre:

Cargo:

F. _____

APROBADO POR:

Nombre: Ing. Ricardo Segovia

Cargo: Gerente General

F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO:

Tomar acciones para eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales con el objeto de prevenir su ocurrencia (no conformidad potencial) o evitar que vuelva a ocurrir (no conformidad real).

2. REFERENCIAS:

- PC - 03 Procedimiento de Auditorías de Calidad
- PC- 04 Procedimiento de Inspectoría de Calidad
- PC - 07 Procedimiento de Medición de la Satisfacción del Cliente
- PC - 08 Procedimiento de Atención a Quejas del Cliente

3. DEFINICIONES:

- Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- Procedimiento:** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un procedimiento.
- Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por el personal de la Asociación Salvadoreña de Extensionistas Empresariales del INCAE para eliminar las causas de no conformidades reales o potenciales detectadas y comprende las siguientes etapas:

- La revisión de las no conformidades que hayan sido identificadas a través de una auditoria de calidad, de la medición de la satisfacción del cliente o de las quejas del cliente.
- La determinación de las causas que dieron origen a la no conformidad mediante la aplicación del Diagrama Causa y Efecto. Esta función es realizada por el jefe



inmediato del área donde se detecto la no conformidad real o potencial y el personal involucrado en la misma.

- La determinación e implementación de las acciones necesarias; además se define quien o quienes serán los responsables de implementar las acciones previamente establecidas y la fecha comprometida para llevarlas a cabo.
- El registro de los resultados de las acciones tomadas será responsabilidad de la persona que emitió la Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas.

**5. PROCEDIMIENTO:**

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Auditor Interno / Sub Gerente Regional	<p>1. Emite SAC-01 Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas que puede provenir de cualquiera de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Por incumplimiento de un requisito o estándar establecido en PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos por lo que ha levantado un RNC - Reporte de No Conformidad al responsable de la no conformidad. Continúa con el paso 2b) Por la detección de irregularidades en un área lo que puede ocasionar una No Conformidad. Continúa con el paso 2 <p>NOTA: Cualquiera de las dos situaciones anteriores puede ser el resultado de una Auditoría de Calidad, de la Medición de la Satisfacción del Cliente o de Quejas del Cliente.</p> <p>2. Entrega SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas a jefe inmediato del área donde detecto la no conformidad real o potencial; explica el motivo de dicha solicitud y le da una semana para que determine las causas de las no conformidades y pueda fijar una fecha para implantar acciones correctivas o preventivas. Continúa con el paso 3</p>
Jefe inmediato	<p>3. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas.</p> <p>4. Se compromete con Auditor Interno/ Sub Gerente Regional a investigar las causas de la no conformidad real o potencial y eliminarlas.</p> <p>5. Convoca a una reunión al personal involucrado en la no conformidad real o potencial para investigar las causas que le dieron origen. Continúa con el paso 6</p>
Personal Responsable	<p>6. Asiste a reunión convocada por su jefe inmediato. Continúa con el paso 7</p>
Jefe inmediato	<p>7. Investiga junto con el personal que convoco a reunión, las causas de la no conformidad real o potencial, mediante la aplicación de la Técnica del Diagrama de Causa y Efecto de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Definen el problema o no conformidad de forma clara y concisa, partiendo de:<ul style="list-style-type: none">1) F-2 Reporte de No Conformidad si el problema ya sucedió. Continúa con el literal b2) Observaciones de irregularidades recibidas si la no conformidad es potencial. Continúa con el literal b



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Jefe inmediato	<p>b) Definen las principales categorías de causas posibles de la no conformidad real o potencial.</p> <p>c) Comienzan a elaborar el diagrama, definiendo la no conformidad en una caja ubicada al lado derecho y colocando las categorías principales como "alimentadores" de la no conformidad.</p> <p>d) Desarrollan el diagrama analizando y escribiendo todas las causas del nivel siguiente y se continua este procedimiento hasta los niveles de orden superior.</p> <p>e) Relacionan e identifican entre 3 y 5 causas del nivel superior que posiblemente tengan la mayor incidencia sobre la no conformidad real o potencial.</p> <p>NOTA: Para un mejor entendimiento de la aplicación del Diagrama Causa y Efecto ver anexo 1, donde se presenta un ejemplo.</p> <p>8. Registra en SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas el resultado de la investigación del paso 7. Además anexa el diagrama resultante como prueba del análisis realizado para determinar las causas de la no conformidad.</p> <p>9. Determina junto con el personal involucrado, las acciones correctivas o preventivas mediante la aplicación de la técnica conocida como Tormenta de Ideas de la siguiente manera:</p> <p>a) Formula claramente que el propósito de la sesión de tormenta de ideas es determinar acciones correctivas o preventivas que eliminen las causas detectadas anteriormente.</p> <p>b) Nombra a un miembro del grupo como secretario para que anote todas las ideas que surjan.</p> <p>c) Da la palabra a cada miembro del grupo para que exprese una idea a la vez, generándose una lista de ideas. El objetivo es generar tantas ideas como sea posible.</p> <p>d) Revisa la lista de ideas para asegurarse de que todos los participantes en la sesión entiendan todas las ideas.</p> <p>e) Evalúan cada idea que fue registrada en la lista de ideas para decidir que acciones correctivas o preventivas se tomaran y los responsables de llevarlas a cabo. Continúa con el paso 10</p> <p>10. Documenta en la sección descripción de la acción de SAC - Solicitud de Acciones Correctiva y Preventivas, las acciones determinadas en el paso anterior. Establece la fecha para la implementación de estas y firma de responsable. Continúa con el paso 11</p>



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Jefe inmediato	11. Entrega SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas a Auditor Interno/ Sub Gerente Regional para que revise y apruebe la fecha comprometida para implementar las acciones correctivas o preventivas.
Auditor Interno / Sub Gerente Regional	12. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, lo revisa y pueden presentarse dos situaciones: a) Si esta de acuerdo con las acciones correctivas o preventivas y la fecha propuesta en SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, firma de aprobado. Devuelve SAC a Jefe inmediato. Continúa con el paso 13 b) Si no esta de acuerdo con la fecha propuesta en SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, hace observaciones y devuelve a Jefe inmediato para que haga las correcciones necesarias. Regresa al paso 10
Jefe inmediato	13. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas firmada. 14. Implementa las acciones correctivas o preventivas tal como han sido especificadas en SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 15
Auditor Interno / Sub Gerente Regional	15. Finalizado el plazo establecido para la terminación de las acciones correctivas o preventivas, lleva a cabo el seguimiento (verifica su implantación y efectividad) de estas, pudiendo presentarse cualquiera de las siguientes dos situaciones: a) Si las acciones correctivas o preventivas han sido completadas, entonces procede al cierre de este procedimiento plasmando fecha y firma en la sección de verificado del reverso de SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 17 b) Si las acciones correctivas o preventivas no han concluido pacta con Jefe inmediato una nueva fecha para finalizar las acciones previamente, anotando este nuevo compromiso en el reverso de SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 16 16. Terminado el nuevo plazo pactado para finalizar las acciones correctivas o preventivas realiza un nuevo seguimiento pudiendo presentarse cualquiera de las siguientes situaciones: a) Si las acciones han sido completadas procede a cerrar el procedimiento mediante firma y fecha de verificado en el reverso de SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 17



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Auditor Interno / Sub Gerente Regional	b) Si las acciones no han sido terminadas remite SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas al Comité de Calidad para que tome las acciones que considere necesarias. Continúa con el paso 19 17. Anota en HCA - Hoja de Control de Acciones Correctivas y Preventivas numero de SAC, Fecha de inicio de las acciones, Fecha de finalización de las acciones y los Resultados obtenidos. 18. Archiva HCA junto con SAC.
Comité de Calidad	19. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas para que aplique las acciones que considere necesarias.



6. FORMULARIOS:

RGA 4

REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA _____

Área:

- Auditoria
- Inspección
- Satisfacción del Cliente
- Quejas

Punto de Norma	Descripción de la No Conformidad
Preparado por:	
Nombre:	Firma:
Aceptado por:	
Nombre:	Firma:
	Fecha:

(ANVERSO)
SAC - SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° SAC _____

Punto de la Norma _____ Auditoria
 Código de Documento _____ Satisfacción del Cliente
 Procedimiento _____ Quejas del Cliente
 Area _____

N° RNC _____

Análisis de las Causas		
Acción Correctiva: <input type="checkbox"/> Acción Preventiva: <input type="checkbox"/>		
Descripción de la acción	Responsable	Fecha
Fecha comprometida para finalizar la acción correctiva o preventiva: ____/____/____		
Responsable: F. _____ Nombre: _____	Fecha: ____/____/____	
Aprobado por: F. _____ Nombre: _____	Fecha: ____/____/____	



(REVERSO)
SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Fecha de seguimiento: ____/____/____

Acciones correctivas o preventivas cumplidas: Si No

En caso de no estar solventada las acciones correctivas o preventivas describa los motivos y la accion a tomar	
Motivos: Accion a tomar: 	
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____
Verificado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____



HAC - HOJA DE CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° de Solicitud (SAC)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Resultados obtenidos

7. ACTUALIZACIONES:

N/A



ANEXOS

ANEXO 1
DIAGRAMA DE ISHIKAWA (CAUSA Y EFECTO)

1. ¿Qué es un Diagrama de Ishikawa?

El diagrama de causa-efecto o **diagrama de Ishikawa** es un metodo grafico que refleja la relacion entre una característica de calidad (muchas veces un area problematica) y los factores que posiblemente contribuyen a que exista. En otras palabras, es una grafica que relaciona el efecto (problema) con sus causas potenciales.

El diagrama de Ishikawa es una grafica en la cual, en el lado derecho, se anota el problema, y en el lado izquierdo se especifican por escrito todas sus causas potenciales, de tal manera que se agrupan o estratifican de acuerdo con sus similitudes en ramas y subramas. Por ejemplo, una clasificacion tipica de las causas potenciales de los problemas en manufactura son: mano de obra, materiales, metodos de trabajo, maquinaria, medicion y medio ambiente, con lo que el diagrama de Ishikawa tiene una forma base semejante a la figura 1.

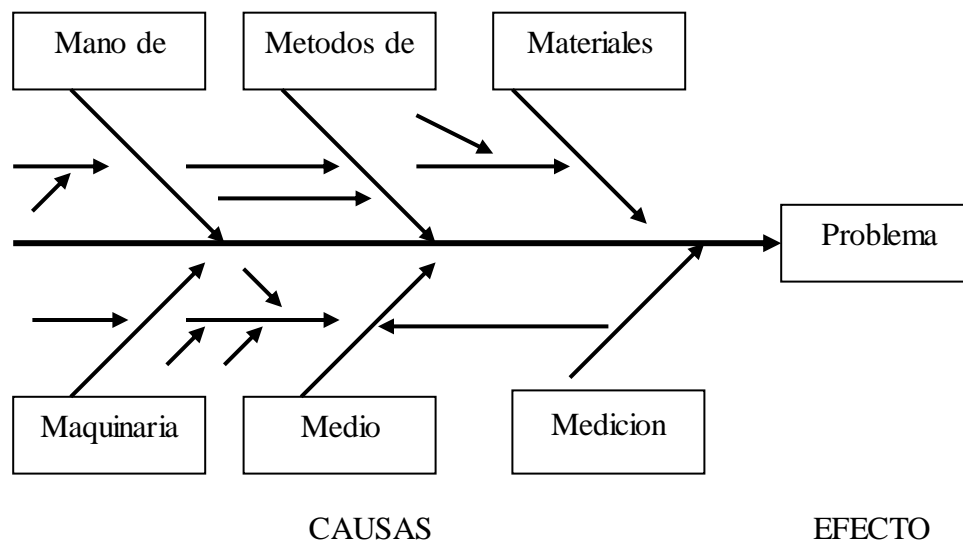


Figura 1. Esquema basico de un tipo de diagrama de Ishikawa

2. Pasos para la Construcción de un Diagrama de Ishikawa

- 1) Tener una cuantificación objetiva de la magnitud del problema.
- 2) Escribir de manera clara y concreta el aspecto de calidad a la derecha del diagrama. Trazar una flecha ancha de izquierda a derecha.
- 3) Buscar todas las causas posibles, lo más concretas posible, que pueden afectar a la característica de calidad.
- 4) Representar en el diagrama de Ishikawa las ideas obtenidas y, analizando el diagrama, preguntarse si faltan algunas otras causas aun no consideradas, si es así, agregarlas.
- 5) Decidir cuáles son las causas más importantes. Esto se puede hacer por consenso o por votación. También se puede hacer recurriendo a datos.
- 6) Decidir sobre cuáles causas se va actuar. Para ello se toma en consideración el punto anterior y lo factible que resulta corregir cada una de las causas más importantes. Sobre las causas que no se decida actuar debido a que es imposible por distintas circunstancias, es importante reportarlas a la alta dirección.
- 7) Preparar plan de acción para cada una de las causas a ser investigadas o corregidas, de tal forma que se determinen las acciones que se deben realizar. Para ello se puede usar nuevamente el diagrama de Ishikawa. Una vez determinadas las causas, se debe insistir en las acciones, para no caer solo en debatir los problemas y no acordar acciones que atiendan a la solución de los problemas.



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
MEDICION DE LA SATISFACCION DEL CLIENTE**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO:

Conocer cual es la percepción del cliente con respecto al servicio crediticio otorgado por la Asociación para determinar el grado en que se están satisfaciendo sus requisitos.

2. REFERENCIAS:

- PC- 06 Procedimiento de Acciones Preventivas y Correctivas

3. DEFINICIONES:

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **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.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por el personal de la Gerencia de Créditos de CER para recolectar y dar seguimiento a la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos, de tal forma que la Asociación pueda mejorar continuamente la calidad de sus servicios.

5. PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Modulo	<ol style="list-style-type: none">1. Identifica mediante la Guía de Análisis de Datos los Bancos Comunales donde pasara la SC-01 Encuesta Medición de la Satisfacción al Cliente.2. Recolecta información de la Satisfacción al Cliente de cualquiera de las siguientes formas:<ol style="list-style-type: none">a) Asiste entre la 12 y 15 reunión del Banco Comunal seleccionado y entrega a los miembros del Banco Comunal una SC-01 Encuesta Medición de la Satisfacción al Cliente, dando instrucciones para que la llenen. Continúa con el paso 3b) Realiza entrevista telefónica solicitando al cliente responder preguntas del SC-01 Encuesta Medición de la Satisfacción al Cliente. Previo a este paso debe haber revisado el registro telefónico de los clientes de los Bancos Comunales a entrevistar. Continúa con el paso 3
Miembro del Banco Comunal	<ol style="list-style-type: none">3. Recibe, llena y devuelve SC-01 Encuesta Medición de la Satisfacción al Cliente o la contesta vía telefónica. Continúa con el paso 4
Coordinador de Modulo	<ol style="list-style-type: none">4. Recibe SC-01 Encuesta Medición de la Satisfacción al Cliente o la llena vía telefónica.5. Clasifica y tabula los datos de la encuesta. Entrega estos datos a Sub gerente Regional para su análisis. Continúa con el paso 6
Sub Gerente Regional	<ol style="list-style-type: none">6. Recibe, consolida y procede a analizar la información recibida.7. Compara los resultados obtenidos con los requisitos o parámetros definidos en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos y procede según el caso:<ol style="list-style-type: none">a) En caso de existir incumplimiento de un requisito o parámetro definido en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos levanta RNC - Reporte de No Conformidad (procede según PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas) y lo entrega a responsable de la no conformidad. Continúa con el paso 8b) Redacta nota dirigida a Gerente de Unidad, describiendo brevemente las irregularidades o deficiencias detectadas en los resultados de la encuesta (procede de acuerdo al PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas), siempre que estos no constituyan incumplimiento a los requisitos o parámetros establecidos en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos.



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Responsable	<p>8. Recibe RNC - Reporte de No Conformidad y puede proceder de cualquiera de las siguientes dos formas:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Acepta la responsabilidad, firma RNC - Reporte de No Conformidad. Continúa con el paso 9b) No acepta la responsabilidad y devuelve RNC - Reporte de No Conformidad sin firmar a Sub Gerente Regional. Continúa con el paso 10
Sub Gerente Regional	<p>9. Emite SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas.</p> <p>10. Recibe RNC - Reporte de No Conformidad sin firmar y lo envía a jefe inmediato del responsable de la no conformidad real o potencial para que tome las acciones que considere convenientes.</p> <p>11. Entrega SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas a jefe inmediato del responsable de la no conformidad real o potencial y pacta una fecha para implementar acciones correctivas o preventivas. Continúa con el paso 12</p>
Jefe inmediato	<p>12. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas; establece las acciones correctivas y preventivas a seguir, la fecha y el responsable de implementar dichas acciones.</p> <p>13. Notifica a Sub Gerente Regional sobre la fecha comprometida para implantar acciones correctivas o preventivas. Continúa con el paso 14</p>
Sub Gerente Regional	<p>14. Informa a Coordinador de Modulo sobre la no conformidad real o potencial detectada y lo asigna para que le de seguimiento. Continúa con el paso 15</p>
Coordinador de Modulo	<p>15. Conoce sobre la no conformidad real o potencial y procede a darle seguimiento. Continúa con el siguiente paso</p> <p>16. Transcurrido el plazo para implementar las acciones correctivas y preventivas realiza visita de seguimiento, donde revisa el cumplimiento de las acciones acordadas, pudiendo presentarse cualquiera de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Si las acciones previstas fueron implementadas procede a firmar SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas dando por cerrado el procedimiento. Continúa con el paso 17b) En caso de que no estén superada la No Conformidades durante el primer seguimiento discute con el jefe inmediato del área donde se detecto la no conformidad real o potencial y este adquiere un nuevo compromiso para la terminación de las acciones; anota al reverso de SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas la nueva fecha. Regresa nuevamente al paso 15



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Coordinador de Modulo	17. Llena HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas plasmando en ella la fecha de inicio, fecha de terminación de las acciones previstas y los resultados obtenidos de las acciones implantadas. Entrega a Sub Gerente Regional. Continúa con el paso 18
Sub Gerente Regional	18. Recibe HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas. 19. Elabora expediente de la medición de la satisfacción del cliente donde incluye información proveniente de SC-01 Encuesta de Medición de la Satisfacción del Cliente, SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 20 20. Archiva expediente de la medición de la satisfacción del cliente. 21. Elabora cada semestre reporte consolidado de los resultados de las mediciones de la Satisfacción del Cliente efectuadas y lo remite a Comité Gerencial para que evalúen los resultados de las mediciones.
Comité Gerencial	22. Recibe informe y evalúa acciones a tomar en base a los resultados de las mediciones anteriores.



6. FORMULARIOS:

SC-01

MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

Su opinión es de **GRAN** importancia para nosotros; ayúdenos proporcionándonos sus comentarios.

9. ¿Durante la creación de su Banco Comunal la promotora le proporciono toda la información que necesitaba de forma clara y sencilla?

- Si No

10. ¿Cómo calificaría la atención otorgada por la promotora durante la creación del Banco, el otorgamiento del crédito y el seguimiento de recuperación del crédito?

- Excelente Bueno Debe mejorar

11. ¿Cómo calificaría la atención que le brindaron la supervisora y el coordinador cuando asistieron a la reunión del Banco Comunal?

- Excelente Bueno Debe mejorar

12. ¿La promotora cumplió con las fechas y horarios establecidos para las reuniones?

- Siempre A veces Nunca

13. ¿El crédito concedido le fue entregado en la fecha prevista?

- Si No

14. ¿Se cumplieron todos los requisitos de su solicitud?

- Si No, cual de ellos fallo: _____

15. ¿Esta satisfecho con el servicio recibido?

- Si No, ¿Por que? _____

16. ¿Continuara siendo cliente de nuestra organización?

- Si No, Por que se retira: _____

Comentarios Adicionales: _____



RGA 4

REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA _____

Área:

- Auditoria
- Inspección
- Satisfacción del Cliente
- Quejas

Punto de Norma	Descripción de la No Conformidad	
Preparado por: Nombre:	Firma:	Fecha:
Aceptado por: Nombre:	Firma:	Fecha:



(ANVERSO)
SAC - SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° SAC _____

Punto de la Norma _____	Auditoria	<input type="checkbox"/>
Código de Documento _____	Satisfacción del Cliente	<input type="checkbox"/>
Procedimiento _____	Quejas del Cliente	<input type="checkbox"/>
Area _____		

N° RNC _____

Análisis de las Causas		
Acción Correctiva: <input type="checkbox"/> Acción Preventiva: <input type="checkbox"/>		
Descripción de la acción	Responsable	Fecha
Fecha comprometida para finalizar la acción correctiva o preventiva: ____/____/____		
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____	
Aprobado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____	



(REVERSO)
SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Fecha de seguimiento: ____/____/____

Acciones correctivas o preventivas cumplidas: Si No

En caso de no estar solventada las acciones correctivas o preventivas describa los motivos y la accion a tomar	
Motivos: Accion a tomar: 	
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____
Verificado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____



HAC - HOJA DE CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° de Solicitud (SAC)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Resultados obtenidos

Responsable:

F. _____

Nombre:

Cargo:

8. ACTUALIZACIONES:

N/A



**PROCEDIMIENTO DE CALIDAD
ATENCIÓN A QUEJAS DEL CLIENTE**

ELABORADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

APROBADO POR:

Nombre:	Pedro González	
Cargo:	Gerente Financiero Administrativo	F. _____
Nombre:	María López	
Cargo:	Gerente de Créditos	F. _____
Nombre:	Juan Pérez	
Cargo:	Gerente General	F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
2. REFERENCIAS
3. DEFINICIONES
4. GENERALIDADES
5. PROCEDIMIENTO
6. FORMULARIOS
7. ACTUALIZACIONES

C.C. N° _____

1. OBJETIVO:

Atender las quejas del cliente con respecto al servicio crediticio otorgado para tomar las acciones necesarias que permitan mejorar la calidad en la prestación del servicio.

2. REFERENCIAS:

- PC- 06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas

3. DEFINICIONES:

- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Documento:** Información y su medio de soporte.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Quejas del Cliente:** Denuncia impuesta por el cliente sobre el incumplimiento de sus requisitos o sobre la atención recibida.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por el personal de la Gerencia de Créditos de CER para conocer y atender denuncias o quejas del cliente y la metodología a seguir para evitar su ocurrencia nuevamente.

6. PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Modulo	<ol style="list-style-type: none">1. Recolecta información de las Quejas del Cliente asistiendo entre la 12 y la 15 reunión del Banco Comunal, mediante cualquiera de las siguiente alternativas:<ol style="list-style-type: none">a) Entrega a los miembros del Banco Comunal que lo soliciten QC-01 Hoja de Quejas del Cliente y les da instrucciones para que la llenen. Continúa con el paso 2b) Pone a disposición de los miembros del Banco Comunal los números telefónicos de la Asociación, donde pueden contactarlo para interponer su denuncia. Continúa con el siguiente paso
Miembro del Banco Comunal	<ol style="list-style-type: none">2. El miembro del Banco puede proceder de cualquiera de las siguientes dos formas:<ol style="list-style-type: none">a) Recibe QC-01 Hoja de Quejas del Cliente, la llena y devuelve a Coordinador de Modulo. Continúa con el paso 3b) Llama a la organización e interpone su queja donde la Coordinadora de Modulo llena QC-01 Hoja de Quejas del Cliente. Continúa con el siguiente paso
Coordinador de Modulo	<ol style="list-style-type: none">3. Recibe QC-01 Hoja de Quejas del Cliente o la llena vía telefónica.4. Clasifica y tabula los datos de QC-01 Hoja de Quejas del Cliente.5. Entrega datos tabulados a Sub Gerente Regional.
Sub Gerente Regional	<ol style="list-style-type: none">6. Recibe y procede a analizar la información recibida.7. Analiza, interpreta y compara los resultados obtenidos de QC-01 Hoja de Quejas del Cliente con los requisitos o parámetros definidos en el PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos y procede según el caso:<ol style="list-style-type: none">a) En caso de existir incumplimiento de un requisito o parámetro, levanta RNC - Reporte de No Conformidad y entrega al responsable (procede de acuerdo a lo establecido en PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas). Continúa con el paso 8b) Redacta nota dirigida a Gerente de Unidad, describiendo brevemente las irregularidades o deficiencias detectadas en los resultados de QC-01 Hoja de Quejas del Cliente, siempre que estos no constituyan incumplimiento a los requisitos o parámetros definidos en los planes de control (procede según PC-06 Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas). Continúa con el paso 9



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Responsable	8. Recibe RNC - Reporte de No Conformidad y puede proceder de cualquiera de las siguientes dos formas: c) Acepta la responsabilidad, firma RNC - Reporte de No Conformidad. Continúa con el paso 9 d) No acepta la responsabilidad y devuelve RNC - Reporte de No Conformidad sin firmar a Sub Gerente Regional. Continúa con el paso 10
Sub Gerente Regional	9. Emite SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas. 10. Recibe RNC - Reporte de No Conformidad sin firmar y lo envía a jefe inmediato del responsable de la no conformidad real o potencial para que tome las acciones que considere convenientes. 11. Entrega SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas a jefe inmediato del responsable de la no conformidad real o potencial y pacta una fecha para implementar acciones correctivas o preventivas. Continúa con el paso 12
Jefe inmediato	12. Recibe SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas; establece las acciones correctivas y preventivas a seguir, la fecha y el responsable de implementar dichas acciones. 13. Notifica a Sub Gerente Regional sobre la fecha comprometida para implantar acciones correctivas o preventivas. Continúa con el paso 14
Sub Gerente Regional	14. Informa a Coordinador de Modulo sobre la no conformidad real o potencial detectada y lo asigna para que le de seguimiento. Continúa con el paso 15
Coordinador de Modulo	15. Conoce sobre la no conformidad real o potencial y procede a darle seguimiento. Continúa con el siguiente paso 16. Transcurrido el plazo para implementar las acciones correctivas y preventivas realiza visita de seguimiento, donde revisa el cumplimiento de las acciones acordadas, pudiendo presentarse cualquiera de las siguientes situaciones: c) Si las acciones previstas fueron implementadas procede a firmar SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas dando por cerrado el procedimiento. Continúa con el paso 17 d) En caso de que no estén superada la No Conformidades durante el primer seguimiento discute con el jefe inmediato del área donde se detecto la no conformidad real o potencial y este adquiere un nuevo compromiso para la terminación de las acciones; anota al reverso de SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas la nueva fecha. Inicia nuevamente el paso 16



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Coordinador de Modulo	17. Llena HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas plasmando en ella fecha de inicio, fecha de terminación de las acciones previstas y los resultados obtenidos de las acciones implantadas. Entrega a Sub Gerente Regional. Continúa con el paso 18
Sub Gerente Regional	18. Recibe HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas. 19. Elabora expediente de atención a quejas del cliente donde incluye información proveniente de QC-01 Hoja de Quejas del Cliente, SAC - Solicitud de Acciones Correctivas y Preventivas, HCA - Hoja de Control para Acciones Correctivas y Preventivas. Continúa con el paso 20 20. Archiva expediente de la medición de atención a quejas del cliente. 21. Elabora cada semestre reporte consolidado de los resultados de la atención a las quejas del Cliente efectuadas y lo remite a Comité Gerencial para que evalúen los resultados de las mismas.
Comité Gerencial	22. Recibe informe y evalúa acciones a tomar en base a los resultados de las mediciones anteriores.



7. FORMULARIOS:

QC-01

ATENCIÓN A LAS QUEJAS DEL CLIENTE

Datos del Servicio:

Nombre del Banco Comunal: _____

Nombre de la promotora que le atendió: _____

¿Qué problema tuvo durante el tiempo que le prestamos nuestro servicio?

Si desea hacer alguna consulta sobre el seguimiento de su queja puede llamarnos a la oficina de CER y comunicarse con la Coordinadora de Modulo a los siguientes números telefónicos:1

225-2X7X

22X-97X0

225-9XX7

Información opcional

Nombre del Cliente: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____



RGA 4

REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA _____

Área:

- Auditoria
- Inspección
- Satisfacción del Cliente
- Quejas

Punto de Norma	Descripción de la No Conformidad	
Preparado por: Nombre:	Firma:	Fecha:
Aceptado por: Nombre:	Firma:	Fecha:



(ANVERSO)
SAC - SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° SAC _____

Punto de la Norma _____ Auditoria
 Código de Documento _____ Satisfacción del Cliente
 Procedimiento _____ Quejas del Cliente
 Area _____

N° RNC _____

Análisis de las Causas		
Acción Correctiva: <input type="checkbox"/> Acción Preventiva: <input type="checkbox"/>		
Descripción de la acción	Responsable	Fecha
Fecha comprometida para finalizar la acción correctiva o preventiva: ____/____/____		
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____	
Aprobado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____	



(REVERSO)
SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Fecha de seguimiento: ____/____/____

Acciones correctivas o preventivas cumplidas: Si No

En caso de no estar solventada las acciones correctivas o preventivas describa los motivos y la acción a tomar	
Motivos: Acción a tomar: 	
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____
Verificado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____



HAC - HOJA DE CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° de Solicitud (SAC)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Resultados obtenidos

Responsable:

F. _____

Nombre:

Cargo:

9. ACTUALIZACIONES:

N/A

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO



**PROCEDIMIENTO DE TRABAJO
CAPACITACION**

ELABORADO POR:

Nombre: Pedro González
Cargo: Gerente Financiero Administrativo F. _____
Nombre: María López
Cargo: Gerente de Créditos F. _____

APROBADO POR:

Nombre: Juan Pérez
Cargo: Gerente General F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO:

Identificar las necesidades de capacitación del personal de la Asociación para proporcionar la educación y formación que contribuya a mejorar el desempeño de sus actividades.

2. REFERENCIAS:

Ninguna

3. DEFINICIONES:

- Capacitación:** Habilitar a una persona en alguna cosa.
- Documento:** Información y su medio de soporte.
- Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por el Gerente Administrativo Financiero de CER para identificar las necesidades de educación y formación del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del servicio.

**5. PROCEDIMIENTO:****PROCESO DE CAPACITACION**

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Gerente Administrativo Financiero	1. Imprime C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación y envía a Comité Gerencial para la aprobación de su aplicación. Esta actividad la puede desarrollar en cualquiera de los siguientes periodos: a) Durante el ultimo trimestre de cada año, cuando se quiere detectar las necesidades de capacitación para el año siguiente. Continúa con el paso 2 b) Cuando detecta la necesidad de capacitar al personal por cualquiera de las situaciones que se detallan en el paso 6
Comité Gerencial	2. Recibe, revisa C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación, aprueba y devuelve a Gerente Administrativo Financiero para su aplicación.
Gerente Administrativo Financiero	3. Recibe C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación aprobado. 4. Entrega C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación a Gerente de Unidad para que lo llene.
Gerente de Unidad	5. Recibe C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación. 6. Define con el personal a su cargo las necesidades de capacitación por cualquiera de las siguientes situaciones: a) Implementar nuevos planes, programas y proyectos específicos del área. b) Fortalecer debilidades y fomentar el desarrollo de su personal. Continúa con el siguiente paso 7. Plasma en C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación las necesidades de capacitación del personal a su cargo. 8. Envía C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación a Gerente Administrativo Financiero para que consolide información.
Gerente Administrativo Financiero	9. Recibe C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación. 10. Revisa C-01 Formulario para Detección de Necesidades de Capacitación en coordinación con el Comité Gerencial, para establecer prioridades y criterios de selección de las capacitaciones a impartir.



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Gerente Administrativo Financiero	11. Elabora el C-02 Programa de Capacitación. 12. Remite a Comité Gerencial C-02 Programa de Capacitación para su aprobación.
Comité Gerencial	13. Recibe C-2 Programa de Capacitación, revisa y puede proceder de cualquiera de las siguientes formas: a) Si esta de acuerdo con el programa presentado procede a su aprobación y lo devuelve al Gerente Administrativo Financiero. Continúa con el paso 14 b) Hace ciertas observaciones y devuelve el programa al Gerente Administrativo Financiero para su corrección. Regresa al paso 11
Gerente Administrativo Financiero	14. Recibe C-02 Programa de Capacitación aprobado. 15. Procede de la siguiente manera: a) Si la capacitación es externa gestiona cotización de la misma, identificando cursos o seminarios con instructores que proporcionen la formación establecida en el C-02 Programa de Capacitación. La identificación de los cursos o seminarios apropiados, así como la fecha para su realización la debe establecer en coordinación con el Gerente de Unidad que solicito la capacitación. Continúa con el paso 16 b) Si la capacitación es interna identifica personal interno que proporcione la formación requerida en C-02 Programa de Capacitación en coordinación con Gerente de Unidad, establecen fecha para su realización. Reserva local donde hacen reuniones semanales con promotoras, hace cotización de los recursos a utilizar para la capacitación. Continúa con el paso 16 16. Elabora C-03 Solicitud de Fondos para Capacitación y lo entrega a Gerente General para su aprobación.
Gerente General	17. Recibe, revisa C-03 Solicitud de Fondos para Capacitación, firma y devuelve a Gerente Administrativo Financiero. Continúa con el paso 18
Gerente Administrativo Financiero	18. Recibe C-03 Solicitud de Fondos para Capacitación aprobado. 19. Emite cheque para cubrir costos de capacitación y entrega a Gerente General para autorización. Continúa con el paso 20
Gerente General	20. Recibe cheque, lo revisa y firma para el desembolso de los fondos requeridos para la capacitación. Devuelve cheque a Gerente Administrativo Financiero. Continúa con el paso 21



RESPONSABLE	DESCRIPCION
Gerente de Unidad	21. Notifica a personal la fecha de la capacitación, la duración y el contenido de la misma. 22. Asiste junto con su personal a capacitación. Continúa con el paso 25
Gerente Administrativo Financiero	23. Recibe cheque autorizado para solventar costo de capacitación y saca copia del mismo para anexarlo en el expediente de capacitación. 24. Cancela el servicio de capacitación. Continúa con el paso 29
Gerente de Unidad	25. Levanta C-04 Lista de Asistencia del personal todos los días que dure la capacitación. 26. Gestiona actualización de expediente del personal que asistió a la capacitación. 27. Envía a Gerente Administrativo Financiero C-04 Lista de Asistencia. Continúa con el siguiente paso 28. Transcurrido cierto tiempo (queda a su criterio) mide la efectividad de la capacitación recibida por el personal mediante una evaluación del grado de retención y asimilación sobre el contenido impartido en la capacitación, evalúa además si el personal esta aplicando los conocimientos adquiridos. Los resultados de esta evaluación los archiva. Continúa con el paso 26
Gerente Administrativo Financiero	29. Elabora expediente de capacitación con la información de C-02 Solicitud de Fondos para Capacitación, C-04 Lista de Asistencia y copia de cheque.

**6. FORMULARIOS****C-01****DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN****A. Objetivo:**

Determinar las necesidades de capacitación de las diferentes Gerencias, sobre la base de mejorar el desempeño del personal en diferentes planes, programas y proyectos, con el fin de elaborar el plan anual de capacitación de CER.

B. Guía para llenar el formulario

- 1) Las necesidades de capacitación deben ser coordinadas con los jefes y encargados de áreas de la Asociación.
- 2) La capacitación que sea solicitada debe estar orientada a la labor que se desarrolla en cada área de trabajo.
- 3) Cada capacitación solicitada debe ser incluida por orden de importancia en el formulario.
- 4) Debe establecerse un periodo estimado de duración de la capacitación solicitada, incluyéndose además fechas propuestas de ejecución.
- 5) Debe considerar para efectos de capacitación a todo el personal que este bajo su cargo.

NOTA:

Se pide devolver este formulario a la Gerencia Administrativa siete días hábiles después de recibido.



C-01

DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION

Fecha: ____/____/____

Nombre Unidad: _____

Responsable de Unidad: _____

1. ¿Qué planes, programas o proyectos se implementaran en su unidad que necesiten capacitación?

N°	Plan, Programa o Proyecto

2. ¿Qué capacitaciones considera necesarias para la implementación de los planes, programas o proyectos?

Capacitación Requerida	Número de participantes	Fecha propuesta para evento

Elaborado por:

F. _____

Nombre:

Cargo:



C-02

PROGRAMA DE CAPACITACION

Periodo correspondiente de: ____/____/____ a ____/____/____

Responsable: _____

Capacitación requerida	Unidad que requiere	Fecha prevista

Elaborado por:

Aprobado por:

F. _____
Nombre: Pedro González
Cargo: Gerente Administrativo Financiero

F. _____
Nombre: Juan Pérez
Cargo: Gerente General



C-03

SOLICITUD DE FONDOS

1. Título del Curso o Seminario: _____
2. Unidad que requiere: _____
3. Objetivos: _____

4. Lugar del evento: _____
5. Fecha de inicio: _____ 6. Fecha de finalización: _____
8. Numero de participantes: _____
9. Numero de horas programadas: _____

PRESUPUESTO DEL CURSO O SEMINARIO

Detalle de gastos	Total	
	Colones	Dólares
Servicio del Capacitador		
Alquiler de local y equipos		
Gastos de viaje de participantes		
Papelería y artículos de escritorio		
Servicios por impresión y reproducción de texto		
Refrigerios		

Elaborado por:

Aprobado por:

F. _____
Nombre: Pedro González
Cargo: Gerente Administrativo Financiero

F. _____
Nombre: Juan Pérez
Cargo: Gerente General



LISTA DE ASISTENCIA

Fecha: ____/____/____

Nombre del curso o seminario: _____

Unidad responsable: _____

N°	Participantes	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7. ACTUALIZACIONES

N/A

CAPACITACION DE NUEVOS PROMOTORES

1. OBJETIVO:

Determinar las actividades necesarias para entrenar a los nuevos promotores en la metodología de Bancos Comunales e ideología de CER.

2. REFERENCIAS:

- MC - Manual de Créditos.
- Guía para impartir capacitaciones bajo la metodología de Bancos Comunales.

3. DEFINICIONES:

- Capacitación:** Habilitar a una persona en alguna cosa.
- Documento:** Información y su medio de soporte.
- Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

4. GENERALIDADES:

El presente procedimiento es aplicado por la Coordinadora de Capacitación de CER para proporcionar la formación y entrenamiento de las nuevas promotoras en el proceso de otorgamiento de microcréditos a través de la metodología de Bancos Comunales.

**5. PROCEDIMIENTO:**

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Capacitación/Asistente de la Gerencia de Créditos	1. Recibe curriculum de las personas interesadas en el puesto de promotor, las fuentes de los curriculum pueden ser por medio de anuncios en periódicos, otros promotores, etc.
Coordinador de Capacitación/Coordinadora de Modulo	2. Revisan curriculum para seleccionar de 12 a 15 candidatos para entrar a capacitación, en base a las necesidades de cada modulo y Manual de Funciones y Descripción de Puestos
Coordinador de Capacitación/Asistente de la Gerencia de Créditos	3. Lllaman a los prospectos a promotores, para concertar una entrevista preliminar de trabajo
Coordinadora de Modulo	4. Entrevista a los interesados para explicarles puntos como: <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es CER?• Areas que CER atiende• Explicación del puesto de promotor• Qué son los bancos comunales• Requisitos de los bancos comunales y como funcionan 5. Pasa examen escrito al prospecto
Coordinador de Capacitación/Coordinadora de Modulo	6. Califican los exámenes para fijar las personas que entran a capacitación, tomando en cuenta el perfil del promotor 7. Elabora listado de las personas seleccionadas para entrar a capacitación
Gerente de Créditos	8. Aprueba listado de personas
Coordinador de Capacitación	9. Planifica los días y horarios de las capacitaciones (generalmente de 9AM a 4 PM durante tres días) 10. Llena Requisición de materiales, para elaborar material de apoyo durante las charlas de capacitación, la cual traslada al Gerente de Créditos
Gerente de Créditos	11. Recibe y firma Requisición de materiales, dirigiéndola al Gerente Financiero Administrativo para hacerla efectiva
Gerente Financiero Administrativo	12. Recibe Requisición de materiales, revisa si se cuenta con los materiales solicitados y los despacha al interesado
Coordinador de Capacitación	13. Recibe los insumos (cartulina, plumones, papel, etc.) para elaborar el material de apoyo 14. Comunica a los aspirantes a promotor que han entrado a la primera jornada de capacitación, especifica días y horas de las capacitaciones



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Capacitación	15. Imparte la primera jornada de capacitación, en la cual enseña la metodología de crédito de bancos comunales, en base al Manual de Crédito y a la Guía para impartir capacitaciones bajo la Metodología de Bancos Comunales. 16. Toma notas del comportamiento de cada uno de los asistentes 17. Pasa examen escrito a los asistentes 18. Elabora una lista de los aspirantes con mejores calificaciones y aptitudes para el puesto de promotor, traslada la lista al Gerente de Créditos
Gerente de Créditos	19. Aprueba lista de aspirantes a promotor que entran a la segunda jornada de capacitación
Coordinador de Capacitación	20. Comprueba las referencias personales de las personas seleccionadas para la segunda jornada de capacitación
Gerente General	21. Comprueba las referencias laborales anteriores de las personas seleccionadas para la segunda jornada de capacitación
Coordinador de Capacitación	22. Planifica los días y horarios de las capacitaciones, esta jornada dura 1 mes y se divide en charlas y visitas de campo 23. Llena Requisición de materiales para elaborar material de apoyo durante las charlas de capacitación, la cual traslada al Gerente de Créditos
Gerente de Créditos	24. Recibe y firma Requisición de materiales, dirigiéndola al Gerente Financiero Administrativo para hacerla efectiva
Gerente Financiero Administrativo	25. Recibe Requisición de materiales, revisa si se cuenta con los materiales solicitados y los despacha al interesado
Coordinador de Capacitación	26. Recibe los insumos (cartulina, plumones, papel, etc.) para elaborar el material de apoyo 27. Comunica a los aspirantes a promotor que han entrado a la segunda jornada de capacitación, los días y horas de las capacitaciones; además de un reconocimiento de 150 colones semanales
Coordinador de Capacitación/Coordinadora de Modulo	28. Planifican las visitas de campo a realizar durante la segunda jornada de capacitación
Coordinador de Capacitación	29. Imparte la segunda jornada de capacitación ¹² cuya distribución es: <ul style="list-style-type: none"> ● 1ª Semana; Charlas para dar continuidad a la metodología de créditos de bancos comunales ● 2ª Semana; Instrucción en los formularios ● 3ª Semana; Funciones del promotor, continuación de formularios y controles

¹² En todas las semanas de la segunda jornada de capacitación, las charlas se alternan con visitas de campo, para poner en practica los conocimientos adquiridos



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Coordinador de Capacitación	<ul style="list-style-type: none">● 4ª Semana; Continuación de formularios 30. Evalúa semanalmente a los aspirantes mediante pruebas escritas 31. Al final de la segunda jornada de capacitación elabora memorándum con la lista de las personas con mejor desempeño en el proceso de capacitación, el cual es enviado al Gerente de Créditos
Gerente de Créditos	32. Discute la nomina de personas propuestas con Sub Gerente Regional y Coordinador de Modulo 33. Elabora lista de las personas a contratar como promotores, la cual pasa a coordinador de capacitación
Coordinador de Capacitación	34. Anexa los exámenes de las personas a contratar a los curriculum, traslada estos al Gerente Financiero Administrativo
Gerente Financiero Administrativo	35. Recibe curriculum con exámenes, elabora Hoja de acción de personal, traslada al Gerente de Crédito
Gerente de Crédito	36. Recibe los curriculum y Hoja de acción de personal, traslada a comité gerencial para aprobación. 37. Solicita exámenes de laboratorio químico y constancia de policía.
Comité Gerencial	38. Aprueba a los nuevos promotores
Gerente Financiero Administrativo	39. Archiva los curriculum de los nuevos promotores

6. FORMULARIOS

Ninguno

7. MODIFICACIONES

N/A



PROCEDIMIENTO DE TRABAJO DISEÑO Y DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS

ELABORADO POR:

Nombre: María López

Cargo: Gerente de Créditos

F. _____

APROBADO POR:

Nombre: Juan Pérez

Cargo: Gerente General

F. _____

CONTENIDO:

1. OBJETIVO
 2. REFERENCIAS
 3. DEFINICIONES
 4. GENERALIDADES
 5. PROCEDIMIENTO
 6. FORMULARIOS
 7. ACTUALIZACIONES
-

C.C. N° _____

1. OBJETIVO

Definir la metodología que seguir para implementar el diseño y desarrollo de un nuevo servicio crediticio en CER.

2. REFERENCIAS

Ninguna.

3. DEFINICIONES

- **Característica:** Rasgo diferenciador.
- **Diseño y Desarrollo:** Conjunto de procesos que transforma los requisitos en características especificadas o en la especificación de un producto, proceso o sistema.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Producto:** Resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Registro:** Documento que presenta resultados de la planificación de la calidad.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

4. GENERALIDADES

Este proceso involucrará a todo el personal de la Asociación, ya que todos pueden aportar ideas para mejorar la propuesta original de un nuevo servicio, además los clientes también pueden aportar opciones para el desarrollo de un nuevo servicio.

5. PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Gerentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifican, a través de la medición de la satisfacción del cliente, de conversaciones con los promotores y del entorno a que pertenece la empresa, la necesidad de ofrecer un nuevo servicio. 2. Definen los requisitos funcionales, de desempeño, legales, reglamentarios aplicables y cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo; plasmando esta información en el formulario 1 Elementos de Entrada para la Incorporación de Nuevos Servicios. 3. Trasladan información de los requisitos al Gerente de Créditos para el desarrollo del nuevo producto.
Gerente de Créditos	<ol style="list-style-type: none"> 4. Recibe información de los requisitos que debe cumplir el nuevo servicio e investiga la existencia de diseños previos similares a los servicios que se pretenden prestar, en caso de encontrar antecedentes estudia la conveniencia de adaptarlo a la empresa. 5. Retoma las características del modelo que le convienen a la empresa, si las hay. 6. Redacta un perfil de la idea donde se detalle como mínimo la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> - Alcance del nuevo servicio, justificación, importancia, , etc. - Recursos que se necesitaran para poner en marcha el desarrollo del nuevo servicio (bienes y/o servicios adicionales, más personal, etc.) - Leyes gubernamentales o reglamentos internos que pudieran afectar (modificar o restringir) el diseño y desarrollo del nuevo servicio. - Características del servicio: garantías, períodos, duración, montos, forma de ejecución (procedimiento), formularios a ocupar, etc. - Normativa interna de la asociación respecto al nuevo servicio: Derechos y obligaciones de los clientes del servicio, derechos y obligaciones de la CER, propuestas para la recuperación del crédito en caso de mora o deserción. - Propuesta de plan piloto. - Revisión, verificación y validación apropiada para cada etapa del diseño. - Código, responsables, fecha de elaboración y fecha de aprobación, número de edición. 7. Presenta perfil a los Gerentes.



RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
Gerentes	<p>8. Verifican si el perfil cumple con los requisitos de los elementos de entrada especificados y evalúan la conveniencia de prestar el nuevo servicio, presentándose cualquiera de las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none">☞ Si el perfil cumple con los requisitos de entrada y con las expectativas de la empresa, colocan firma en perfil en señal de aprobación. Continúa con siguiente paso.☞ Si el perfil no cumple con las expectativas de la empresa, lo descartan.☞ Si el perfil no cumple con todos los requisitos previamente establecidos, pero sí con las expectativas de la empresa, devuelven a Gerente de Créditos para su corrección y retoman posteriormente este mismo paso. <p>9. Designa un equipo de trabajo que se encargue de desarrollar el nuevo servicio.</p>
Equipo de trabajo	<p>10. Desarrolla el servicio de acuerdo a lo establecido en el perfil.</p> <p>11. Realiza prueba piloto del nuevo servicio, para validar si este es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto.</p> <p>12. Analiza los resultados de la prueba piloto, si los resultados son satisfactorios finaliza el procedimiento; caso contrario incorpora los cambios necesarios para que el servicio cumpla con el uso previsto, dejando evidencia de los cambios efectuados y reprograma la prueba piloto regresando al paso 11.</p>



6. FORMULARIO

DID-1

ELEMENTOS DE ENTRADA PARA LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS.

Requisitos que debe cumplir el Diseño de un nuevo servicio:

FUNCIONALES Y DE DESEMPEÑO:

LEGALES Y REGLAMENTARIOS:

REQUISITOS ADICIONALES:

IX CAPACITACION DEL PERSONAL

IX.1 Aspectos a considerar para el desarrollo de las capacitaciones

Un elemento de mucha importancia para la implementación de un sistema de calidad basado en las normas ISO-9000 es el recurso humano, pues es este quien le da vida al sistema, por lo tanto este debe permanecer capacitado con todo lo que implique nuevos conocimientos sobre la calidad enfocada bajo la norma ISO 9000, desde que inicio la etapa de implementación hasta la fecha se han efectuado un total de 7 capacitaciones dirigidas a los diferentes niveles de la organización.

Para la preparación de las capacitaciones fue necesario considerar los aspectos siguientes:

- ❖ La teoría de cómo aprenden los adultos nos dice que estos no pueden aprender con la misma facilidad que los niños. Sin embargo los adultos nos dicen que ellos pueden aprender eficazmente a cualquier edad.
- ❖ La forma en que aprenden los niños y los adultos difieren en su forma, por ello es importante que quien facilita conocimientos a los adultos, conozca como aprenden los mismos, para lograr sus objetivos de aprendizaje. El estudio sobre el aprendizaje de los adultos recibe el nombre de ANDRAGOGIA.

IX.2 Características del Aprendizaje en Adultos

Cómo aprenden los adultos:

1. Debido a sus numerosas responsabilidades el adulto tiene menos tiempo para el aprendizaje.
2. Las presiones que las tareas diarias corrientes ejercen sobre el adulto limitan la duración de su capacidad de atención.
3. El adulto no considera el facilitador como una figura con autoridad, más bien lo ve solo como una fuente más de información.
4. Su disposición de aprender no tiene relación directa con su capacidad de aprender.
5. No se ve a sí mismo como un alumno.
6. El adulto y en general cualquier persona actúa según sus propias razones.

Principios del aprendizaje para adultos:

1. Las personas aprenden en un ambiente libre
2. Uno aprende al relacionar el mundo con las experiencias que uno tiene en la vida.
3. Las personas aprenden cooperativamente.
4. Las personas aprenden en relación a sus cualidades humanas.
5. Aprendemos solo cuando estamos dispuestos a hacerlo.
6. Para aprender hay que ir del TODO a las partes y del lo concreto a lo abstracto.
7. No hay aprendizaje sin comprensión, aprendemos por la acción.
8. Tenemos que relacionar lo que aprendemos con lo que ya sabemos.
9. El aprendizaje se facilita a través de la ejercitación.
10. Tenemos que aprender lo que nos satisface.
11. Aprendemos de acuerdo a nuestras diferencias individuales.

IX.3 Proceso enseñanza-aprendizaje (PEA)

➤ *Definición:* Es el proceso de planificación, organización, implementación y control de estrategias adecuadas para alcanzar ciertos aprendizajes deseados.

Importancia de la planeación en el proceso enseñanza-aprendizaje (PEA):

En muchas ocasiones el diseño de programas educativos se realiza con base a la intuición del instructor, lo que conduce a una ambigüedad en los contenidos y criterios, situación que se ve evidente en un resultado ineficiente del proceso de instrucción. Es decir, los objetivos no fueron fijados, la selección de los contenidos fue inadecuada, no se previeron las circunstancias y situaciones derivadas del nivel de preparación y madurez de los alumnos, o hubo falta de organización y distribución adecuada de las actividades de aprendizaje en atención a contenidos y tiempos, así como en los sistemas de evaluación.

Así, pues, para el eficaz logro del proceso enseñanza-aprendizaje, es necesario seguir diferentes estrategias que promuevan el aprendizaje en los capacitando para lograr óptimos resultados, todo esto bajo una PLANEACIÓN DIDÁCTICA. El Proceso enseñanza aprendizaje, es un proceso interdependiente que requiere tanto de los sujetos que aprenden y de quien enseña, como de la determinación clara y precisa de los objetivos.

☒ Actividades del PEA:

1. Especificar los objetivos de instrucción.
2. Planificar y organizar las actividades del aprendizaje.
3. Diagnosticar.
4. Evaluación Formativa.
5. Evaluar acumulativamente los resultados.
6. Retroalimentación

Planeación Didáctica:

Todo el personal que tiene una función formativa y educativa, se enfrenta cotidianamente a la necesidad de planear el hecho educativo. Por mucho dominio que el educador tenga de los contenidos, no puede improvisar su tarea, le es indispensable establecer un plan, con la flexibilidad necesaria, para ajustarlo, según las condiciones que presenta la realidad educativa.

Dentro del ámbito educativo la planeación es un proceso continuo en el que se seleccionan, jerarquizan y organizan los contenidos y actividades del aprendizaje.

La planeación es la previsión inteligente y bien organizada de las acciones de un curso de capacitación en lo que se refiere a su elaboración, aplicación y evaluación, de acuerdo a los objetivos a alcanzar; las actividades, tanto para el instructor como para el participante; los recursos didácticos, el tiempo y la evaluación de los resultados.

Se ha dicho que sin planeación, el PEA no puede ser eficaz, ya que solo esta permite una secuencia apropiada de acuerdo a las necesidades educativas.

Para que la planeación cumpla con sus objetivos es necesario que sea:

- Precisa y clara en sus enunciados, comentarios y sugerencias.
- Realista, para lo cual deberá considerar: objetivos del curso, circunstancias del lugar, tiempo disponible, características de los alumnos, recursos disponibles, formas de evaluación, etc.
- Flexible, de modo que permita los ajustes necesarios en su desarrollo, sin perder el sentido de continuidad.

Las herramientas básicas de trabajo para la realización de las capacitaciones son las planeaciones didácticas, los elementos a considerarse en la planeación son:

- a) **Redacción de objetivos:** consiste en precisar las conductas que se pretenden de las diferentes personas, en determinadas condiciones. Los objetivos deben de ser precisos y claros.
- b) **Estructuración de contenidos:** Una secuencia adecuada y progresiva de temas, facilita enormemente el aprendizaje; un guión lógico y motivador es ya una buena síntesis y un buen comienzo.
- c) **Determinación del tiempo:** de acuerdo a la importancia y complejidad de los contenidos a impartir.
- d) **Diseño de actividades didácticas:** técnicas de enseñanza-aprendizaje, las más conocidas y aplicadas son:
 - *Lluvia de ideas:* La libre presentación de ideas acerca de un tema.
 - *Cuchicheo:* Dividir a un grupo en parejas, para tratar un tema o cuestión en voz baja.
 - *Phillips 6-6:* Grupos de 6 personas, dialogan 6 minutos sobre un tema o parte de un tema y llegan a conclusiones. Del informe de todos los grupos se obtienen conclusiones generales.
 - *Trabajo en grupos pequeños:* pequeños grupos de 2 a 8 personas discuten un tema, hasta sacar conclusiones generales.
 - *Foro:* un grupo de expertos desarrolla diferentes aspectos de un tema en forma sucesiva ante el grupo.
 - *Discurso Didáctico:* conocido también como discurso cátedra, el docente es quien habla y transmite la información, los alumnos en actitud receptora.
 - *Dialogo Didáctico:* discurso con preguntas y posible diálogo.
 - *Dialogo Didáctico Desarrollado por Preguntas:* elaboración de materia en base a preguntas de los alumnos.
 - *Estudio de Casos:* representación de un a situación de toma de decisiones auténtica proveniente de la realidad. El caso de estudio es un análisis y resolución de un problema típico. Es una proposición abierta ¿Qué haría usted? a ser contestada.
- e) **Determinación de los medios didácticos y materiales de apoyo:** los medios didácticos son los recursos materiales concretos, observables y manejables, que facilitan la labor del instructor al propiciar la comunicación entre éste y el grupo a través de la estimulación de los

sentidos para llegar más fácilmente al conocimiento o la adquisición y desarrollo de destrezas y habilidades.

- f) **Elaboración y /o determinación de instrumentos de evaluación:** Un instrumento de evaluación es una serie de reactivos que llevan al participante a emplear la información, las habilidades y las actitudes aprendidas para la solución de determinados problemas. Una prueba esta bien hecha si sus reactivos corresponden a los objetivos y constituyen una buena muestra de los contenidos manejados durante en curso.

Una vez identificada la importancia de la metodología de la planeación, es necesario llevarla a la práctica, para lo que se utiliza la GUIA DIDÁCTICA, para su elaboración conviene tomar en cuenta los puntos mencionados anteriormente.

La guía didáctica, también conocida como carta descriptiva o plan de clase, se puede definir como un plan estratégico que establece, uno a uno, los pasos a seguir para lograr los objetivos de instrucción.

Como su nombre lo indica está encaminada a señalar los recursos didácticos de que ha de valerse el instructor, para que los participantes alcancen un aprendizaje significativo y perdurable.

Elaboración de Guía Didáctica

Para elaborar la guía didáctica se propone un modelo que puede observarse en el anexo 7.

➤ La Guía Didáctica la podemos utilizar como:

1. *Guía de actividades:* Es un punto de referencia para el animador del proceso formativo que le va indicando los temas y actividades que deberá desarrollar en combinación con los recursos didácticos seleccionados.
2. *Agenda de trabajo:* Permite saber los temas a desarrollar por días con sus tiempos respectivos y los responsables asignados a cada uno de ellos.

IX.3.A Importancia del facilitador en el proceso de enseñanza aprendizaje

Para facilitar el proceso de aprendizaje (la fijación de nueva información en memoria a largo plazo), el instructor debería:

- ✓ Ofrecer la materia en un ambiente de placer.
- ✓ Transmitir la materia de manera que se generen muchas asociaciones con contenidos ya existentes.
- ✓ Interrumpir el tema mediante intervalos durante los cuales hay que “hacer algo”.

Gran parte del éxito de los programas de capacitación recae en el instructor /facilitador, ya que es quién dirige las sesiones y la forma en que lo hace repercute totalmente en el logro de los objetivos.

El facilitador debe adoptar las siguientes actitudes o conductas, al desarrollar un tema:

1. Utilizar mensajes claros y sencillos.
2. Percibir y aclarar las reacciones de los participantes.
3. Dar instrucciones claras y precisas para la realización de las diferentes actividades.
4. No censurar la personalidad de los participantes, ni de sus opiniones, hasta donde sea posible.
5. Estar consiente de que puede estar equivocado o no contar con toda la información y acepte estos límites, acepte sugerencias y datos importante que aporten los participantes.
6. Ser objetivo.
7. Tratar de que sus actos sean congruentes con lo que enseña.

➤ Cualidades y habilidades del instructor o facilitador:

Es importante que al conducir un grupo se cuenten con las cualidades y habilidades a continuación detalladas, si no se posee alguna de ellas, hay que trabajar para desarrollarla y fortalecerla:

1. Ser auténtico.
2. Tener una expresión verbal clara, sencilla y precisa.
3. Capacidad de análisis y síntesis.
4. Poseer la capacidad para despertar y conservar la atención grupal.
5. Capacidad para establecer buenas relaciones interpersonales.

6. Sea creativo y entusiasta.
7. Cuente con un buen sentido del humor.

IX.4 Evaluación

Es uno de los momentos más importantes del PEA, pues de ahí se desprende la retroalimentación de lo que ha sucedido tanto en el instructor como en el participante. La evaluación es la verificación del logro de los objetivos, mediante una prueba o examen, en la que el participante demuestre haber alcanzado el estándar previamente establecido.

La evaluación se hace para obtener un diagnóstico de las características del grupo, determinar los avances en el aprendizaje o determinar áreas o aspectos en los que ha sido insuficiente el aprendizaje.

Por tanto, existen tres momentos de evaluación:

- a) *Al inicio*: se realiza un diagnóstico que determine el grado en que los participantes poseen los conocimientos, habilidades y destrezas que se proponen.
- b) *Durante el desarrollo del proceso*: por que esto permite un clima de mayor seguridad en el grupo y evita la tensión que se presenta cuando la evaluación se deja en forma absoluta hasta el final.
- c) *Al finalizar*: permite recapitular e integrar los contenidos de aprendizaje vistos a lo largo del curso, así como tomar decisiones pertinentes en relación a los cambios de conducta de los participantes, la actuación futura del capacitador y, finalmente, ayuda a la adopción de ajustes al programa.

Se muestran a continuación de manera detallada cada una de las guías didácticas que se desarrollaron para planificar las diferentes inducciones que recibió el personal de la empresa. Para comprobar la realización de cada una de las capacitaciones planificadas se incluyen en el anexo 8 las listas de asistencia.

IX.5 Planeación didáctica de las capacitaciones de la implantación del SGC aplicando las normas ISO-9000 en la ONG tipo

Tabla 27; Planeación de las capacitaciones

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>DIRIGIDA A</i>	<i>FECHA</i>	<i>TIEMPO</i>
Generalidades de ISO-9000	Conocer las normas ISO-9000 y los beneficios de su aplicación para la empresa.	Coordinadores de módulo y Promotores de la Gerencia de Créditos.	04/05/02	1 hora
		Personal Administrativo.	10/06/02	1 hora
Inducción al Sistema de Gestión de la Calidad.	Determinar el rol de los participantes en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Coordinadores de módulo y Promotores de la Gerencia de Créditos.	18/05/02	1 hora
		Personal Administrativo.	10/06/02	1 hora
Divulgación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad.	Conocer los documentos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicabilidad en el trabajo que se realiza.	Coordinadores de módulo y Promotores de la Gerencia de Créditos.	05/07/02	7 horas
		Personal Administrativo.	05/07/02	7 horas
REUNIONES DEL COMITÉ DE CALIDAD				
Formación del Comité de Calidad	Determinar las funciones y responsabilidades del Comité de Calidad y el rol que desempeña en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la ONG.	Gerente General Gerente de Créditos Gerente Administrativo-Financiero	27/03/02	2 horas
Estudio de procesos de la Norma ISO-9000	Conocer los procesos que integran la norma ISO-9000 y sus interacciones.	Gerente General Gerente de Créditos Gerente Administrativo-Financiero	22/05/02	2 horas
FORMACIÓN DEL AUDITOR DE CALIDAD				
Características del Auditor y Generalidades de la Auditoría de Calidad.	Conocer los conceptos y características de la auditoría de calidad.	Auditor de Calidad	01/06/02	2 horas
Realización de Auditorías	Conocer el procedimiento de auditorías.	Auditor de Calidad	15/06/02	2 horas

GUIA DIDÁCTICA N° 1

NOMBRE DEL EVENTO: Formación del Comité de Calidad
 NOMBRE DEL: Roxana Lissette Armero Guardado
 FACILITADOR (ES): Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

FECHA: 27/03/2002
 DURACIÓN: 2 horas

OBJETIVO: Conocer las normas ISO-9000 y los beneficios de su aplicación para la empresa.
DIRIGIDO A: Comité de Calidad

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Introducción		5 min.		
¿Qué son las normas ISO-9000?	Definir el concepto de norma ISO-9000	10 min	Discurso didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
¿Qué es un Sistema de Gestión de Calidad?	Definir qué es un Sistema de Gestión de Calidad	10 min	Discurso didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
¿Cuáles son las funciones y responsabilidades del Comité de Calidad?	Conocer las funciones y responsabilidades del Comité de Calidad	20 min	Discurso didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
Presentación de los documentos a elaborar para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Identificar los documentos requeridos por la Norma ISO-9000 para la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad	30 min	Discurso didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
Preguntas y respuestas		40 min		
Levantamiento de acta de formación del Comité de Calidad		5 min		
EVALUACIÓN	No se realizará evaluación			

GUIA DIDÁCTICA N° 2

NOMBRE DEL EVENTO: Generalidades de ISO-9000
 NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): DEL Roxana Lissette Armero Guardado
 Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

FECHA: 04/05/2002
 DURACIÓN: 1 hora

OBJETIVO: Conocer las normas ISO-9000 y los beneficios de su aplicación para la empresa.
DIRIGIDA A: Sub Gerente Regional, Coordinadores de módulo y Promotores de la Gerencia de Créditos

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Introducción		5 min.		
Concepto de Normas ISO-9000	Definir el concepto de Normas ISO-9000	10 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Certificación	Interpretar lo que es la certificación en un proyecto ISO-9000.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Cuando Ocupar ISO-9000	Identificar las razones de ocupar la Norma ISO-9000.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Principios de Gestión de Calidad	Comprender los beneficios y resultados de aplicar los principios de Gestión de Calidad.	20 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Preguntas y respuestas		15 min		
EVALUACION: Preguntas de los expositores a los participantes al final de la presentación. ¿Qué son las normas ISO-900?, ¿Qué es la certificación?, ¿Cuáles son los beneficios y los resultados al aplicar la norma ISO-9001?				

GUIA DIDÁCTICA N° 3

NOMBRE DEL EVENTO: Inducción al Sistema de Gestión de la Calidad.

FECHA 18/05/2002

NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): Roxana Lissette Armero Guardado
Enrique Antonio Guerrero Sánchez
Blanca Carolina Rosas

DURACIÓN 1 hora

OBJETIVO: Conocer los requisitos de la Norma ISO- 9001 y los conceptos fundamentales de la misma.
DIRIGIDA A: Sub Gerente Regional, Coordinadores de módulo y Promotores de la Gerencia de Créditos

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Retroalimentación	Definir qué son las normas ISO-9000 y los beneficios de su aplicación para la empresa.	5 min	Discurso Didáctico	Proyector de diapositivas.
Requisitos de la Norma	Conocer los requisitos de la norma ISO-9001 para la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad.	10 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Tipos de Documentos	Identificar los tipos de documentos que integran un sistema de Gestión de la Calidad.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
El Ciclo PHVA	Comprender el ciclo PHVA y su relación con la norma.	10 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
Medición de la Satisfacción al Cliente	Identificar en qué consiste la medición de la satisfacción al cliente.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Quejas	Definir que es una queja y la importancia de atenderlas oportunamente para la organización.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Inspecciones	Definir que es una inspección	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Auditorias	Definir qué es una auditoria de calidad	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Preguntas y respuestas		10 min		
EVALUACION:	No se realizo evaluación			

GUIA DIDÁCTICA N° 4

NOMBRE DEL EVENTO: Estudio de procesos de la Norma ISO-9000
 NOMBRE DEL: Roxana Lissette Armero Guardado
 FACILITADOR (ES): Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

FECHA 22/05/2002
 DURACIÓN 2 horas

OBJETIVO: Conocer los procesos que integran la norma ISO-9000 y sus interacciones
DIRIGIDO A: Comité de Calidad

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Retroalimentación	Concepto de ISO, ISO-9000, Calidad y Sistema de Gestión de Calidad.	15 min		
Los principios de gestión de la calidad	Dialogar sobre los principios de gestión de la calidad y su aplicación en los puntos de norma.	20 min	Dialogo desarrollado por preguntas	Pizarra, plumón Resumen Escrito
Procesos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad	Que los participantes identifiquen los procesos que integran un Sistema de Gestión de la Calidad	30 min	Dialogo desarrollado por preguntas	Pizarra, plumón Resumen Escrito Proyector de diapositivas
Interrelación de los procesos	Que los participantes comprendan la interacción entre los procesos que forman un sistema de gestión de la calidad e identifiquen los procedimientos que intervienen en cada proceso.	25 min	Dialogo desarrollado por preguntas	Resumen Escrito Pizarra, plumón
Preguntas y respuestas		25 min		
Levantamiento de acta		5 min		
EVALUACIÓN:	No se realizará evaluación.			

GUIA DIDÁCTICA N° 5

NOMBRE DEL EVENTO: Características del Auditor y Generalidades de la Auditoria de Calidad.
 NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): Roxana Lissette Armero Guardado
 Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

FECHA: 01/06/2002

DURACIÓN 2 horas

OBJETIVO: Conocer los conceptos y características de la auditoria de calidad.
DIRIGIDO A: Auditor de calidad

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Introducción		10 min		
Conceptos relacionados a la auditoria de calidad	Definir el concepto de auditoria, auditor, no conformidad, acción correctiva y acción preventiva.	20 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas
Clasificación de auditoria	Identificar las diferencias entre las clases de auditorias de calidad que existentes.	20 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas
Diferencias entre la auditoria de calidad y la auditoria contable	Establecer la diferencia que existe entre una auditoria contable y una auditoria de calidad	20 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas
Características del auditor	Conocer las características que debe cumplir un auditor de calidad.	20 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas
Preguntas y repuestas		30 min		
EVALUACIÓN:	Preguntas de los expositores a los participantes al final de la presentación.			

GUIA DIDÁCTICA N° 6

NOMBRE DEL EVENTO: Inducción al Sistema de Gestión de la Calidad.

FECHA 10/06/2002

NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): Roxana Lissette Armero Guardado
Enrique Antonio Guerrero Sánchez
Blanca Carolina Rosas

DURACIÓN 1 hora

OBJETIVO: Conocer los requisitos de la Norma ISO- 9001 y los conceptos fundamentales de la misma.
DIRIGIDA A: Personal administrativo de la Gerencia de Créditos y Gerencia Financiera Administrativa

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Retroalimentación	Definir qué son las normas ISO-9000 y los beneficios de su aplicación para la empresa.	5 min	Discurso Didáctico	Proyector de diapositivas.
Requisitos de la Norma	Conocer los requisitos de la norma ISO-9001 para la implementación de Sistemas de Gestión de la Calidad.	10 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Tipos de Documentos	Identificar los tipos de documentos que integran un sistema de Gestión de la Calidad.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
El Ciclo PHVA	Comprender el ciclo PHVA y su relación con la norma.	10 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen Escrito
Medición de la Satisfacción al Cliente	Identificar en qué consiste la medición de la satisfacción al cliente.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Quejas	Definir que es una queja y la importancia de atenderlas oportunamente para la organización.	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Inspecciones	Definir que es una inspección	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Auditorias	Definir qué es una auditoria de calidad	5 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Resumen escrito
Preguntas y respuestas		10 min		
EVALUACION:	Examen al final de la presentación			

GUIA DIDÁCTICA N° 7

NOMBRE DEL EVENTO: Realización de Auditorias
 NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): Roxana Lissette Armero Guardado
 Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

FECHA: 15/06/2002
 DURACIÓN: 2 horas

OBJETIVO: Conocer el procedimiento de auditorias
DIRIGIDO A: Auditor de calidad

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Retroalimentación	Concepto de auditor y auditoria	10 min		
Estudio del procedimiento de auditoria	Definir los pasos a seguir para la realización de la auditoria según se describe en el procedimiento de calidad respectivo.	30 min	Dialogo Didáctico	Proyector de diapositivas Procedimiento de auditorias
Recomendaciones para la ejecución de auditorias.	Identificar características en cuanto a tiempo, redacción y contenido que se tienen que considerar en la ejecución de auditorias.	20 min	Dialogo Didáctico	Procedimiento de auditorias
Elaboración de Programa de Auditoria	Identificar los pasos a seguir para la elaboración de un programa de auditoria.	60 min	Estudio de casos	Papel, lapicero, pizarra, plumón.
EVALUACIÓN:	Preguntas de los expositores a los participantes al final de la presentación.			

GUIA DIDÁCTICA N° 8

Nombre del Evento: Divulgación de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad Fecha: 05/07/02
 Nombre de los Facilitadores: Roxana Lissette Armero Guardado Duración: 7 Horas
 Enrique Antonio Guerrero Sánchez
 Blanca Carolina Rosas

Objetivo: Conocer los documentos que integran el Sistema de Gestión de la Calidad y su aplicabilidad en el trabajo que se realiza.
 Dirigida a: Todo el personal de la ONG tipo.

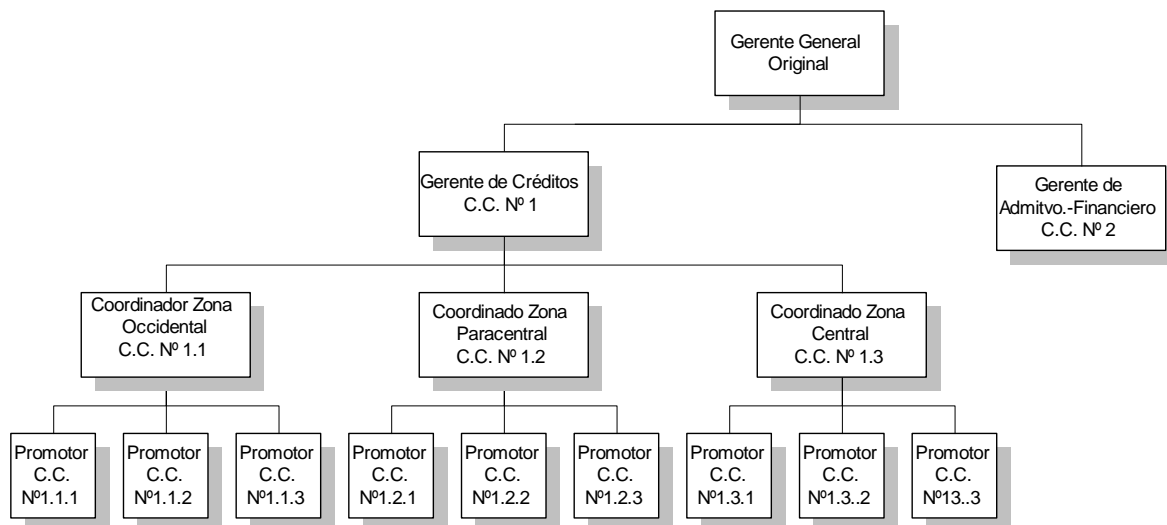
<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACIÓN</i>	<i>ACTIVIDADES DIDÁCTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDÁCTICOS</i>
Entorno de la empresa	Ubicar a los asistentes el ámbito de trabajo de la empresa	20'	Cada participante da respuesta a las preguntas planteadas, las 5 respuestas comunes se ubican en rota folio	Rota folio Trozos de papel bond
Qué tanto conoces tu empresa	Definir la misión, visión y valores de la empresa	30'	Formación de grupos de 6 personas(cada grupo las 3 definiciones) Desarrollo de dinámica meta plan Concluir con la definición de la misión, visión y valores de la empresa	Proyector de Diapositivas Trozos de papel de colores (tres por grupo) Misión: celeste Visión: verde Valores: amarillo Proyector de Diapositivas Pizarra y plumón
Conceptos Básicos	Definir los conceptos de calidad, Sistemas de Gestión de la Calidad y Normas ISO-9000	15'	Dialogo Didáctico	Proyector de Diapositivas
Principios Fundamentales de las ISO 9000	Identificar los principios de gestión de la calidad	1 h	Dialogo Didáctico Vídeo Lluvia de ideas del vídeo Conclusiones generales	Proyector de Diapositivas Vídeo de Atención al Cliente Pizarra y plumón
Continuación de los principios fundamentales de la ISO 9000	Identificar los principios de gestión de la calidad.	1 h 40'	Dialogo Didáctico Dialogo didáctico explicando conceptos Trabajo en grupos pequeños: Formar 4 grupos para aplicar conceptos expuestos. Cada grupo con un tema diferente. Socializar conclusiones, cada grupo 7'.	Proyector de Diapositivas

<i>TEMA</i>	<i>OBJETIVO DEL TEMA</i>	<i>DURACION</i>	<i>ACTIVIDADES DIDACTICAS</i>	<i>MEDIOS DIDACTICOS</i>
Familia de normas ISO 9000	Conocer la estructura de la Familia de normas ISO 9000	20'	Diálogo Didáctico	Proyector de Diapositivas
El Ciclo PHVA y su aplicación en la empresa	Conocer el ciclo PHVA	20'	Diálogo Didáctico	Proyector de Diapositivas
Planear Hacer	Identificar los documentos que conforman el sistema de Gestión de la Calidad en la ONG tipo	20'	Diálogo Didáctico	Proyector de Diapositivas
Verificar	Explicar el uso de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se emplean para la verificación.	1 h	Formación de grupos de 6 personas. Meta plan para definir temas: Auditoria Inspección Satisfacción del Cliente Queja Conclusiones Dialogo Didáctico	Trozos de papel de colores (tres por grupo) Auditoria: celeste Inspección: verde Satisfacción: amarillo Quejas: Café Proyector de Diapositivas
Actuar	Explicar el uso de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se emplean para la Identificar las causas de los problemas y proponer mejoras.	1 h	Dialogo Didáctico Formación de grupos de 6 Cuchicheo (Trabajo en parejas) Ejemplo del diagrama de Ishikawa Socialización	Proyector de Diapositivas Ejercicio Pizarra y borrador
Retroalimentación	Resumen ejecutivo de la capacitación impartida	15'		Proyector de Diapositivas
Evaluación (30 minutos)	Examen escrito (Ver Anexo 9)			

X DISTRIBUCION DE LA DOCUMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD

La distribución de documentos se efectuó siguiendo lo establecido en el procedimiento PC-01 Elaboración y Control de Documentos, el cual establece que los documentos del Sistema de Gestión de Calidad que se hayan aprobado serán distribuidos siguiendo la estructura Jerárquica de la Organización iniciando por el Gerente General quién tendrá los originales de todos los documentos y distribuirá las Copias Controladas a los Gerentes de cada área y estos a su vez a los empleados bajo su cargo. Anotando, en el formulario Listado de Distribución de Documentos y en la portada del procedimiento o Manual, el número correlativo de entrega del documento tal como se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 10 Esquema de Distribución de Documentos



Cada Gerente de unidad deberá entregar una copia del Listado de Distribución de Documentos a la Asistente del Gerente General ya que ella llevara un control de la distribución de toda la documentación del SGC. A continuación se presenta un ejemplo de cómo completar un listado de distribución de documentos, considerando de que se va distribuir del Gerente de General al Gerente de Créditos.

EJEMPLO DE LISTADO DE DISTRIBUCION

Área a Distribuir: Gerencia General

Responsable de Distribución: Gerente General

Nº C.C	FECHA DE ENTREGA	DOCUMENTO	NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO	OBSERVACIONES
1		Manual de calidad	María X	-
1		Manual de organización		-
1		Manual de funciones y puestos (personal bajo su cargo)		-
1		Manual de atención y servicio al cliente		-
1		Manual de crédito		-
1		Guía de análisis de datos		-
1		Procedimiento de elaboración de documentos		-
1		Procedimiento de control de registros		-
1		Procedimiento de auditorías de calidad		-
1		Procedimiento de inspectorías		-
1		Procedimiento de control de producto no conforme		-
1		Procedimiento de acciones preventivas y correctivas		-
1		Procedimiento de medición de la satisfacción del cliente		-
1		Procedimiento de atención a quejas del cliente		-
1		Procedimiento de otorgamiento y recuperación de créditos		-
1		Procedimiento de capacitación del personal		-
1		Procedimiento de diseño y desarrollo de nuevos productos	María X	-

El listado maestro de documentos, es el registro donde se lleva el control por cada documento, elaborando un listado por cada Manual, Procedimiento de Calidad y Operativo Existente.

EJEMPLO DE LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

Nombre del documento: Manual de Calidad

COPIA CONTROLADA N°	NOMBRE DEL RESPONSABLE	EDICIÓN VIGENTE		MODIFICACIONES	
		N°	FECHA DE APROBACION	N°	FECHA DE APROBACION
Original	Juan Pérez	1	25/02/02	-	-
1	María X	1	25/02/02	-	-
2	Gerardo Y	1	25/02/02	-	-
3	Rosa W	1	25/02/02	-	-

Nombre del documento: Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos

COPIA CONTROLADA N°	NOMBRE DEL RESPONSABLE	CARGO	EDICIÓN VIGENTE		MODIFICACIONES	
			N°	FECHA DE APROBACION	N°	FECHA DE APROBACION
Original	Juan Pérez	Gerente General	1	25/02/02	-	-
1	María X	Gerente Zona 1	1	25/02/02	-	-
1.1	Gerardo Y	Supervisor 1 Zona 1	1	25/02/02	-	-
1.1.1.	José Murillo	Promotor Zona 1 (Bajo el ámbito de control del Supervisor 1)				
1.2	Rosa W	Supervisor 2 Zona 1	1	25/02/02	-	-
2	Elena Juárez	Gerente Zona 2	1	25/02/02	-	-
2.1	Rosalba Girón	Supervisor 1 Zona 2	1	25/02/02	-	-
2.2	Angélica Castro	Supervisor 2 Zona 2	1	25/02/02	-	-

XI AUDITORIAS DE CALIDAD

La auditoría de calidad es un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para evaluar de manera objetiva, con el fin de determinar la extensión en que se cumplen las políticas, procedimientos o requisitos utilizado como referencia.

Para la realización de auditorías hay que elaborar los documentos siguientes:

1. **Procedimiento de auditorías:** Especifica lineamientos para la realización de auditorías.
2. **Plan anual de auditorías:** Definen los recursos a utilizar y establece las metas.
3. **Programa de Auditorías:** Identifica los puntos a auditar y los responsables.

XI.1 Plan anual de auditorías

Una vez definido el procedimiento que se muestra en la sección VIII.3.B se procede a elaborar el plan anual de auditorías en el que se detallan:

- a) **Objetivos:** Definir la finalidad de la realización de las auditorías.
- b) **Responsabilidades y Tareas del Auditor:** Especificar las responsabilidades y las tareas del auditor.
- c) **Metas anuales:** Definir la cantidad de auditorías a efectuar durante el año y establecer un cronograma, en donde se detallan el número de auditorías por mes y por zona, de tal manera que el trabajo se distribuya equitativamente en el transcurso del año y que sea auditado por lo menos una vez todos los puntos de la norma aplicables a la empresa.

Para el establecimiento de las metas y elaboración del cronograma, se presenta el ejemplo siguiente:

Para establecer las metas anuales en una empresa con sucursales en tres zonas del país y que atiende un total de 315 Bancos Comunales distribuidos así:

Modulo	N° de Bancos Comunales
Occidental	80
Central	125
Paracentral	110
TOTAL	315

Se procede de la manera siguiente:

Teniendo la cantidad de Bancos Comunales por zona, se llega a la conclusión que no es práctico auditar el 100% de los bancos, por que no se cuenta con la cantidad de recurso humano suficiente para esa tarea y la empresa no puede absorber el costo de tener un programa de auditoría del 100%, por lo que se hace necesario definir una muestra representativa del universo conocido de 315 bancos, para lo que se puede utilizar la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 N p q}{E^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:	n	Tamaño de la muestra
	Z	Nivel de confianza
	N	Tamaño del universo
	p	Probabilidad de éxito
	q	Probabilidad de fracaso
	E	Error

Con un nivel de confianza del 90%, considerando una probabilidad de éxito del 50% y una probabilidad de fracaso del 50%, ya que no existen estudios similares y un error porcentual del 15%, tenemos:

Para la zona occidental:

N= 80, sustituyendo en la ecuación 1, n= 23

Para la zona Central:

N=125, sustituyendo en la ecuación 1, n= 25

Para la zona Paracentral:

N=110, sustituyendo en la ecuación 1, n= 24

Tal como puede apreciarse la cantidad de bancos comunales por zona geográfica varia, es por ello que se optó por determinar el tamaño de la muestra por cada zona, considerando además la ejecución de dos auditorías durante el año para las oficinas de cada sucursal (Central, Paracentral, Occidental y San Miguel) se llega a definir la meta de realizar 80 auditorías durante el año.

Una vez identificada la cantidad de unidades a auditar, se procede a realizar el cronograma de actividades, definiendo el número de auditorías a realizar por cada mes, considerando para ello los criterios siguientes:

1. Distribuir el trabajo en cada mes: procurar que las 80 auditorías queden distribuidas equitativamente entre los doce meses del año.
2. Considerar las tres zonas igualmente importantes.

80 auditorías en el año entre 12 meses = aproximadamente 7 auditorías por mes.

23 auditorías en el año en la zona occidental = aproximadamente 2 auditorías por mes.

25 auditorías en el año en la zona occidental = aproximadamente 2 auditorías por mes.

24 auditorías en el año en la zona occidental = aproximadamente 2 auditorías por mes.

El cronograma se realiza en base a estos resultados y tomando en cuenta que se auditaran dos veces en el año las oficinas de las sucursales.

d) Recursos: Definir los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la realización de las auditorías, considerando los elementos siguientes:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Cantidad de auditores | <input checked="" type="checkbox"/> Lapiceros |
| <input checked="" type="checkbox"/> Salario de los auditores | <input checked="" type="checkbox"/> Cartapacios |
| <input checked="" type="checkbox"/> Papelería a utilizar | <input checked="" type="checkbox"/> Libretas para anotaciones |
| <input checked="" type="checkbox"/> Copias | <input checked="" type="checkbox"/> Cartuchos de tinta, etc. |

XI.1.A Ejemplo de Plan Anual de Auditorias de Calidad

San Salvador ____ de _____ de _____

PLAN ANUAL DE AUDITORIAS PARA LA EMPRESA _____ PARA EL PERIODO COMPRENDIDO DE _____ A _____

Objetivo:

Lograr un óptimo aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y financieros dentro de la organización, así como contribuir al desarrollo de una nueva cultura organizacional.

Responsabilidades del Auditor:

- a) Cumplir con el programa de auditoria
- b) Cumplir los requisitos de la auditoria
- c) Comunicar la auditoria en el tiempo oportuno.
- d) Aclarar al auditado los términos de la auditoria.
- e) Planificar y llevar a cabo las actividades asignadas en forma efectiva y eficiente.
- f) Documentar las observaciones.
- g) Informar los resultados de la auditoria.
- h) Verificar la efectividad de las acciones correctivas tomadas como resultado de la auditoria.
- i) Conservar y salvaguardar los documentos relativos a la auditoria.
- j) Garantizar que tales documentos se conserven en forma confidencial.
- k) Tratar la información con discreción.

Tareas del Auditor de Calidad:

- a) Elaborar el plan y el programa anual de auditoria.
- b) Efectuar auditorias.
- c) Darle seguimiento a las auditorias efectuadas.
- d) Elaborar informes de auditorias.
- e) Consolidar trimestralmente los resultados de las auditorias.

Metas:

El total de auditorías a realizar para el período julio de 2002 a junio de 2003 es de 80 auditorías, repartidas de la forma siguiente:

❖ 23 en zona occidental	❖ 2 en oficinas de sucursal Santa Ana
❖ 25 en zona central	❖ 2 en oficinas de sucursal Cojutepeque
❖ 24 en zona Paracentral	❖ 2 en oficinas de sucursal San Miguel
❖ 2 en oficinas centrales	

Cronograma de Actividades:

ÁREA A EVALUAR	julio	Agos	Sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abril	mayo	junio	TOTAL
Proceso de otorgamiento y recuperación de créditos. Zona Occidental.		2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	23
Proceso de otorgamiento y recuperación de créditos. Zona Central.		2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	25
Proceso de otorgamiento y recuperación de créditos. Zona Paracentral.		2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	24
Oficinas centrales	1								1				2
Oficinas de sucursal Santa Ana		1								1			2
Oficinas de sucursal Cojutepeque			1								1		2
Oficinas de sucursal San Miguel				1								1	2
TOTALES	1	7	7	7	7	7	7	7	7	8	7	8	80

Recursos

TIPO DE RECURSO	CANTIDAD	PRECIO
Humanos	Dos auditores de calidad	\$ 4,114.28
Materiales	4 cartuchos de tinta	\$ 137.14
	10 resmas de papel bond	\$ 40.00
	6 libretas para anotaciones	\$ 6.86
	1 caja de lapiceros	\$ 1.71
	1 cartapacio para archivo de documentos.	\$ 14.86
Total		\$ 4,314.85

XI.2 Programa de Auditorías

Luego de definido el plan, se procede a la elaboración del Programa de auditorías. En el programa de auditoría, se define fecha probable de ejecución, unidad a auditar y responsable de realizarla. Como en el cronograma se definió la cantidad de unidades a auditar por zona, en otras palabras, el *¿Cuántos?* y *¿Dónde?*. Con el programa se contesta la siguiente pregunta *¿Quiénes?*. Tomando como punto de partida el cronograma y utilizando el muestreo probabilística damos respuesta a la pregunta.

Partiendo que se han definido 23 auditorias en el año en la zona occidental, se seleccionarán números aleatorios, para identificar que bancos comunales de la zona occidental formaran parte de la muestra. Para la selección de los números aleatorios hay que considerar que el muestreo aleatorio simple es un enfoque en el cual cada miembro de la población, y por tanto cada muestra posible, tiene una probabilidad igual de ser seleccionado. Si un universo es finito, y no hay dificultades materiales para seleccionar objetos del universo, los números aleatorios suministran un método excelente para escoger una muestra al azar.

Como actualmente el uso de computadoras es accesible y la Asociación cuenta con dicho recursos se ha optado por ocupar, este medio para la generación de números aleatorios de la siguiente manera:

- ❖ Mediante la fórmula ALEATORIO()del programa Microsoft Excel
- ❖ Mediante una calculadora científica.

Los pasos a seguir para definir que elementos del universo formaran parte de la muestra son:

1. Definir el número de la muestra (para el ejemplo 23 elementos).
2. Numerar la lista de Bancos Comunales de la Zona Occidental, como son 80 Bancos, se numeran en orden correlativo del 1 al 80.
3. Se crearan tantos números aleatorios como el tamaño de la muestra (23).
4. Cada número aleatorio, deberá de tener como máximo 9 cifras significativas.
5. Del primer número aleatorio se escogen las primeras dos o tres cifras dependiendo de la cantidad de cifras significativas de la muestra.

6. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado.
7. Del segundo número aleatorio se escogen las siguientes dos o tres cifras.
8. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado.
9. Del tercer número aleatorio las últimas cifras.
10. De la lista de elementos que forman el universo, se escoge al individuo que tenga el número seleccionado
11. Este proceso se repetirá desde el paso 3, tantas veces como sea necesario hasta tener tantos números aleatorios como la muestra.

En caso de que el número seleccionado sea mayor que el tamaño del universo, pueden seguirse las siguientes opciones:

- a) Eliminar el último dígito de la cifra escogida.
- b) Seleccionar las siguientes dos o tres cifras, dependiendo del tamaño del universo. Esto también puede hacerse en caso de que se repita un número.

Ejemplo de cómo tomar una muestra al azar

Tabla 28; Números aleatorios

1	0.20014293
2	0.64193095
3	0.6152135
4	0.22313787
5	0.64839115

Los números en negrillas, representan el número del banco, en otras palabras, se escogerá de la lista los bancos con el correlativo: 20, 19, 21, 87, 64. Como la lista llega hasta el correlativo 80, y en los números aleatorios apareció un 87, se puede eliminar el 8 y elegir el Banco 7 ó eliminar el 7 y elegir el banco 8. Esta operación se repite hasta definir los números de los 23 bancos de la zona occidental, para posteriormente asignar dos por cada mes. Una vez finalizado el programa se presenta ante el Comité de Calidad para su aprobación, y luego de aprobado se procede a su ejecución.

XI.2.A Ejemplo de Programa de Auditorías

MES DE JULIO DE 2002

<i>Nº</i>	<i>Área a Evaluar</i>	<i>Fecha</i>
1.	Oficinas centrales	24 y 25/07/02

MES DE AGOSTO DE 2002

<i>Nº</i>	<i>Área a Evaluar</i>	<i>Fecha</i>
2.	Oficinas de sucursal Santa Ana	9/08/02
3.	Banco Roca	12/08/02
4.	Banco El Responsable	16/08/02
5.	Banco Guadalupe	19/08/02
6.	Banco 3 de Mayo	23/08/02
7.	Banco Monte Tabor	26/08/02
8.	Banco Nuevo Amanecer	30/08/02

MES DE SEPTIEMBRE DE 2002

<i>Nº</i>	<i>Área a Evaluar</i>	<i>Fecha</i>
9.	Banco El Tesoro	06/09/02
10.	Banco Lirios del Valle	09/09/02
11.	Banco 27 de Julio	13/09/02
12.	Banco Kennedy	16/09/02
13.	Banco Sagrado Corazón	20/09/02
14.	Banco Las Victorias	23/09/02
15.	Oficinas de sucursal Cojutepeque	25/09/02

Así se define el programa para cada mes, desde julio de 2002 hasta junio de 2003. Una vez definido el plan anual y el programa de auditorías se procede a su ejecución, teniendo para el mes de julio que realizar una auditoría de calidad en las oficinas sucursal San Salvador los días 24 y 25 de julio.

XI.3 Realización de auditoría

Una vez definido el programa se procede a la ejecución de las auditorías según lo establecido en el procedimiento PC-03 Auditorías de Calidad (ver sección VIII.3.B), en él se establecen las actividades a ejecutar y los responsables de las mismas, este procedimiento comprende, entre otras, las actividades siguientes:

a) Inicio de auditoría

Incluye la designación del auditor, la definición del objetivo y alcance de la auditoría, la evaluación de la factibilidad de la auditoría y el primer contacto con el auditado. Se completa el formato “Hoja de Preparación de Auditoría” que es en si el plan específico de cada auditoría. Ver ejemplo en página siguiente.

Para la realización de la primera auditoría de calidad en la empresa tipo se considero necesario que el objetivo de la primera auditoría fuera la verificación de la implantación del Sistema de Calidad en las oficinas centrales de la empresa, debido a que el sistema empezó a funcionar primero en dichas oficinas.

Además para definir el alcance de la primera auditoría se considera el inicio reciente de la implementación del sistema de calidad, por lo que no es posible verificar el cumplimiento de todos los requisitos de la norma ISO-9001 debido a que no ha transcurrido el tiempo suficiente para la aplicación de todos los requisitos de la norma.

HOJA DE PREPARACION DE AUDITORIA

N° DE AUDITORIA 01

UNIDAD A AUDITAR Oficinas Sucursal San Salvador

RESPONSABLE DE UNIDAD AUDITADA Ing. Juan Pérez

RESPONSABLE DE EJECUTARLA Grupo ISO

OBJETIVO:

Verificar la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad en las oficinas centrales de la ONG.

ALCANCE:

Se auditará la conformidad a lo establecido en los apartados 4 a 7.1 de la norma ISO-9001:2000.

METODOLOGIA:

- Revisión documental
- Preparación de actividades
- Reunión de apertura
- Recolección y verificación de información
- Preparación de las conclusiones de auditoría
- Reunión de cierre
- Preparación, revisión y distribución del informe.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

- Norma ISO-9001: Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos.
- Norma ISO 10011-1: Lineamientos para hacer auditorías.
- PC-03 Auditorías de Calidad.

- Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad que se detallan a continuación:

MAO Manual de Organización
MAF Manual de Funciones y Descripción de Puestos
MC Manual de Crédito
PC-01 Procedimiento Elaboración y Control de Documentos
PC-02 Procedimiento Control de Registros
PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos

DURACIÓN ESTIMADA: Dos días.

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN: Días 24 y 25 de julio de 2002, Condominio Plaza Magallanes No. 203 Urbanización Pirata, cuarta diagonal.

F. _____

Nombre: Ing. Juan Pérez

REPONSABLE DEL AREA A EVALUAR

F. _____

Nombre: Grupo ISO

AUDITOR

b) Revisión documental:

Esto es la revisión de la documentación relevante del sistema de gestión, incluyendo algunos registros y la determinación de que son adecuados para proceder a conducir la auditoría. Se efectúa un estudio de la documentación aplicable en el área auditada, de acuerdo a lo establecido en el alcance de la auditoría.

Para la primera auditoría se realizó el estudio de los documentos siguientes:

- MAO Manual de Organización
- MAF Manual de Funciones y Descripción de Puestos
- MC Manual de Crédito
- PC-01 Procedimiento Elaboración y Control de Documentos
- PC-02 Procedimiento Control de Registros
- PT-01 Procedimiento de Otorgamiento y Recuperación de Créditos

c) Preparación de las actividades de auditoría en sitio:

La preparación de los documentos de trabajo siguientes:

- Lista de Verificación
- Notas de la revisión de la documentación mencionada anteriormente.
- Recursos a utilizar durante la auditoría.

d) Conducción de la auditoría en sitio:

Se refiere al trabajo que se realiza en las instalaciones de la organización auditada.

- Reunión de apertura: consiste en una reunión informativa con el encargado con el área a ser auditada.
- Recolección y verificación de información: Anotando todas las observaciones que se encuentran y dejando constancia a través de ejemplos. Además se completa la Lista de Verificación de Auditoría como se muestra en la página siguiente.

LISTA DE VERIFICACION DE AUDITORIAS

Las letras se utilizan para indicar el estado de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa y significan:

Cumplimiento total: S (si)

Nulo: N (no)

Parcial: P (parcialmente)

4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
<i>4.1 REQUISITOS GENERALES</i>				
	S	N	P	OBSERVACIONES
7. Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.			X	
8. Están identificados los procesos necesarios y la secuencia e interacción de éstos para el SGC.	X			
9. Se asegura la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de los procesos.	X			
10. Se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de éstos procesos.			X	Los mecanismos de seguimiento y medición se están echando a andar, siendo el presente informe el primer registro.
11. Se implementan las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y para la mejora continua de los procesos.			X	
12. Se gestionan los procesos de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.	X			
<i>4.2 REQUISITOS DE LA DOCUMENTACION</i>				
	S	N	P	OBSERVACIONES
7. Está documentado el SGC de la organización.	X			
8. Existe una declaración documentada de la política de calidad.	X			
9. Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad.	X			
10. Se cuenta con los procedimientos documentados requeridos por la norma ISO 9001 para las siguientes actividades: 4.2.3 Control de documentos. 4.2.4 Control de los registros de calidad 8.2.2 Auditorias Internas 8.3 Control del producto no conforme 8.5.2 Acciones Correctivas. 8.5.4 Acciones Preventivas.	X			
7. Son los procedimientos documentados implementados y mantenidos.			X	5 no conformidades
8. Existen procedimientos documentados necesarios para la eficaz planificación, operación y control de los procesos.	X			

4.2.2. Manual de la Calidad.				
	S	N	P	OBSERVACIONES
3. La organización ha establecido y cuenta con un manual de la calidad.	X			
4. El manual de la calidad incluye: El alcance del SGC. Detallas y justificaciones de cualquier exclusión. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC o referencia a los mismos. Unas descripción de la interacción entre los procesos del SGC.	X			
4.2.3 Control de los Documentos.				
	S	N	P	OBSERVACIONES
Están controlados los documentos requeridos por el SGC.	X			
Existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para: Aprobar los documentos en cuanto su adecuación antes de su emisión. Revisar, actualizar y aprobar documentos cuando sea necesario.	X			
Se identifican los cambios en los documentos	X			
Se identifica el estado de revisión actual de los documentos.	X			
Se asegura que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso.	X			1 No Conformidad
Se asegura que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables.	X			
4.2.4 Control de los Registros				
	S	N	P	OBSERVACIONES
Se cuenta con los registros que demuestran la operación eficaz del SGC.			X	Actualmente se están generando.
Se cuenta con los registros que demuestran la conformidad con los requisitos.			X	Actualmente se están generando.
Son los registros legibles y fácilmente identificables.			X	Actualmente se están generando.
Son los documentos fácilmente recuperables.	X			
Se ha establecido un procedimiento documentado para el control de los registros que incluya: la identificación de los registros, el almacenamiento de los registros, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.	X			

Se cuenta con los registros específicamente requeridos por ISO 9001.			X	Actualmente se están generando.
--	--	--	---	---------------------------------

5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION				
5.1 COMPROMISO DE LA DIRECCION				
	S	N	P	OBSERVACIONES
4. La alta dirección ha comunicado a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.	X			
5. La dirección lleva acabo las revisiones al SGC.		X		No se ha transcurrido el tiempo suficiente para obtener resultados que se puedan evaluar.
6. La dirección asegura la disponibilidad de recursos.	X			
5.2 ENFOQUE HACIA EL CLIENTE				
	S	N	P	OBSERVACIONES
3. Se determinan por la alta dirección los requisitos del cliente.			X	
5.3 POLITICA DE LA CALIDAD				
	S	N	P	OBSERVACIONES
8. Existe una declaración documentada de la política de calidad.	X			
9. Es revisada la política de calidad para su continua adecuación.	X			
10. La política de calidad es adecuada para el propósito de la organización.	X			
11. La política de calidad incluye el compromiso de cumplir los requisitos y de mejorar continuamente el SGC.	X			
12. La política de calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.	X			
13. La política de calidad es comunicada dentro de la organización.			X	2 No Conformidades
14. La política de calidad es entendida dentro de la organización.		X		
5.4 PLANIFICACION				
5.4.1 Objetivos de la calidad				
	S	N	P	OBSERVACIONES
10. Se han establecido los objetivos de la calidad en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización.	X			
11. Existe una declaración documentada de los objetivos de calidad.	X			
12. Son adecuados los objetivos de calidad para el propósito de la organización.	X			
13. Se incluyen los objetivos de calidad necesarios para cumplir los requisitos del producto.	X			
14. Son coherentes los objetivos de calidad con la política de la calidad.	X			
15. Son comunicados los objetivos de calidad dentro de la organización.		X		2 No Conformidades

16. Son mensurables y son medidos los objetivos de calidad dentro de la organización.	X			
5.4.3 Planificación del SGC				
	S	N	P	OBSERVACIONES
5. La alta dirección se asegura que la planificación del SGC incluye: <ul style="list-style-type: none"> ○ La identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización. ○ La secuencia e interacción de estos procesos. ○ Los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces, ○ El seguimiento, la medición y el análisis de éstos procesos. ○ La implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos. 	X			
6. La alta dirección se asegura que la planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir con los objetivos de calidad.	X			
5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN				
5.5.3 Responsabilidad y autoridad				
	S	N	P	OBSERVACIONES
2. Se cuenta con un manual de funciones y responsabilidades.	X			
5.5.4 Representante de la dirección				
	S	N	P	OBSERVACIONES
3. Se ha designado un miembro de la alta dirección como representante de la gerencia con autoridad y responsabilidad.	X			
4. El representante de la gerencia presenta informes a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y cualquier necesidad de mejora.	X			

6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS				
6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS				
	S	N	P	OBSERVACIONES
3. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para implementar, mantener y para mejorar continuamente la eficacia del SGC.	X			
4. La organización determina y proporciona los recursos necesarios para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de requisitos.	X			
6.2 RECURSOS HUMANOS				
6.4.1 Generalidades				
	S	N	P	OBSERVACIONES
2. Se puede demostrar la competencia del personal que realiza trabajos que afectan la calidad del producto.	X			
6.4.2 Competencia, toma de conciencia y formación				
	S	N	P	OBSERVACIONES
3. La organización proporciona formación o toma otras acciones para satisfacer dichas necesidades.	X			
4. La organización mantiene los registros apropiados que demuestran la educación, formación,	X			

habilidades y experiencia de su personal.				
6.5 INFRAESTRUCTURA				
	S	N	P	OBSERVACIONES
4. La organización determina y mantiene edificios, espacios de trabajo y servicios asociados necesarios para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	X			
5. La organización determina y mantiene los servicios de apoyo (tales como transporte o comunicación). Para lograr la conformidad con los requisitos del producto.	X			

7. REALIZACION DEL PRODUCTO				
7.1 PLANIFICACION DE LA REALIZACION DEL PRODUCTO				
	S	N	P	OBSERVACIONES
2. Se determinan durante la planificación: Los objetivos de calidad y los requisitos para el producto. Los procesos específicos para el producto. Los documentos específicos para el producto. Los recursos específicos para el producto. Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto. Los criterios para la aceptación del producto. Los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos.	X			

e) **Preparación y revisión del informe:** se identifican las no conformidades y las observaciones encontradas, y se discuten con el responsable del área auditada.

Para la preparación del informe se realizan las actividades siguientes:

- Revisar las anotaciones realizadas durante la ejecución del trabajo.
- Analizar los resultados y evalúa si existen incumplimiento a los requisitos de la norma, pudiendo presentarse las situaciones siguientes:
 - a) Si no existen incumplimientos a los requisitos especificados procede a elaborar informe.
 - b) Si identifica no conformidades potenciales, hace las observaciones respectivas en informe de auditoría.
 - c) Si determina incumplimiento a un requisito o a lo establecido en los Documentos del Sistema de Gestión de Calidad, levanta Reporte de No Conformidades (ver ejemplo en página N° 263) y describe resultados en el informe.

Ver ejemplo de informe de auditoría en la página siguiente.

f) **Distribución del Informe:**

El auditor entrega informe original de auditoría a responsable del área a evaluar, quedándose con la copia. La auditoría concluye formalmente con la recepción del informe por parte del auditado.

XI.3.A Ejemplo de Cómo Elaborar un Informe de Auditoría

RGA-5

INFORME DE AUDITORIA

Nº de auditoria: 01
Fecha de auditoria: 24 y 25/07/02
Área Auditada: Oficinas Centrales de la empresa

ALCANCE:

Verificación de la conformidad a lo establecido los apartados 4.0 a 7.1 de la norma ISO 9001:2000.

RESULTADOS

En la ejecución de la auditoria se completo la lista de verificación que se muestra en la página Nº 256 y se obtuvieron los resultados siguientes:

10 No Conformidades, detalladas en formatos RGA 4 Reporte de No Conformidades

OBSERVACIONES

- El formato BC-11 hoja SIEM causa confusión en el apartado Zona Geográfica, ya que el promotor se confunde entre colocar la dirección del negocio y el domicilio del cliente.
- El campo 11 (Nº de cuenta bancaria) no se utiliza actualmente.

F. _____

Nombre: Grupo ISO

AUDITOR

San Salvador 25 de julio de 2002

XI.3.B Ejemplo de Cómo Completar un Reporte de No Conformidad

RGA 4

REPORTE DE NO CONFORMIDAD

FECHA: 25 de julio de 2002

Área: Oficinas Centrales de la ONG
Gerencia de Crédito

Auditoria	<input type="checkbox"/> N° 01
Inspección	<input type="checkbox"/>
Satisfacción del Cliente	<input type="checkbox"/>
Quejas	<input type="checkbox"/>

Punto de Norma	Descripción de la No Conformidad
4.2.1	Las copias de los formatos que se tienen a disposición de los promotores no han sido codificadas.
4.2.3	Los formatos BC-15 Control de Pagos de Ahorro y BC-16 Control de Pagos de Banco Comunal no corresponden a los usados por los promotores, actualmente utilizan la Hoja de Pagos Semanales. Esto se determino tomando una muestra de veinticinco expedientes de Bancos Comunales del archivo.
5.3	Además la situación fue confirmada por el supervisor de la zona central.
5.4	La asistente de la Gerencia de Créditos no conoce la política de calidad.
4.2.1	La asistente de la Gerencia de Créditos no conoce los objetivos de calidad.
4.2.1	La identificación de los registros no se realiza de acuerdo al PC-02 Control de Registros, en el archivo se mantienen ordenados los registros por promotor.
	El expediente del Banco San Jorge tenia incompleta la información del BC-11 Hoja SIEM, falta completar el numero de CIP o DUI del cliente.
Preparado por:	
Nombre: Grupo ISO	Firma: Fecha:
Aceptado por:	
Nombre: María X	Firma: Fecha: 25/07/02

XI.4 ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

El proceso de auditoría interna inevitablemente identificará deficiencias y problemas en la operación del sistema de calidad, y al principio, la mayor parte de las acciones correctivas se iniciarán a través de la auditoría interna. Una vez que se ha identificado y asentado el problema, el siguiente paso consiste en investigar la causa del mismo y recomendar una solución.

Las acciones correctivas no constituyen acciones disciplinarias contra el personal que no cumple con el sistema, ni deben verse desde esta perspectiva. Si los empleados optan intencionalmente por no seguir el sistema, entonces tarde o temprano se van a requerir medidas disciplinarias, aunque éstas no forman parte del sistema de calidad.

El investigador deberá reconocer que las deficiencias no necesariamente implican fallas en el sistema. Es factible que el procedimiento sea perfectamente razonable y funcional, pero debido a una capacitación inadecuada, o por otros motivos, el personal implicado no está siguiendo el procedimiento.

La identificación de las causas se efectúa según lo establecido en el PC-05 Acciones Correctivas y Preventivas y se resume en las actividades siguientes:

1. El Jefe de la Unidad organizativa y las personas involucradas deberán llenar la Hoja de Acción Correctiva, en donde identificarán las acciones a seguir para eliminar las causas de los problemas identificados.
2. Se hace un estudio de las causas de estas no conformidad a través del diagrama de espina de pescado u otra herramienta que sirva para este fin.
3. Los resultados se detallan en la hoja de Solicitud de Acción Correctivo, estableciendo, además responsabilidades para la ejecución de las acciones que eliminen las causas de las no conformidades.
4. Se establece un compromiso para la próxima visita del auditor que efectuará una auditoría de seguimiento, orientada a verificar si las causas del problema han sido eliminadas, el auditor completa el reverso de la Solicitud de Acción Preventiva o Correctiva, si la no conformidad ha sido superada, se cierra el caso, de lo contrario se programa una segunda auditoría de seguimiento, si después de esta auditoría la no conformidad persiste, la situación pasa a evaluación del Comité de Calidad.

XI.4.A Ejemplo de Cómo Completar una Solicitud de Acciones Correctivas Y Preventivas

SAC- SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

N° SAC 1

Punto de la Norma 4.21 y 4.2.3 Auditoria
 Código de Documento: PT-01 Satisfacción del Cliente
 Procedimiento: Otorgamiento de créditos Quejas del Cliente
 Area: Gerencia de créditos

N° RNC _____

Análisis de las Causas		
<input checked="" type="checkbox"/> Contrato con proveedor para la impresión de los formatos que ocupan actualmente los promotores para los próximos 3 meses.		
<input checked="" type="checkbox"/> Unificación de los formatos BC-15 y BC-16, para simplificar el trabajo de los promotores.		
Acción Correctiva: <input checked="" type="checkbox"/>		Acción Preventiva: <input type="checkbox"/>
Descripción de la acción	Responsable	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/> Respecto a la codificación de los formatos, hablar con el proveedor para discutir la posibilidad de redefinir el contrato para incluir a la brevedad posible los códigos en los registros que ocupan los promotores para hacer su trabajo.	Gerente Financiero Administrativo	
<input checked="" type="checkbox"/> Con los formatos BC-15 y BC-16, incluir la modificación hecha al PT-01 para actualizarlo.	Gerente de Créditos	
Fecha comprometida para finalizar la acción correctiva o preventiva: <u>22/09/02</u>		
Responsable: F. _____ Nombre:		Fecha: ____/____/____
Aprobado por: F. _____ Nombre:		Fecha: ____/____/____

(REVERSO)

SEGUIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Fecha de seguimiento: 14/08/2002

Acciones correctivas o preventivas cumplidas: Si No:

En caso de no estar solventada las acciones correctivas o preventivas describa los motivos y la acción a tomar	
Motivos: Se detecto que el nuevo registro (la combinación del BC-15 y BC-16) carece de información sobre los pagos de las cuotas semanales de los miembros de los bancos comunales.	
Acción a tomar: Agregar al nuevo formato las casillas correspondientes a los pagos de cuotas semanales	
Responsable: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____
Verificado por: F. _____ Nombre:	Fecha: ____/____/____

XII CERTIFICACION

XII.1 Selección del Organismo Certificador

Consiste en que la empresa seleccione de entre un grupo de entidades certificadoras, aquella que mejor se adapte a sus requerimientos y expectativas. La gerencia de la empresa que busca la certificación debe evaluar el ente certificador de acuerdo al mercado al que desea acceder, es decir escoger un certificador de un organismo regional, de Estados Unidos de Norte América, Canadá o Europa; además otro criterio importante de selección serán los costos por la certificación misma. En el anexo 5 se presenta una lista de organismos de certificación.

Una vez elegida la empresa certificadora, el proceso de certificación se puede resumir en el esquema siguiente:

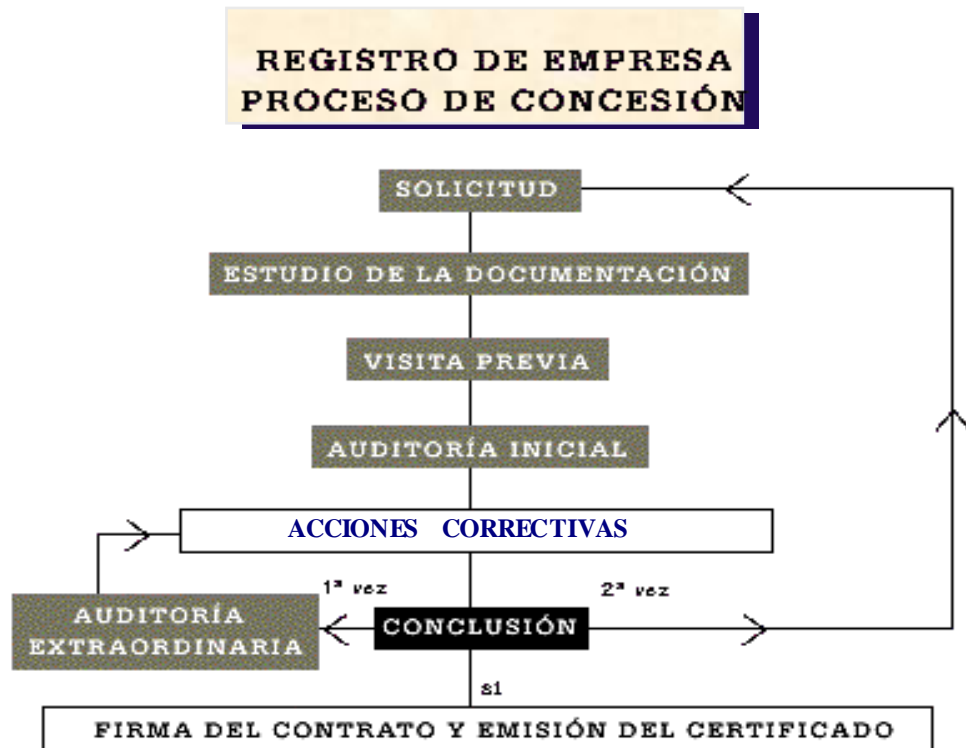


Ilustración 11; Proceso de certificación

XII.2 Realización de Solicitud al Organismo Certificador

La solicitud para la certificación ISO 9000 se realiza directamente al organismo certificador, sencillamente se solicita al ente su presupuesto de certificación. La solicitud se vuelve formal una vez que se acepta y firma el presupuesto del certificador. La persona encargada de realizar las gestiones de contacto con el organismo certificador será la persona designada por la gerencia para tal fin (Representante de la gerencia para el Sistema de Gestión de la Calidad), en el anexo 11, puede verse un ejemplo de una solicitud de cotización para la capacitación y certificación en las ISO 9000.

XII.3 Revisión de la Documentación por parte del Organismo Certificador

Luego que la solicitud de certificación ha sido realizada el organismo solicitará que la empresa le proporciona los documentos relacionados con el Sistema de Calidad, Manual del Sistema de Calidad, Manual de Procedimientos e Instrucciones, con el objeto de ser previamente revisados (examinados por el mismo).

XII.4 Realización de la Visita Previa

Los organismos certificadores por lo general efectúan una visita inicial con el fin de discutir la extensión/alcance de la Auditoría para la certificación, y de esta manera definir cuáles serán las actividades que serán incluidas en la auditoría y verificar el desarrollo del Sistema de Calidad de los auditados.

XII.5 Realización de la Auditoría de Ensayo

Esta Auditoría es opcional para el auditado. Permite evaluar el sistema de calidad antes de la auditoría formal.

XII.6 Realización de la Auditoría de Certificación (Inicial)

Esta consiste en una investigación, que se desarrolla en un espacio de 2 o 3 días (dependiendo del tamaño de la empresa), evaluando el sistema de calidad desarrollado por la empresa solicitante, esta Auditoría genera un informe.

Al concluir la reunión de finalización de la Auditoría, el auditor describe el grado en que se encuentra el sistema de calidad de la empresa auditada, con respecto a las exigencias de la normativa seleccionada. Con este Informe los auditados podrán conocer, antes del dictamen final, sus posibilidades de obtener el certificado; aunque esto generalmente depende de que la empresa cumpla con las acciones correctivas, antes de tener el certificado.

XII.7 Seguimiento por parte del ente certificador

Las no conformidades que fueron identificadas durante la auditoría de cumplimiento deberán ser solventadas mediante acciones correctivas pertinentes. Generalmente se debe entregar al certificador comprobante que las acciones correctivas fueron llevadas a cabo, en un plazo no mayor de 30 días (o según lo pactado entre certificador y auditado), lo cual además depende del grado o nivel de gravedad de la no conformidad o no conformidades encontradas. Para la verificación de este cumplimiento puede solicitarse una auditoría extraordinaria.

XII.8 Emisión y Entrega del Certificado

Una vez solventada y verificado el cumplimiento de las acciones correctivas de las no conformidades el organismo procede a extender y entregar formalmente el Certificado a la empresa solicitante.

XII.9 Realización de Auditoría de Recertificación

El organismo certificador está obliga a recertificar un sistema de calidad de una empresa. Generalmente el tiempo de vigencia de un certificado es de tres años, aunque algunas empresas recertifican cada año; pero el ente certificador puede efectuar auditorías internas planeadas o no planeadas (según sea el caso).

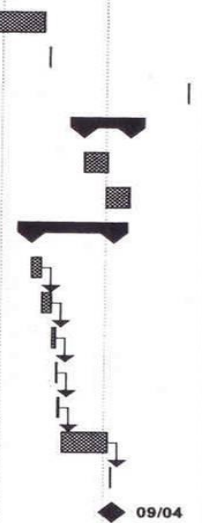
Para que pueda apreciarse de una mejor manera todas las actividades del diseño e implementación de la norma ISO 9000:2000, es que se muestra en la siguiente página el cronograma de ejecución del proyecto.

Ejecución Real del Proyecto ISO 9000:2000

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	4º trimestre	er trimestr	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre	er trimestr	2º trimestre
					oct	ene	abr	jul	oct	ene	abr
1	Inicio	0 días	vi 21/12/01	vi 21/12/01		◆ 21/12					
2	Diagnostico de la empresa	31 días	vi 21/12/01	vi 01/02/02		■					
3	Definición de metodología	12 días	vi 21/12/01	lu 07/01/02		■					
4	Elaboración de cuestionarios	5 días	ma 08/01/02	lu 14/01/02		■					
5	Entrevistas con gerentes	5 días	ma 15/01/02	lu 21/01/02		■					
6	Análisis de datos	7 días	ju 24/01/02	vi 01/02/02		■					
7	Documentación del SGC	114 días	lu 18/02/02	vi 19/07/02		■					
8	Revisión de documentos	10 días	lu 18/02/02	vi 01/03/02		■					
9	Creación de manuales	72 días	lu 04/03/02	ju 06/06/02		■					
10	Creación de procedimientos de calidad	30 días	lu 01/04/02	ju 09/05/02		■					
11	Actualización de procedimientos operativos	33 días	vi 10/05/02	ju 20/06/02		■					
12	Aprobación de documentos	1 día	vi 12/07/02	vi 12/07/02		■					
13	Planificación de la distribución	2 días	lu 15/07/02	ma 16/07/02		■					
14	Distribución física	3 días	mi 17/07/02	vi 19/07/02		■					
15	Cómite de calidad	55 días	ju 18/04/02	ju 27/06/02		■					
16	Creación del comité de calidad	1 día	ju 18/04/02	ju 18/04/02		■					
17	Capacitación del comité	38 días	ju 18/04/02	ju 27/06/02		■					
18	Capacitación del recurso humano	43 días	lu 13/05/02	vi 05/07/02		■					
19	Personal administrativo	2 días	lu 10/06/02	ju 04/07/02		■					
20	Personal operativo	2 días	lu 13/05/02	vi 05/07/02		■					
21	Audidores de calidad	2 días	vi 14/06/02	vi 28/06/02		■					
22	Auditoria interna de calidad	232 días	lu 22/07/02	ma 10/06/03		■					
23	Preparación 1a auditoria	3 días	lu 22/07/02	mi 24/07/02		■					
24	Primera Auditoria	50 días	mi 24/07/02	ma 01/10/02		■					
25	1a Revisión por la dirección	1 día	ma 15/10/02	ma 15/10/02		■					

Ejecución Real del Proyecto ISO 9000:2000

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	4º trimestre	er trimestr	2º trimestre	3er trimestre	4º trimestre	er trimestr	2º trimestre
					oct	ene	abr	jul	oct	ene	abr
26	Preparación 2a auditoria	3 días	lu 16/09/02	mi 18/09/02							
27	Segunda auditoria	50 días	ju 28/11/02	mi 05/02/03							
28	2a Revisión por la dirección	1 día	lu 10/02/03	lu 10/02/03							
29	3a Revisión por la dirección	1 día	ma 10/06/03	ma 10/06/03							
30	Financiamiento	28 días	ju 13/03/03	lu 21/04/03							
31	Donaciones	15 días	ju 13/03/03	mi 02/04/03							
32	Préstamos bancarios	15 días	ma 01/04/03	lu 21/04/03							
33	Certificación	61 días	lu 27/01/03	lu 07/04/03							
34	Selección del organismo certificador	7 días	lu 27/01/03	ma 04/02/03							
35	Realización de solicitud al organismo certifi	7 días	mi 05/02/03	ju 13/02/03							
36	Revisión de la documentación por parte del	2 días	vi 14/02/03	lu 17/02/03							
37	Revisión de la visita inicial del certificador	2 días	ma 18/02/03	mi 19/02/03							
38	Realización de auditoría de certificación	2 días	ju 20/02/03	vi 21/02/03							
39	Seguimiento por parte del ente certificador	30 días	lu 24/02/03	vi 04/04/03							
40	Emisión y entrega de certificado	1 día	lu 07/04/03	lu 07/04/03							
41	Fin	0 días	mi 09/04/03	mi 09/04/03							



XIII COSTOS DEL PROYECTO

Los costos de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad se han dividido en cuatro rubros, que se muestran a continuación:

1. Costo de la Documentación
2. Costo de Capacitaciones
3. Costo de Auditorias
4. Costo de Certificación

XIII.1 Costos de la Documentación

Estos abarcan los materiales necesarios para el levantamiento de los borradores de los documentos del SGC, así como de los documentos finales del SGC. Además se incluyen el costo de las horas hombre dedicadas por los diferentes gerentes de la empresa en la revisión de los documentos hasta su aprobación.

Tabla 29; Descripción de los costos de documentación

<i>Material</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Costo unitario (\$)</i>	<i>Costo Total (\$)</i>
Resmas Papel Bond	4	4.15	16.60
Fotocopias	1500	0.03	45.00
Levantamiento de texto e impresión de originales	480	0.4	192.00
Anillado de documentos originales	3	2.00	6.00
Separadores para documentos originales	20	0.35	7.00
Impresión en separadores	20	0.45	9.00
<i>Sub Total</i>			<i>275.6</i>
<i>Puesto</i>	<i>Horas/Hombre</i>	<i>Horas/Hombre (\$)</i>	<i>Costo Total (\$)</i>
Gerente General	40	7.14	286.00
Gerente de Créditos	20	4.76	95.15
Gerente Financiero Administrativo	20	4.76	95.15
<i>Sub Total</i>	<i>80</i>		<i>476.30</i>
TOTAL			751.90

XIII.2 Costos de Capacitación

XIII.2.A Costo Horas Hombre de las Capacitaciones

Es necesario conocer cual es el impacto económico de la participación del personal en el proyecto de implementación, para ello es necesario saber cual es el costo de cada hora de trabajo para cada miembro del personal.

Las capacitaciones que se han impartido son las siguientes:

- | | |
|---|------|
| 1) Generalidades de la ISO 9000 para el personal operativo. | 1 hr |
| 2) Inducción al SGC para el personal operativo. | 1 hr |
| 3) Generalidades e inducción para personal administrativo. | 1 hr |
| 4) Divulgación de documentos a todo el personal. | 8 hr |
| 5) Formación del Comité de Calidad. | 2 hr |
| 6) Estudio de los procesos de la norma. | 2hr |

Tabla 30; Calculo del costo de las horas/hombre por capacitación

Puesto	Sueldo por Hora \$	C1 Duración		C2 Duración		C3 Duración		C4 Duración		C5 Duración		C6 Duración	
		Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$
Gerente General	7.14							1	57.12	1	14.28	1	14.28
Gerente Financiero	4.76							1	38.06	1	9.52	1	9.52
Contador	2.14					1	2.14	1	17.12				
Encargado de Control de Cartera	2.37					1	2.37	1	18.96				
Encargado de Informática	2.07					1	2.07	1	16.56				
Gerente de Créditos	4.76					1	4.76	1	38.08	1	9.52	1	9.52
Asistente a la Gerencia de Créditos	2.37							1	18.97				
Sub Gerente Regional	2.29	1	2.29					1	18.29				
Coordinador de Módulo	1.86	2	3.72	2	3.72			2	29.73				

Puesto	Sueldo por Hora \$	C1 Duración		C2 Duración		C3 Duración		C4 Duración		C5 Duración		C6 Duración	
		Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$	Cant.	\$
Coordinador de Capacitaciones	1.86	1	1.86	1	1.86			1	14.88				
Promotor	0.94	14	13.16	15	14.10			20	150.80				
Motorista	1.43							1	11.44				
Asistente de Gerencia General	3.00						3.00	1	24.00				
TOTAL			21.03		19.68		14.34		454.01		33.32		33.32

XIII.2.B Costo total de las capacitaciones

Tabla 31; Lista de insumos para brindar las inducciones de capacitación

Rubro	C1 (\$)	C2 (\$)	C3 (\$)	C4 (\$)	C5 (\$)	C6 (\$)	Total (\$)
Preparación de capacitación	6.4	6.4	12.8	51.2	12.8	12.8	102.4
Fotocopias de material de apoyo	0.89	1.24	0.86	12.27	0.72		15.98
Insumos para actividades didácticas				40			40
Refrigerios		4.57		320	6	6	336.57
Local y equipo				265.14			265.14
Horas /Hombre	21.03	19.68	14.34	454.01	33.32	33.32	575.7
Bonificaciones				34.32			1335.79
Total	28.32	31.89	28	1176.94	52.84	52.12	1370.11

XIII.3 Costos de Auditorias

Reflejan los diferentes elementos que se han considerado para realizar las auditorias de calidad establecidas en el programa anual de auditorias.

Tabla 32; Costos de ejecutar auditorias de calidad (Julio 2002 - Junio 2003)

<i>Tipo de Recurso</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Costo Total (\$)</i>
Audidores	2	4,114.28
Cartuchos de tinta	4	137.14
Resmas papel bond	10	40.00
Libretas	6	6.37
Cajas de Lapiceros	1	1.71
Cartapacio	1	14.86
TOTAL		4,314.36

XIII.4 Costos de Certificación

Consultando fuentes en Internet, se ha estimado que el costo de la certificación para la ONG será de aproximadamente \$4,314.36

XIII.5 Costo Total del Proyecto

A continuación se muestra el resumen de la inversión requerida para implantar el SGC en la organización.

Tabla 33;L Inversión inicial del proyecto ISO 9000:2000

Descripción	(\$)
Costos de la Documentación	751.90
Costos de Capacitaciones	1370.11
Costos de las Auditorias Internas de calidad previa certificación	3595.71
Costos de Certificación	4314.36
INVERSION INICIAL	10,032.08

Para fines de estudio se harán los siguientes supuestos en lo concerniente a los porcentajes de aportación del capital requerido para la inversión del proyecto.

Tabla 34; Fuentes de financiamiento

Inversión inicial	Monto	Porcentaje %
Fondos Propios	5,717.72	57
Donación	1,814.36	18
Préstamo Bancario	2,500.00	25
TOTAL	10,032.08	100

Para determinar la mensualidad a cancelar por el préstamo, se deja constancia de los datos siguientes:

- Préstamo para certificación: \$2,500
- Tasa de interés: 14 % anual
- Tiempo (n): 3 años
- Factor (f): 34.18; este factor se determina considerando el tiempo en que debe cancelarse el préstamo y la tasa de interés anual.

$$\text{Mensualidad} = \frac{P}{1000} \times f = \frac{2500}{1000} \times 34.18 = \$85.45$$

$$\text{Costo Anual del Préstamo} = 85.45 * 12 = \$1,025.4$$

XIV FACTIBILIDAD ECONOMICA

Para establecer si el proyecto es factible económicamente es necesario evaluado a través de las siguientes herramientas económicas:

- 1) Tasa Mínima Aceptable de Retorno (TMAR)
- 2) Flujo de Efectivo
- 3) Valor Actual Neto (VAN)
- 4) Tasa Interna de Retorno (TIR)
- 5) Análisis Beneficio - Costo (B/C)
- 6) Tiempo de Recuperación de la Inversión

A continuación se explica el cálculo de cada uno de ellos.

XIV.1 Tasa Mínima de Aceptable de Retorno (TMAR)

Sirve como referencia para evaluar si el proyecto cubre con el rendimiento esperado. La tasa mínima aceptable de rendimiento deberá calcularse considerando la tasa inflacionaria, ya que al tomarla como parámetro se asegura que el capital invertido no perderá su valor adquisitivo. Además de la tasa inflacionaria se deberá agregar un porcentaje que sirva como premio por el riesgo hecho al invertir, por lo que la TMAR se define de la siguiente manera:

$$TMAR = T_i + T_p$$

En donde: T_i : Tasa inflacionaria

T_p : Tasa de premio al riesgo

Con respecto a la tasa inflacionaria los datos de la inflación se obtuvieron de Consejo Monetario Centroamericano con sede en Costa Rica (revisar anexo 10), Sacando el promedio de la inflación anual se ocupó la regresión lineal para definir la tendencia de la inflación desde el año 2003 al 2006.

Tabla 35; Estimación de la inflación promedio para El Salvador entre 2003 y 2006

<i>Año</i>	<i>Inflación pronosticada</i>	<i>Inflación promedio</i>
2003	2.48	2.66%
2004	2.60	
2005	2.71	
2006	2.83	

El promedio de inflación desde el año 2003 al 2006 se ocupara para todas las operaciones que impliquen el uso de la tasa de inflación en los años venideros para este proyecto.

Tabla 36; Calculo de la TMAR relativa

Fuente	Tp	Ti	TMAR Relativa
Empresa Tipo	15.76	2.66	18.42
Banco Comercial	14.00	-	14.00
ONG's Internacional	-	-	-

Tabla 37; Calculo de TMAR promedio del proyecto

Fuente	TMAR relativa (%)	% de Aportación	Ponderación
Empresa Tipo	0.1842	0.57	0.1050
Banco Comercial	0.1400	0.25	0.0350
ONG's Internacional	0.0000	0.18	0.0000
TOTAL	-	1.00	0.1400

▣ *Por lo expuesto anteriormente la TMAR es del 14%*

XIV.2 Flujo de Efectivo

El flujo de efectivo es una descripción de los ingresos y egresos anuales que se generan durante los años que forman el horizonte de planeación.

❖ *Ingresos*

Los montos de la Cartera de Préstamos de la empresa para el período 1999 – 2001 fueron los siguientes

Tabla 38; Montos de la cartera de préstamo

Histórico	1999	2000	2001
Cuentas por cobrar (Cartera de Préstamos)	402,189.71	527,596.06	454,938.57

El crecimiento promedio de las cuentas por cobrar (cartera de préstamos) tomando como base el período 1999 – 2001 es del 8.7% anual. Considerando que este crecimiento se mantiene durante el año 2002 y que para el año 2003 se cumple el objetivo de calidad de obtener un crecimiento del 15% anual una vez implementado el SGC. El aumento del 15% en la colocación de micro créditos a partir del año 2003 se fundamenta en los siguientes elementos:

- a) Decremento de los clientes morosos.
- b) Orden de la documentación.
- c) Conocimiento de los requisitos del cliente.
- d) Disminución de quejas.
- e) Aumento en la satisfacción del cliente.
- f) Buena comunicación.
- g) Trabajo en equipo.
- h) Reducción de tiempos
- i) Agilidad en el servicio.

Para tener una idea más clara de los resultados que se pueden obtener al implementar las normas de calidad ISO 9000, pueden verse los logros alcanzados por el ministerio de hacienda en el anexo 12.

Con crecimiento del 15%, se calcula el incremento que puede obtenerse en la cartera de la organización una vez implementado el Sistema de Gestión de la Calidad comparándolo con el 8.7% de crecimiento que posee actualmente.

Para calcular el crecimiento de la cartera de cuentas por cobrar se tomaron como base los balances generales de los años 1999 – 2001, los que pueden verse en el anexo 13.

Tabla 39; Mejoras al SGC

Rubro	2002	2003	2004	2005	2006
Cuentas por cobrar sin SGC	494,518.22	537,541.31	584,307.40	635,142.14	690,399.51
Cuentas por cobrar con SGC	494,518.22	568,695.96	654,000.35	752,100.40	864,915.46
Beneficios del SGC		31,154.65	69,692.95	116,958.26	174,515.95
Ingresos totales (Beneficios *0.36)		11,215.67	25,089.46	42,104.97	62,825.74

En las cuentas por cobrar sin el SGC se ha mantenido la tasa de crecimiento del 8.7% anual, mientras que una vez implantado el sistema se ha considerado el aumento del 15% anual mencionado anteriormente.

❖ Costos de operación del sistema de gestión de la calidad

Los egresos estimados corresponden al costo de operación del sistema los cuales están constituidos principalmente por los gastos incurridos en la realización de auditorías.

Los gastos de operación del sistema de gestión de la calidad se registran desde el momento que se obtiene la certificación. A continuación se presentan los gastos de operación distribuidos en el tiempo a partir del año 2003 hasta diciembre del año 2006.

El costo de las auditorías internas de seguimiento del SGC se incrementa en una tasa igual al 2.66 % anual que iguala la inflación promedio entre año 2003 y 2006. Las auditorías internas de calidad son constantes de acuerdo al plan anual de auditorías, mientras las auditorías externas se repiten una vez cada dos años. En la tabla 18 se presentan los gastos de operación de los años 2003 y 2006.

Tabla 40; Costos de operación del SGC

Rubro	2003	2004	2005	2006
Costo Anual de Auditorías de Calidad	2,876.57	4429.63	4547.45	4668.42
Costo Anual de Auditorías de Seguimiento			1897.25	
Costo Anual del Préstamo	683.60	1025.40	1025.40	341.80
Costo de Operación del SGC	3,560.17	5,455.03	7,470.10	5,010.22

⊗ El costo anual de préstamo para el año 2003 es de \$683.60, ya que se espera obtener la certificación en Abril de 2003, por lo que solo es necesario cancelar 8 meses.

⊗ Para 2006, ya solo se deberían 4 meses del préstamo.

Tabla 41; Flujo de efectivo

Rubro	2003	2004	2005	2006
Ingresos Totales	11,215.67	25,089.46	42,104.97	62,825.74
Costo de Operación del SGC	3,560.17	5,455.03	7,470.10	5,010.22
Flujo Neto de Efectivo (Ingreso-gasto)	7,655.50	19,634.43	34,634.87	57,815.52

XIV.3 Valor Actual Neto (VAN)

El valor actual neto se define como, el valor monetario que resulta de restar la suma de los flujos descontados a la inversión inicial. El valor actual neto nos indica el monto actual de la inversión para el proyecto.

El valor actual neto se calcula de la siguiente manera:

$$VAN = \frac{\sum_{n=1}^{n=N} FNE_n}{(1+i)^n} - P$$

Donde:

VAN: valor actual neto.

I: TMAR

P: Inversión inicial.

FNE: Flujo neto de efectivo para el año n.

☛ Criterios de aceptación:

Si el VAN es mayor que cero, se acepta la inversión.

Si el VAN es menor que cero, se rechaza la inversión.

Tabla 42; Valor presente del flujo de efectivo

Período (n)	Año	Flujo de Efectivo	Valor Presente
1	2003	7,655.50	6,715.35
2	2004	19,634.43	15,108.06
3	2005	34,634.87	23,377.55
4	2006	57,815.52	34,231.43
Total VP			79,432.39

📖 Calculo del Valor Presente

$$VP = \frac{F_1}{(1+i)^1} + \frac{F_2}{(1+i)^2} + \dots + \frac{F_n}{(1+i)^n}$$

Donde VP: Valor presente
 F: Flujo neto de efectivo
 i: TMAR (14%)
 n: N° de años

Sustituyendo los valores en la fórmula tenemos

$$VP = \frac{6,715.35}{(1.14)^1} + \frac{15,108.06}{(1.14)^2} + \frac{23,377.55}{(1.14)^3} + \frac{34,231.43}{(1.14)^4}$$

□ VP = \$79,432.39

Tabla 43; Valor actual neto (VAN)

Total del Valor Presente	79,432.39
Inversión inicial	10,032.08
VAN	69,400.31

□ *Ya que la VAN es mayor que cero, el proyecto es factible*

XIV.4 Tasa Interna de Retorno (TIR)

El cálculo de la tasa interna de retorno es el método que se utiliza para evaluar las propuestas de inversión mediante la aplicación de la tasa de rendimiento sobre un activo, la cual se calcula encontrando la tasa de descuento que iguala el valor presente de los flujos futuros de entrada de efectivo al costo de la inversión.

La tasa interna de retorno equivale a la tasa de interés producida por un proyecto de inversión con pagos (valores negativos) e ingresos (valores positivos) que ocurren en períodos regulares; al igual que la VAN, se utiliza como parámetro en la evaluación de la rentabilidad del proyecto.

La tasa interna de retorno se define de la siguiente manera:

$$P = \frac{\sum_{n=1}^{n=N} FNE_n}{(1+i)^n}$$

Donde:

TIR: Tasa interna de retorno.

P: Inversión inicial.

FNE_n : Flujo neto de efectivo para el año k.

VS: Valor de salvamento p de recuperación.

☉ Criterio de aceptación:

Si la TIR es mayor que la TMAR se acepta la inversión.

Si la TIR es menor que la TMAR se rechaza la inversión.

Sustituyendo los flujos de efectivo se obtuvo el siguiente resultado

$$\mathbf{TIR = 67.74\%}$$

TIR > TMAR

☐ $67.74\% > 14\%$; por lo tanto el proyecto es factible

XIV.5 Análisis Beneficio Costo

<i>Período (n)</i>	<i>Año</i>	<i>Inversión Inicial</i>	<i>Egresos</i>	<i>Egresos VP</i>	<i>Ingresos</i>	<i>Ingresos VP</i>
0	2002	4,279.44				
1	2003	5,752.64	3,560.17	3,122.96	11,215.67	9,838.31
2	2004		5,455.03	4,197.47	25,089.46	19,305.52
3	2005		7,470.10	5,042.10	42,104.97	28,419.65
4	2006		5,010.22	2,966.45	62,825.74	37,197.88
TOTAL		10,032.08		15,328.98		94,761.36

- Ingresos Totales Valor presente = \$94,761.36
- Costos Totales Valor Presente = \$10,032.08 + \$15,328.98 = \$25,361.06
- Razón Beneficio Costo = $94,761.36 / 25,361.06 = \mathbf{3.74}$

- ▣ *El resultado anterior significa que por cada dólar invertido ganará \$3.74*

XIV.6 Tiempo de Recuperación de la Inversión

Representa el tiempo en que se espera recuperar la inversión realizada, el cálculo de resultados se muestra a continuación

Flujo Actualizado año 1	6,715.35
Inversión	<u>(10,032.08)</u>
	(3,316.43)
Flujo Actualizado año 2	15,108.06
Inversión no recuperada	<u>(3,316.43)</u>
	11,791.63

Como puede apreciarse la inversión no se recupera totalmente en el primer año, sino en el segundo, es preferible conocer en cuantos meses del segundo año se recupera por completo la inversión para eso se hace la siguiente regla de tres

$$X = \frac{3,316.43}{15,108.06} * 12 = 2.6$$

X = 3 meses

- ▣ *Lo que indica que se recupera en 1 año 3 meses*

XV EVALUACION SOCIAL

La evaluación social comprende la identificación y evaluación de los beneficios esperados con la implantación del proyecto ISO 9000:2000.

Creación directa de Empleo:

Posibilita la generación de nuevas fuentes de trabajo debido a la expansión que puedan tener las ONG's en sus respectivas carteras de clientes.

Contribuye a la creación de otras actividades económicas:

La expansión de cualquier tipo de empresa en una zona determinada da la pauta para la generación de otro tipo de actividades económicas como tiendas, ventas de comida, chalet, así como otras actividades de comercio, con lo que se crean núcleos o focos de desarrollo que pueden irse expandiendo.

Cambio en la mentalidad:

Disminuye el individualismo profesional al fomentar el trabajo en equipo.

Contribución al Producto Interno Bruto:

Se contribuye a la economía nacional con el incremento en las aportaciones percibidas en el producto interno bruto, ya que con un Sistema de Gestión de la Calidad se logran mejoras considerables en la productividad.

Lucha contra la pobreza:

Fortaleciendo el desarrollo de las ONG's que brindan servicios financieros, se estaría logrando que estas contribuyan de una manera más significativa al desarrollo social y económico de la población con la cual mantienen contacto. Logrando de esa manera una diversificación de la actividad económica que los clientes de estas empresas realizan.

XVI CONCLUSIONES

- 1) Las ISO dan lineamientos generales para desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad aplicable en cualquier tipo de empresa, sin importar su tamaño y/o razón económica.
- 2) La implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad pretende transformar los grupos de trabajo en equipos de trabajo, lo que contribuye a la mejora continua del sistema.
- 3) En las empresas dedicadas a la prestación de servicios, el enfoque de calidad depende del entorno de la empresa y las exigencias cambiantes del cliente (interno o externo), es decir que la calidad será relativa al tipo cliente con el que se trate, ya que en este tipo de empresas cada cliente es único.
- 4) La magnitud de la documentación del SGC en una empresa dependerá del alcance y la aplicación que defina la alta dirección. Esto influirá en la inversión necesaria en recursos para documentar el sistema.
- 5) El monto de la inversión que se necesita para implantar el SGC en una empresa dependerá de la magnitud de la documentación del sistema, las capacitaciones de instrucción al personal, las revisiones, mejoras y mantenimiento del sistema.
- 6) La aplicación de un SGC permitirá a las empresas seleccionadas la mejora continua mediante la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, los análisis de los datos, las acciones correctivas y preventivas.
- 7) Para obtener los resultados esperados en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad es indispensable que la Dirección de la empresa asuma la responsabilidad de velar por que se cumpla con la utilización de los documentos que integran el SGC y proporcionando los recursos que necesarios.

- 8) La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en la empresa incrementa el aprovechamiento de sus recursos ya que se establece un mejor control en sus procesos operativos.
- 9) La implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) incrementa su oportunidad de obtener fondos monetarios a través de organismos internacionales porque representa una garantía de que se trabaja con Calidad.
- 10) La determinación de la metodología a seguir para la sensibilización de los empleados de la empresa facilita la obtención de buenos resultados en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- 11) El monto de la inversión del proyecto de implementación del SGC en la empresa tipo puede ser financiado en su totalidad por organismos donantes con los cuales ella tiene relación actualmente.
- 12) La obtención de la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad en una empresa es garantía de la eficacia del mismo.

XVII RECOMENDACIONES

- ◆ Se aconseja contratar los servicios de un auditor de calidad en la empresa tipo para que continúe con la supervisión del proceso de implementación del SGC desarrollado
- ◆ Inscribir al representante de la Dirección en un curso de ISO-9000 ofrecido por una organización como el CONACYT o FEPADE para que refuerce sus conocimientos respecto al tema. Debido a que es primordial preparar al personal a través de formación en calidad para luego desarrollar la estructura necesaria para resolver problemas o desarrollar oportunidades (Mejora continua).
- ◆ La política y los objetivos de calidad deben ser divulgados en todos los niveles de la empresa para que sea conocida y que el personal se sienta comprometido en cumplirlos.
- ◆ El Sistema de Gestión de la Calidad necesita ser revisado y mejorado continuamente para lograr los objetivos de calidad previamente establecidos.
- ◆ La ONG que contrate los servicios de certificación debe considerar establecer relaciones con una empresa latinoamericana para disminuir costos y problemas derivados por la barrera del lenguaje; además debe gozar de reconocimiento en su área.
- ◆ La documentación del SGC debe incluir únicamente los procesos que afecten la calidad del servicio que se está ofreciendo, esto con el objeto de disminuir costos y evitar confusiones en la aplicación de los documentos.
- ◆ La empresa que aplique el sistema debe contar con indicadores claves que permitan medir el alcance de los objetivos de calidad definidos en el manual de calidad, para comparar el crecimiento de la empresa después de la implementación del SGC..
- ◆ El costo de la capacitación relativa al conocimiento de las Normas de Calidad ISO 9000 debe ser visto como una inversión por parte de las empresas ya que la implementación de un SGC en su accionar las coloca en una posición competitiva dentro de su sector económico.

XVIII BIBLIOGRAFIA

◊ Libros

- Libro Blanco de la Microempresa
CONAMYPE
El Salvador, 1998

- Probabilidad y estadística
Walpole
Cuarta edición
Editorial Mc Graw – Hill

- Control de la calidad y estadística industrial
Acheson Duncan
Editorial Alfaomega

- Manual de Ingeniería y Organización Industrial
H. B. Maynard
Tercera edición

- Control de la Calidad, Técnicas estadísticas y de organización
Manuel Mayorga

- Teoría de problemas de estadística
Serie Schaum
Editorial Mc Graw-Hill

- Estadística Descriptiva I
Raúl Aguilera Liborio
UCA

- Calidad Total y Productividad

Humberto Gutiérrez Pulido

Mc Graw-Hill

- ISO 9000; Guía de implementación para pequeñas y medianas empresas

Frank Voehl

Editorial Mc Graw-Hill

◇ Tesis

- Diseño de un Sistema de Gestión y aseguramiento de la Calidad
Para las Pequeñas y Medianas Empresas Basadas en las Normas ISO 9000

Avalos, Arnoldo

Tesis-UES 1999

- Estudio de Factibilidad Técnico Económico para Procesar Cera de Abeja

Guzman, Rafael

UES, FIA

Ingeniero Industrial

- Diseño de un sistema de costos de la calidad para la industria manufacturera de El Salvador y sus recomendaciones para empresas de servicios

Rodríguez Benítez, José Osmín

UES, FIA

Ingeniero Industrial

- ISO 9000: Sinónimo de empresas salvadoreñas altamente competitivas

Minero Merino, Marta Alicia

UCA

Licenciatura en Administración de Empresas

◆ **Folletos**

- Sistemas de Gestión de la Calidad
Fundamentos y Vocabulario
ISO-9000:2000

- Sistemas de Gestión de la Calidad
Requisitos
ISO-9001:2000

- Alternativas Para el Desarrollo
Fundación Nacional Para el Desarrollo (FUNDE)
El Salvador, octubre 1998

- Seminario “Sistema de Calidad en la Dirección General de la Renta de Aduanas”
Auspiciado por el Ministerio de Hacienda

- Capacitación integral para instructores

- Norma ISO 10011-1: Lineamientos para hacer auditorias.

- Norma ISO 10013, Elaboración de manuales de calidad

◆ **Fuentes en Internet**

[http://www.aenor.es/frprdoc4,htm](http://www.aenor.es/frprdoc4.htm)

<http://www.ictnet.es/esp/comunidades/calidad/comentarios/83.html>

<http://www.iec.ch>.

<http://www.iso.ch>.

www.icontec.org.co

www.ictnet.es

www.bcr.gob.sv

www.cmca.org.cr

XIX GLOSARIO

- ☑ **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad detectada u otra situación indeseable.
- ☑ **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no-conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- ☑ **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al mas alto nivel una organización.
- ☑ **Ambiente de trabajo:** Conjunto de condiciones bajo las cuales se realiza el trabajo.
- ☑ **Auditor:** Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.
- ☑ **Auditoria de calidad:** Examen sistemático e independiente con el fin de determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones preestablecidas y si estas disposiciones son aplicadas en forma efectiva y son apropiadas para alcanzar los objetivos.
- ☑ **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- ☑ **Característica de calidad:** Característica inherente de un producto, proceso o sistema relacionada con un requisito.
- ☑ **Cliente:** Organización o persona que recibe un producto.
- ☑ **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- ☑ **Estructura de la organización:** Disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones entre el personal.
- ☑ **Inspección:** Actividades tales como medir, examinar, ensayar o comparar una o más características de una entidad y comparar los resultados con los requisitos especificados con el fin de determinar si se obtiene la conformidad para cada una de esas características.
- ☑ **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- ☑ **Mejora continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.
- ☑ **Microempresa:** Es la unidad económica que tiene entre 10 trabajadores o menos y cuyas ventas anuales no superan los ¢600,000.
- ☑ **No-conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

- ☑ **Objetivo de la calidad:** Algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.
- ☑ **Organización:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.
- ☑ **Organización no Gubernamental:** Se entenderá por Organizaciones No Gubernamentales a las entidades creadas por una o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública.
- ☑ **Política de calidad:** Orientaciones y objetivos generales de un organismo concerniente a la calidad, expresados formalmente por él mas alto nivel de la dirección.
- ☑ **Prestación del servicio:** Aquellas actividades del proveedor que son necesarias para proveer el servicio.
- ☑ **Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto.
- ☑ **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- ☑ **Producto:** Es el resultado de un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas.
- ☑ **Programa de auditoria:** Conjunto de una o más auditorias planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- ☑ **Proyecto:** Proceso único consistente en un conjunto de actividades coordinadas y controladas con fechas de inicio y de finalización, llevadas a cabo para lograr un objetivo conforme con requisitos específicos, incluyendo las limitaciones de tiempo, costo y recursos.
- ☑ **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- ☑ **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.
- ☑ **Servicio:** Resultado generado por actividades en la interfaz entre el proveedor y el cliente y por actividades internas del proveedor, con el fin de responder a las necesidades del cliente.
- ☑ **Sistema de gestión de calidad:** Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización

XX ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario para el Diagnostico General

De antemano muchas gracias por el tiempo que está dedicando a la lectura de esta encuesta la que tiene por objetivo recopilar datos generales del área de calidad sobre su empresa.

INDICACIONES: marque con una X la respuesta correcta y complete los espacios en blanco cuando se le solicite.

El cuestionario se ha desarrollado utilizando como base la Norma ISO 9001:2000.

1. ¿Existe interés por la calidad en su empresa?

Sí No

2. ¿Existe un Sistema de Gestión de la Calidad en su empresa?

Sí No

3. ¿Qué tipo de documentos existen en su empresa?

Manual de Organización Manual de Funciones Procedimientos
de trabajo Procedimientos de calidad Registros
Registros de calidad

Otros _____

4. ¿Cada cuánto tiempo se revisan y actualizan los documentos?

Una vez al año Cada semestre Cada trimestre
Siempre que hay un cambio No los revisan

5. ¿De qué manera se controlan los documentos en la empresa?

- Hay un encargado de documentos por cada área
- Se lleva una lista de distribución
- Existe un procedimiento definido para realizar el control de la documentación
- No hay ningún control
- Otros _____

6. ¿La alta dirección investiga, cuales son las necesidades de los clientes?

- Sí de que forma _____
- No que otro método se ocupa _____

7. ¿Tiene su empresa misión, visión y políticas definidas con claridad y por escrito?

Sí No

8. ¿De que forma se comunican las instrucciones de trabajo?

Verbalmente Por escrito

9. ¿Se le ha presentado alguno de los siguientes casos al comunicar una instrucción?

- Confusión en la interpretación de la información
- Retraso en la información requerida
- Ningún inconveniente

10. ¿Existe una persona encargada de la función de calidad en la empresa?

Sí No

Si su respuesta es afirmativa indique el cargo y el tiempo que le dedica esa persona a las actividades de calidad.

Cargo: Gerente Supervisor
Operativo Otro _____
Tiempo: Completo Parcial

11. ¿Están los perfiles del personal claramente definidos y acordes al trabajo a desarrollar?

No Si

12. ¿Se brinda la capacitación necesaria, para el desarrollo de las actividades, al personal de la empresa?

Sí No

13. Las siguientes repuestas muestran su percepción en relación a los recursos (el equipo adecuado y los servicios de apoyo) que la alta dirección proporciona para el desempeño de las funciones de los empleados, siendo:

1 De acuerdo y 2 En desacuerdo

- Disponibilidad de transporte:_____
- Equipo de trabajo suficiente:_____
- Equipo de trabajo en buenas condiciones:_____

14. ¿Cómo clasificaría la cooperación entre las unidades de la empresa?

Mala Regular Buena

15. ¿Se realizan planes de trabajo por cada unidad de la empresa?

No Si ; Cada cuanto tiempo:_____

16. ¿Se monitorea y verifica el cumplimiento de los planes de trabajo?
 No Si ; de que forma:_____
17. ¿Se han definido claramente los requisitos de los clientes con relación al producto?
 No Si ; de que forma:_____
18. ¿Tiene su empresa el servicio de atención al cliente?
 Sí No
19. ¿Se da seguimiento a las quejas y denuncias presentadas por los clientes?
 Sí de que forma_____ No
20. ¿Se informa con exactitud a los clientes respecto a los requisitos necesarios para efectuar un trámite?
 Sí No
21. ¿Se inspecciona el producto a comprar?
 De acuerdo a los requerimientos acordados Inspección visual No se inspecciona
22. ¿Se efectúa una evaluación a los proveedores?
 Sí, dejando constancia de la atención recibida No se hacen evaluaciones
23. ¿Existe un procedimiento escrito para realizar las compras?
 Sí No
24. ¿Se proporcionan instrucciones claras para desempeñar las distintas obligaciones?
 Algunas veces Regularmente Siempre
25. ¿Se maneja documentación que sea propiedad del cliente?
 Sí No
26. ¿Cómo se protege la documentación recibida en garantía?

27. ¿La organización es capaz de identificar el estado de la documentación en forma ágil y oportuna?
 Nunca Algunas veces A menudo Casi siempre Siempre
28. ¿Existe algún medio para medir la satisfacción del cliente respecto a los servicios de la empresa?
 No Si especifique_____
29. ¿Existe algún medio para identificar las causas de las deficiencias en la prestación del servicio?

No Si especifique_____

30. ¿Ha oído hablar de las normas de calidad ISO 9000?

No Si

31. ¿Le interesaría implementar un modelo de Sistema de Gestión de la Calidad en su organización?

A corto plazo A largo plazo No

Anexo 2; Cuestionario para el Diagnostico Específico

El cuestionario se ha desarrollado utilizando como base la Norma ISO 9001:2000.

PUNTO DE LA NORMA	N° DE PREGUNTA
4.0 Sistema de Gestión de la Calidad	
4.1 Requisitos Generales	1. ¿Existe interés por la calidad en su empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2. ¿Existe un Sistema de Gestión de la Calidad en su empresa? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.2 Requisitos de la Documentación	3. ¿Existe una declaración documentada de los objetivos y políticas de calidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (4.2.2)a 4. ¿Qué tipo de documentos existen en su empresa? (4.2.2)b,c,d,e Manual de Organización <input type="checkbox"/> Manual de Funciones <input type="checkbox"/> Procedimientos de trabajo <input type="checkbox"/> Procedimientos de calidad <input type="checkbox"/> Registros <input type="checkbox"/> Registros de calidad <input type="checkbox"/> Otros _____ 5. ¿Cada cuánto tiempo se revisan y actualizan los documentos? (4.2.2)b Una vez al año <input type="checkbox"/> Cada semestre <input type="checkbox"/> Cada trimestre <input type="checkbox"/> Siempre que hay un cambio <input type="checkbox"/> No los revisan <input type="checkbox"/> 6. ¿Los documentos en uso se encuentran actualizados? (4.2.2)c Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunos <input type="checkbox"/> 7. ¿Se trabaja siempre de acuerdo a los procedimientos establecidos? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 8. ¿Los documentos están disponibles en los puntos de uso y permanecen legibles y fácilmente identificables? (4.2.2)d,e Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 9. ¿Se identifican y retiran oportunamente los documentos obsoletos? (4.2.2)g Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 10. ¿De qué manera se controlan los documentos en la empresa? 4.2.4,4.2.3a • Hay un encargado de documentos por cada área <input type="checkbox"/> • Se lleva una lista de distribución <input type="checkbox"/> • Existe un procedimiento definido para realizar el control de la documentación <input type="checkbox"/> • No hay ningún control <input type="checkbox"/> • Otros _____
5.0 Responsabilidad de la Dirección	
5.1 Compromiso de la Dirección	11. ¿Ha comunicado la alta dirección al resto de la organización la importancia de satisfacer las necesidades del cliente? (5.1)a No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Mediante charlas <input type="checkbox"/> Esta definido en los lineamientos <input type="checkbox"/> Otros _____
5.2 Enfoque al Cliente	12. ¿La alta dirección investiga, cuales son las necesidades de los clientes? Sí <input type="checkbox"/> de que forma _____ No <input type="checkbox"/> que otro método se ocupa _____
5.3 Política de la Calidad	No hay política de calidad definida
5.4 Planificación	No existe un Sistema de Gestión de la Calidad por lo que no se planifica
5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación	13. ¿Tiene su empresa misión, visión y políticas definidas con claridad y por escrito? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 14. ¿La misión, visión y políticas han sido dadas a conocer al personal de la empresa? (5.5.3) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 15. ¿Están las funciones claramente definidas y por escrito? (5.5.1) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 16. ¿Existe un organigrama definido y por escrito? (5.5.1) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

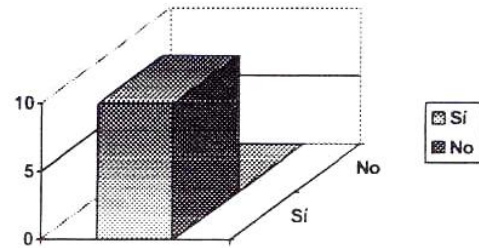
	<p>17. ¿Las autoridades y responsabilidades son comunicadas al personal? (5.5.1) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>18. ¿De que forma se comunican las instrucciones de trabajo? (5.5.1) Verbalmente <input type="checkbox"/> Por escrito <input type="checkbox"/></p> <p>19. ¿Se le ha presentado alguno de los siguientes casos al comunicar una instrucción? (5.5.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confusión en la interpretación de la información <input type="checkbox"/> • Retraso en la información requerida <input type="checkbox"/> • Ningún inconveniente <input type="checkbox"/> <p>20. ¿Existe una persona encargada de la función de calidad en la empresa? (5.5.2) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Si su respuesta es afirmativa indique el cargo y el tiempo que le dedica esa persona a las actividades de calidad.</p> <p>Cargo: Gerente <input type="checkbox"/> Supervisor <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>Tiempo: Completo <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/></p>
5.6 Revisión por la Dirección	No hay SGC
6.0 Gestión de los Recursos	
6.1 Provisión de Recursos	<p>21. ¿La dirección provee los recursos necesarios para satisfacer los requisitos del cliente? Sí, totalmente <input type="checkbox"/> Los recursos no permiten desarrollar bien el trabajo <input type="checkbox"/> Sí, con cierta limitación <input type="checkbox"/></p>
6.2 Recursos Humanos	<p>22. ¿Están los perfiles del personal claramente definidos y acordes al trabajo a desarrollar? No <input type="checkbox"/> 6.2.1,6.2.2a Si <input type="checkbox"/></p> <p>23. ¿El personal que labora en la empresa cumple con el perfil requerido para el puesto? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 6.2.1</p> <p>24. ¿Se brinda la capacitación necesaria, para el desarrollo de las actividades, al personal de la empresa? 6.2.2b Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>25. ¿De qué manera se determina el tipo de capacitación a brindar al personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a la oferta de programas de capacitación que lleguen a la empresa <input type="checkbox"/> • Se brindan las capacitaciones que estima conveniente la dirección <input type="checkbox"/> • Se realiza un Diagnóstico de las Necesidades de Capacitación del personal <input type="checkbox"/> • Otros _____ <p>26. ¿Existen registros de las capacitaciones recibidas por el personal? 6.2.2e Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>27. ¿Están los expedientes de los empleados debidamente actualizados? 6.2.2e Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>28. ¿La organización evalúa la eficacia de las capacitaciones dadas al personal? 6.2.2c No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Especifique de que manera _____</p>
6.3 Infraestructura	<p>29. Las siguientes repuestas muestran su percepción en relación a los recursos (el equipo adecuado y los servicios de apoyo) que la alta dirección proporciona para el desempeño de las funciones de los empleados, siendo: (6.3) 1 De acuerdo y 2 En desacuerdo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de transporte: _____ <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de trabajo suficiente: _____ • Equipo de trabajo en buenas condiciones: _____
6.4 Ambiente de Trabajo	<p>30. ¿El ambiente en la organización promueve el trabajo en equipo? (6.4) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>31. ¿Cómo clasificaría la cooperación entre las unidades de la empresa? (6.4) Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/></p>
7.0 Realización del Producto	
7.1 Planificación de la Realización del Producto	<p>32. ¿Se realizan planes de trabajo por cada unidad de la empresa? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>; cada cuanto tiempo: _____</p> <p>33. ¿Se monitorea y verifica el cumplimiento de los planes de trabajo? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>; de que forma: _____</p>
7.2 Procesos Relacionados con el Cliente	<p>34. ¿Se han definido claramente los requisitos de los clientes con relación al producto? (7.2.1.a) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>; de que forma: _____</p>

	<p>35. ¿Tiene su empresa el servicio de atención al cliente? (7.2..1 y 7.2.3 a,b) SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>36. ¿Se da seguimiento a las quejas y denuncias presentadas por los clientes? (7.2.3c) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> de que forma _____</p> <p>37. ¿Se informa con exactitud a los clientes respecto a los requisitos necesarios para efectuar un trámite? (7..2.3) SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se <input type="checkbox"/></p>
7.3 Diseño y Desarrollo	N/A
7.4 Compras	<p>38. ¿Se inspecciona el producto a comprar? (7.4.3) • De acuerdo a los requerimientos acordados <input type="checkbox"/> • Inspección visual <input type="checkbox"/> • No se inspecciona <input type="checkbox"/></p> <p>39. ¿Se efectúa una evaluación a los proveedores? (7.4.3) • Sí, dejando constancia de la atención recibida <input type="checkbox"/> • No se hacen evaluaciones <input type="checkbox"/></p> <p>40. ¿Existe un procedimiento escrito para realizar las compras? SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
7.5 Producción y Prestación de Servicio	<p>41. ¿Se proporcionan instrucciones claras para desempeñar las distintas obligaciones? (7.5.1) Algunas veces <input type="checkbox"/> Regularmente <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/></p> <p>42. ¿Se maneja documentación que sea propiedad del cliente? (7.5.4) SÍ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>43. ¿Cómo se protege la documentación recibida en garantía? (7.5.4) _____</p> <p>44. ¿La organización es capaz de identificar el estado de la documentación en forma ágil y oportuna? (7.5.4) Nunca <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/></p>
7.6 Control de los Dispositivos de Seguimiento y de Medición	N/A
8.0 Medición, Análisis y Mejora	
8.1 Generalidades	
8.2 Seguimiento y Medición	<p>45. ¿Existe algún medio para medir la satisfacción del cliente respecto a los servicios de la empresa? (8.2.1) No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> especifique _____</p> <p>46. ¿Existe algún medio para identificar las causas de las deficiencias en la prestación del servicio? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> especifique _____</p>
8.3 Control del Producto No Conforme	
8.4 Análisis de Datos	
8.5 Mejora	

Anexo 3; Resultados del Diagnostico General

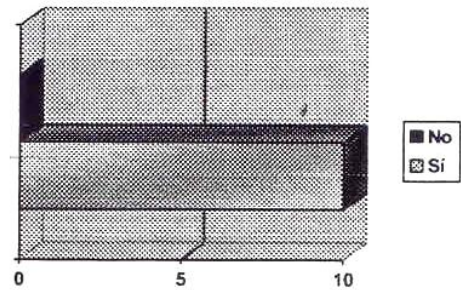
1. ¿Existe interés por la calidad en su empresa?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



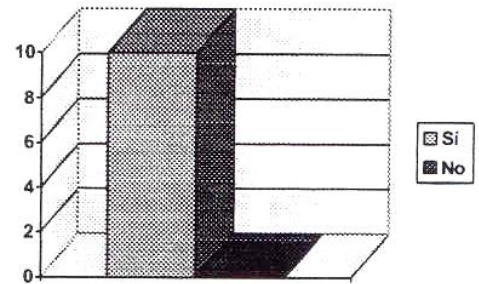
2. ¿Existe un Sistema de Gestión de la Calidad en su empresa?

Opciones	Respuesta
Sí	10
No	0



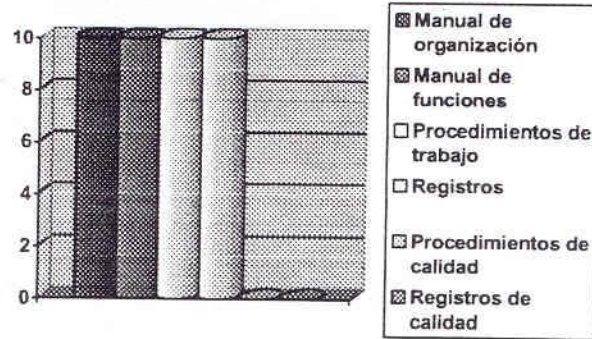
3. ¿Existe una declaración documentada de los objetivos y políticas de calidad?

Opciones	Respuesta
Sí	10
No	0



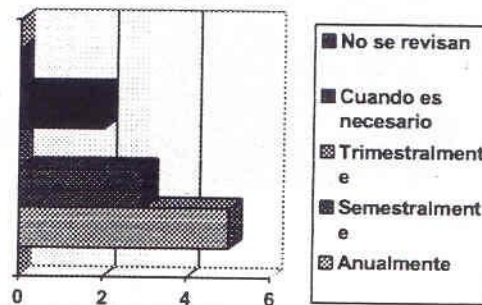
4. ¿Qué tipo de documentos existen en su empresa?

Opciones	Cantidad
Manual de organización	10
Manual de funciones	10
Procedimientos de trabajo	10
Registros	10
Procedimientos de calidad	0
Registros de calidad	0



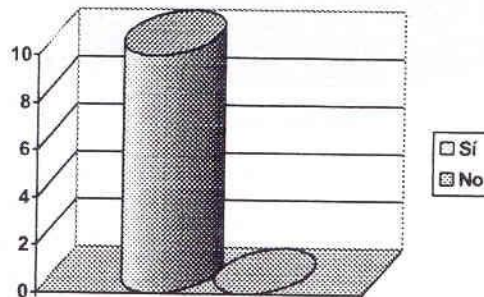
5. ¿Cada cuanto tiempo se revisan y actualizan los documentos?

Opciones	Cantidad
Anualmente	5
Semestralmente	3
Trimestralmente	0
Cuando es necesario	2
No se revisan	0



6. ¿De que manera se controlan los documentos en la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



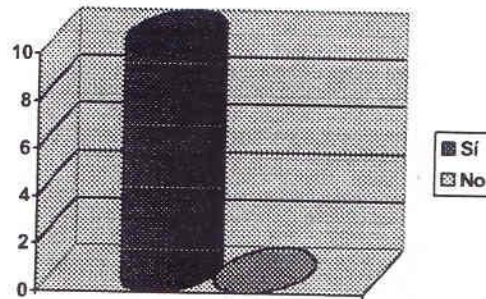
7. La alta dirección investiga, ¿Cuáles son las necesidades de los clientes?

Opción	Cantidad
Sí	8
No	2



8. ¿Tiene su empresa misión, visión y políticas definidas con claridad y por escrito?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



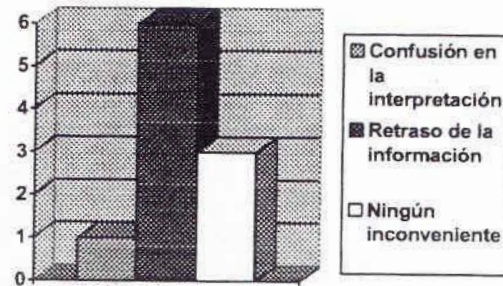
9. ¿De que forma se investigan las instrucciones de trabajo?

Opción	Cantidad
Verbal	10
Escrita	10



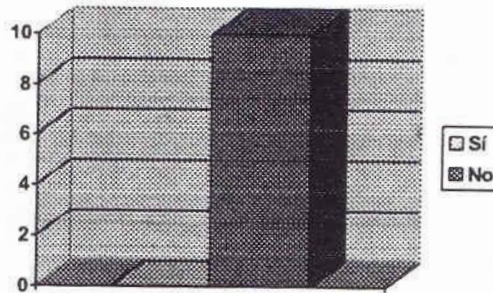
10. ¿Se le ha presentado alguna de los siguientes casos al comunicar una instrucción?

Opción	Cantidad
Confusión en la interpretación	1
Retraso de la información	6
Ningún inconveniente	3



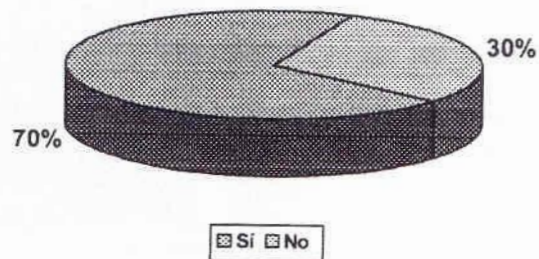
11. ¿Existe una persona encargada de la función de calidad en la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	0
No	10



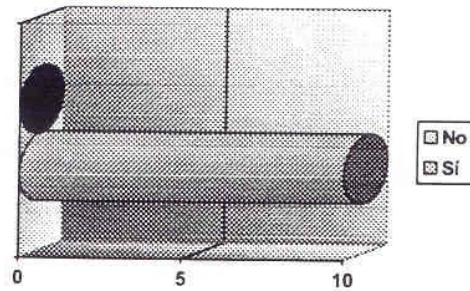
12. ¿Están los perfiles del personal claramente definidos y acordes al trabajo que desarrollan?

Opción	Respuesta
Sí	7
No	3



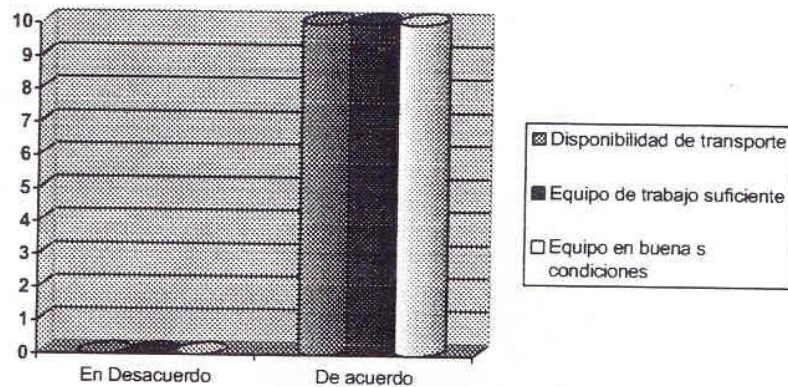
13. ¿Se brinda la capacitación necesaria, para el desarrollo de las actividades, al personal de la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



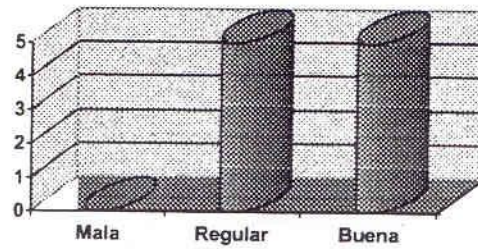
14. Las siguientes Respuesta muestran su percepción en relación a los recursos (el equipo adecuado y los servicios de apoyo) que la alta dirección proporciona para el desempeño de las funciones de los empleados, siendo:

Opción	En Desacuerdo	De acuerdo
Disponibilidad de transporte	0	10
Equipo de trabajo suficiente	0	10
Equipo en buenas condiciones	0	10



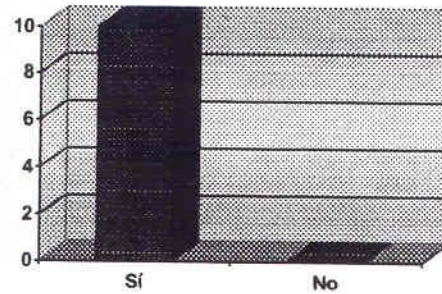
15. ¿Cómo clasificaría la cooperación entre las unidades de la empresa?

Opción	Cantidad
Mala	0
Regular	5
Buena	5



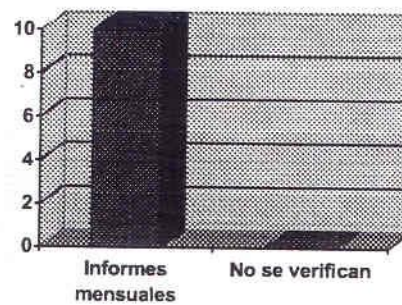
16. ¿Se realizan planes de trabajo por cada unidad de la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



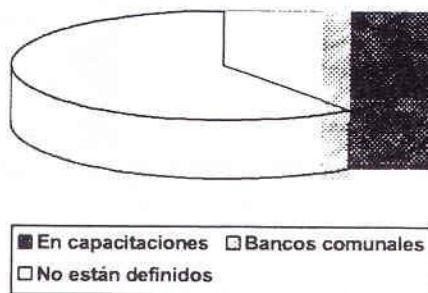
17. ¿Se monitorea y verifica el cumplimiento de los planes de trabajo?

Opción	Cantidad
Informes mensuales	10
No se verifican	0



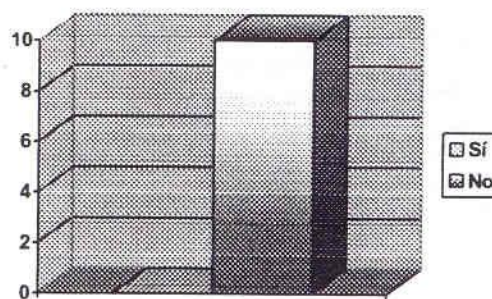
18. ¿Se han definido claramente los requisitos de los clientes con relación al producto?

Opción	Cantidad
En capacitaciones	4
Bancos comunales	6
No están definidos	0



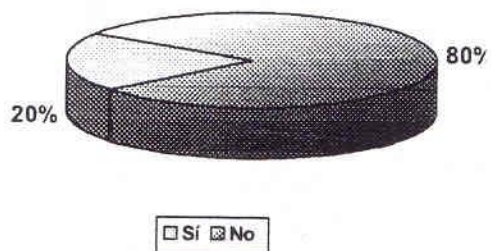
19. ¿Tiene su empresa el servicio de atención al cliente?

Opción	Respuesta
Sí	0
No	10



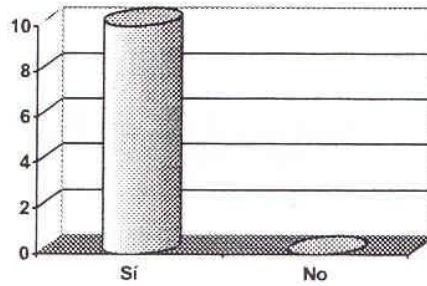
20. ¿Se da seguimiento a las quejas y denuncias presentadas por los clientes?

Opción	Respuesta
Sí	2
No	8



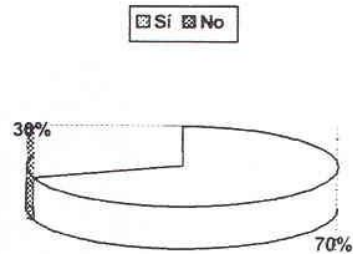
21. ¿Se informa con exactitud a los clientes respecto a los requisitos necesarios para efectuar un trámite?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



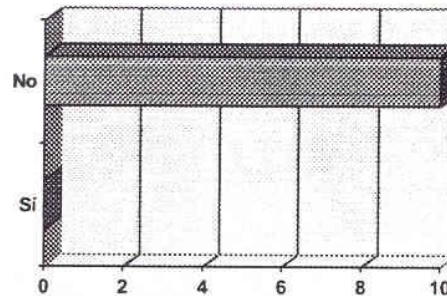
22. ¿Se inspecciona el producto a comprar?

Opción	Respuesta
Sí	7
No	3



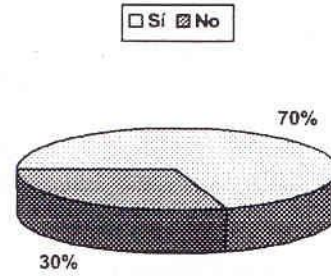
23. ¿Se efectúa una evaluación a los proveedores?

Opción	Respuesta
Sí	0
No	10



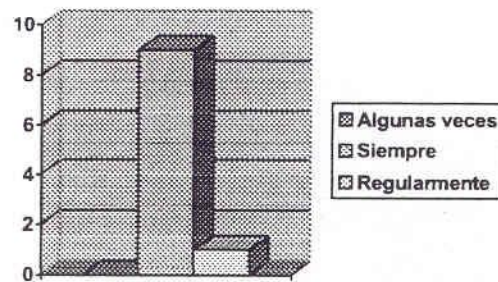
24. ¿Existe un procedimiento escrito para realizar las compras?

Opción	Respuesta
Sí	7
No	3



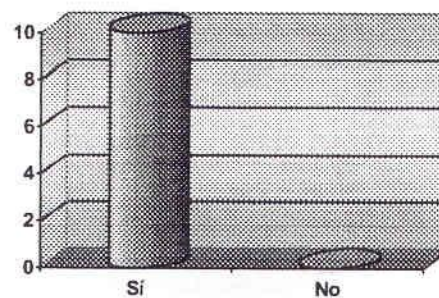
25. ¿Se proporcionan instrucciones claras para desempeñar las distintas obligaciones?

Opción	Cantidad
Algunas veces	0
Siempre	9
Regularmente	1



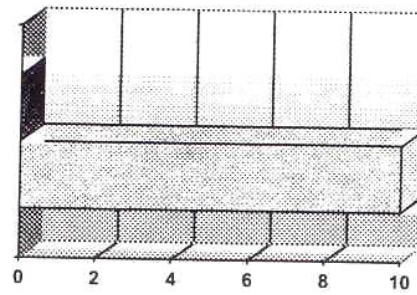
26. ¿Se maneja documentación que sea del cliente?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



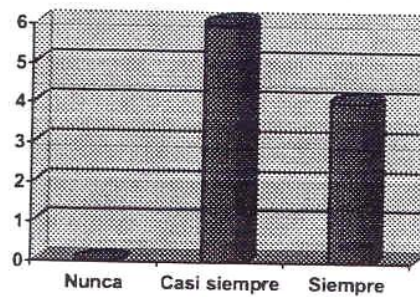
27. ¿Cómo se protege la documentación recibida en garantía?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



28. ¿La organización es capaz de identificar el estado de la documentación en forma ágil y oportuna?

Opción	Cantidad
Nunca	0
Casi siempre	6
Siempre	4



29. ¿Existe algún medio para medir la satisfacción del cliente respecto a los servicios de la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	1
No	9



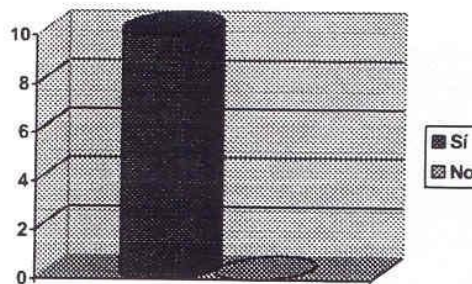
30. ¿Existe algún medio para identificar las causas de las deficiencias en la prestación del servicio?

Opción	Respuesta
Sí	1
No	9



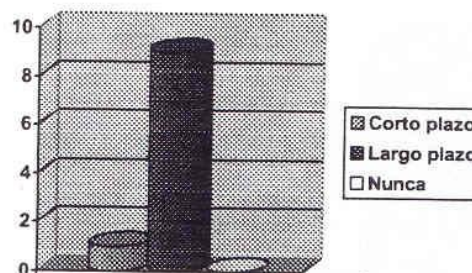
31. ¿Ha oído hablar acerca de las normas de calidad ISO 9000:2000?

Opción	Respuesta
Sí	10
No	0



32. ¿Le interesaría implementar un modelo de Sistema de Gestión de la Calidad en su organización?

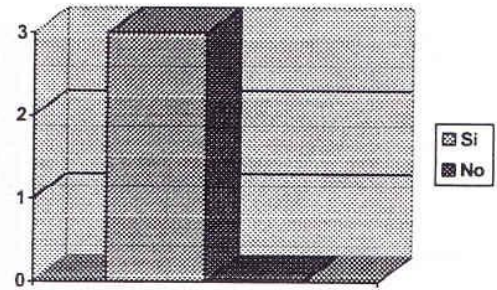
Opción	Cantidad
Corto plazo	1
Largo plazo	9
Nunca	0



Anexo 4; Resultado del Diagnóstico Específico

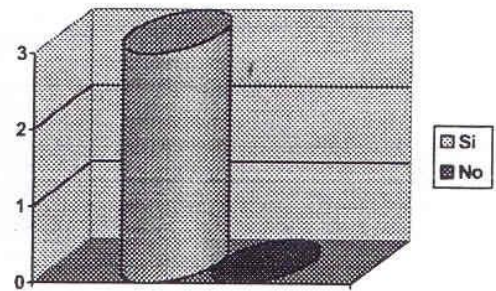
1. Interés por la calidad

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



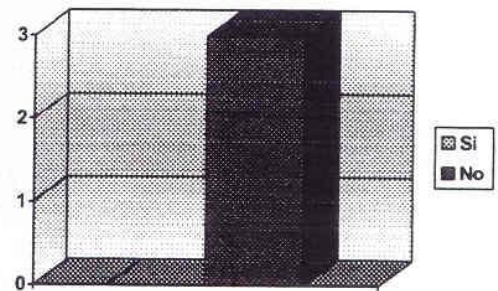
2. Existe un SGC en la empresa

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



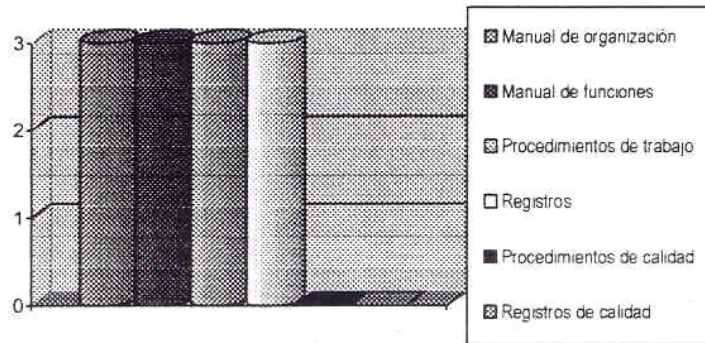
3. Existe declaración documentada de la calidad

Opción	Respuesta
Sí	0
No	3



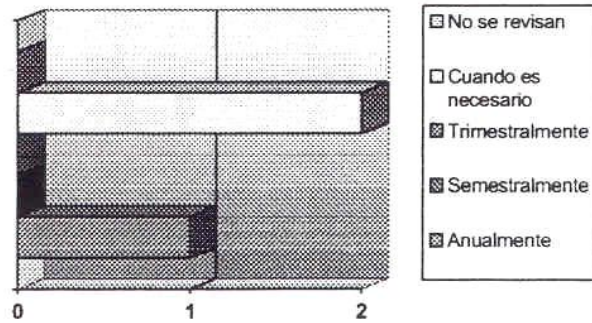
4. Que tipo de documentos existen en su empresa

Opción	Cantidad
Manual de organización	3
Manual de funciones	3
Procedimientos de trabajo	3
Registros	3
Procedimientos de calidad	0
Registros de calidad	0



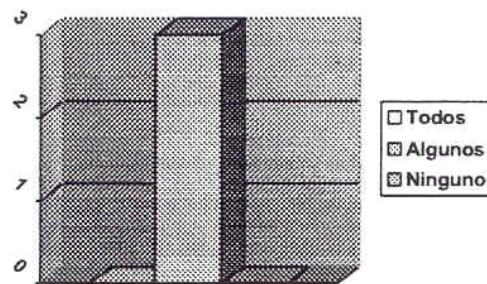
5. Cada cuanto tiempo se revisan y actualizan los documentos

Opción	Cantidad
Anualmente	1
Semestralmente	0
Trimestralmente	0
Cuando es necesario	2
No se revisan	0



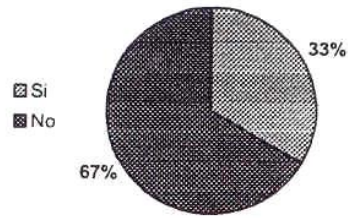
6. ¿Los documentos en uso se encuentran actualizados?

Opción	Cantidad
Todos	0
Algunos	3
Ninguno	0



7. ¿Se trabaja siempre de acuerdo a los procedimientos establecidos?

Opción	Respuesta
Sí	1
No	2



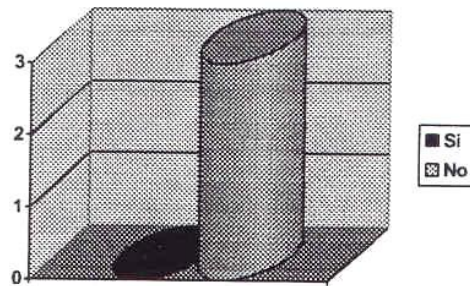
8. ¿Los documentos están disponibles en los puntos de uso y permanecen legibles y fácilmente identificables?

Opción	Respuesta
Sí	1
No	2



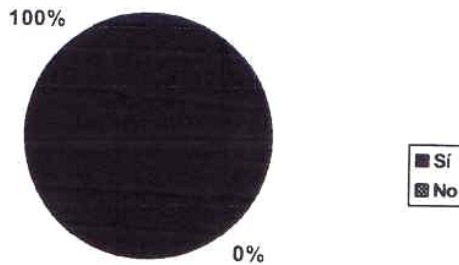
9. ¿Se identifican y retiran oportunamente los documentos obsoletos?

Opción	Respuesta
Sí	0
No	3



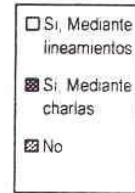
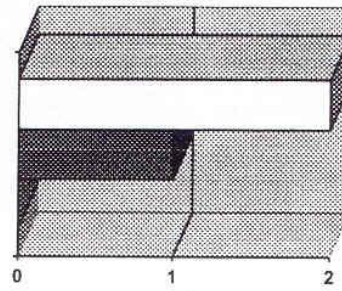
10. ¿De qué manera se controlan los documentos en la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



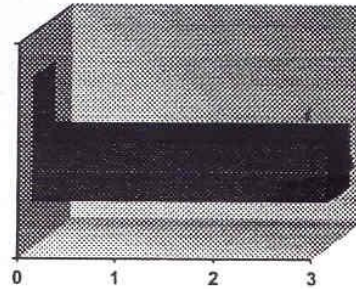
11. ¿Ha comunicado la alta dirección al resto de la organización la importancia de satisfacer las necesidades del cliente?

Opción	Cantidad
No	0
Sí, Mediante charlas	1
Sí, Mediante lineamientos	2



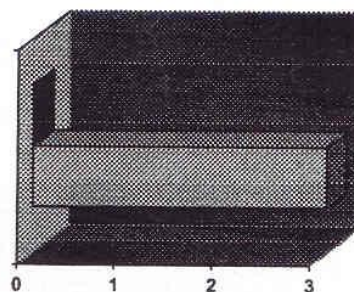
12. ¿La alta dirección investiga, cuáles son las necesidades de los clientes?

Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



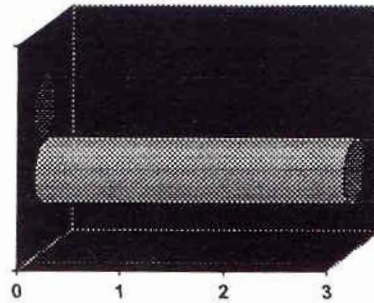
13. ¿Tiene su empresa misión, visión y políticas definidas con claridad y por escrito?

Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



14. ¿La misión, visión y políticas han sido dadas a conocer al personal de la empresa?

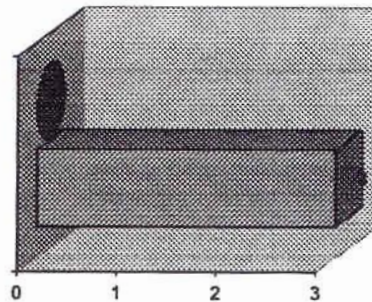
Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



No
 Sí

15. ¿Están las funciones claramente definidas y por escrito?

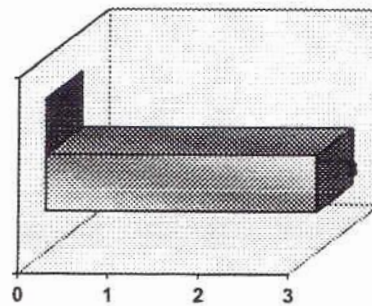
Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



No
 Sí

16. ¿Existe un organigrama definido y por escrito?

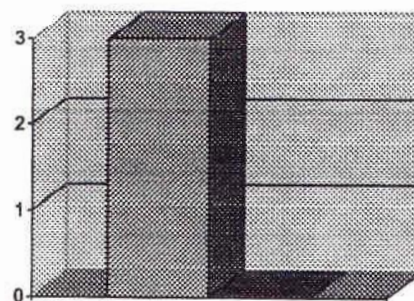
Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



No
 Sí

17. ¿Las autoridades y responsabilidades son comunicadas al personal?

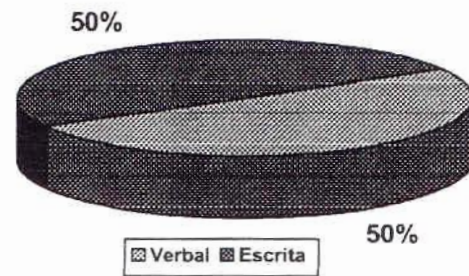
Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



Sí
 No

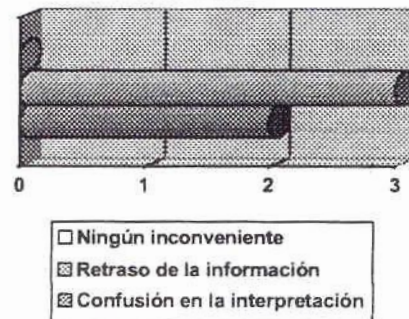
18. ¿De que forma se comunican las instrucciones de trabajo?

Opción	Cantidad
Verbal	3
Escrita	3



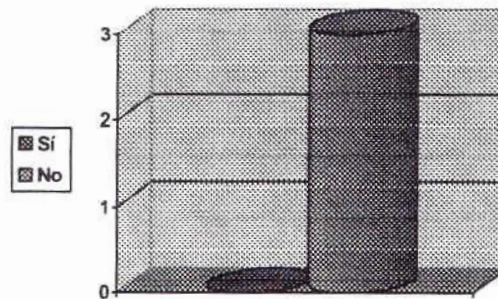
19. ¿Se le ha presentado alguno de los siguientes casos al comunicar una instrucción?

Opción	Cantidad
Confusión en la interpretación	2
Retraso de la información	3
Ningún inconveniente	0



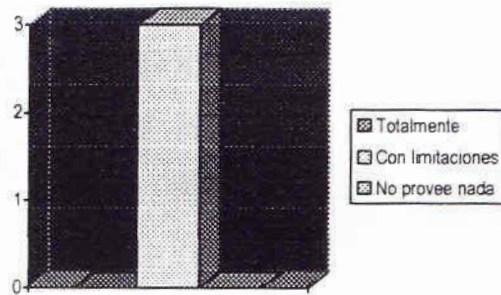
20. ¿Existe alguna persona encargada de la calidad en la empresa?

Opción	Cantidad
Sí	0
No	3



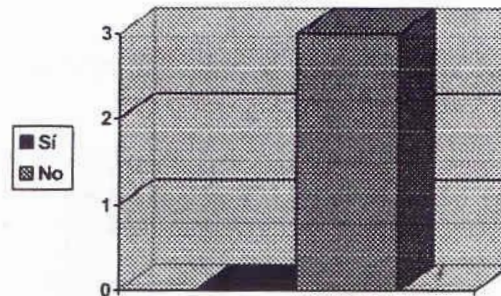
21. ¿La dirección provee los recursos necesarios para satisfacer los requisitos del cliente?

Opción	Cantidad
Totalmente	0
Con limitaciones	3
No provee nada	0



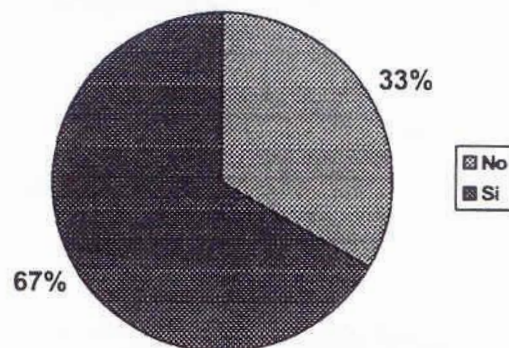
22. ¿Están los perfiles del personal claramente definidos y acordes al trabajo a desarrollar?

Opción	Cantidad
Sí	0
No	3



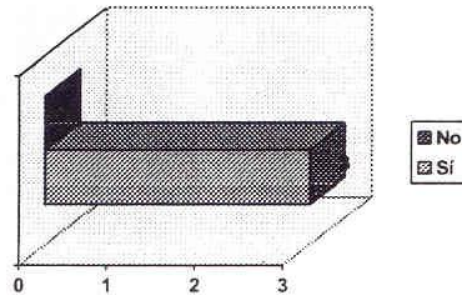
23. ¿El personal que labora en la empresa cumple con el perfil requerido para el puesto?

Opción	Cantidad
No	1
Sí	2



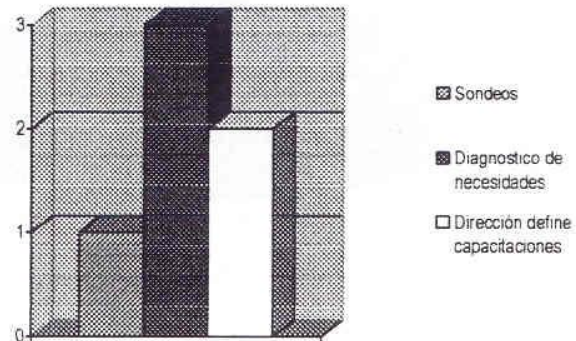
24. ¿Se brinda la capacitación necesaria, para el desarrollo de las actividades, al personal de la empresa?

Opción	Cantidad
Sí	3
No	0



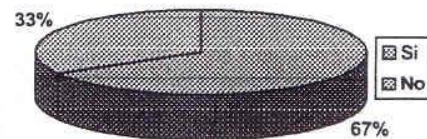
25. ¿De qué manera se determina el tipo de capacitación a brindar al personal?

Opción	Cantidad
Sondeos	1
Diagnostico de necesidades	3
Dirección define capacitaciones	2



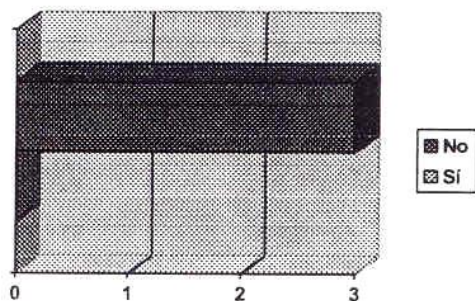
26. ¿Existen registros de las capacitaciones recibidas por el personal?

Opción	Cantidad
Sí	2
No	1



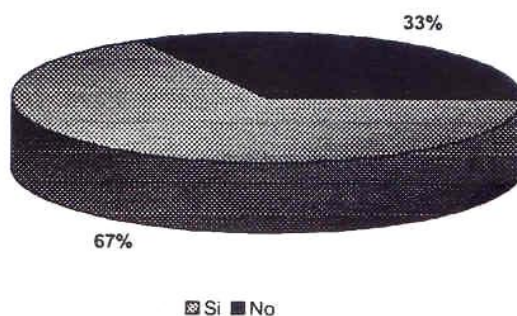
27. ¿Están los expedientes de los empleados debidamente actualizados?

Opción	Cantidad
Sí	0
No	3



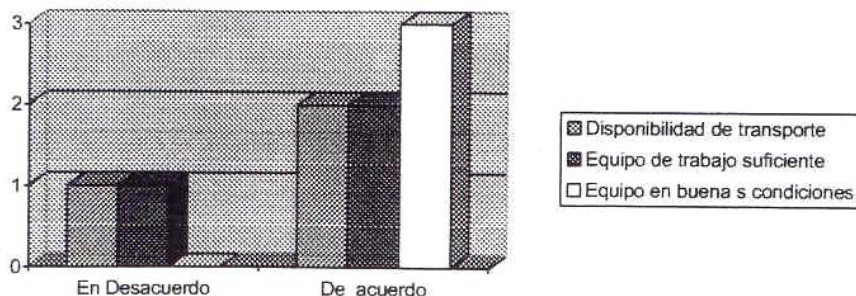
28. ¿La organización evalúa la eficacia de las capacitaciones dadas al personal?

Opción	Cantidad
Sí	2
No	1



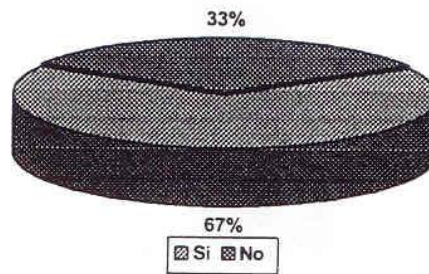
29. Las siguientes repuestas muestran su percepción con relación a los recursos (el equipo adecuado y los servicios de apoyo) que la alta dirección proporciona para el desempeño de las funciones de los empleados.

Opción	En Desacuerdo	De acuerdo
Disponibilidad de transporte	1	2
Equipo de trabajo suficiente	1	2
Equipo en buenas condiciones	0	3



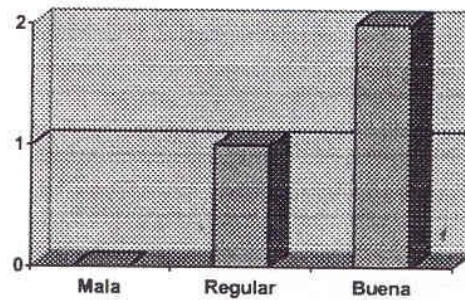
30. ¿El ambiente en la organización promueve el trabajo en equipo?

Opción	Cantidad
Sí	2
No	1



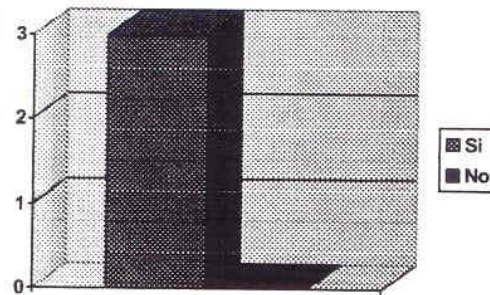
31. ¿Cómo clasificaría la cooperación entre las unidades de la empresa?

Opción	Cantidad
Mala	0
Regular	1
Buena	2



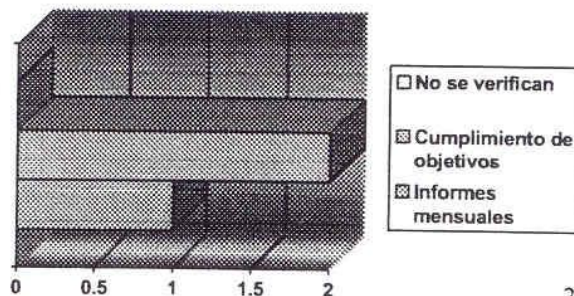
32. ¿Se realizan planes de trabajo por cada unidad de la empresa?

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



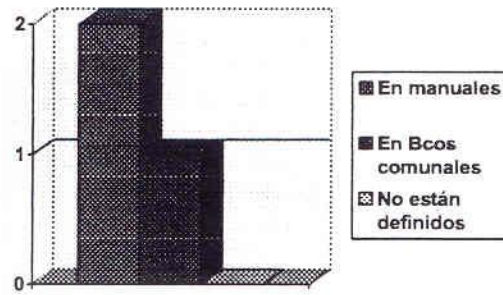
33. ¿Se monitorea y verifica el cumplimiento de los planes de trabajo?

Opción	Cantidad
Informes mensuales	1
Cumplimiento de objetivos	2
No se verifican	0



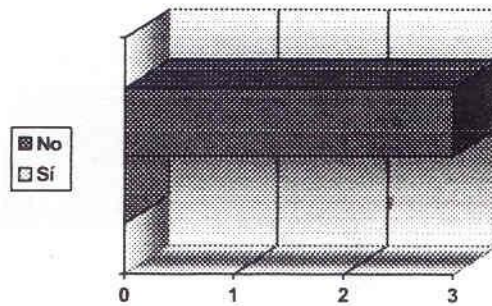
34. ¿Se han definido claramente los requisitos de los clientes con relación al producto?

Opción	Cantidad
En manuales	2
En Bancos comunales	1
No están definidos	0



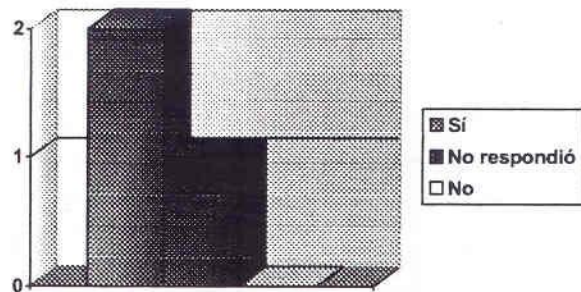
35. ¿Tiene su empresa el servicio de atención al cliente?

Opción	Cantidad
Sí	0
No	3



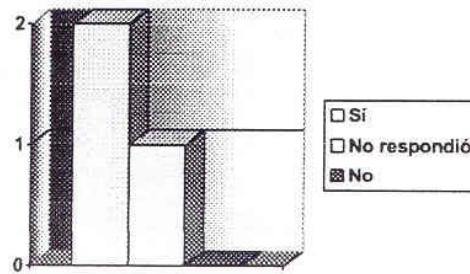
36. ¿Se da seguimiento a las quejas y denuncias presentadas por los clientes?

Opción	Cantidad
Sí	2
No respondió	1
No	0



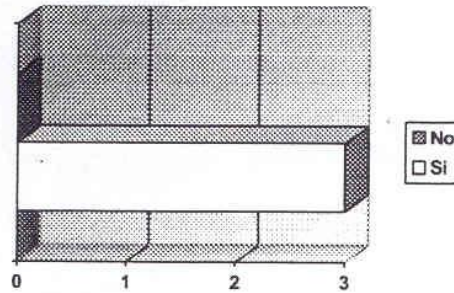
37. ¿Se informa con exactitud a los clientes respecto a los requisitos necesarios para efectuar un trámite?

Opción	Cantidad
Sí	2
No respondió	1
No	0



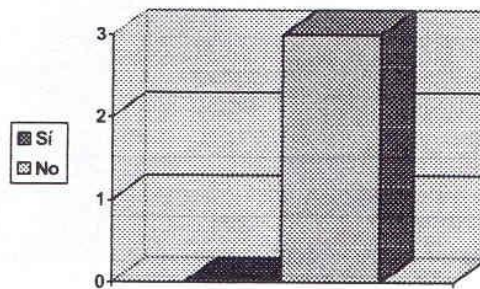
38. ¿Se inspecciona el producto a comprar?

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



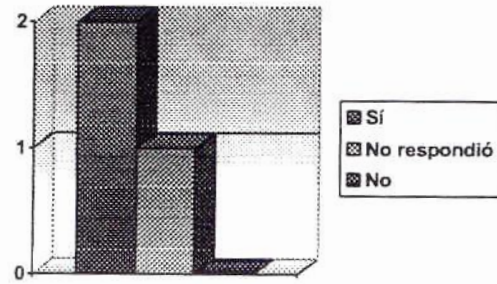
39. ¿Se efectúa una evaluación a los proveedores?

Opción	Cantidad
Sí	0
No	3



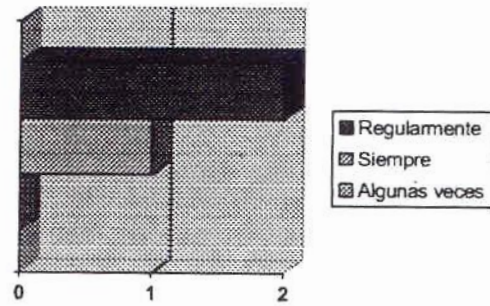
40. ¿Existe un procedimiento escrito para realizar las compras?

Opción	Cantidad
Sí	2
No respondió	1
No	0



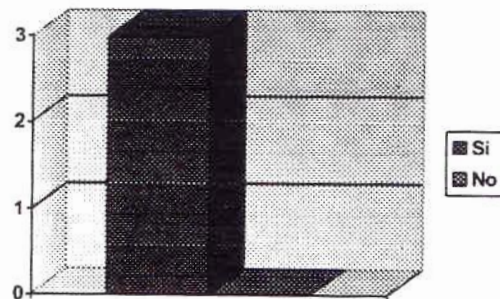
41. ¿Se proporcionan instrucciones claras para desempeñar las distintas obligaciones?

Opción	Cantidad
Algunas veces	0
Siempre	1
Regularmente	2



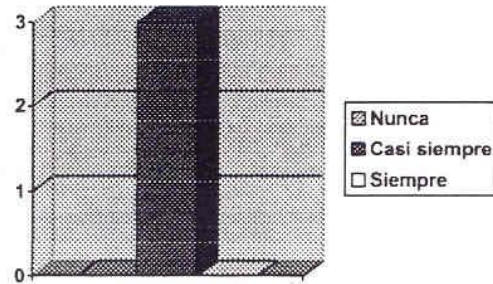
42. ¿Se maneja documentación que sea propiedad del cliente?

Opción	Respuesta
Sí	3
No	0



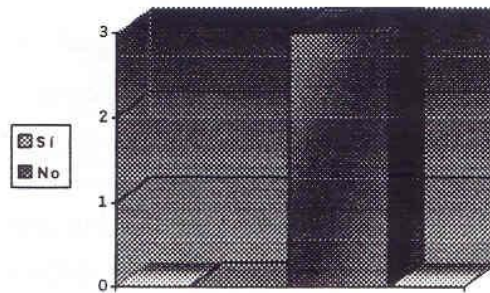
44. ¿La organización es capaz de identificar el estado de la documentación en forma ágil y oportuna?

Opción	Cantidad
Nunca	0
Casi siempre	3
Siempre	0



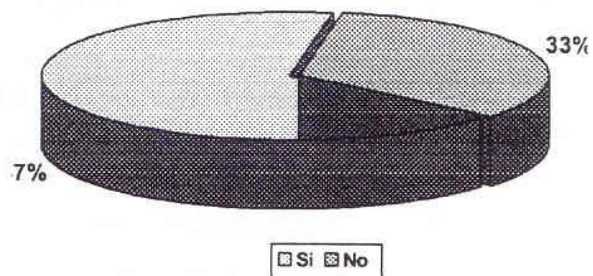
45. ¿Existe algún medio para medir la satisfacción del cliente respecto a los servicios de la empresa?

Opción	Cantidad
Si	0
No	3



46. ¿Existe algún medio para identificar las causas de las deficiencias en la prestación del servicio?

Opción	Cantidad
Sí	2
No	1



Anexo 5; Entidades Certificadoras de Sistemas de Gestión de la Calidad

*** Entidad Nacional de Acreditación (ENAC)**

Serrano, 240, 7º - 28016 Madrid

Telf.: 91 457 32 89 - Fax: 91 458 62 80

E-mail: enac@enac.es

Página Web: <http://www.enac.es/>

*** Asociación Española De Normalización Y Certificación (Aenor)**

Génova, 6 28004 Madrid

Tlfn: 91/432.60.00 Fax: 91/310.36.95

*** Centre De Certificació-Laboratori General D'assaigs I Investigacions (Lgai)**

Campus de la U.A.B. Apdo. de correos 18. 08193 Bellaterra (Barcelona)

Tlfn: 93/567.20.00 Fax: 93/567.20.01

*** Det Norske Veritas España**

C/ Garrotxa, 10-12, Edif. Océano Parque de Negocios "Mas Blau"

08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)

Tlfn: 93/479.26.03 Fax: 93/478.75.78

*** Bureau veritas quality international españa, s.a.**

Doctor Fleming, 31-3º 28036 Madrid

Tlfn: 91/350.39.59 Fax: 91/350.34.81

*** SGS ics ibérica, s.a.**

C/ Trespaderne, 29 - Barajas 1. 28042 Madrid

Tlfn: 91/313.80.00 Fax: 91/313.81.02

*** Entidad de certificación y aseguramiento, s.a.**

World Trade Center Barcelona

Muelle de Barcelona s/n Edificio Sur, Pl. 7º 08039 Barcelona

Tlfn: 93/270.11.60 Fax: 93/342.45.82

*** Lloyd's register quality assurance ltd. (operaciones españa)**

Las Mercedes, 31 48930 Las Arenas (Guetxo) Vizcaya

Tlfn: 94/480.11.10 Fax: 94/480.13.50

- * Fundación Calitax Para El Fomento Y Control De La Calidad**
 Tuset, 10 6-3 08006 Barcelona
 Tlfn: 93/217.27.03 Fax: 93/218.51.95
- * Associação Portuguesa De Certificação (Apcer)**
 Pça. Do Bom Sucesso, 127-131 4150 Porto (PORTUGAL)
 Tlfn: 351/226.07.99.80 Fax: 351/226.07.99.89 Contacto: D. Luis Fonseca
- * Instituto Valenciano De Certificación**
 Pérez Pujol, 4-4º 46002 Valencia
 Tlfn: 96/394.39.05 Fax: 96/394.39.19
- * Servicio De Certificación De La Cámara Oficial De Comercio E Industria De Madrid**
 Serrano, 208 28002 Madrid
 Tlfn: 91/538.37.10 Fax: 91/538.37.47
- * British standards institution españa, s.a.**
 Pso. de la Castellana, 111 28046 Madrid
 Tlfn: 91/662.38.57 Fax: 91/597.46.06
- * European quality assurance spain, s.l.**
 General Díaz Polier, 21 7º B 28001 Madrid
 Tlfn: 91/781.20.13 Fax: 91/557.79.05
- * Icict, s.a.**
 Parque Negocios "Mas Blau"- Ed. Océano- C/ Garrotxa, 10-12
 08820 El Prat de Llobregat (Barcelona)
 Tlfn: 93/478.11.31 Fax: 93/478.07.68
- * Auditoria y registro de la calidad, s.l.**
 C/ M. Machado Palma Nova Edif. Oliva, local 18B
 07181 Calvia (Palma de Mallorca)
 Tlfn: 971/68.10.04 Fax: 971/68.19.36

Anexo 6; Formato de Guía de Didáctica

NOMBRE DEL EVENTO: _____ FECHA _____

NOMBRE DEL FACILITADOR (ES): _____ DURACIÓN _____

OBJETIVO: DIRIGIDA A:

TEMA	OBJETIVO DEL TEMA	DURACIÓN	ACTIVIDADES DIDACTICAS	MEDIOS DIDACTICOS

EVALUACIÓN _____

Anexo 7; Lista de Asistencia a Capacitaciones

(Nombre de la capacitación)

Fecha: _____

N°	Nombre	Firma
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Anexo 8; Ejemplo de Examen de Inducciones de Capacitación

Nombre: _____

1. Qué significa ISO? _____

2. Qué son las Normas ISO 9000? _____

3. Menciones cuatro principios de las ISO 9000:

a) _____ b) _____

c) _____ d) _____

4. Explique brevemente el PHVA y esquematícelo

5. Defina los siguientes términos

a) Calidad: _____

b) Satisfacción del cliente: _____

c) No conformidad: _____

d) Auditoria: _____

e) Inspección: _____

f) Acción correctiva: _____

Coloque la letra de la izquierda en el paréntesis de la derecha según corresponda.

a) Manual de la calidad () Documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.

b) Manual de organización () Documento que describe en forma específica para llevar a cabo las actividades relacionadas con el cumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad

c) Procedimiento de trabajo () Documento que describe la estructura organizativa de la empresa y las funciones de cada unidad organizativa.

d) Procedimiento de calidad () Documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad de una organización.

e) Registro () Documento que describe la manera específica en que se desarrollan las actividades de trabajo en las unidades organizativas

Anexo 9; Listado de Distribución de Documentos

Area a distribuir:

Responsable de distribución:

N° C. C.	Fecha de Entrega	Documento	Nombre y firma de recibido	Observaciones

Anexo 10; Tasas de Inflación Interanual

<i>Año</i>	<i>Mes</i>	<i>Costa Rica</i>	<i>El Salvador</i>	<i>Guatemala</i>	<i>Honduras</i>	<i>Nicaragua</i>	<i>Rep. Dom</i>
1998	E	10.7	1.5	7.3	11.3	8.2	5.5
	F	11.1	1.3	5.4	11.4	9.7	5.6
	M	11.1	1.5	6.1	12.4	11.0	5.3
	A	10.5	2.7	6.9	13.7	12.9	4.2
	M	10.7	3.4	7.3	13.7	14.2	4.5
	J	10.8	3.2	7.4	14.2	14.1	4.6
	J	11.7	2.8	7.3	14.8	11.2	3.3
	A	12.7	2.3	6.3	13.6	11.3	2.9
	S	12.7	1.5	5.5	13.6	12.5	2.9
	O	12.9	1.9	5.0	14.5	14.6	4.8
	N	12.5	4.3	7.4	15.1	17.9	6.6
	D	12.3	4.2	7.5	15.6	18.5	7.8
1999	E	12.6	3.1	6.3	16.7	17.3	7.1
	F	12.3	2.6	5.2	14.8	15.3	6.9
	M	10.7	1.9	4.0	13.2	11.9	7.7
	A	9.9	0.2	3.5	11.7	10.0	8.1
	M	10.0	-1.0	3.7	11.2	9.3	7.5
	J	10.6	-1.2	4.2	10.6	8.1	6.4
	J	9.0	-1.1	5.2	9.3	10.0	5.5
	A	7.6	0.1	6.0	10.1	12.4	5.5
	S	8.7	1.4	6.8	10.5	13.5	5.2
	O	9.9	1.9	7.6	10.9	12.9	6.6
	N	9.5	-0.7	5.1	10.6	7.7	6.2
	D	10.1	-1.0	4.9	10.9	7.2	5.1
2000	E	10.1	-0.5	5.3	9.6	8.5	6.0
	F	10.9	0.2	6.6	10.3	11.2	6.3
	M	12.1	0.5	8.3	11.0	14.5	5.7
	A	11.6	1.1	9.1	12.1	14.8	5.5
	M	10.6	2.4	7.4	12.3	14.1	5.7
	J	10.5	3.6	7.2	12.0	14.0	7.3
	J	11.7	2.9	6.1	11.9	12.7	8.0
	A	11.8	3.4	4.7	11.5	11.0	9.0
	S	11.5	3.3	4.3	10.9	10.0	12.7
	O	10.6	2.7	3.8	10.5	9.3	9.2
	N	10.4	3.4	4.2	10.7	9.2	8.1
	D	10.3	4.3	5.1	10.1	9.9	9.0

<i>Año</i>	<i>mes</i>	<i>Costa Rica</i>	<i>El Salvador</i>	<i>Guatemala</i>	<i>Honduras</i>	<i>Nicaragua</i>	<i>Rep. Dom</i>
2001	E	9.9	5.5	6.2	10.6	9.7	11.4
	F	9.5	4.8	6.4	10.3	8.7	11.5
	M	10.6	4.9	5.8	10.2	7.7	11.1
	A	12.4	5.0	5.3	9.5	7.8	11.7
	M	13.3	4.5	6.5	9.8	7.7	11.9
	J	12.1	3.5	6.7	9.4	7.7	10.2
	J	11.3	3.6	7.3	9.3	7.6	9.4
	A	11.4	3.5	9.1	9.5	7.7	9.0
	S	11.7	3.3	9.3	10.1	7.3	5.9
	O	11.0	2.3	9.9	9.7	6.3	5.9
	N	11.0	3.0	9.8	9.0	5.8	5.3
	D	11.0	1.4	9.2	8.8	4.7	4.4
2002	E	10.7	0.9	9.1	8.2	4.0	2.4
	F	9.9	1.4	9.1	8.0	3.8	2.3
	M	8.9	1.7	9.1	7.7	4.2	3.9
	A	7.7	2.0	9.1	7.8	4.2	4.0

Anexo 11; Solicitud de cotización capacitación y certificación ISO 9000

FECHA DE SOLICITUD DE LA INFORMACION:

EMPRESA SOLICITANTE:

CONTACTAR CON:

PUESTO DESEMPEÑADO:

GIRO DE LA EMPRESA:

DIRECCION DE LA EMPRESA:

COL.:

C.P.:

POBLACION:

R.F.C.:

TELEFONO:

FAX:

➤ **TAMAÑO DE LA EMPRESA (ESPECIFICAR N° DE EMPLEADOS):**

ISO 9000	QS 9000
<input type="text"/> De 1 a 25 De 1 a 25	<input type="text"/> De 1 a 30 De 1 a 30
<input type="text"/> De 26 a 100 De 26 a 100	<input type="text"/> De 31 a 100 De 31 a 100
<input type="text"/> De 101 a 250 De 101 a 250	<input type="text"/> De 101 a 250 De 101 a 250
<input type="text"/> De 250 en Adl De 250 en Adelante	<input type="text"/> De 251 a 500 De 251 a 500
	<input type="text"/> De 501 a 1000 De 501 a 1000

➤ **CAPACITACION (CURSO / SEMINARIO SOLICITADO)**

1. Seminario de Sensibilización SSP
2. Seminario de Alta Dirección SAD
3. Introducción a los Sistemas de Calidad ISO 9000 ISC
4. Interpretación de los Requisitos de la Norma ISO 9001 IRI

- 5. Elaboración del Manual y Procedimientos de Calidad EMP
- 6. Auditores de Sistemas de Calidad ASC
- 7. Taller para Desarrollar Auditorías TDA
- 8. Costos de Calidad SCC
- 9. Técnicas Estadísticas CTC
- 10. Control Estadístico del proceso CEP

Nota: Múltiples opciones pueden ser elegidas.

Duración del curso:

Cantidad de asistentes por curso:

OTROS (ESPECIFIQUE):

CERTIFICACION ISO 9000/QS9000

INDICAR AVANCE EN %:

MANUAL DE CALIDAD:

PROCEDIMIENTOS:

IMPLANTACION:

1. ¿EN QUE NORMA DESEA OBTENER SU CERTIFICACIÓN?:

2. ¿CUAL ES EL ALCANCE DE SU CERTIFICACIÓN?
(PRODUCTOS Y/O SERVICIOS):

3. ¿EN QUE FECHA PODRIA PROPORCIONAR SU MANUAL DE CALIDAD, LISTA DE PROCEDIMIENTOS, FLUJOGRAMA DE PROCESO Y ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA PARA SU REVISION ?:

4. ¿EN QUE FECHA DESEA RECIBIR SU AUDITORIA?:

5. ¿CUANTOS EMPLEADOS ESTARAN INVOLUCRADOS POR EL ALCANCE DE LA AUDITORIA?:

6. ¿LA AUDITORIA SE LLEVARA A CABO EN EL DOMICILIO SEÑALADO EN ESTE CUESTIONARIO? EN CASO CONTRARIO PROPORCIONE LOS DATOS

PRECISOS:

7. ¿HAY ALGUNA INFORMACION ADICIONAL QUE CONSIDERE RELEVANTE PARA EFECTOS DE LA CERTIFICACION?:

Comentarios:



SI DESEA MAYOR INFORMACION O TIENE ALGUNA DUDA DIRIGASE A LA COORDINACION DE RELACIONES EXTERNAS TEL 553-0571 EXTS. 312/ 308/ 307 FAX 211-6702, O BIEN, USE NUESTRO CORREO ELECTRONICO Y CON GUSTO LE ATENDEREMOS