

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



**DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA
NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN
PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ

PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

JUNIO 2025

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: ING. JUAN ROSA QUINTANILLA, MSc.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO, MSc.

SECRETARIO GENERAL: LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

DECANA: LCDA. CELINA AMAYA DE CALDERÓN

VICEDECANO: LIC. NIXON ROGELIO HERNÁNDEZ VÁSQUEZ, MSc.

SECRETARIO: LIC. JUAN PABLO MARÍN

ADMINISTRADOR ACADÉMICO: LIC. EDGAR ANTONIO MEDRANO MELÉNDEZ

COORDINADOR DE MAESTRÍA Y ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN:

COORDINADOR DE MAESTRÍA: LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR, MSc.

ASESORA: LCDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO, MSc.

TRIBUNAL EXAMINADOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN:

PRESIDENTE: LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR, MSc.

SECRETARIA: LCDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO, MSc.

VOCAL: LCDA. SOFÍA CRISTINA DÍAZ DE FAGOAGA, MSc.

JUNIO 2025

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE
CALIDAD (MASIG)



DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA
NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE
ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN
PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR

PRESENTA:

LCDA. XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ

Trabajo de Graduación de Maestría, como requisito para optar al título de:

MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

COORDINADOR DE MAESTRÍA:

LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR, MSc.

ASESORA:

LCDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO, MSc.

JUNIO 2025

CIUDAD UNIVERSITARIA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LCDA. XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ.

DECLARA QUE:

El presente Trabajo de Graduación denominado **“DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR”** ha sido desarrollado sobre el fundamento de una investigación aplicada, se respetan derechos intelectuales; conforme a citas y referencias bibliográficas correspondientes, según normas APA en su versión vigente. Consecuentemente este trabajo de graduación es de la autoría el maestrante autora y de propiedad intelectual de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG) de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador.

En virtud de esta declaración, la autora es responsable del contenido de los diferentes marcos de referencia, marco teórico, métodos, técnicas y herramientas utilizadas, resultados de la investigación y la propuesta de diseño del sistema gestión de calidad, como su veracidad y alcance metodológico académico e investigativo.

Ciudad Universitaria, San Salvador, 23 de junio de 2025.

LCDA. XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ.

APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

El Tribunal Examinador de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG), conformado por los distinguidos maestros abajo detallados; *aprueban* el presente Trabajo de Graduación denominado:

**DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA
NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE
ADMINISTRACION FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE
ARRUPE DE EL SALVADOR.**

Presentado por:

LCDA. XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ

Asesora:

LCDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO, MSc.

Aprobado por Tribunal Examinador MASIG:

LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR, MSc.

Coordinador MASIG – Presidente

LCDA. ANA DE ALVARADO, MSc.

LCDA. SOFÍA DE FAGOAGA

Secretaria

Vocal

Ciudad Universitaria, 23 de junio de 2025.

**MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

CERTIFICACIÓN

En calidad de miembros del Tribunal Examinador **certificamos** el presente Trabajo de Graduación denominado **“DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE ADMINISTRACION FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR”**, requisito para la obtención del grado de **MAESTRA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD** de la **FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS** de la **UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**, ha sido elaborado por la maestrante **Lic. Xiomara Patricia Rosa López**, documento que cuenta con un proceso riguroso de revisión metodológica, académica y profesional, por tanto, se encuentra apto para su presentación y publicación.

Ciudad Universitaria, San Salvador, 23 de junio de 2025.

MSc. LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR
Coordinador MASIG – Presidente

LCDA. ANA DE ALVARADO, MSc.

Secretaria

LCDA. SOFÍA DE FAGOAGA

Vocal



LUGAR Y FECHA : San Salvador, 08 de julio de 2025
RAMO : Ministerio de Educación
DEPENDENCIA : Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencias Económicas
TIPO DE ACUERDO : RATIFICACIÓN DE ACTA
NUMERO DE ACUERDO: UN MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE DE JUNTA DIRECTIVA

Para su conocimiento y efectos legales consiguientes transcribo acuerdo tomado en Sesión Ordinaria No.65-2025, período 2023/2025, de Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Económicas, celebrada el día viernes cuatro de julio del año dos mil veinticinco.

PUNTO VI - 6.4 RATIFICACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN DEL ACTA DE EVALUACIÓN N°12/2025, EGRESADOS MASIG.

Conocida la solicitud de ratificación de resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°12/2025 Egresados MASIG, correspondiente al año 2025, presentado por el M.Sc. Luis Alonso Ramírez Aguilar, Coordinador de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG).

Luego de verificar que el acta contiene los datos pertinentes y con base en los Artículos 35 y 36 literal "e" del Reglamento General de la Ley Orgánica de la UES y Art.48 inciso tres Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado de la UES.

Junta Directiva por SEIS (6) votos a favor, CERO (0) abstenciones y CERO (0) en contra de los miembros propietarios presentes, ACUERDAN:

Ratificar los resultados del Trabajo de Graduación del Acta de Evaluación N°12/2025, correspondiente al año 2025, de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, según detalle:

ACTA N° 12/2025

FECHA DE EXAMEN	NOMBRES DE LA GRADUANDA	CARNE	TEMA DE TRABAJO DE GRADUACION	NOTA GENERAL	TRIBUNAL EXAMINADOR
23/06/2025	XIOMARA PATRICIA ROSA LÓPEZ	RL22003	"DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR"	8.38	PRESIDENTE LIC. LUIS ALONSO RAMÍREZ AGUILAR, M.SC. SECRETARIA LICDA. ANA JESSICA PAZ DE ALVARADO, M.SC. VOCAL LICDA. SOFÍA CRISTINA DÍAZ DE FAGOAGA, M.SC.

Lo que comunico a usted para su conocimiento y efectos legales consiguientes.
Atentamente,

"HACIA LA LIBERTAD POR LA CULTURA"



Lic. Juan Pablo Marín
SECRETARIO FCE

CC DECANATO, VICEDECANATO, ADMINISTRACIÓN ACADÉMICA DE LA FACULTAD DE CC.EE., COORDINADOR MASIG, ARCHIVO.

AGRADECIMIENTOS

Primero, quiero agradecer a Dios, por ser mi guía y mi fortaleza en todo momento. Sin Su apoyo y su luz en mi camino, no hubiera sido posible llegar hasta aquí. En cada momento de duda y en cada ocasión en la que sentí que ya no podía continuar, su presencia constante fue mi inspiración y la fuente de fuerzas que me permitió seguir adelante. Su amor y su apoyo me han dado la esperanza y la fe necesarias para superar cada desafío que se presentó en este viaje.

A mis padres, que me han enseñado a valorar el esfuerzo y la perseverancia. Su amor inagotable y su confianza en mí han sido fundamentales para alcanzar esta meta. A mis hermanas, hermanos y sobrinos, por ser fuente de alegría y ánimo constantes.

Quiero expresar mi agradecimiento especial a Moris, quien ha estado a mi lado en cada momento importante de este proceso. Su apoyo incondicional, paciencia y compañía han sido fundamentales para lograr esta meta. Gracias por brindarme ánimo en los días difíciles.

Agradezco a la Fundación Padre Arrupe de El Salvador por su colaboración y respaldo en el desarrollo de esta investigación. Su compromiso con la excelencia y su misión han sido una motivación constante durante este proceso.

Agradezco profundamente a mis compañeros de la MASIG, en especial a mi equipo de trabajo: Celia, Oscar y Marvin, por su compromiso, apoyo constante y el trabajo conjunto con determinación. Gracias también a Edwin y al resto del grupo por su valiosa colaboración. Extiendo mi reconocimiento a los docentes de la maestría por su entrega, exigencia y por impulsarnos siempre a dar lo mejor de nosotros.

Asimismo, agradezco profundamente a mi asesora, Jessica Paz, por su orientación, paciencia y valiosos consejos, los cuales fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo.

Finalmente, quiero dar un agradecimiento muy especial a mi amiga Rosaura Martínez, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación durante todo este camino.

Xiomara Rosa.

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE ANEXOS	v
ÍNDICE DE APÉNDICES.....	v
SIGLAS Y ACRÓNIMOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL.....	1
1.1 Introducción	1
1.2 Descripción del Sujeto de Estudio	1
1.3 Planteamiento del Problema	8
1.3.1 Descripción o antecedentes de la situación problemática.....	8
1.3.2 Definición del Problema (formulación).....	11
1.3.3 Sistematización del Problema (problematización).....	12
1.3.4 Matriz Diagnóstica de Planteamiento del Problema.....	13
1.4 Delimitación de la Investigación	13
1.4.1 Delimitación espacial o geográfica.....	13
1.4.2 Delimitación Temporal	13
1.5 Objetivos.....	14
1.5.1 Objetivo general.....	14
1.5.2 Objetivos específicos	14
1.6 Justificación	16
1.6.1 Justificación práctica.....	16
1.6.2 Justificación Legal	17

1.7	Formulación de Hipótesis	17
1.7.1	Hipótesis general.....	18
1.7.2	Hipótesis Específicas	18
1.8	Variables e Indicadores de Investigación	18
1.9	Matriz de Consistencia de Marco Referencial	19
1.10	Fundamentos Éticos	19
1.10.1	Originalidad del estudio y exigencia crítica.....	19
1.10.2	Propiedad Intelectual	19
1.10.3	Consentimiento Informado de los Resultados	20
1.11	Viabilidad del Trabajo de Graduación	20
1.11.1	Viabilidad técnica	20
1.11.2	Viabilidad del Consentimiento Informado del Sujeto de Estudio	21
1.11.3	Viabilidad Metodológica	21
1.12	Dificultades y Limitaciones	22
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		23
2.1.	Introducción	23
2.2.	Marco de antecedentes.....	23
2.2.1	Antecedentes Nacionales	23
2.2.2	Antecedentes Internacionales.....	24
2.3.	Marco Conceptual.....	25
2.4.	Marco de Teoría Fundamental	26
2.4.1	Fundación.....	27
2.4.2	Sistemas de Gestión	30
2.4.3	ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos.....	33
2.5.	Marco Legal	38

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS.....	43
3.1. Introducción	43
3.2. Tipo de Investigación.....	43
3.3. Enfoque o Ruta de la Investigación	43
3.4. Alcance o Tipo de Estudio.....	44
3.5. Método de Investigación.....	44
3.6. Diseño Metodológico.....	45
3.7. Determinación de Población y Muestra.....	45
3.8. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
3.9. Matriz Metodológica de Consistencia de la Investigación	52
3.10. Metodología del Diagnóstico y Resultados	53
3.11. Resultados del Diagnóstico.....	58
3.12. Análisis de las variables identificadas	76
3.13. Respuestas o Refutaciones a las Hipótesis Formuladas.....	83
3.14. Resumen de la Investigación	87
CAPÍTULO IV PROPUESTA DE DISEÑO Y PLAN DE ACCIÓN.....	90
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
BIBLIOGRAFÍA	115

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Objetivos de Desarrollo Sostenibles, Impactados por FUPAES.....	2
Figura 2 - Fachada de Fundación Padre Arrupe de El Salvador.....	4
Figura 3 - Organigrama de del Área Administrativa Financiera de FUPAES.....	5
Figura 4 - Cadena de Valor del Área de Administración Financiera de la FUPAES.	8
Figura 5 - Árbol de problemas Área Administración Financiera FUPAES.....	12
Figura 6 - Fachada de FUPAES.....	13
Figura 7 - Ubicación de FUPAES.....	13
Figura 8 - Árbol de Objetivos el Área Administrativa Financiera de la FUPAES	15
Figura 9 - Representación de la pirámide documental de un sistema de gestión	33
Figura 10 - Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar.....	37
Figura 11 - Perfil de resultados de la Norma ISO 9001:2015.....	59
Figura 12 - Estructura Documental.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Determinación de la Población y Muestra.....	47
Tabla 2 - Criterios de Cumplimiento	54
Tabla 3 - Resultados del diagnóstico según norma ISO 9001:2015	58
Tabla 4 - Información Para Mantener y conservar según la norma ISO 9001:2015	77
Tabla 5 - Resumen de porcentaje de rendimiento operacional	84
Tabla 6 - Resumen de evaluación de la investigación	89
Tabla 7 - Listado de propuesta para el diseño del SGC.....	100
Tabla 8 - Plan de acción para cumplimiento de objetivos específicos de investigación	104
Tabla 9 - Plan de Acción General para la implementación del SGC.....	106

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Carta de Consentimiento Informado. (1 de 2).....	116
Anexo 2 - Carta MASIG de Consentimiento Informado del Sujeto de Estudio (1 de 2).....	118
Anexo 3 - Matriz de Obligaciones Fiscales y tributarias FUPAES	120

ÍNDICE DE APÉNDICES CAPÍTULARES

CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL

Apéndice 1 - Clasificación de las Actividades de la Cadena de Valor de Administración Financiera de la FUPAES.	121
Apéndice 2 - Matriz diagnóstica de planteamiento del problema.....	122
Apéndice 3 - Contextualización de Variables.....	123
Apéndice 4 - Operacionalización de variables.....	124
Apéndice 5 - Matriz de Consistencia Marco Referencial	125
Apéndice 6 - Matriz Integral Metodología de Variables, Técnicas e Instrumentos	126
Apéndice 7 - Matriz metodológica de consistencia de la investigación.	127

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS

Apéndice 8 - Guía de observación (1 de3).....	128
Apéndice 9 - Entrevista Estructurada Alta Dirección.....	131
Apéndice 10 - Entrevista Estructurada Jefatura del Área Financiera	133
Apéndice 11 - Lista de Verificación	135
Apéndice 12 - Encuesta estructura organizacional, comunicación.....	154
Apéndice 13 - Encuesta Satisfacción del cliente	156
Apéndice 14 - Gráficos de Resultados Norma ISO 9001:2015	158
Apéndice 15 - Resultados de la encuesta estructura organizacional.....	163
Apéndice 16 - Resultados de la encuesta, Satisfacción del cliente.....	174

CAPÍTULO IV PROPUESTA DISEÑO DE SGC

Apéndice 17 – Matriz de Riesgos y Oportunidades de La Implementación del SGC.....	186
Apéndice 18 – Manual de Calidad.....	186
Apéndice 19- Manual de Procesos y Procedimientos.....	220

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Sigla/Acrónimo	Significado o equivalencia
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
FUPAES	Fundación Padre Arrupe de El Salvador
ISO	Organización Internacional de Normalización
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
MASIG	Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad
ONG	Organización Sin Fines de Lucro
PESTLA	Factores Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Legales y Ambientales.
PHVA	Planificar, Hacer, Verificar, Actuar.
SG	Sistema de Gestión.
SGC	Sistema de Gestión de Calidad.
UES	Universidad de El Salvador.

RESUMEN EJECUTIVO

Las fundaciones son entidades creadas por una o más personas con el propósito de administrar un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, según los objetivos que los fundadores establezcan para tal fin. En El Salvador, se encuentra la Fundación Padre Arrupe, una organización sin fines de lucro que, desde 1992, ha trabajado por el bienestar social en áreas clave como la educación, a través del Colegio Español Padre Arrupe, y la salud, mediante la Clínica Asistencial. Esta fundación ha beneficiado a sectores vulnerables del país, ofreciendo oportunidades educativas y servicios médicos accesibles, lo que ha tenido un impacto significativo en la calidad de vida de miles de personas.

El crecimiento de la fundación plantea la necesidad de fortalecer la gestión del Área de Administración Financiera, con el fin de garantizar la calidad de los servicios ofrecidos, optimizar la gestión de los procesos e incrementar la satisfacción del usuario; estas actividades enfrentan desafíos derivados de la falta de sistematización de procesos, una estructura organizativa desorganizada y la ausencia de una sistematización documental formal, generando ineficiencias operativas, duplicación de esfuerzos y una gestión limitada de responsabilidades y retrasos en el cumplimiento de obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.

Por consiguiente, esta situación encamina una propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo con requisitos establecidos en la norma, proporcionando mejora en los procesos, realización de una prestación eficaz y eficiente de las actividades en el usuario, aumentar la satisfacción y necesidades de todas las partes interesadas.

En ese sentido, se propone el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001:2015, la cual aportará al Área de Administración Financiera de la FUPAES, el mejoramiento de sus servicios con eficiencia y eficacia, obtener una sistematización y estandarización de los procesos, planes de acción dirigidos a la mejora, definición de una estructura organizacional y documental, esperando un incremento en la eficiencia operativa, una mejor satisfacción de las partes interesadas y una base sólida para el crecimiento sostenible.

INTRODUCCIÓN

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador, desde 1992, trabaja para mejorar las condiciones de vida de las comunidades más vulnerables del país. A través del Colegio Español Padre Arrupe, que brinda educación a más de 1,800 estudiantes con becas completas, y la Clínica Asistencial, que atiende a más de 60,000 pacientes al año, la Fundación se ha convertido en un referente de apoyo social en áreas clave como la educación y la salud.

A pesar de su impacto positivo, el Área Administrativa Financiera de la fundación enfrenta retos importantes. La falta de organización en sus procesos, una estructura poco definida y la ausencia de una gestión documental adecuada, ha generado dificultades que afectan tanto la calidad de los servicios, así como retrasos en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias de la Fundación. Estas limitaciones comprometen la eficiencia operativa y la percepción de confianza de quienes se benefician de sus servicios.

Para responder a esta situación, se plantea el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015 aplicado en el área de administración financiera de la fundación, la propuesta busca ordenar y optimizar los procesos, definir roles dentro de la fundación y estructurar adecuadamente la documentación necesaria. Con ello, se espera dar solución a los problemas actuales, mejorar los servicios que se ofrecen a los usuarios y fortalecer la capacidad de la fundación para seguir creciendo y transformando vidas en El Salvador.

Es por ello, que la investigación realizada, ofrece una propuesta de diseño de gestión de calidad para el área de administración financiera, en el caso que la fundación desee a futuro implementarlo. El contenido, está distribuido de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Aborda la situación actual de la Fundación Padre Arrupe en relación con la norma ISO 9001:2015. Se detalla la problemática en el área administración financiera, incluyendo la identificación y sistematización del problema, el planteamiento del árbol de problemas, la delimitación del tema, determinación de los objetivos, las hipótesis y las variables. También, se consideran los fundamentos éticos y las dificultades que podrían surgir en la investigación.

CAPÍTULO II: Presentan los fundamentos teóricos relevantes y los conceptos claves que sustentan la investigación sobre el diseño de un sistema de gestión de calidad. También, se incluye el marco de antecedentes, que contextualiza el estudio a partir de investigaciones previas; el marco teórico fundamental, que desarrolla los principios esenciales relacionados con el tema; y el marco legal, que detalla las normativas aplicables al sujeto de estudio.

CAPÍTULO III: Presenta el diseño metodológico y diagnóstico del trabajo de graduación que tiene como finalidad la recopilación y análisis de datos. Precisa el proceso y el control de la investigación, indica los procedimientos y las condiciones para lograr la información necesaria para alcanzar los objetivos y dar respuesta a las hipótesis. Se contempla el enfoque y métodos a desarrollar, tipo de estudio, población o muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y la determinación del plan de tabulación para el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO IV: Contempla la propuesta de diseño del sistema de gestión de calidad, que incluye el desarrollo de un manual del SGC, un manual de procesos y procedimientos, y la creación de una estructura documental específica para el SGC del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe y detalla un plan de acción orientado a la implementación efectiva de la propuesta.

CAPÍTULO V: Enuncia inicialmente las conclusiones; que exponen los resultados y se destacan los hallazgos más importantes que relacionan la problemática encontrada en el Área Administrativa Financiera, con los resultados y aportes obtenidos en el trabajo de graduación; que responden a las hipótesis formuladas de la investigación. Seguidamente se presentan las recomendaciones, dirigidas a proporcionar sugerencias a partir de los resultados obtenidos en el estudio, dirigidas a realizar acciones específicas necesarias para fortalecer la propuesta.

La norma APA utilizada en este documento es la séptima edición. Se ha revisado el cumplimiento de dicha norma a lo largo de todo el trabajo.

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL

1.1 Introducción

Marco de Referencia proporciona las bases para la formulación de hipótesis, la identificación de variables. Este permitió estructurar y contextualizar la investigación de manera coherente y fundamentada en desarrollo de la identificación de las variables, la identificación del problema y su sistematización, determinación de los objetivos, las hipótesis, además se determina la justificación para llevar a cabo la investigación.

1.2 Descripción del Sujeto de Estudio

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador, que en transcurso de la investigación se denominará FUPAES, con más de 30 años de trabajar para mejorar las condiciones de vida de los colectivos más desfavorecidos de El Salvador a través de una educación de calidad y del cuidado de la salud, especialmente de los municipios de Soyapango, Ilopango y Ciudad Delgado, sin excluir a estudiantes provenientes de otros departamentos.

La Fundación posee y gestiona directamente un complejo educativo y sanitario. El Colegio Español Padre Arrupe brinda becas y formación a más de 1,800 alumnos provenientes de entornos vulnerables, fundamentándose en los pilares de la excelencia académica y humana. Por su parte, la Clínica Asistencial Padre Arrupe atiende a aproximadamente 60,000 pacientes al año, ofreciendo servicios en más de 29 especialidades médicas a costos significativamente inferiores a los del sistema de salud privado. De esta manera, la Fundación Padre Arrupe fortalece su compromiso de brindar atención integral a quienes más lo necesitan.

Con la realización de las actividades educativas y de salud, la fundación contribuye al bienestar social de la sociedad salvadoreña, cabe mencionar que FUPAES impacta en 9 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible dictados por las Naciones Unidas, (Ver **Figura 1**).

Figura 1 - Objetivos de Desarrollo Sostenibles, Impactados por FUPAES



Fuente: https://www.fundacionpadrearrupe.com/_files/ugd/700331_344f6d52b9a941f5bf0c2daa5f17fa81.pdf

A continuación, se presentan las generalidades de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.:

- **Nombre de la Empresa:** FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR
- **Nombre comercial:** FUPAES
- **Actividad económica principal:** Donaciones, Servicio proporcionados por (Colegio y Clínica).
- **Dirección:** Finca El Espíritu Santo, Calle Padre Salazar Simpson, Soyapango.
- **Naturaleza:** ONG
- **Filosofía Organizacional la FUPAES** posee tres valores fundamentales los cuales se detallan a continuación: **Saber, Valorar y Elegir.**
- **Principales servicios:** Educación con el Colegio Español Padre Arrupe y Salud a través de la Clínica Asistencial Padre Arrupe.

- **Misión:**

“ Nuestra misión es mejorar las condiciones de vida de los colectivos más desfavorecidos de El Salvador a través de una educación integral de calidad basada en la excelencia académica y humana que les brinde una oportunidad real; y del cuidado de la salud para brindar atención en salud rápida, integral y de calidad. Cambiamos la vida de miles de personas para lograr ofrecer un futuro en paz en El Salvador. ”

- **Visión:**

“ Nuestra visión es llevar nuestro modelo pedagógico fuera de nuestras instalaciones y de El Salvador para que más niños puedan beneficiarse de él. Está claro que es un modelo fuerte y robusto que aúna las mejores técnicas educativas de los medios de educación tradicionales junto con técnicas de aprendizaje colaborativas, pensamiento computacional, desarrollo de capacidades tecnológicas desde la infancia, fomento de los valores éticos y morales, así como el desarrollo de las competencias personales y sociales que permiten a nuestros alumnos desarrollar el gusto por el saber, el emprendimiento, la vocación de mejora y de ayuda a los demás. Queremos que nuestros alumnos sean el motor de cambio y desarrollo de sus países. ”

- **Principales competidores:**

- ONG’s a nivel nacional.
- Colegio Don Bosco.
- Colegio EXSAL.
- Colegio Carmelo.
- Clínica El Carmelo.

- **Principales proveedores**

- Confi
- Grupo Santillana
- Impresos Bibliográficos
- Laboratorio Vijosa
- Laboratorio Cimberton

- **Emplazamientos**

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador cuenta con dos filiales: una en El Salvador y otra en España. En El Salvador, sus instalaciones están ubicadas en Calle a Ciudad Delgado, Finca El Espíritu Santo, Soyapango, San Salvador Este, donde operan el Colegio Español Padre Arrupe y la Clínica Asistencial Padre Arrupe dentro del mismo complejo (ver *Figura 2*).

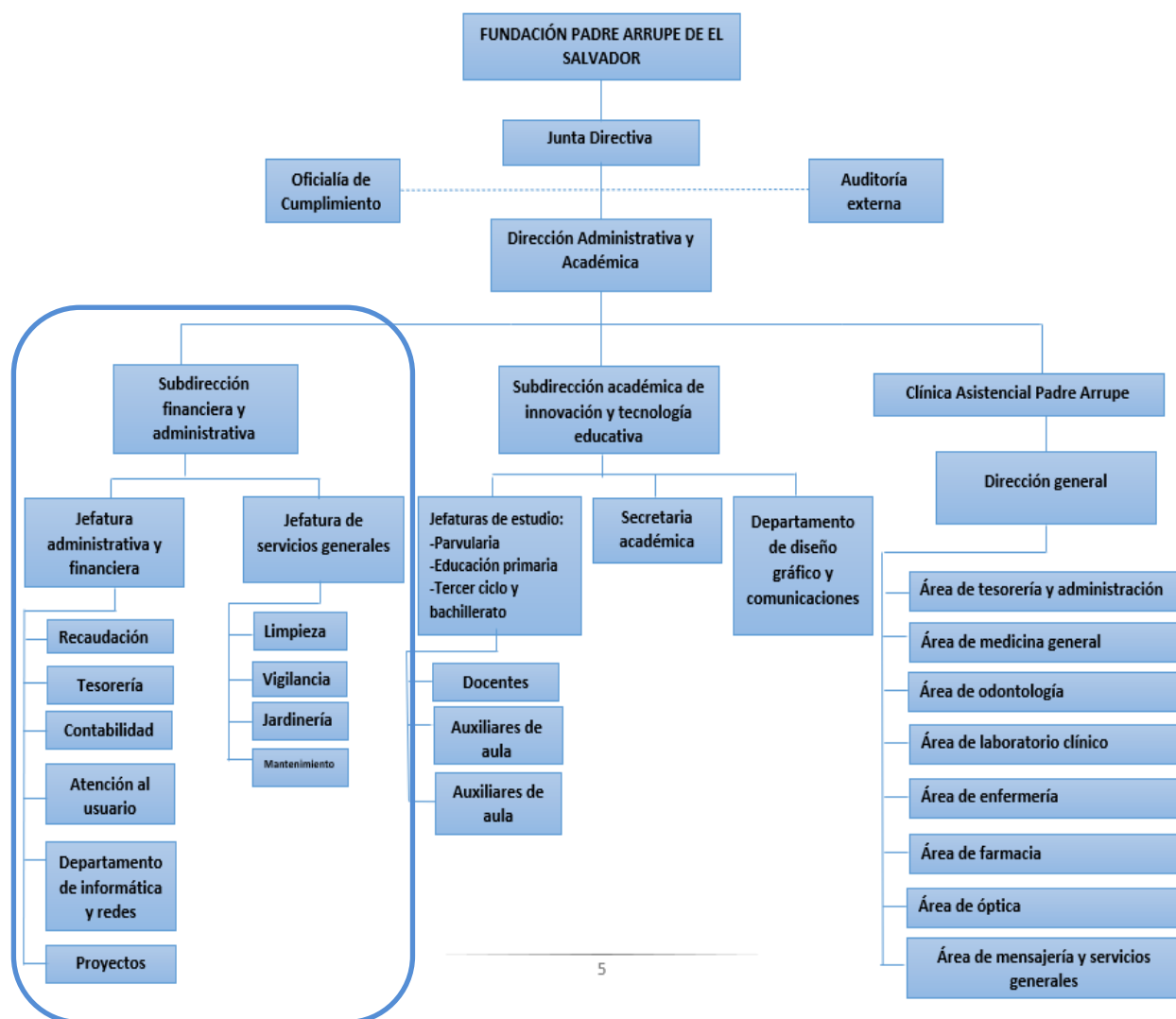
Figura 2 - Fachada de Fundación Padre Arrupe de El Salvador



Fuente: <https://www.fundacionpadrearrupe.com>

La FUPAES cuenta con una estructura organizacional con características funcionales, en la que las responsabilidades se asignan por áreas específicas. En la *Figura 3*, se presenta el organigrama institucional, donde se reflejan las principales Áreas, incluyendo la administración financiera, la dirección académica y la clínica.

Figura 3 - Organigrama de del Área Administrativa Financiera de FUPAES



Fuente: FUPAES, *Manual descripción y perfil de puestos*, julio de 2023.

Según la **Figura 3**, a continuación, se describe los puestos y las funciones. contemplados en el Área Administrativa Financiera de la FUPAES.

Descripción de Puestos y Funciones, Área Administración Financiera FUPAES.	
Puesto	Funciones
Director General	Encargado de la toma de decisiones y gestión de organizar y gestionar la planificación estratégica.
Subdirector Administrativo y financiero	Encargado gestión estratégica de los recursos humanos y financieros, asesorar a la dirección general, supervisar y gestionar la Jefatura Financiera.
Subdirector Académico (Forma parte del Directorio)	Coordinar las actividades de las jefaturas académicas y docentes del Colegio Español Padre Arrupe, verificar los programas de estudio, de igual manera gestionar fondos para el Área Académica.
Jefatura Financiera	Dirigir y gestionar las operaciones financieras, lo que asegura su correcto funcionamiento y cumplimiento de los objetivos.
Jefatura de mantenimiento	Coordinar las actividades de mantenimiento de las instalaciones, y dirigir las actividades de jardinería, vigilancia y servicios generales.
Contadora General	Realizar actividades enfocadas en el análisis detallado y el registro preciso de las cuentas contables, asegurando la consistencia y exactitud de la información financiera, de toda el Área.
Auxiliar Contable	Contribuir con todos los procesos y registros contables.
Tesorería	Salvaguardar, monitorear y controlar el efectivo circulante de la Fundación desde la recepción hasta la puesta en custodia.
Recaudación de Fondos	Gestionar fondos a nivel nacional e internacional para las becas de los escolares del Colegio Español Padre Arrupe, gestionar donaciones en especie.

Descripción de Puestos y Funciones, Área Administración Financiera FUPAES.	
Puesto	Funciones
Atención al Usuario	Brindar atención personalizada a los usuarios en ventanilla. Las responsabilidades incluyen la gestión de pagos de colegiaturas, venta y entrega de uniformes y libros. Este rol requiere mantener un enfoque en la satisfacción del cliente, resolviendo dudas y proporcionando información clara sobre los servicios ofrecidos.
Área de Informática y Redes	Responsable del mantenimiento de sistemas informáticos, soporte técnico y administración de redes tecnológicas de la Fundación.
Gestión de Proyectos	Coordinar la planificación y ejecución de proyectos estratégicos que contribuyan al desarrollo institucional.
Personal de Limpieza y Jardinería	Garantiza la higiene y mantenimiento de las instalaciones, asegurando un entorno adecuado para las operaciones diarias.
Personal de Vigilancia	Encargado de la seguridad y resguardo de las instalaciones.
Personal de Mantenimiento	Realiza reparaciones y mantenimiento preventivo en las instalaciones y equipos de la fundación.

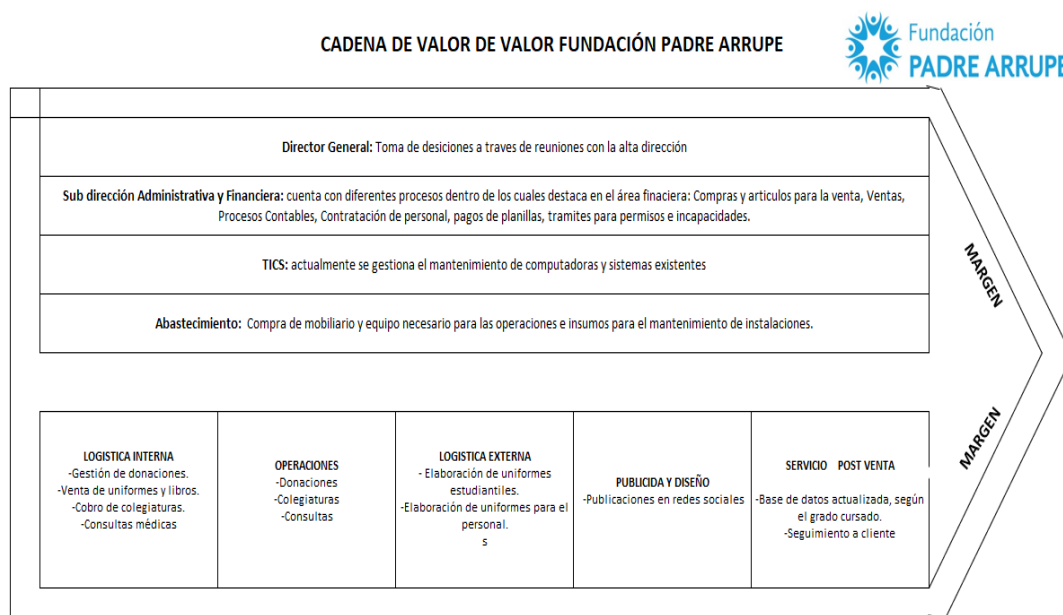
Fuente: *Elaboración Propia.*

En el Área Administrativa Financiera se llevan a cabo los procesos esenciales que permiten cumplir con la operatividad de las demás áreas de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador. Las actividades de la Cadena de Valor de FUPAES se clasifican en primarias y secundarias. Dentro de estas actividades se incluyen: control de ingresos y egresos las compras institucionales, ventas, ejecución de estrategias de publicidad y comunicaciones, pago de planillas, contrataciones de personal y recaudación de fondos.

En el *Apéndice 1* se detalla la clasificación de estas actividades con sus respectivas descripciones y responsables.

Además, en la **Figura 4** se presenta la clasificación de forma gráfica que facilita la visualización y comprensión de las actividades que forman parte de la cadena de valor del Área de Administración Financiera de la FUPAES.

Figura 4 - Cadena de Valor del Área de Administración Financiera de la FUPAES.



Fuente: *Elaboración propia, con base a las actividades realizadas en la FUPAES.*

1.3 Planteamiento del Problema

El planteamiento del problema es fundamental en la investigación y constituye el elemento central que guía el proceso. Según, Sampieri y C. Mendoza, (2018), el planteamiento del problema es “lo que queremos indagar y el tipo de fenómeno y el contexto conocimientos y creencias del investigador, recursos disponibles, lugar y tiempo” (p. 18).

1.3.1 Descripción o antecedentes de la situación problemática

Fundación Padre Arrupe de El Salvador, nace en 1992 para mejorar las condiciones de vida de los colectivos más desfavorecidos de El Salvador a través de una educación de calidad y del cuidado de la salud con precios accesibles.

La fundación ha crecido a lo largo de los años, no solamente en relación con la población estudiantil y pacientes (clientes) que se atienden en clínica si no también con relación al número de colaboradores en las distintas áreas.

Entre los principales servicios que ofrece FUPAES destacan la Educación, representada por el Colegio Español Padre Arrupe, y la Salud, proporcionada a través de la Clínica Asistencial Padre Arrupe. Para garantizar una operación eficiente, FUPAES cuenta con una estructura organizativa, que incluye la Dirección General, Subdirección Administrativa Financiera, Subdirección Académica de innovación y tecnología educativa y el Director de la Clínica Asistencial, cada uno con roles específicos que contribuyen al cumplimiento de sus objetivos.

Alcance: la investigación se enfocará únicamente en el área de Administración Financiera considerando las siguientes dependencias: Subdirección de Administración Financiera, Supervisión Financiera, Contaduría General y Auxiliares Contables, Procuración de Fondos, Tesorería y Atención al Cliente.

El Área de Administración Financiera ha enfrentado, a lo largo del tiempo, diversos desafíos relacionados con cambios en los ámbitos operativo, administrativo y estratégico. Estos retos han llevado a la necesidad de buscar mejoras significativas en los procesos operativos y en la estructura organizacional, con el objetivo de optimizar su funcionamiento y garantizar una gestión eficiente.

Así mismo la falta de sistematización de procesos en el Área de Administración Financiera FUPAES, no solo compromete la calidad de los servicios ofrecidos y la satisfacción del cliente ya que la percepción de un servicio irregular e inconsistente puede disminuir la confianza en la organización, sino que también tiene consecuencias directas en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias. considerando que, sin un seguimiento y la gestión de los plazos, la organización puede incurrir en omisión por un olvido involuntario. De igual manera, el Área de Administración Financiera FUPAES, se presenta actividades independientes por departamentos ya que se encuentran desorganizadas las funciones en la estructura organizativa afectando la colaboración, coordinación y la comunicación entre las áreas, lo que puede interferir negativamente en la eficacia y la eficiencia de los procesos y desconocimiento de las prioridades.

Además, la influencia de una estructura organizativa deficiente genera un bajo rendimiento operacional significativo, especialmente en la claridad de las actividades que debe desarrollar el personal. Cuando el trabajo se realiza de manera aislada y la comunicación es ineficiente, se generan diversos cuellos de botella y retrasos en la ejecución de tareas, además de que la desorganización interna dificulta considerablemente la implementación de mejoras.

En cuanto a la documentación, no están estandarizados sus procedimientos y registros, hay una ausencia de una estructura documental formal que dificulta la planificación, el control y la asignación de actividades, lo que da lugar a la pérdida de información importante, duplicidad, y a la claridad en los roles y responsabilidades. De igual manera, el uso de documentación no oficial aumenta el riesgo de errores y malentendidos en los procesos administrativos financieros.

Con lo antes expuesto la FUPAES, necesita apoyarse en una herramienta que pueda ayudar en la eficiencia y eficacia dentro del Área Administración Financiera que establezca unificación y planeación estratégica, metas y objetivos, procedimientos y políticas de calidad, satisfaciendo las necesidades de las partes interesadas, este mecanismo se puede apoyar en la norma ISO 9001:2015 sistema de gestión de calidad. En ese sentido se consideró plantearse las siguientes preguntas:

- ¿En qué medida la sistematización de procesos incrementará la satisfacción de los clientes del Área de la Administración Financiera de la FUPAES?
- ¿De qué manera la elaboración de una estructura documental contribuirá a la asignación de roles y responsabilidades del Área de la Administración Financiera de la FUPAES?
- ¿Cómo afecta la falta de funcionalidad de la estructura organizacional en la comunicación y coordinación dentro del Área Administrativa Financiera de la FUPAES?
- ¿Se han identificado correctamente los plazos establecidos para la presentación de informes y formularios, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias?

La investigación propone como alternativa de solución el diseño de un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, con un enfoque por procesos para alcanzar la satisfacción del cliente y eficiencia operativa.

Además, una estructura documental que establece procesos, procedimientos, instrucciones que permite a los colaboradores menos probabilidad de cometer errores, reduce los procesos de

trabajos, evitado las confusiones sobre roles y responsabilidades para cumplir las actividades, lo que a su vez mejora la eficiencia y la calidad de los servicios prestados en el Área Administrativa Financiera de la fundación.

De igual manera, la definición de una estructura organizacional marcará claramente las líneas de mando, permitirá alcanzar los objetivos propuestos, y dará mejor comunicación entre las distintas áreas y colaboradores. También la identificación de los plazos de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias de la FUPAES evitará el retraso de cumplimiento de plazos y las consecuencias de recibir sanciones.

1.3.2 Definición del Problema (formulación)

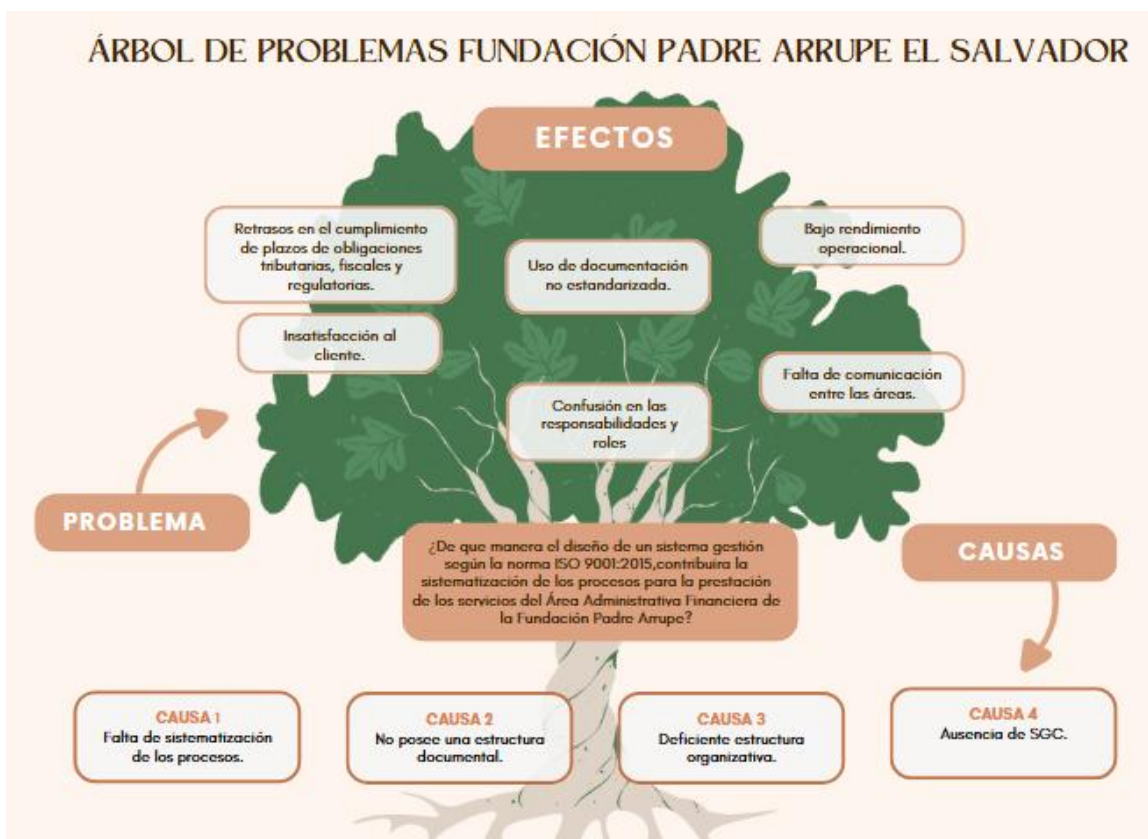
Después de haber analizado de manera minuciosa la problemática encontrada en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, se determinó la formulación del problema. Cabe mencionar que, la problemática actual fue detectada a partir de la observación y aseveraciones y para la formulación del problema se plantea la siguiente pregunta.

¿De qué manera el diseño de un sistema gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015, contribuirá la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador?

Para identificar y visualizar las causas y efectos de un problema central, se utilizó el método del árbol de problemas, que facilita la comprensión de la complejidad del problema al representar las relaciones entre causas y efectos de manera clara y ordenada. En el árbol de problemas en la **Figura 5**, donde el problema central identificado se sitúa en el tronco del árbol.

Las causas del problema se extienden desde el tronco hacia las raíces, mientras que los efectos se despliegan desde el tronco hacia las ramas y la copa del árbol. Esta representación visual no solo ayuda a clarificar el problema, sino que también destaca posibles áreas de intervención y solución, lo que proporciona una visión holística y comprensible.

Figura 5 - *Árbol de problemas Área Administración Financiera FUPAES.*



Fuente: *Elaboración propia, considerando el planteamiento y definición del problema.*

1.3.3 Sistematización del Problema (problematización).

Según la formulación del problema del Área Administrativa Financiera FUPAES, se define la sistematización y se formulan las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo afecta la falta de sistematización de los procesos en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera?
- 2) ¿Posee una estructura documental establecida para la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera?
- 3) ¿Cómo afecta la falta de funcionalidad en la estructura organizacional la comunicación y coordinación dentro del Área Administrativa Financiera?
- 4) ¿Poseen plazos establecidos para la presentación de los informes y formularios, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias?

1.3.4 Matriz Diagnóstica de Planteamiento del Problema

Como herramienta para la descripción final del problema, se desarrolla la Matriz Diagnóstica, la cual permite validar el planteamiento del marco referencial, asegurando su congruencia e interrelación con los elementos clave de la investigación. (*Ver Apéndice 2*).

1.4 Delimitación de la Investigación

En una investigación deben establecerse límites que determinan: dónde, cuándo y hasta cuánto va a investigar, este planteamiento se realiza en términos concretos, en ese sentido la delimitación favorece la investigación enfocándose en los aspectos pertinentes y específicos, a continuación, se describen los límites del campo de investigación.

1.4.1 Delimitación espacial o geográfica

La investigación está limitada al Área Administrativa Financiera de Fundación Padre Arrupe de El Salvador, ubicada Calle Padre Salazar Simpson, Finca El Espíritu Santo, Complejo Educativo Padre Arrupe. departamento de Soyapango, El Salvador. (*ver Figura 6 y 7*)

1.4.2 Delimitación Temporal

Figura 6 - Fachada de FUPAES



Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 7 - Ubicación de FUPAES



Fuente: <https://www.fundacionpadrearrupe.com/>

La realización de la investigación de del Área Administrativa Financiera FUPAES será desarrollada en el periodo comprendido del 11 marzo 2024 hasta el 16 de noviembre del año 2024, se utilizó la norma ISO 9001:2015, Sistemas de Gestión de Calidad Requisitos.

1.5 Objetivos

Los objetivos contienen los elementos relevantes para dirigir la investigación, detallan la pertinencia en el logro de los resultados planificados que da respuesta a las preguntas propuestas, se considera la relevancia de los objetivos para el estudio donde su correcta formulación facilitara la solución al problema que se investiga.

1.5.1 Objetivo general

Diseñar un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 que contribuya a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

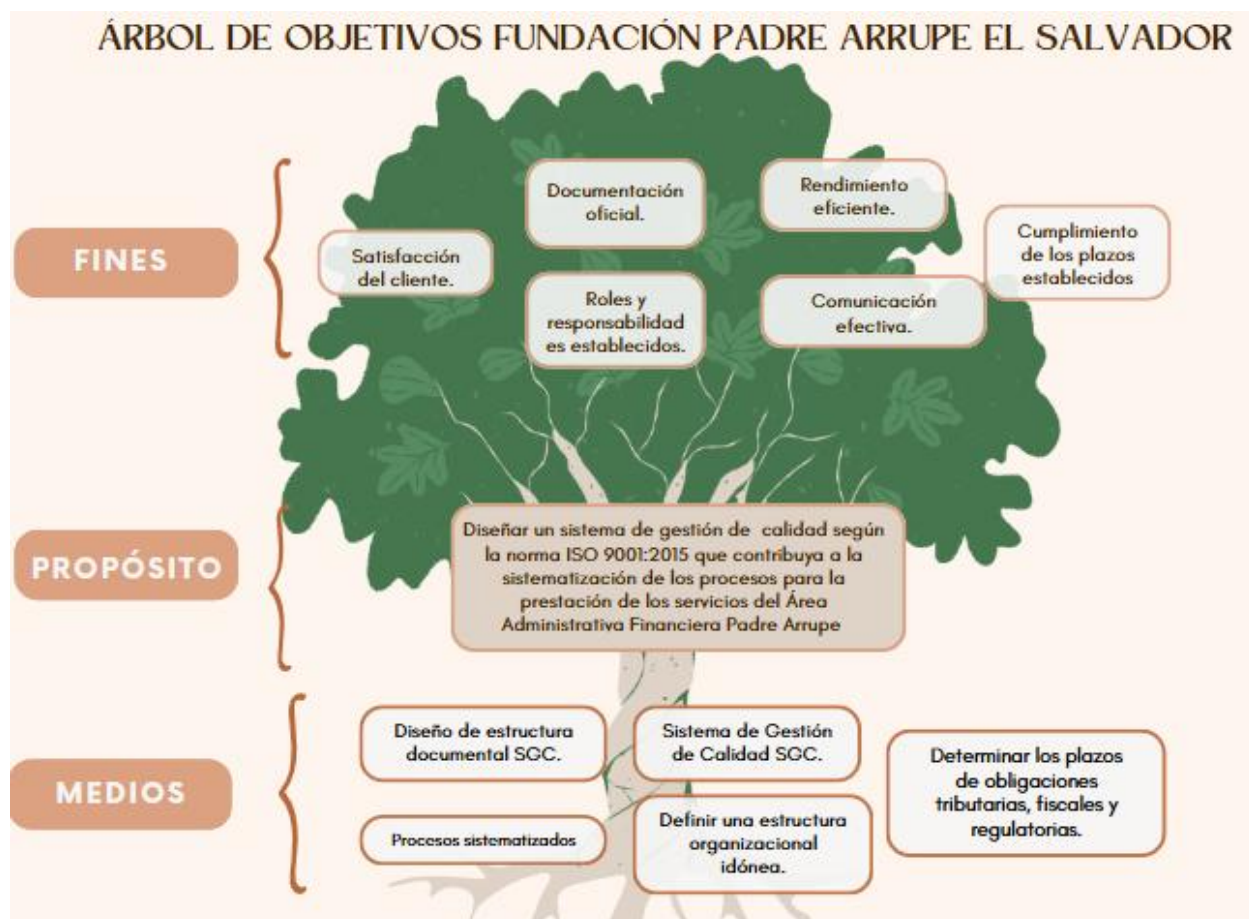
1.5.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar cómo afecta la falta de sistematización de procesos, para la mejora de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES.
- 2) Elaborar una estructura documental para contribuir a la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera.
- 3) Definir una estructura organizacional para lograr el funcionamiento idóneo Área Administrativa Financiera de la FUPAES.
- 4) Determinar los plazos para la presentación de informes y formularios aplicables a FUPAES, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.

- 5) Para ilustrar gráficamente los objetivos se utilizó el método del árbol de objetivos, el cual fue construido a partir del árbol de problemas, detalla la relación del problema central, con el objetivo general y la concordancia a los objetivos específicos, (*ver Figura 8*).

La estructura del árbol de objetivos se basa en una lógica fines-medios. Permite visualizar la relación de medios afines, cabe mencionar que un árbol de objetivos no representa la solución a un problema, sino la relación entre las soluciones a los problemas de la problemática y su vinculación fin-medio. Por lo tanto, el árbol de objetivos proporciona una perspectiva integral que facilita la identificación de las rutas más efectivas para resolver los problemas planteados, lo que asegura que todas las soluciones se alineen coherentemente con los fines a lograr.

Figura 8 - *Árbol de Objetivos el Área Administrativa Financiera de la FUPAES*



Fuente: *Elaboración propia.*

1.6 Justificación

Es necesario justificar los motivos para realizar la investigación, ya que se espera que su desarrollo permita proponer soluciones para abordar las medidas relacionadas con la gestión inadecuada de procesos, además de la falta de sistematización de los mismos, enfocándose especialmente en la satisfacción del cliente. Según, Sampieri y C. Mendoza, (2018), con relación a la investigación menciona que "La mayoría de las investigaciones se ejecutan con un propósito definido y este tiene que ser lo suficientemente significativo para que se justifique su realización" (p. 10).

Con la justificación da a conocer como los beneficios de la investigación para el sujeto de estudio y la importancia del estudio. En Fundación Padre Arrupe de El Salvador es necesario realizar la investigación porque se espera que el desarrollo permita proponer soluciones para adoptar medidas de la gestión adecuada a las necesidades de la Fundación. Con un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, los aspectos relacionados con calidad permitirán que la satisfacción del cliente alcance por lo menos el 80% que permita a la Fundación mejorar la percepción del cliente hacia los servicios prestados.

Los beneficios de un sistema de gestión de calidad son numerosos, además de los ya mencionados. Este sistema permite una mejor asignación y gestión de los recursos disponibles, lo que ayuda a maximizar su uso y evitar ineficiencias. Para la FUPAES, esta optimización es especialmente relevante, ya que contribuye a la necesidad de alcanzar la autosostenibilidad.

1.6.1 Justificación práctica

Conscientes que en la actualidad los sistemas de gestión han adquirido relevancia y son símbolo de prestigio, calidad, y eficiencia, porque se caracterizan por incrementar en las organizaciones la credibilidad tanto del cliente interno como externo. La presente investigación propone presentar solución e incentivar para lograr un desafío a el Área Administrativa Financiera de la FUPAES para generar conciencia y adoptar una estructura documental definida y un enfoque basado en procesos según la norma ISO 9001:2015 le permita hacer uso de los resultados de acuerdo con las prioridades de la fundación, de igual manera tener definidos los plazos de las obligaciones tributarias para evitar caer en retrasos.

1.6.2 Justificación Legal

Se presentan los requisitos legales que sustentan la investigación, se detallan a las leyes y reglamentos aplicables a el Área Administrativa Financiera de la FUPAES.

- Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro. Decreto N.º 894, Diario Oficial N.º 238, Tomo N.º 333, 1996.
- La Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos. Decreto N.º 498, Diario Oficial N.º 240, Tomo N.º 341, 1998.
- Código de Trabajo. Decreto No 15, Diario Oficial N.º 142, Tomo N.º 236, 1972.
- Ley de Pensiones de El Salvador. Decreto N.º 927, Diario Oficial N.º 243, Tomo N.º 333, 1996.
- La Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Decreto N.º 1263, Diario Oficial N.º 226, Tomo N.º 161, 1953.
- Ley general de educación. Decreto N.º 278, Diario Oficial N.º 67, Tomo N.º 411, 2016.
- Ley General de Salud. Decreto N.º 955, Diario Oficial N.º 86, Tomo N.º 299, 1988
- Ley del Impuesto sobre la Renta (ISR). Decreto N.º 848, Diario Oficial N.º 229, Tomo N.º 365, 1994.
- Ley del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Decreto N.º 84, Diario Oficial N.º 157, Tomo N.º 306, 1992.
- Ley de Regulación y Control de las Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro. Decreto N.º 894, Diario Oficial N.º 238, Tomo N.º 333, 1996.
- Estatutos de Fundación Padre Arrupe de El Salvador.
- Reglamento interno.

1.7 Formulación de Hipótesis

Las hipótesis, representa un elemento fundamental en el proceso de investigación, es una respuesta preliminar, que se proyecta como aseveración y por el principio de coherencia, se relacionan con las preguntas de investigación y los objetivos, deben plantearse claramente, de forma simple y entendible para establecer las variables y las relaciones entre ellas.

1.7.1 Hipótesis general

El diseño de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 contribuirá a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

1.7.2 Hipótesis Específicas

- 1) La falta de sistematización de procesos afecta en la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES.
- 2) La elaboración de una estructura documental contribuirá en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera.
- 3) La definición de una estructura organizacional logrará el funcionamiento idóneo del Área de Administración Financiera de la FUPAES.
- 4) La determinación de los plazos para la presentación de informes y formularios, asegurarán el cumplimiento de las obligaciones tributarios, fiscales y regulatorias.

1.8 Variables e Indicadores de Investigación

La determinación de las variables, permiten establecer la ruta de investigación, indicadores y herramientas para la obtención de datos cualitativos y cuantitativos. Poveda et al. (2018) "Una variable es una cualidad o atributo capaz de adoptar valores diferentes en una misma" (p. 92).

Se detalla cada una de las variables determinadas como respuesta a la problemática del sujeto de estudio y a los objetivos planteados. Se presenta la Operacionalización de las Variables en el *Apéndice 3*, donde se describen las macro variables, las micro variables, los indicadores y su medición (cuantitativa o cualitativa). De igual manera, se presenta la Contextualización de las Variables en el *Apéndice 4*, describiendo de forma conceptual.

1.9 Matriz de Consistencia de Marco Referencial

Una matriz de consistencia presenta y resume en forma general, breve, con los elementos básicos del estudio que mide, presenta la integración de variables directamente al problema y a la sistematización, es considerado como soporte de la investigación aplicada, posibilita el análisis e interpretación. (*Ver Apéndice 5*).

1.10 Fundamentos Éticos

Se han considerado los fundamentos éticos para llevar a cabo la investigación y cumplir con los derechos de autor, generando una propuesta de valor adecuada para la Fundación Padre Arrupe de El Salvador. Dicha propuesta está basada en la originalidad de un diseño personalizado que responde a las necesidades actuales de la FUPAES.

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador, una ONG de prestigio nacional, ha acordado participar de forma voluntaria en esta investigación. Además, ha sido informada de que el documento final será utilizado como material de consulta en los canales establecidos por la UES.

1.10.1 Originalidad del estudio y exigencia crítica

Como resultado de la búsqueda actual de antecedentes determinó que en El Salvador ninguna ONG cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad, lo que permite presentar un estudio original y que se adapte a las necesidades de del Área Administrativa Financiera FUPAES

1.10.2 Propiedad Intelectual

La propiedad intelectual, según Espinosa Castro y e.t. a.l., (2018) quien la define como el campo de estudio referente a “las creaciones de la mente: invenciones, obras literarias y artísticas, así como símbolos, nombres e imágenes utilizadas en el comercio” (p. 8), menciona además otras formas de propiedad intelectual reguladas y el derecho de autor, reconocidos según la legislación y la normatividad de cada país, relacionado con el cumplimiento, respeto y divulgación para proteger los derechos de los creadores. Por tal razón y al respetar la propiedad intelectual en esta investigación se debe citar los libros consultados, sitios web, u otro medio utilizado como apoyo.

1.10.3 Consentimiento Informado de los Resultados

La realización del trabajo de graduación en Fundación Padre Arrupe de El Salvador consistía en obtener la autorización para llevar a cabo la investigación en dicha ONG, con el compromiso del manejo de los datos confidencialmente y presentar los resultados obtenidos a efecto de ser utilizados en un futuro.

En ese sentido se presentó a la Dirección General de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador una carta emitida por la Coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad MASIG, dicha carta contiene la solicitud para la participación de Fundación Padre Arrupe de El Salvador en la investigación planteada, se dio a conocer por el mismo medio que los resultados obtenidos en dicha investigación estarán disponibles para consulta pública, en los diferentes medios disponibles en la Universidad de El Salvador, de igual manera se obtuvo el consentimiento para obtener información necesaria para llevar a cabo la investigación. **(Ver Anexo 1 y 2).**

1.11 Viabilidad del Trabajo de Graduación

La viabilidad del trabajo de graduación, consiste en proveer evidencias del compromiso adquirido por los maestrantes que realizarán la investigación, de cumplir en el período de tiempo establecido, con las características técnicas, al seguir las condiciones de la coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG) cumplir de acuerdo a la competencia necesaria para el desarrollo de la investigación y el consentimiento informado del sujeto de estudio, cada uno de estos aspectos se detallan a continuación.

1.11.1 Viabilidad técnica

La viabilidad técnica del presente trabajo de graduación, el cual está enfocado en el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015, ha sido minuciosamente analizada para asegurar su viabilidad y eficacia. Se presentan los elementos destacados que sustentan la viabilidad técnica del proyecto.

Alcance diseño del Sistema de Gestión de Calidad conforme a la ISO 9001:2015:

El diseño del Sistema de Gestión de Calidad, basado en la norma ISO 9001:2015, se aplica específicamente a los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe en El Salvador.

Recursos técnicos: Competencias adquiridas por el maestrante durante dos años de formación en la MASIG, en la Universidad de El Salvador.

Recursos tecnológicos: Equipo informático y acceso a diferentes recursos en la web para llevar a cabo el diseño del sistema de gestión de calidad.

1.11.2 Viabilidad del Consentimiento Informado del Sujeto de Estudio

Para realizar el trabajo de graduación en el Área de Administración Financiera de la FUPAES, se realizaron las acciones necesarias y reuniones con la alta dirección para obtener como se dijo anteriormente la autorización, se presentó una carta para formalizar y dar a conocer detalles del tema y las implicaciones de formar parte de la investigación de manera voluntaria se adjunta (Ver **Anexo 1**) carta de consentimiento informado, firmado y sellado por parte de FUPAES y recepción de la Coordinación de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad.

1.11.3 Viabilidad Metodológica

El documento contendrá la información aplicada y apegados a requisitos solicitados por la coordinación de la MASIG, la metodología seleccionada debe ser acorde a la investigación planteada en el documento. Este enfoque no solo facilita el cumplimiento de las expectativas de la coordinación, sino que también asegura la calidad y rigor del trabajo presentado.

Metodología de Investigación: Se empleará una metodología mixta que combina enfoques cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión holística de los procesos desarrollados por la organización. Esto permitirá recopilar datos cualitativos, a través de entrevistas a la vez se pretende obtener datos cuantitativos mediante la revisión de registros y otra información que se considere pertinente para la investigación.

Acceso a Recursos y Datos: Se cuenta con acceso a los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación, incluye la disponibilidad del personal, acceso a la infraestructura, y la obtención de los datos de fuentes primarias.

1.12 Dificultades y Limitaciones

Toda investigación se caracteriza porque a lo largo de su desarrollo encuentran obstáculos que podrían retardar sus resultados, como, por ejemplo: que la cooperación de la alta gerencia fuese limitada debido a las agendas tan ocupadas de los directivos. Otra limitante podría ser el tiempo, recurso limitado que afectaría la realización de la investigación, especialmente porque llevar el proceso de tesis y el trabajo demanda en ocasiones realizar tareas fuera del horario laboral.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Introducción

El marco teórico reúne la información relevante donde se apoya el trabajo de graduación, y comprende la recopilación de antecedentes, estudios previos, publicaciones y consideraciones teóricas relacionadas con la investigación.

Según, Méndez Álvarez, (1996) "El marco teórico supone una identificación de fuentes secundarias sobre las cuales podrá diseñar la investigación propuesta. la lectura de textos, libros especializados, revistas y trabajos anteriores en la modalidad de tesis de grado, es fundamental en su formulación". (p. 100)

2.2. Marco de antecedentes

Para el marco de antecedentes, se realizó la búsqueda de información en trabajos de investigación principalmente en repositorios de diferentes universidades tanto a nivel nacional e internacional referentes, donde involucra la gestión de calidad y estudios anteriores relacionados al tema para realizar aportes desde el punto de vista teórico y metodológico.

2.2.1 Antecedentes Nacionales

Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva y detallada a nivel nacional en los repositorios académicos de las principales universidades del país, incluyendo la Universidad de El Salvador, la Universidad José Simeón Cañas y la Universidad Don Bosco.

En ese sentido no se encontró trabajos académicos aplicados a Fundaciones con el enfoque de Fundación Padre Arrupe de El Salvador, pero sí con algunas similitudes encontradas. A continuación, se mencionan unas investigaciones relacionadas:

- Trabajo de graduación de pregrado, de los autores, Acosta E. y Sermeño J. (2021), está relacionado al Diseño y Propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma ISO 9001:2015 para la Fundación Cáritas de El Salvador, Diócesis Santa Ana.

La Fundación Cáritas de El Salvador es una organización sin fines de lucro que se dedica a la restauración de paisajes, agricultura sostenible, plan integral de reconstrucción, entre otros, en los departamentos de Santa Ana y Ahuachapán, en cuanto a la problemática de Fundación Cáritas se encontró en común del sujeto de estudio de esta investigación elementos similares tales como la falta de estandarización de procesos, la documentación adecuada de actividades, y la medición de la satisfacción de los beneficiarios y donantes, cumplimiento de requisitos legales, por las razones expuestas se ha considerado el trabajo de grado mencionado.

- Autores, Cisneros J. y Velázquez K. (2023), presentan la propuesta de una Guía de Implementación de la Norma ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la Calidad en El Colegio Evangélico Misión Centroamericana de la Ciudad de Santa Ana, se consideró debido a que guarda similitud en el eje de educación de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, en ese sentido enriquece el conocimiento y es de utilidad para la presente investigación debido a los procesos y requisitos legales que son compartidos.

2.2.2 Antecedentes Internacionales

Con la finalidad de establecer precedentes relacionados al tema de investigación se realizó la búsqueda de información en estudios desarrollados, referentes a sistemas de gestión de calidad, analizar las conclusiones y resultados de las investigaciones respectivas; donde la evaluación e interpretación permita realizar aportes desde el punto de vista práctico, teórico y metodológico. Cabe mencionar que no se encontró ninguna investigación internacional con el enfoque de Fundación Padre Arrupe de El Salvador, pero sin embargo plantea a continuación: trabajo académico relacionados a la norma ISO 9001:2015:

Sánchez Polo J. (2017) Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 en la Asociación "Desarrollo Autismo Albacete". El autor expresa que espera mejorar la eficiencia operativa y estandarizar procesos. Optimizar la calidad de los servicios ofrecidos a personas con TEA y sus familias, abordando la necesidad de estructurar y sistematizar sus actividades.

Por consiguiente, lo mencionado e investigado tanto a nivel nacional como internacional se determina que esta propuesta de investigación tiene un componente de novedad, ya que no encontró ningún trabajo académico en Sistemas de Gestión de Calidad aplicado a una fundación con el enfoque de Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

2.3. Marco Conceptual

A continuación, el marco conceptual presenta un conjunto de conceptos que orientan la investigación, a través de la revisión de la normativa sobre los sistemas de gestión, dichos conceptos están orientados a las variables y engloban problemática para la prestación de servicios del Área Administración y Financiera de la FUPAES, los cuales se detallan a continuación:

- a) **Alta dirección:** Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel (ISO 9000:2015, p. 11), la alta dirección es quien posee autoridad, recursos y poder de decisión sobre los cambios en la empresa. Ejemplo: La Alta dirección de una empresa puede estar conformada por el presidente, el gerente general y los directores.
- b) **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos. (ISO 9000:2015, p. 2). La calidad de productos y servicios conforma no únicamente la función y el desempeño que se ha pronosticado ejecutar, de igual forma conlleva el valor que el cliente percibe y los beneficios de su uso.
- c) **Contexto de la organización:** Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos (ISO 9000:2015, p. 12).
- d) **Fundación:** Las entidades creadas por uno o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, que los fundadores establezcan para la consecución de tales fines. (Decreto N.º 894, 1996, p.18).
- e) **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño actividad cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de satisfacer a sus clientes y sus requisitos (ISO 9000: 2015, p. 14). Se refiere al compromiso constante con la innovación y el perfeccionamiento, donde cada miembro del equipo es un agente de cambio y cada desafío es una oportunidad para crecer.

- f) **Partes interesadas pertinentes:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad (ISO 9000: 2015, p. 2). Se refiere a todas las partes interesadas que pueden generar un riesgo significativo para la sostenibilidad si sus necesidades y expectativas no se cumplen, hacia ellos van dirigidos los productos y servicios de manera directa e indirecta.
- g) **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (ISO 9000: 2015, p. 15). Los procesos son una serie de actividades interrelacionadas con entradas que, al pasar por actividades determinadas, se transforman en salidas, e interactúan unos con otros y pueden proporcionar resultados alineados con los objetivos establecidos por la organización. Al adoptar un enfoque basado en procesos, las organizaciones pueden optimizar sus operaciones, minimizar los errores y cumplir con las expectativas de los clientes y otras partes interesadas pertinentes.
- h) **Satisfacción del cliente:** es una percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes (ISO 9000:2015, p. 26). La satisfacción del cliente se basa en entender a fondo lo que los clientes necesitan y esperan, cumplir con esos requisitos y mantener un enfoque constante para evaluar y mejorar la calidad de los productos y servicios que se ofrecen.
- i) **Sistema de gestión:** Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos. (ISO 9000:2015, p. 17).

2.4. Marco de Teoría Fundamental

Este apartado hace referencia a los aspectos teóricos relevantes, directamente relacionados a la temática a investigar, es primordial e indispensable del marco teórico y de la línea investigativa. Un punto medular para abordar en este apartado es la norma de referencia en sistema de gestión de calidad relacionada al tema central.

2.4.1 Fundación

Fundación: Entidades creadas por uno o más personas para la administración de un patrimonio destinado a fines de utilidad pública, que los fundadores establezcan para la consecución de tales fines. (Decreto N.º 894,1996, p.4)

Constitución: Las fundaciones se constituirán por escritura pública o por testamento en los que el fundador establezca la nueva entidad, señale sus fines, aporte su patrimonio y dicte los estatutos que la regirán. (Decreto N.º 894, 1996, p.4)

Dirección: Las fundaciones serán administradas por la persona o por el organismo colegiado que disponga el fundador. (Decreto N.º 894, 1996, p.4)

Las fundaciones no podrán tener membresía ni obligar a sus integrantes al pago de cuotas para el incremento de su patrimonio.

a) Aportaciones de bienes a la fundación

La aportación de bienes a una fundación es indispensable para la constitución de la misma.

El fundador podrá aumentar el patrimonio fundacional cuando así lo deseara y las fundaciones podrán recibir donaciones de terceras personas para incrementar su patrimonio, siempre que no lo haya prohibido expresamente el fundador y tales donaciones sean destinadas al fin para el cual la entidad fue creada. (Decreto N.º 894,1996, p.5)

b) Estatutos de las fundaciones

Los estatutos dictados por el fundador constituyen la normativa que regirá a la fundación y deberán contener los requisitos señalados en el Art. 28 de esta Ley. Si la fundación fuere constituida por testamento, las disposiciones contenidas en los estatutos que el fundador fallecido hubiere dictado tendrán el valor de estipulaciones testamentarias. Si la fundación fuere establecida por una o varias personas jurídicas, los estatutos se considerarán perpetuos a pesar de la disolución de alguna entidad fundadora. (Decreto N.º 894, 1996, p.5)

c) Modificación de los estatutos

El fundador podrá modificar en todo momento los estatutos de la fundación. También podrá estipular en los estatutos la facultad del organismo directivo de hacer modificaciones, señalando los límites de éste. (Decreto N.º 894,1996, p.5)

La modificación de los estatutos deberá hacerse constar en escritura pública. Si el fundador fuere una persona natural que hubiere fallecido o fueren personas jurídicas que hubieran sido disueltas y los estatutos no contemplaren la posibilidad de su modificación, los miembros del organismo directivo podrán reformar dichos estatutos, previa autorización judicial.

En tal caso, la modificación de los estatutos procederá únicamente por causa grave, que impida la realización de los fines de la entidad previstos por el fundador. El Fiscal General de la República representará los intereses de los fundadores que hayan fallecido o de las entidades fundadores que hayan sido disueltas.

d) Procedimiento para modificación de estatutos

En el caso previsto en el artículo anterior, la decisión de modificar los estatutos será tomada por unanimidad de los miembros del organismo directivo, si los estatutos no previeren otra modalidad.

Los interesados en la modificación de los estatutos de una fundación acudirán al Juez competente en materia civil solicitando la autorización para hacer la modificación, exponiéndole las razones en que basan su solicitud y presentándole la constancia de la resolución del organismo directivo a que se refiere el inciso anterior.

Recibida la misma, el Juez mandará oír al Fiscal General de la República por el término de ocho días hábiles, para que se pronuncie sobre la procedencia de la reforma, y ordenará la publicación por una sola vez de un cartel en el Diario Oficial y por tres veces alternas en un periódico de circulación nacional, haciendo del conocimiento público las disposiciones estatutarias que se pretenden reformar, el proyecto de reformas y las razones que las motivan.

En el término de treinta días contados a partir de la última publicación, los descendientes o herederos de los fundadores, miembros de la persona jurídica extinguida o cualquier beneficiario

de la fundación podrá oponerse a la modificación. También podrá oponerse a ella el Procurador General de la República.

Transcurrido el término indicado, si no hubiere oposición, el Juez fallará accediendo o denegando lo solicitado, sin más trámite. Si el Fiscal General de la República o cualquiera de las personas indicadas en el inciso anterior se opusieren a la modificación de los estatutos, el Juez abrirá la causa a pruebas por el término de ocho días, en la que los diferentes interesados manifestarán las razones que fundamenten sus pretensiones y aportarán las pruebas que consideren pertinentes.

Transcurrido el término de pruebas, el Juez correrá traslado a los interesados en la modificación de los estatutos y a los opositores por el término de tres días hábiles a cada uno y pasados que fueren resolverá sobre la autorización de la modificación.

El Juez procurará que prevalezca la voluntad del fundador, en lo que sea posible. Ejecutoriada que sea la sentencia favorable a la modificación de los estatutos, los miembros del organismo directivo procederán al otorgamiento de la respectiva escritura pública. (Decreto N.º 894,1996, p.5)

e) Estatutos

Los estatutos de las asociaciones y fundaciones constituyen el ordenamiento básico que rige sus actividades y serán de obligatorio cumplimiento para todos los administradores y miembros de las mismas, sin perjuicio de las disposiciones contenidas en la presente Ley.

Los estatutos deberán incluirse en la escritura pública de constitución de la entidad correspondiente y contendrán al menos, lo siguiente:

1. Denominación, domicilio y plazo o declaración si éste fuere indeterminado;
2. Naturaleza jurídica, según se trate de asociación o fundación sin fines de lucro y apolítica;
3. Objeto o finalidad;
4. Patrimonio inicial en el caso de las fundaciones, con indicación precisa de la cuantía de dinero que se aporta o de los bienes muebles o inmuebles en su caso, que habrán de transferirse a la

entidad, una vez reconocida su personalidad jurídica. Las asociaciones deberán determinar los bienes que conforman su patrimonio y podrán incluir la obligación de las aportaciones de los miembros;

5. Órganos de administración de la entidad, funciones y atribuciones de los mismos y de quien asuma el cargo de administrador; forma o procedimiento de elección y duración en el ejercicio de sus funciones; régimen de responsabilidad y rendición de cuentas, con indicación de la persona que tendrá la representación legal de la entidad;

6. Modalidad de afiliación, clases o categorías, condiciones o requisitos de los afiliados, así como los deberes y derechos de los mismos;

7. Medidas disciplinarias, causales y procedimiento para su aplicación;

8. Reglas sobre disolución, liquidación y destino de los bienes; y

9. Requisitos y procedimientos para reformar los Estatutos.

Aquellos a quienes los Estatutos irrogaren perjuicios, podrán recurrir ante el Ministerio del Interior, para que en lo que perjudicaren a terceros se corrijan; y aún después de aprobados les quedará expedito las acciones judiciales correspondientes contra toda lesión o perjuicio que de la aplicación de dichos Estatutos les haya resultado o pueda resultarles. (Decreto N.º 894, 1996, p.5)

2.4.2 *Sistemas de Gestión*

Los sistemas de gestión son herramientas y enfoques utilizados por las organizaciones para administrar y optimizar sus procesos, recursos y operaciones. Hay varios tipos de sistemas de gestión, cada diseño para abordar áreas específicas de la organización.

Según la norma ISO 9000:2015 “Sistema de gestión: conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos” (p.17). Se presentan una serie de definiciones que permiten aclarar los conceptos clave relacionados con el tema, los cuales se describen a continuación:

- a) **Alta dirección:** persona o grupo de personas que dirige y controla una organización, (ISO 9000:2015, p.11).
- b) **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos (ISO 9000:2015, p. 19). Garantizar que los usuarios y las personas involucradas en el proceso reciban exactamente lo que requiere el servicio, asegurando que sea adecuado para su propósito.
- c) **Estructura organizativa:** Autoridades que las personas de la entidad utilizan para organizarse internamente y coordinar el trabajo. Calso N. y Pardo J., (2018 p.20)
- d) **Información documentada:** Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene (ISO 9000:2015, p. 24). Se refiere a toda la información que una organización debe controlar y mantener para asegurar la eficacia de su sistema de gestión. Esta puede estar contenida en cualquier medio, ya sea físico o digital, y debe ser gestionada de forma que respalde la planificación, ejecución y mejora continua de los procesos organizacionales.
- e) **Mejora continua:** Actividad recurrente para mejorar el desempeño (ISO 9000:2015, p. 14). La mejora continua es una actividad recurrente que busca optimizar el desempeño de una organización. Implica un esfuerzo constante por identificar oportunidades de mejora en los procesos, productos y servicios, garantizando la eficacia y la satisfacción de las partes interesadas a lo largo del tiempo.
- f) **Partes interesadas:** Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad (ISO 9000:2015, p. 16).
- g) **Procesos:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (ISO 9000:2015, p.15).
- h) **Productos:** Salida de una organización que puede producirse sin que se lleve a cabo ninguna transacción entre la organización y el cliente. (ISO 9000:2015, p. 22).
- i) **Queja:** Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto o servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución. (ISO 9000:2015, p. 26).
- j) **Satisfacción del cliente:** Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes (ISO 9000:2015, p. 26).

- k) **Servicios:** Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente resultado final que serán entregados a los clientes. (ISO 9000:2015, p. 22).
- l) **Sistema de gestión de la calidad:** Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad (ISO 9000:2015, p. 25). Abarca todas las actividades y procesos orientados a la calidad dentro de una organización. Se centra en satisfacer los requisitos de las partes interesadas y promover la mejora continua para asegurar la excelencia en productos y servicios.
- m) **Documentos:** Información y el medio en el que está contenida (ISO 9000:2015, p. 24).

Cabe mencionar que las organizaciones disponen de una serie de documentos en los que se apoyan para desarrollar su negocio. Se trata de los documentos y permisos para operación o cualquier otro necesario para la operatividad, y algunas organizaciones con un nivel de gestión avanzado utilizan procedimientos, instructivos de trabajo, manuales, planos.

Para una representación gráfica detallada de la documentación (*Ver Figura 9*), la pirámide documental de un Sistema de Gestión de la Calidad representa una estructura y jerarquía de los diferentes niveles de documentación dentro de una organización. Esta estructura asegura que todos los documentos necesarios para mantener un sistema de gestión eficaz y conforme estén organizados y accesibles.

Figura 9 - Representación de la pirámide documental de un sistema de gestión



Fuente: Calso N. y Pardo J., 2018. p. 18.

Directrices generales de funcionamiento: política, estrategia, objetivos a conseguir según Calso N. y Pardo J., (2018):

Todos los elementos descritos se encuentran interrelacionados entre sí, y globalmente conforman el sistema de gestión de la organización, mediante el que esta desarrolla su negocio. El sistema de gestión no es inmutable; por el contrario, cambia permanentemente, ya que, si uno de sus elementos cambia, también lo hace el sistema. (p. 20)

2.4.3 ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad Requisitos

La estructura normativa tiene capítulos que presentan sistemáticamente el modelo para documentar políticas y procesos a implementar en los sistemas de gestión de calidad con el propósito de asegurar su gestión adecuada para lograr la conformidad de productos y servicios de esta manera aumentar la satisfacción del cliente.

La normativa de calidad está basada en la decisión organizacional estratégica permite su desempeño, también proporciona productos y servicios, y facilitar oportunidades, para alcanzar la satisfacción del cliente.

El enfoque en procesos incorpora el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) permite asegurarse que la organización cuente con recursos que estos gestionen adecuadamente y

determinen las oportunidades de mejora, asimismo el pensamiento acorde en riesgos permite promover controles y lograr los resultados planificados.

La estructura normativa de la ISO 9001:2015 consta de los siguientes apartados:

- 0. Introducción:** proporciona una visión general de los principios clave de la calidad, como el enfoque basado en procesos, el liderazgo, la mejora continua y la orientación al cliente. Este apartado subraya la importancia de alinear los objetivos estratégicos de la organización con los requisitos de calidad, promoviendo una gestión estructurada que permita alcanzar resultados consistentes y satisfactorios. Asimismo, destaca que el SGC no solo es una herramienta para cumplir normativas, sino una estrategia para fortalecer la confianza de las partes interesadas y mejorar el desempeño organizacional.
- 1. Objetivo y campo de aplicación:** define el propósito principal de establecer un Sistema de Gestión de Calidad: garantizar la capacidad de la organización para proporcionar consistentemente productos y servicios que cumplan con los requisitos del cliente y los legales aplicables. Además, establece que la norma es aplicable a cualquier organización, sin importar su tamaño, tipo o sector, siempre que busque mejorar su desempeño y aumentar la satisfacción del cliente. Subraya la importancia de determinar los límites del sistema y sus interacciones, asegurando que todos los procesos relevantes estén alineados con los objetivos estratégicos de la organización para alcanzar el éxito deseado.
- 2. Referencias normativas:** Este apartado señala los documentos esenciales que complementan la aplicación de la norma. En este caso, se establece que la ISO 9000:2015, que contiene los principios fundamentales y vocabulario de los sistemas de gestión de calidad, es la referencia principal. Esta relación asegura una comprensión uniforme de los términos, proporcionando una base sólida para implementar el Sistema de Gestión de Calidad.
- 3. Términos y definiciones:** Este capítulo se basa en las definiciones presentadas en la norma ISO 9000:2015.

4. **Contexto de la organización:** Establece la necesidad de comprender el entorno interno y externo en el que opera una organización. Este análisis incluye identificar factores relevantes que pueden influir en los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad. Además, establece que se debe determinar las partes interesadas y sus expectativas, asegurando que estas se reflejen en la planificación estratégica del SGC. Este enfoque permite a la organización alinear sus procesos con su propósito y dirección estratégica, adaptándose proactivamente a cambios en su entorno y fortaleciendo su capacidad para cumplir con los requisitos del cliente y las regulaciones aplicables.
5. **Liderazgo:** Este apartado resalta la responsabilidad de la alta dirección en el éxito del Sistema de Gestión de Calidad. La norma enfatiza que los líderes deben demostrar compromiso con la calidad mediante la definición de una dirección, la comunicación de la política de calidad y la asignación de los recursos necesarios. Asimismo, deben promover una cultura organizacional basada en la mejora continua y la satisfacción del cliente. Este enfoque asegura que todos los niveles de la organización estén alineados con los objetivos estratégicos y que los procesos del SGC contribuyan al logro de estos de manera eficiente y eficaz.
6. **Planificación:** establece los lineamientos para anticipar y gestionar los riesgos y oportunidades que pueden influir en los objetivos del SGC. Este proceso incluye definir metas claras, establecer acciones para abordarlas y garantizar que estén alineadas con la política de calidad de la organización. La norma también subraya la importancia de planificar los cambios de manera controlada, asegurando que no afecten el SGC.
7. **Apoyo:** se centra en los recursos y herramientas que una organización debe proporcionar para implementar, mantener y mejorar su SGC. Esto incluye asegurar la disponibilidad de personal capacitado, infraestructura adecuada, un ambiente óptimo para las operaciones, y recursos de monitoreo y medición precisos. Además, el apoyo abarca la gestión del conocimiento organizacional y la importancia de la comunicación interna y externa eficaz. Este enfoque integral garantiza que todos los elementos necesarios estén alineados con los objetivos estratégicos, fortaleciendo la eficacia del SGC y la satisfacción de las partes interesadas.
8. **Operación:** Este apartado establece los requisitos para planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del cliente y entregar productos o

servicios de calidad. Esto incluye la gestión de los procesos operativos, desde el diseño y desarrollo hasta la entrega final, asegurando que se realicen de manera coherente y eficiente. Además, se enfoca en la identificación y mitigación de riesgos relacionados con la operación y en la gestión de los cambios para garantizar la continuidad y calidad. Este apartado también abarca los controles para la producción y prestación del servicio, la trazabilidad, y la gestión de proveedores y recursos externos, asegurando que las operaciones estén alineadas con los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.

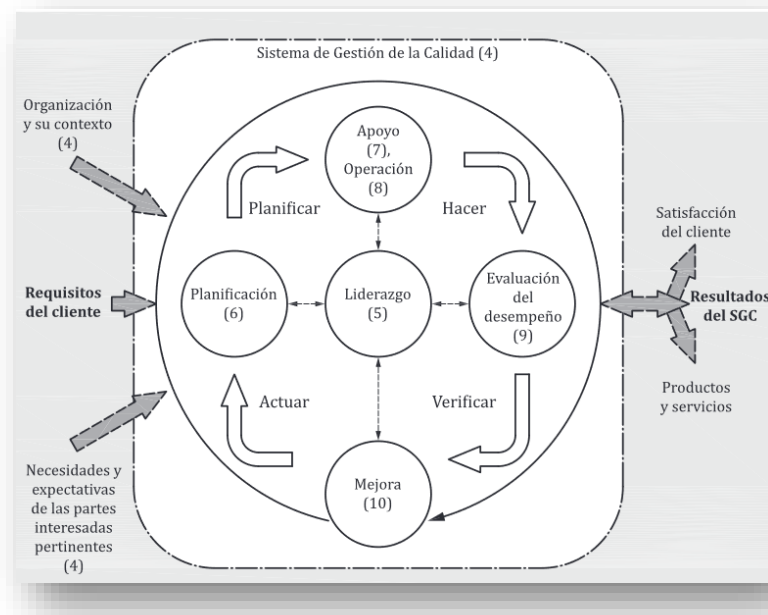
- 9. Evaluación del desempeño:** En este apartado proporciona los lineamientos para medir, analizar y evaluar la eficacia del SGC. Incluye actividades como el seguimiento de los procesos, la recopilación de datos, la realización de auditorías internas y la evaluación de la satisfacción del cliente. Además, se enfoca en el análisis de los resultados obtenidos para identificar áreas de mejora y garantizar que el SGC cumpla con los objetivos organizacionales y los requisitos de las partes interesadas. Este proceso continuo de evaluación permite a las organizaciones tomar decisiones informadas y fomentar una cultura de mejora continua.
- 10. Mejora:** El apartado de mejora se enfoca en garantizar que las organizaciones implementen acciones para mejorar continuamente la eficacia de su SGC. Esto incluye identificar oportunidades de mejora mediante el análisis de datos, la retroalimentación de los clientes, las auditorías internas y la evaluación del desempeño. La norma enfatiza la importancia de abordar tanto las no conformidades como sus causas, a través de acciones correctivas que eviten su recurrencia. Este enfoque fomenta la innovación, la optimización de procesos y la satisfacción de las partes interesadas, asegurando que el SGC evolucione de manera sostenible y se adapte a los cambios.

Además, incluye dos anexos los cuales se detallan a continuación:

- Anexo A (informativo) Aclaración de la nueva estructura, terminología y conceptos.
- Anexo B (informativo) Otras Normas Internacionales sobre gestión de la calidad y sistemas de gestión de la calidad desarrolladas por el Comité Técnico ISO/TC.

En la **Figura 10** se presenta cómo el ciclo PHVA y puede aplicarse a todos los procesos y al Sistema de Gestión de la Calidad como un todo.

Figura 10 - Ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar



Fuente: ISO 9001:2015, p. ix

El ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) es un enfoque central en la ISO 9001:2015, aplicable tanto a los procesos individuales como al Sistema de Gestión de la Calidad en su totalidad. Este ciclo se estructura en las siguientes etapas:

- **Planificar:** Establecer los objetivos del sistema y de los procesos, asignar los recursos necesarios y abordar los riesgos y oportunidades para cumplir con los requisitos del cliente y las políticas organizacionales.
- **Hacer:** Implementar los procesos planificados, asegurando que se lleven a cabo de manera eficiente y cumpliendo con los recursos, tiempos establecidos.
- **Verificar:** Realizar el seguimiento y la medición de los procesos, productos y servicios, comparando los resultados con los objetivos, requisitos y actividades planificadas.
- **Actuar:** Tomar acciones para mejorar el desempeño, corregir desviaciones y optimizar los procesos cuando sea necesario.

Este ciclo asegura la coherencia en la gestión, fomenta la mejora continua y permite a las organizaciones cumplir de manera consistente con los requisitos del cliente y las partes interesadas.

2.5. Marco Legal

En este apartado se presentan los requisitos legales aplicables que sustentan la investigación, y hace referencia a las leyes y reglamentos aplicables al sujeto de estudio.

a) Ley de Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro

Establece las reglas para la creación y operación funciones de las Asociaciones y Fundaciones sin fines de lucro, para asegurar que funcionen de manera transparente y responsable. Las asociaciones y fundaciones deben contar con estatutos, una junta directiva y una misión que no busque beneficios económicos. Además, están obligadas a llevar una contabilidad precisa, someterse a auditorías periódicas y presentar informes financieros anuales. Las autoridades tienen el poder de supervisar sus actividades para garantizar el cumplimiento de sus fines y las leyes nacionales.

De acuerdo con el objeto de esta ley establece en su artículo primero: "La presente ley tiene por objeto establecer un régimen jurídico especial, que se aplicará a las asociaciones y fundaciones sin fines de lucro" (Decreto N.º 894, 1996, p.2)

Con relación a la responsabilidad tributaria en el artículo sexto reza de la siguiente manera:

"Las asociaciones y fundaciones estarán sujetas a las mismas obligaciones tributarias que establecen las leyes para las personas naturales y jurídicas, en cuanto no estén expresamente excluidas por dichas leyes". (Decreto N.º 894, 1996, p.2)

b) La Ley contra el Lavado de Dinero y de Activos

Es fundamental para la Fundación Padre Arrupe de El Salvador porque garantiza que los fondos que maneja sean legítimos y se utilicen de manera ética. Para una organización enfocada en ayudar a los sectores vulnerables, mantener la transparencia y la integridad en la gestión de recursos es esencial.

Cumplir con esta ley protege a la Fundación de problemas legales y refuerza la confianza de donantes, beneficiarios y la comunidad en general. Al adherirse a estas regulaciones, la Fundación Padre Arrupe de El Salvador muestra su compromiso con la legalidad y la responsabilidad social, así asegura que sus esfuerzos beneficien a la comunidad en general.

La ley establece en su artículo primero: "La presente Ley tiene como objetivo prevenir, detectar, sancionar y erradicar el delito de lavado de dinero y de activos, así como su encubrimiento" (Decreto 498,1998, p .2)

c) Código de Trabajo

El Código de Trabajo es de gran importancia para la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, ya que asegura condiciones laborales justas y dignas para todos sus empleados. Este marco legal protege los derechos de los trabajadores, establece normas claras sobre salarios, horarios, beneficios y seguridad en el trabajo. Para una organización que valora profundamente el bienestar de la comunidad, es esencial que también cuide y respete a su equipo interno. Al cumplir con el Código de Trabajo, la Fundación Padre Arrupe de El Salvador no solo evita problemas legales, sino que también fomenta un ambiente laboral saludable y motivador. Esto, a su vez, se traduce en un equipo comprometido y eficaz, capaz de llevar adelante con éxito sus proyectos y programas en beneficio de quienes más lo necesitan.

El Código de trabajo en El Salvador, tiene por objeto principal en su artículo primero: El presente Código tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos, obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la Sección Segunda capítulo II del Título II de la Constitución. (Decreto No 15, 1972, p.21)

d) Ley de Pensiones de El Salvador

El marco legal de la Ley de Pensiones de El Salvador es fundamental para la Fundación Padre Arrupe de El Salvador porque asegura el bienestar a largo plazo de los colaboradores.

Esta ley garantiza que los trabajadores tengan una fuente de ingresos estable y digna en el momento que decida jubilarse.

La ley de Pensiones en su artículo primero establece:

Créase el Sistema de Ahorro para Pensiones para los trabajadores del sector privado, público y municipal, que en adelante se denominará el Sistema, el cual estará sujeto a la regulación, coordinación y control del Estado, de conformidad a las disposiciones de esta Ley. (Decreto No. 927, 1996, p. 2)

e) La Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

La ley garantiza a todos sus empleados acceso a servicios de salud y prestaciones sociales, como atención médica, subsidios por incapacidad y licencias por maternidad. Cumplir con esta ley refleja el compromiso de la Fundación con el bienestar integral de su personal, ofreciendo un entorno laboral seguro y saludable. Al asegurar la cobertura del ISSS, la Fundación demuestra responsabilidad social y un genuino cuidado por su equipo. Dicha ley establece en su artículo primero:

“La constitución se establece el seguro social obligatorio como una institución de derecho público, que realizará los fines de seguridad social que esta ley determina” (Decreto No. 1263, 1953, p.9)

f) Ley general de educación

Esta ley garantiza que todas las actividades educativas que realiza la Fundación cumplan con los estándares nacionales de calidad y accesibilidad, establece principios y normas que aseguran una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todos. Al adherirse a esta normativa, la Fundación reafirma su compromiso con ofrecer programas educativos que no solo respeten las directrices legales, sino que también promuevan el desarrollo integral de sus beneficiarios. Este compromiso con la educación de calidad fortalece la misión de la Fundación de transformar vidas y contribuir positivamente al desarrollo de los municipios impactados.

La ley establece en el artículo primero:

“La educación es un proceso de formación permanente, personal, cívico, moral, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus valores, de sus derechos y de sus deberes”. (Decreto 278, 2016, p.1)

g) La Ley General de Salud

Esta ley es relevante para la Clínica Asistencial Padre Arrupe, ya que asegura que todos los servicios médicos proporcionados cumplan con los estándares de calidad y seguridad establecidos a nivel nacional. La ley establece normativas para la atención sanitaria, garantiza que los pacientes reciban un cuidado integral y humanizado. Al cumplir con esta normativa, la Clínica Asistencial Padre Arrupe demuestra su compromiso con la salud y el bienestar de la comunidad, y proporciona servicios médicos confiables y accesibles. Dicha ley en su artículo primero establece:

La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención. (Decreto 442, 2007, p.1)

h) Estatutos de Fundación Padre Arrupe de El Salvador

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador es una organización sin fines de lucro en El Salvador que se dedica a brindar apoyo y asistencia a comunidades desfavorecidas mediante programas educativos, de salud y desarrollo social. Con un enfoque integral en el bienestar de las personas, la Fundación impulsa diversas iniciativas como la Clínica Asistencial Padre Arrupe, que ofrece atención médica a quienes más lo necesitan, y programas educativos diseñados para mejorar la calidad de vida y las oportunidades de aprendizaje de niños y jóvenes. Además, la Fundación administra el Colegio Español Padre Arrupe, que proporciona una educación de calidad.

La Fundación se rige por un marco legal que garantiza transparencia y eficiencia en su gestión, cumpliendo con normativas nacionales como la Ley de Asociaciones y Fundaciones sin Fines de Lucro, la Ley General de Educación y la Ley General de Salud. Gracias a este compromiso, la

Fundación opera de manera ética y efectiva, fortaleciendo la confianza de donantes, beneficiarios y la comunidad en general.

i) Reglamento interno:

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador posee un reglamento interno con la finalidad de llevar una relación laboral cordial, organizada y disciplinada entre el patrón y los trabajadores, que facilite su productividad dentro de la fundación.

j) Ley del Impuesto sobre la Renta (ISR).

La Ley del Impuesto sobre la Renta (ISR) establece las disposiciones fiscales para las entidades que operan en El Salvador, incluyendo las fundaciones. Esta ley regula las obligaciones tributarias de las organizaciones sin fines de lucro, como la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, estableciendo los criterios para la declaración y pago del impuesto sobre la renta generado por las actividades realizadas por la Fundación. (Decreto N.º 848, Diario Oficial N.º 229, Tomo N.º 365, 1994.)

k) Ley del Impuesto al Valor Agregado (IVA).

La Ley del Impuesto al Valor Agregado (IVA) regula el cobro y pago del impuesto sobre el valor agregado que deben aplicar las entidades en El Salvador, incluidas aquellas de carácter no lucrativo como la Fundación. Esta ley es relevante para la Fundación Padre Arrupe, ya que regula las transacciones comerciales y los servicios que podrían estar sujetos a este impuesto, aunque existen exenciones para ciertas actividades educativas y de salud. Decreto N.º 84, Diario Oficial N.º 157, Tomo N.º 306, 1992.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO, DIAGNÓSTICO Y RESULTADOS

3.1. Introducción

El marco metodológico establece el proceso y control de la investigación, que delinea la estrategia a seguir a lo largo del estudio. Este enfoque permite sustentar las afirmaciones iniciales de manera coherente y rigurosa, al mismo tiempo que proporciona respuestas efectivas a las preguntas formuladas durante el diagnóstico preliminar. A partir de los hallazgos obtenidos, se diseña una propuesta de Sistema de Gestión de Calidad a la medida para la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, adaptada a sus necesidades específicas.

3.2. Tipo de Investigación

Este trabajo de graduación presenta una **investigación de tipo aplicada**, en el Área de Administración Financiera de la FUPAES, enfocada en una problemática específica dentro de la organización. El estudio se centra en el diseño de un sistema de gestión de calidad conforme a la norma ISO 9001:2015. Para ello, se propone una solución concreta a la problemática identificada. A diferencia de las investigaciones puras, este estudio no pretende adherirse estrictamente a la rigurosidad científica, sino que busca ofrecer una respuesta práctica y efectiva a las necesidades específicas de la FUPAES.

3.3. Enfoque o Ruta de la Investigación

La ruta de la investigación se desarrolló mediante un **enfoque mixto** es una investigación que combina métodos cualitativos y cuantitativos como lo menciona Sampieri y Mendoza (2018):

Para realizar investigación entrelaza a las dos anteriores (cuantitativa y cualitativa) y las mezcla, pero es más que la suma de las dos anteriores e implica su interacción y potenciación.

Los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p. 10)

En este sentido la ruta mixta para una investigación combina de manera óptima los métodos cualitativos y cuantitativos, y proporciona una perspectiva integral y enriquecedora de la investigación realizada. La finalidad de la aplicación de este enfoque es obtener información para conocer la situación actual de la fundación y establecer el diagnóstico de los servicios ofrecidos en FUPAES en el Área Administrativa Financiera.

3.4. Alcance o Tipo de Estudio

El tipo de estudio es **descriptivo**, el cual es definido por Sampieri y C. Mendoza, (2018):

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. (p.108)

En concordancia con la investigación propuesta, y de acuerdo con la identificación de la problemática y los objetivos planteados, se decidió llevar a cabo este enfoque que permite medir las variables de manera independiente para luego integrar sus resultados y así describir cómo se manifiesta en la investigación. El objetivo principal es identificar y analizar la relación entre las variables en estudio, lo que proporciona una visión clara y detallada de sus interacciones y efectos.

En este tipo de estudio identifica las características del universo de investigación, señala formas de conducta y actitudes del total de la población investigada, se establecieron comportamientos concretos. Además, los datos obtenidos en el marco teórico serán enfocados al diseño del SGC.

3.5. Método de Investigación

El método de investigación empleado es el **deductivo**, el cual proporcionará los elementos clave para la construcción de conocimientos válidos sobre el fenómeno particular que se estudia en esta investigación. A través de este enfoque, se definirán con precisión las fuentes y las técnicas de recolección de datos más adecuadas.

Al asegurar la obtención de información que es valiosa y pertinente, en concordancia con el sistema de gestión de calidad. Esto incluirá una recopilación sistemática y exhaustiva de datos que utiliza tanto métodos cualitativos como cuantitativos, esto permite una evaluación detallada y fundamentada. Además, se llevará a cabo una revisión bibliográfica minuciosa de problemas similares documentados en estudios previos, lo que no solo proporcionará un marco teórico robusto, sino que también facilitará el análisis propio de la pregunta de investigación planteada. Este enfoque integral permitirá validar hipótesis y generar nuevas perspectivas, contribuye significativamente al conocimiento existente y ofrece soluciones prácticas y efectivas dentro del ámbito de la gestión de calidad.

3.6. Diseño Metodológico

El diseño metodológico adoptado será de **no experimental**. La investigación se orienta hacia la práctica, con el propósito de responder a las preguntas de investigación planteadas y alcanzar los objetivos establecidos.

El diseño metodológico lo define Sampieri y C. Mendoza (2018), "El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que deseas con el propósito de responder al planteamiento del problema" (p.150).

En este sentido, la selección del diseño no experimental obedece a que este enfoque es particularmente útil en investigaciones de tipo descriptivo, donde el objetivo es detallar las características de una población.

3.7. Determinación de Población y Muestra

Se definirá las unidades de análisis, establecimiento la población, además, de los elementos con características comunes; además especifica la muestra donde se aplicarán las herramientas para la recopilación de la información cuando nos referimos a población nos referimos a como la define Sampieri y C. Mendoza, (2018) "Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p.198).

3.7.1 Unidad de Análisis y Población

La unidad de análisis en esta investigación se centra en comprender detalladamente a los integrantes y las operaciones en el Área de Administración Financiera de la FUPAES. La investigación ofrece una comprensión detallada y contextualizada de los factores clave que influyen en su desempeño y efectividad de la fundación.

La unidad de análisis en esta investigación se centra en los elementos que constituyen FUPAES, específicamente en el Área Administración Financiera. Este enfoque nos permite explorar en profundidad las funciones y desafíos que enfrenta la fundación. Al dirigir nuestra atención hacia esta unidad, buscamos entender mejor la gestión de recursos y finanzas, y encontrar oportunidades para mejorar la eficiencia y eficacia del área. Esta perspectiva es esencial para desarrollar soluciones que aborden problemas actuales y fortalezcan la capacidad de la Fundación para apoyar sosteniblemente a las comunidades desfavorecidas.

Para lograr esto, es esencial la colaboración y aportaciones del personal clave y de esa manera comprender la situación actual, por ello se ha considerado las siguientes áreas:

- Directorio.
- Jefaturas del Área Administrativa Financiero.
- Personal clave de la gestión del Área Administración Financiera.

3.7.2 Diseño de la Muestra (unidad muestral)

Al referimos a la muestra es la porción de la población para aplicar los instrumentos de recolección de datos, indica donde, a quienes y a cuantas personas, según (Sampieri y C. Mendoza, 2018)“La unidad muestral es el tipo de caso a elegir para estudiar”.

Cuando nos referimos a la muestra, estamos se habla de la porción específica de la población a la que aplicaremos nuestros instrumentos de recolección de datos. La selección de esta muestra es muy importante, ya que nos indica el lugar, las personas involucradas y la cantidad exacta de participantes en nuestra investigación.

Para esta investigación fue considerado como unidad de muestra al personal clave del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, (**Ver tabla 1**).

Tabla 1 - Determinación de la Población y Muestra

Unidad de Análisis	Muestra
Dirección de General	1
Subdirección Financiera Administrativo	1
Subdirección Académico	1
Jefatura Administrativa y Financiera	1
Contabilidad y Tesorería	5
Recursos Humanos	1
Recepción	3
Archivo Académico	1
Jefatura de Mantenimiento	1
Comunicaciones y Diseño	1
Recaudación	1
Total	17

Fuente: *Elaboración propia.*

3.8. Fuentes, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Es fundamental determinar los instrumentos adecuados para la recolección de datos, para asegurar que la información obtenida sea veraz, confiable y adecuada para el análisis. La precisión de estos datos es esencial, ya que el análisis de esta información nos permitirá encontrar soluciones efectivas y viables a los problemas planteados. La aplicación de estos instrumentos garantiza que los datos sean relevantes, representativos y útiles para los objetivos de la investigación.

Encuestas: La cual recopila los datos necesarios sobre el sujeto de estudio para analizar relaciones de variables y probar las diferentes hipótesis planteadas.

Cuestionarios: Serán utilizados para medir diversas variables importantes. Por ejemplo, la comunicación y la satisfacción. Estos instrumentos permitirán recopilar información clave para un análisis detallado, dentro del desarrollo de la investigación.

Entrevistas: Recolección de datos cualitativos para obtener directamente la información relevante para la investigación. Es una herramienta valiosa para explorar y comprender las experiencias, opiniones, percepciones del entrevistado.

Observación sistemática: Implica observar el comportamiento de los participantes para recopilar información detallada.

3.8.1. Niveles de Información del Marco Teórico

Durante el desarrollo del marco teórico, se utilizó diversas fuentes, desde estudios académicos, fuentes prestigiosas relacionadas a la gestión de calidad hasta entrevistas con personal clave del Área Administrativa Financiera de la Fundación. Al integrar la investigación documental con experiencias prácticas, se obtuvo una mejor comprensión del tema. Este enfoque que obtuvo información de diferente índole permitió construir una base sólida para abordar la investigación, los niveles usados se pueden describir de la siguiente manera según Soriano Rojas, R. (2013):

El primer nivel implica el manejo de las teorías generales y los elementos teóricos particulares existentes sobre el problema. En el primer nivel de esta investigación abarca la comprensión y el manejo de las teorías generales y los elementos teóricos. Este nivel es fundamental porque proporciona el marco conceptual necesario para abordar la investigación de manera sistemática, este nivel no solo implica conocer las teorías existentes, sino también saber aplicarlas y adaptarlas para enriquecer la comprensión de la investigación realizada. **Segundo nivel**, consiste en analizar la información empírica secundaria o indirecta proveniente de distintas fuentes, por ejemplo: investigaciones o informes publicados en revistas y periódicos, así como estadísticas u otros datos significativos que puedan localizarse en archivos públicos y privados. Este enfoque permite a los investigadores construir una base sólida de conocimiento existente, identificar tendencias relevantes, y contextualizar la investigación dentro del marco más amplio de estudios anteriores. El

análisis de esta información secundaria permitió descubrir nuevas perspectivas y enfoques que enriquecieron la comprensión del problema planteado.

El tercer nivel está comprendido por la observación, que, implica el manejo de información empírica primaria o directa obtenida mediante un acercamiento con la realidad, a través de guías de observación y de entrevista a informantes clave". p. 96

La observación es fundamental porque permite recolectar datos directamente del entorno, ayudándonos a identificar patrones y comportamientos específicos. A través de una observación cuidadosa, se puede comprender mejor el problema de estudio y obtener información empírica detallada. La observación puede ser estructurada o no estructurada y a menudo se utilizan herramientas adicionales para mejorar la precisión de los datos.

En la investigación, se optó por integrar los tres niveles mencionados en la elaboración del marco teórico. Este enfoque permitió construir una base sólida que abarcó desde la exploración de teorías generales hasta el análisis detallado de datos empíricos secundarios y primarios. De esta manera, se logró obtener una mejor comprensión del problema en estudio.

Primer nivel: Norma ISO 9001:2015 sobre sistemas de gestión de calidad, sistema de gestión, leyes y reglamentos aplicables.

Segundo nivel: Información recopilada de trabajos académicos relacionados a sistema de gestión de calidad, al aplicar la norma de gestión de calidad, ISO 9001:2015.

Tercer nivel: Información directa obtenida del sujeto de estudio.

3.8.2. Fuentes de Información

En este estudio, se exploraron dos tipos esenciales de fuentes de información: **fuentes primarias** y **secundarias**. Las fuentes primarias involucraron entrevistas detalladas con miembros del directorio, responsables de procesos y otras personas clave del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, para brindar una visión más amplia de las dinámicas internas y los desafíos enfrentados por la fundación. Además, se llevó a cabo una revisión

exhaustiva de la documentación interna disponible, se observaron registros, procedimientos y políticas implementadas.

Por otro lado, las fuentes secundarias incluyeron una investigación rigurosa de literatura académica previa, este proporciona un contexto amplio para interpretar los hallazgos obtenidos de las fuentes primarias y validar las conclusiones. Esta combinación meticulosa de fuentes primarias y secundarias aseguró la robustez y la confiabilidad de los datos recopilados, fundamentales para el análisis e interpretación precisa de los resultados de esta investigación.

Se utilizaron como referencia diversas fuentes, se incluye leyes y reglamento nacionales, trabajos de graduación pertinentes, y libros de texto escritos por autores reconocidos en el campo. Estas fuentes fueron fundamentales para alcanzar el objetivo de recopilar datos precisos y evidencia sustancial que respalden la revisión teórica en el marco de la investigación aplicada. Esta amplia gama de referencias garantizó un análisis exhaustivo, proporcionó una base sólida para el desarrollo y la validación de los hallazgos del estudio.

3.8.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para llevar a cabo este estudio, fue fundamental contar con la colaboración directa y el apoyo de la alta dirección, así como de las jefaturas y el personal clave del Área Administrativa Financiera. Gracias a su participación, pudimos implementar técnicas efectivas de recolección de datos. Estas herramientas nos permitieron obtener información detallada y precisa para dar respuesta a la problemática planteada.

Se utilizaron métodos y técnicas de recolección de datos, la teoría conceptual, planteamiento del problema, objetivos e hipótesis planteadas. Para obtener la información primaria y secundaria, utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos descritas a continuación:

- a) Técnicas e instrumentos para obtener información primaria, fue necesario en la investigación el diseño de instrumentos que permitió la recopilación tanto cualitativa como cuantitativa.

- **Observación:** Se realizó la observación a través de visita donde se obtuvo la información de las tareas funciones de los empleados, se obtuvo una verificación objetiva y revisión de documentos presentados en el análisis.

Instrumento: Guía de observación: que permitió ampliar la investigación al sistematizar la información recolectada, sirvió de apoyo para verificar las variables propuestas en la investigación, (*Ver Apéndice 8*).

- **Entrevista estructurada:** Se llevó a cabo una recopilación de información de manera organizada y detallada, se realizaron preguntas específicas dirigidas al personal clave y que forma parte de la población de estudio. Este enfoque sistemático permitió obtener datos precisos y relevantes sobre las experiencias, conocimientos y percepciones de los participantes en relación con el tema investigado.

Instrumento: Guía de Entrevista y Lista de Verificación: Se llevó a cabo el diseño de una guía de entrevista estructurada y lista de verificación con preguntas abiertas, recopiladas en digital, para realizar el análisis, dichos instrumentos permitieron complementar información a las variables establecidas, para las Guía de entrevistas (*Ver Apéndices 9 y 10*) lista de verificación (*Ver Apéndice 11*).

- **Encuesta:** Para obtener información y ampliar con relación a tener una opinión más amplia conociendo la percepción de población seleccionada.

Instrumento: Cuestionario: se diseñaron preguntas cerradas específicas para cada participante clave, de modo que pudiéramos obtener respuestas claras y significativas y complementarias con relación a las variables propuestas. Esta estrategia nos permitió explorar a fondo las percepciones, opiniones y experiencias de cada persona involucrada, esto asegura que capturáramos todos los detalles relevantes de manera completa y comprensible (*Ver Apéndices 12 y 13*).

b) Técnicas e instrumentos para captar información secundaria.

Para el análisis y revisión de la información de fuentes secundarias.

Instrumento, Sistematización Bibliográfica, este proceso metodológico que consiste en recopilar, organizar, analizar y sintetizar en una ficha de trabajo documentado y ficha bibliográfica, con la información contenida en diversas fuentes consultadas.

3.8.4. Prueba Piloto de los Instrumentos de Recolección de Datos.

Para asegurar la precisión y relevancia de los instrumentos de recolección de datos en la FUPAES Área de Administración Financiera, se realizó una prueba piloto, y se presentaron los instrumentos a la alta dirección de la fundación. Con su experiencia y visión nos permitieron revisar cada detalle para asegurarnos de que fueran claros, pertinentes y capaces de capturar la información necesaria de manera efectiva.

La alta dirección no solo aprobó los instrumentos, sino que también ofreció valiosas recomendaciones para mejorar su calidad. Una vez que recibimos su aprobación y ajustamos los instrumentos según sus sugerencias, procedimos a compartirlos con todos los demás colaboradores.

3.8.5. Matriz Integral Metodológica de Variables, Técnicas e Instrumentos

Con el objetivo de recopilar información primaria y secundaria de manera exhaustiva y coherente, se ha creado una matriz que especifica los segmentos de la unidad de análisis, la población involucrada, y el método utilizado para seleccionar la muestra. Esta matriz no solo identifica las variables esenciales para la investigación, sino que también abarca los métodos, técnicas e instrumentos empleados para obtener los datos de los sujetos de estudio. Al estructurar el proceso de esta manera, se asegura que todos los aspectos relevantes sean considerados, lo que proporciona una base sólida para un análisis minucioso y preciso (*Ver Apéndice 6*).

3.9. Matriz Metodológica de Consistencia de la Investigación

La Matriz Metodológica de Consistencia es una herramienta fundamental en esta investigación, diseñada para garantizar que todos los componentes del estudio estén alineados y trabajen en conjunto de manera coherente. En el marco de esta investigación, que se centra en el diseño de un Sistema de

Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015 para el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe, la matriz juega un papel crucial. A través de ella, se establece una relación clara y lógica entre los objetivos de la investigación, las preguntas que guían el estudio, las variables involucradas, y los métodos empleados para la recolección y análisis de datos.

Este enfoque cuidadoso asegura que cada parte del estudio esté bien fundamentada, lo que, a su vez, fortalece la validez y fiabilidad de los resultados, lo que contribuye al éxito y la relevancia de la investigación (*Ver apéndice 7*).

3.10. Metodología del Diagnóstico.

Describiremos cómo se realizó el diagnóstico del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe. Este diagnóstico se enfocó en evaluar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 y en identificar oportunidades de mejora en los procesos de gestión de calidad. A través de diferentes métodos, se recopilieron datos y opiniones del personal, permitiendo así desarrollar una propuesta de sistema de gestión de calidad que responda a las necesidades específicas.

3.10.1 Norma de Sistema de Gestión de Calidad

Para evaluar el cumplimiento de los requisitos basado en la norma ISO 9001:2015 en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, se optó por una metodología práctica y accesible: una lista de verificación (*Ver Apéndice 11*) compuesta por 296 preguntas. Esta lista está basada en los siguientes capítulos de la norma:

- Contexto de la organización (Capítulo 4)
- Liderazgo (Capítulo 5)
- Planificación (Capítulo 6)
- Apoyo (Capítulo 7)
- Operación (Capítulo 8)
- Evaluación del desempeño (Capítulo 9)
- Mejora (Capítulo 10)

A través de esta herramienta, se llevó a cabo una revisión que permitió identificar con precisión tanto los aspectos que cumplen con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 como aquellos que requieren mejoras o los que no se cumplen. Este enfoque proporcionó una visión clara del estado actual. La **Tabla 2**, con los valores de cumplimiento: los capítulos del 4 al 10 de la norma.

Tabla 2 - Criterios de Cumplimiento

% De cumplimiento	Detalle
0%	No documentado / No existente
25%	Aplicado / No documentado
50%	Documentado / No aplicado
75%	Aplicado y documentado
100%	Aplicado, documentado y controlado
N/A	No aplica

Fuente: *Elaboración propia.*

En la lista de verificación, para la evaluación se asignó un valor correspondiente a cada requisito según el criterio de la **Tabla 2**, se tiene en cuenta la evidencia encontrada la cual se registró en la columna de observaciones.

La fórmula general para el cálculo del porcentaje de cumplimiento es:

$$\text{Porcentaje de Cumplimiento} = \left(\frac{\text{Puntuaciones Totales}}{\text{Máxima Puntuación Obtenida}} \right) (100)$$

Donde:

- Porcentaje de cumplimiento = Representa el nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Puntuaciones Totales = Corresponde a la suma ponderada de las evaluaciones de cada categoría, multiplicada por su valor porcentual.
- Máxima Puntuación = calculado según el número total de evaluaciones multiplicado por 100 (el porcentaje máximo que se puede obtener en cada evaluación).
- 100 = factor se utiliza para expresar el resultado en términos de porcentaje.

Para ilustrar mejor la fórmula, tomaremos como ejemplo el capítulo 4 de la norma ISO 9001:2015 y sus requisitos.:

Ejemplo de aplicación de la fórmula capítulo 4 Contexto de la Organización

Paso 1: Calcular la Puntuación Total Ponderada

Se procede a calcular la puntuación total ponderada para cada requisito del capítulo 4:

$$4.1 = (2 * 0) + (0 * 25) + (0 * 50) + (0 * 75) + (0 * 100) = 0$$

$$4.2 = (3 * 0) + (0 * 25) + (0 * 50) + (1 * 75) + (0 * 100) = 75$$

$$4.3 = (7 * 0) + (0 * 25) + (0 * 50) + (0 * 75) + (0 * 100) = 0$$

$$4.4 = (13 * 0) + (0 * 25) + (0 * 50) + (0 * 75) + (0 * 100) = 0$$

La Puntuación Total Ponderada es la suma de estas ponderaciones $0+75+0+0 = 75$

Paso 2: Calcular la Máxima Puntuación

Se calcula la **Máxima Puntuación** al multiplicar el número total de ítems evaluados en el capítulo (en este caso, 25) por el valor máximo de cumplimiento (100%):

$$25 \times 100 = 2500.$$

Paso 3: Calcular el Porcentaje de Cumplimiento

Se divide la Puntuación Total Ponderada obtenida (75) entre la Máxima Puntuación (2500) y se multiplica por 100 para obtener el porcentaje.

Paso 4: Sustitución de los Datos en la Fórmula

Finalmente, al sustituir los valores en la fórmula mencionada para obtener el porcentaje de cumplimiento del capítulo 4.

El Porcentaje de Cumplimiento del capítulo 4, "Contexto de la Organización", es 3%.

Esta metodología de cálculo del porcentaje de cumplimiento se aplicó de manera sistemática para evaluar los capítulos del cuatro al diez de la norma ISO 9001:2015, con excepción de los capítulos del uno al tres, ya que estos contemplan información sobre el campo de acción, referencias normativas, y términos y definiciones. Al utilizar este enfoque uniforme, se obtuvo una visión clara y detallada del nivel de cumplimiento en el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador (*Ver Apéndice 14*).

3.10.2 Guía de Observación

La guía de observación: se desarrolló con el objetivo de recopilar información detallada sobre el Área Administrativa y Financiera mediante un recorrido exhaustivo por los distintos puestos de trabajo, se incluye atención al cliente, tesorería, contaduría general y auxiliares contables.

Esta herramienta permitió una evaluación directa y sistemática de los procesos y prácticas diarias en cada departamento, esto facilita la identificación de fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad. Durante las observaciones, se prestó especial atención a la interacción entre los empleados, la eficiencia en la realización de tareas, el uso de herramientas y recursos, y la adherencia a los procedimientos establecidos. Esta metodología proporcionó una visión integral del funcionamiento interno, comunicación y atención al cliente (*Ver Apéndice 8*).

3.10.3 Entrevistas

Para llevar a cabo las entrevistas estructuradas en esta investigación, se diseñó un conjunto de preguntas específicas alineadas con las variables de investigación. Seleccionamos a los participantes de manera que reflejaran adecuadamente la unidad de estudio. Las entrevistas se realizaron en un ambiente cómodo y controlado, lo que favoreció la comunicación abierta y honesta. Cada entrevista siguió estrictamente el guion establecido para asegurar la consistencia de las respuestas. Sus respuestas fueron captadas y digitalizadas mientras se desarrollaron las entrevistas en detalle las entrevistas llevadas a cabo son las siguientes:

- La entrevista estructurada a la alta dirección: dicha entrevista se diseñó con el objetivo de recopilar información relevante y fomentar la participación y el compromiso de los líderes de la fundación. Esta entrevista incluyó una serie de preguntas específicas que abordaron temas clave de la fundación y las iniciativas previas relacionadas con la sistematización procesos, atención al cliente, revisión por la dirección, liderazgo y compromiso, contexto de la organización, la información obtenida a través de esta entrevista fue fundamental para entender el nivel de compromiso de la alta dirección y para asegurar su apoyo continuo en la investigación del trabajo de graduación (*Ver Apéndice 9*).
- La entrevista estructurada a jefatura Administrativa y Financiera: Se llevó a cabo con el objetivo de recopilar información crucial sobre los procesos que son llevados a cabo en el Área, conocer las estrategias de comunicación y el seguimiento. Esto permitió conocer la información sobre las metas establecidas los tiempos y los retos en los que se enfrentan (*Ver Apéndice 10*).

3.10.4 Encuesta sobre la estructura organizacional

Encuesta sobre la estructura organizacional, dirigida al personal del Área Administrativa Financiera, se realizó con el propósito de conocer en profundidad las percepciones de los colaboradores en relación con los roles y responsabilidades asignados, así como la comunicación interna. Este instrumento de recolección de datos fue diseñado para identificar fortalezas y debilidades en la organización (*Ver Apéndice 12*).

Las preguntas incluyeron aspectos como la claridad de las funciones, la efectividad de la comunicación entre las áreas y la identificación de posibles mejoras. Los resultados de esta encuesta son esenciales para evaluar la estructura organizacional. Además, esta retroalimentación será fundamental para el diseño de un Sistema de Gestión de Calidad, para llevar a cabo esta encuesta, haciendo uso de un formulario de la plataforma Google, lo cual facilitó la recopilación y análisis de los resultados.

3.10.5 Encuesta de satisfacción del cliente

Se implementó con el objetivo de evaluar la percepción de los clientes sobre la calidad del servicio recibido, así como la atención y comunicación proporcionadas por el área de atención al cliente.

Para facilitar la recopilación y análisis de la información, se diseñó un formulario en Google Form que permitió obtener datos de manera eficiente y accesible. Las preguntas incluyeron aspectos clave como la satisfacción general, la claridad en la comunicación, la amabilidad del personal y seguimiento. Los resultados de esta encuesta son fundamentales para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias que optimicen la experiencia del cliente, así aseguramos un servicio de alta calidad que cumpla con sus expectativas del cliente (*Ver Apéndice 13*).

3.11. Resultados del Diagnóstico

Para la tabulación de los datos obtenidos mediante las diversas herramientas diseñadas durante la investigación, fue necesario el apoyo de gráficos, con el fin de presentar la información de manera resumida y mejorar su visualización.

3.11.1 Norma ISO 9001:2015

La aplicación del instrumento de lista de verificación (*Ver Apéndice 11*) para evaluar el grado de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Calidad ha proporcionado resultados que permiten establecer un diagnóstico detallado del estado actual de la fundación. Estos resultados reflejan el grado de alineación con los capítulos y requisitos de la norma.

En la **Tabla 3**, se muestran los resultados del diagnóstico realizado de cada capítulo de la norma y en la **Figura 11** su correspondiente perfil de resultados.

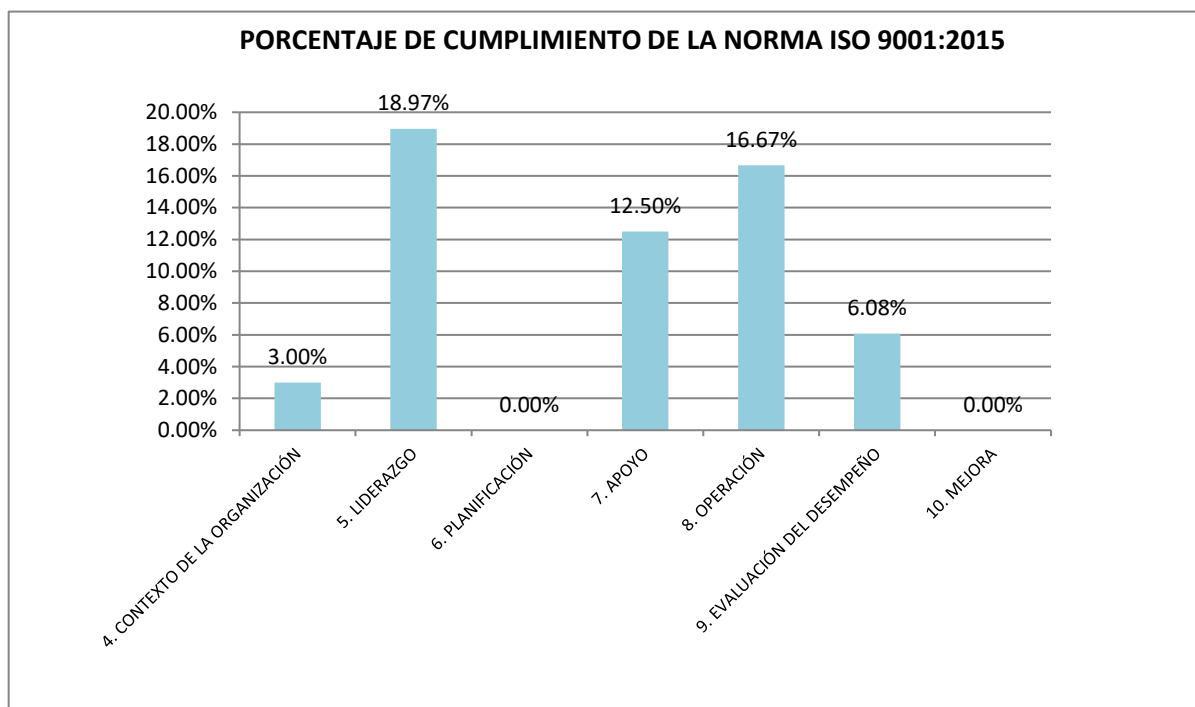
El diagnóstico se realizó basándose en el *Apéndice 11* - Lista de verificación según ISO 9001: 2015.

Tabla 3 - Resultados del diagnóstico según norma ISO 9001:2015

Capítulos de la Norma ISO 9001:2015	% De cumplimiento por Capítulo
4. Contexto de la organización	3.00%
5. Liderazgo	18.97%
6. Planificación	0.00%
7. Apoyo	12.50%
8. Operación	16.67%
9. Evaluación del desempeño	6.08%
10. Mejora	0.00%
TOTAL	8.17%

Fuente: *Elaboración propia.*

Figura 11 - Perfil de resultados de la Norma ISO 9001:2015



Fuente: *Elaboración propia.*

El diagnóstico realizado según la norma ISO 9001:2015, gestión de Calidad en la Fundación Padre Arrupe, Área de Administración Financiera, se ha identificado que el capítulo de Liderazgo tiene el mayor porcentaje de cumplimiento, alcanza un 18.97%, esto refleja un esfuerzo considerable por parte de la dirección de la fundación para liderar con eficacia y compromiso hacia los principios de calidad.

Sin embargo, hay áreas críticas que necesitan atención urgente, como la Planificación y la Mejora, ambas con un cumplimiento del 0.00%, lo que indica la ausencia de estrategias claras y la falta de mecanismos de mejora continua.

Además, capítulos como el Contexto de la Organización y la Evaluación del Desempeño también presentan bajos niveles de cumplimiento, con un 3.00% y un 6.08% respectivamente, esto señala la necesidad de fortalecer el análisis del entorno y el monitoreo del rendimiento. El capítulo de Apoyo también muestra una necesidad de mejora, con un cumplimiento del 12.50%, indicar que hay oportunidades para reforzar los recursos y la infraestructura necesarios para el SGC.

En general, el cumplimiento total es de aproximadamente 8.17%, esto destaca la necesidad de implementar acciones correctivas y mejoras significativas en varias áreas clave para alcanzar los estándares de calidad deseados y asegurar un sistema de gestión eficaz en la FUPAES, en el Área de Administración Financiera. A continuación, se presenta el análisis descriptivo según de los resultados obtenidos (*Ver Apéndice 14*).

1) Capítulo 4 Comprensión de la Organización y su contexto.

4.1 Comprensión de la organización y su contexto

La Fundación no ha identificado los factores internos y externos que son esenciales para su propósito y dirección estratégica, carece de un análisis FODA que permita comprender y abordar estos aspectos de manera integral, durante la investigación no se evidencio.

4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

No se han identificado las necesidades y expectativas de las partes interesadas pertinentes, posee edificada algunas partes interesadas como los clientes, proveedores y colaboradores, posee un software donde se mantienen de forma digital.

4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de Calidad

La Fundación no ha determinado el alcance de su sistema de gestión de calidad, lo cual es fundamental para asegurar que todos los procesos relevantes estén incluidos, no se evidencio y a consultar durante la entrevista manifestaron que no poseen un alcance.

4.4 Sistema de gestión de calidad y sus procesos

En este requisito el porcentaje obtenido fue de 0%, la fundación no ha establecido, mantenido ni mejorado los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad, durante la investigación en la guía de observación y la entrevista no se evidencio.

2) Capítulo 5 Liderazgo

5.1 Liderazgo y compromiso

El liderazgo y compromiso de la alta dirección es inconsistente. Aunque hay algunos esfuerzos para establecer liderazgo, la mayoría de las evaluaciones indican que no se ha logrado un compromiso efectivo y generalizado, el porcentaje alcanzado en este requisito fue de 6.67%.

5.2 Política de Calidad

Poseen una política de calidad, está documentada y ha sido compartida a los colaboradores de la fundación, mantienen registro de la socialización el cual es resguardado en el expediente de los colaboradores, la política no se ha establecido ni determinado para un SGC, pero ha tenido un aporte significativo para este requisito, el porcentaje obtenido en este requisito fue de 3.97%.

5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

La definición y asignación de roles, responsabilidades y autoridades es deficiente. Posee un manual de puestos desactualizado, esto puede causar confusión, falta de responsabilidad y compromiso, a pesar de ello, la dirección de la Fundación es consciente de la importancia de consolidar una cultura de calidad y reconoce los beneficios de implementar un SGC.

Asimismo, la alta dirección ha demostrado que ha definido los requisitos legales y reglamentarios aplicables a las actividades de la Fundación. Sin embargo, aún no se evidencia una determinación clara de los requisitos de los clientes, ni de los riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los servicios, El porcentaje de cumplimiento fue de 8.33 %.

Capítulo 6 Planificación

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

La Fundación no ha realizado acciones para identificar y abordar los riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los servicios, no se presenta evidencia de que exista una planificación acorde al análisis del contexto ni a la comprensión y expectativas de las partes

interesadas del Sistema de Gestión de Calidad. Lo cual es crucial para llevar a cabo planes de acción específicos para mitigar riesgos y aprovechar oportunidades, debido a ello el porcentaje de cumplimiento fue de 0%.

6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos

En la actualidad la fundación cuenta con objetivos orientados a los servicios de educación y salud, pero no están orientados al sistema de gestión de calidad.

En este sentido la Fundación no ha establecido objetivos de calidad ni ha planificado cómo lograrlos. Los objetivos de calidad son esenciales para orientar los esfuerzos y medir el progreso en la mejora continua, dichos objetivos deberán estar alineados con la política de calidad. Por lo expuesto anteriormente el porcentaje de cumplimiento 0%.

6.3 Planificación de los cambios

No se ha llevado a cabo una planificación adecuada de los cambios, lo que puede resultar en una implementación desorganizada y afectar la estabilidad y efectividad.

Capítulo 7 Apoyo

7.1 Recursos

Gran parte de los requisitos están con un porcentaje de 0% y solo 3 de los requisitos son parcialmente cumplidos al 25% y 50%. Esto sugiere una falta significativa de iniciativas para la asignación y gestión de los recursos necesarios. La fundación cuenta con una infraestructura adecuada para la realización de los servicios, pero no se documenta ni se mantienen registros.

En cuanto a 7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición, no aplica para el Área de Administración Financiera de la FUPAES, la cual se centra en actividades educativas y de apoyo comunitario, que pueden no requerir el uso de equipos o instrumentos que necesiten calibración o mediciones

7.2 Competencia

En relación con los conocimientos necesarios para la realización de los servicios, no se observa que se realice un seguimiento adecuado. Asimismo, no hay evidencia de que estos conocimientos se documenten o actualicen de manera sistemática para garantizar la eficacia de los procesos. Mas sin embargo según en cuanto a competencia si existe criterio de evaluación conforme a las formaciones realizadas según el área en la que se desempeña cada persona, se documenta en una matriz y se mantienen registros en los expedientes de los colaboradores.

7.3 Toma de Conciencia

Toma de conciencia poseen una política de calidad, pero no se comparte con las partes interesadas pertinentes únicamente se socializa de forma personal con cada colaborador, no se posee objetivos de calidad y de igual manera se desconocen requisitos a cumplir.

7.4 Comunicación

No se documentan de manera sistemática los contenidos que deben ser publicados ni se establece claramente a quiénes deben dirigirse. En lugar de seguir un proceso estandarizado, la gestión de este aspecto se realiza de forma improvisada y sin una estructura definida.

Las solicitudes para publicar material se realizan de manera informal, utilizando medios como WhatsApp y correo electrónico, y requieren la autorización previa de la alta dirección. Esta práctica no garantiza un seguimiento adecuado ni asegura la coherencia, calidad y efectividad de la información distribuida a los destinatarios correspondientes.

7.5 Información Documentada

No se cumple el mantener información documentada, controla o se tiene a disposición para ser consultada, durante el desarrollo de las entrevistas comunicó que únicamente cuentan con las políticas en medios digitales y también impresas como también los documentos contables de las responsabilidades fiscales, tributarias y obligatorias.

Capítulo 8 Operación

8.1 Planificación y Control Operacional

El análisis muestra un incumplimiento total en todos los requisitos evaluados del numeral 8.1. Esto indica una necesidad urgente de establecer, implementar y controlar procesos de manera efectiva, definir y documentar los requisitos y criterios necesarios, y asegurar la gestión adecuada de los recursos y cambios operacionales. La falta de evidencia en todos estos aspectos resalta áreas críticas de mejora para cumplir con los estándares de la norma ISO 9001:2015 y garantizar la calidad y eficacia de las operaciones en el Área Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

8.2 Requisitos para los productos y servicios

En cuanto a la comunicación con el cliente, se observa un buen desempeño en proporcionar información relativa a los productos y servicios (100%), manejar consultas y pedidos (100%), y obtener retroalimentación (100%), se utilizan principalmente medios digitales y redes sociales.

Además, se asegura un manejo adecuado de la propiedad del cliente (100%) y se establecen acciones de contingencia a través de medios digitales (100%).

Sin embargo, en la determinación de los requisitos para los productos y servicios, la organización muestra un total incumplimiento (0%) en definir los requisitos legales y necesarios, y en asegurar el cumplimiento de las declaraciones sobre los productos y servicios ofrecidos. Este incumplimiento también se extiende a la revisión de los requisitos para los productos y servicios, donde no se evidencia el cumplimiento con los requisitos del cliente, ni revisiones.

En términos de conservación de la información documentada, se observa un cumplimiento del 50% en mantener registros de las revisiones y de cualquier requisito nuevo, se utilizan tanto formatos digitales como impresos. Por último, el cambio en los requisitos para los productos y servicios no se evidencia, lo que indica una falta de procedimientos para modificar y comunicar adecuadamente los cambios en los requisitos.

8.3 Diseño y Desarrollo de Productos y Servicios

Este requisito no aplica y se excluye del alcance del área Administrativa Financiera porque no está relacionado con las funciones y responsabilidades específicas de este departamento. El área Administrativa Financiera se encarga principalmente de gestionar los recursos financieros, llevar la contabilidad, y supervisar los presupuestos y gastos de la fundación, compras, ventas para el Colegio Español Padre Arrupe. Por lo tanto, dicho requisito se excluye del alcance de su gestión porque no se lleva a cabo el diseño y desarrollo de productos.

8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

En relación con este requisito no se ha implementado ningún procedimiento o control para asegurar que los procesos, productos y servicios suministrados por terceros cumplan con los requisitos de calidad establecidos. No se han definido ni aplicado controles específicos para los productos y servicios proporcionados por proveedores externos, ni se han establecido criterios para evaluar, seleccionar y supervisar a estos proveedores. Además, no se conserva ninguna documentación de estas actividades cruciales. Las interacciones y la comunicación con los proveedores externos tampoco se gestionan adecuadamente, y no se han implementado controles para verificar que los productos y servicios suministrados cumplen con los requisitos necesarios.

La determinación de los controles es realizada por la persona encargada de realizar la compra, con el apoyo del departamento de contabilidad. Aunque no existe una documentación formal de estos controles, la persona responsable gestiona las órdenes de compra y realiza el seguimiento y personalizada. Este enfoque tiene como objetivo asegurar que los productos o servicios adquiridos cumplan con lo ofertado, así minimizar posibles inconvenientes con el proveedor.

8.5 Producción y provisión del servicio

No se reúnen condiciones controladas para la producción y provisión del servicio, ni se dispone de información documentada sobre las características de los productos, los resultados esperados y el uso adecuado de recursos de seguimiento y medición. Además, no se llevan a cabo actividades de seguimiento y medición necesarias para verificar el control de los procesos, ni se aseguran infraestructuras y entornos adecuados para las operaciones.

No se implementaron acciones para prevenir errores humanos ni actividades de liberación y entrega de los productos y servicios.

En cuanto a la identificación y trazabilidad, no se utilizaron métodos adecuados para asegurar la conformidad de los productos y servicios, ni se controló la trazabilidad de manera efectiva. Aunque hubo cierto control sobre la propiedad de los clientes y proveedores en aspectos específicos, como el uso de stickers para vehículos y la aplicación de políticas de protección de datos, faltó una gestión integral de estos aspectos.

Las actividades posteriores a la entrega de los productos y servicios no cumplieron con los requisitos necesarios, las posibles consecuencias no deseadas, ni los requisitos del cliente y su retroalimentación. Además, no se revisaron ni controlaron los cambios en la producción para asegurar la continuidad en la conformidad, ni se conservó información documentada sobre los resultados de las revisiones de los cambios.

8.6 Liberación de los productos y servicios

No se han implementado las disposiciones planificadas para verificar que los productos y servicios cumplan con los requisitos en las etapas adecuadas. Además, la liberación de productos no se lleva a cabo según disposiciones planificadas, a menos que haya una aprobación específica por una autoridad pertinente. Tampoco se mantiene la documentación necesaria sobre la liberación de productos y servicios, y no hay evidencia que demuestre que los productos cumplen con los criterios de aceptación establecidos.

Además, falta la trazabilidad de las personas responsables de autorizar la liberación de los productos. Estas carencias resaltan la necesidad urgente de establecer controles procedimientos documentados para asegurar que todos los productos y servicios liberados cumplan con los estándares de calidad, y garantizar así la satisfacción del cliente.

8.7 Control de las salidas no conformes

Con relación a este apartado no se han implementado procedimientos para identificar y controlar las salidas que no cumplen con los requisitos, con el fin de prevenir su uso o entrega no

intencionada. Además, no se han tomado acciones adecuadas basadas en la naturaleza de las no conformidades y su impacto en la conformidad de los productos y servicios.

No se evidenció ningún tratamiento de las salidas no conformes, ya sea mediante corrección, separación, contención, devolución, suspensión, información al cliente o autorización bajo concesión. Tampoco se verificó la conformidad con los requisitos tras corregir las no conformidades.

Asimismo, no se ha conservado la información documentada que describa las no conformidades, las acciones tomadas, las concesiones obtenidas, ni la autoridad que decide sobre las acciones a tomar. Estas deficiencias subrayan la necesidad urgente de establecer procedimientos robustos y documentados para gestionar las salidas no conformes, asegurar su control adecuado y mantener registros detallados para garantizar la calidad y la conformidad de los productos y servicios.

Capítulo 9 Evaluación del desempeño

9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

La fundación no ha definido claramente qué necesita seguimiento y medición, ni ha implementado métodos adecuados para asegurar la validez de los resultados. No se realizan actividades de seguimiento y medición, y los resultados no son evaluados para mejorar el desempeño. Además, no se conserva la información documentada como evidencia de los resultados obtenidos.

A pesar de realizar un seguimiento parcial de la satisfacción del cliente a través de redes sociales, falta un método robusto para obtener y revisar esta información. Así mismo, no se analizan ni evalúan los datos apropiados que surgen del seguimiento y la medición, lo que impide evaluar la conformidad de los productos y servicios, la satisfacción del cliente.

9.2 Auditoría interna

No se llevan a cabo auditorías internas planificadas para verificar si el SGC cumple con los requisitos de la organización y los establecidos por la norma internacional. Tampoco se ha implementado ni mantenido eficazmente el sistema de auditoría. Además, no se ha planificado,

establecido ni mantenido un programa de auditoría que incluya la frecuencia, métodos, responsabilidades, y requisitos necesarios.

Falta la definición de criterios y alcance para cada auditoría, la selección de auditores imparciales y la comunicación de los resultados a la dirección pertinente. No se realizan correcciones ni acciones correctivas de manera oportuna, y no se conserva la documentación.

9.3 Revisión por la dirección

La alta dirección no realiza revisiones planificadas y sistematizada, Aunque se llevan a cabo reuniones para la toma de decisiones sobre la asignación de recursos, no se consideran de manera integral las tendencias de los resultados de seguimiento y medición, auditorías, ni el desempeño de los proveedores externos.

Además, no se evalúa la eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades, ni se identifican adecuadamente las oportunidades de mejora y no se conserva información documentada que evidencie los resultados de estas revisiones.

10 mejora

10.1 Generalidades

La fundación no ha identificado ni seleccionado oportunidades de mejora ni ha implementado acciones necesarias para cumplir con los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción. Tampoco se han llevado a cabo mejoras en los productos y servicios para cumplir con los requisitos actuales y anticipar las necesidades y expectativas. No se han implementado medidas para corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados, y no se han tomado acciones para mejorar el desempeño con un enfoque sistemático para identificar y aprovechar oportunidades de mejora, así como medidas correctivas y preventivas que aseguren la conformidad y satisfacción continua del cliente.

10.2 No conformidad y acción correctiva

Con relación a este requisito la fundación no ha implementado un proceso efectivo para reaccionar ante las no conformidades, incluye aquellas originadas por quejas, y no se toman acciones

adecuadas para controlarlas, corregirlas y hacer frente a las consecuencias. No se evalúa la necesidad de acciones para eliminar las causas de las no conformidades, ni se revisan y analizan estas no conformidades para prevenir su recurrencia. Tampoco se implementan acciones correctivas necesarias, ni se revisa la eficacia de las acciones tomadas y de igual manera no se conserva la información documentada que evidencia la naturaleza de las no conformidades.

10.3 Mejora

No ha implementado un proceso para mejorar continua, además, no se ha considerado los resultados del análisis y la evaluación, ni las salidas de la revisión por la dirección para identificar necesidades u oportunidades que puedan contribuir a la mejora continua.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados.

Con el fin de fortalecer el análisis del diagnóstico realizado, se presenta tabla comparativa que relaciona de forma directa cada hallazgo identificado con su respectivo resultado en la Lista de Verificación aplicada, según los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados.

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
Falta de un análisis FODA en la Fundación, no se evidenció el análisis de factores internos y externos.	4.1: Análisis del contexto de la organización.	No cumple: No se ha realizado un análisis FODA ni se ha identificado los factores internos y externos relevantes para la estrategia.
Falta de identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Solo se tiene un software donde se mantienen algunos registros de clientes, proveedores y colaboradores.	4.2: Identificación de partes interesadas y sus necesidades.	Parcialmente cumple: Solo algunas partes interesadas están identificadas, pero no se han comprendido completamente sus expectativas y necesidades.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados. (Continúa)

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
No se ha determinado el alcance del Sistema de Gestión de Calidad para incluir todos los procesos relevantes.	4.3: Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad.	No cumple: No se ha definido el alcance del sistema de gestión de calidad, lo cual es fundamental para su implementación efectiva.
No se ha establecido ni mantenido los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad.	4.4: Sistema de gestión de calidad y sus procesos.	No cumple: No se ha establecido un sistema de gestión de calidad ni se han mantenido procesos para su implementación.
El liderazgo y compromiso de la alta dirección es inconsistente, con un bajo porcentaje de cumplimiento en la implementación de la cultura de calidad.	5.1: Liderazgo y compromiso.	No cumple: La alta dirección no muestra un liderazgo consistente en la implementación del SGC, lo que afecta el compromiso de toda la organización.
La política de calidad está documentada y compartida, pero no ha sido establecida para el SGC.	5.2: Política de calidad.	Parcialmente cumple: La política de calidad está documentada, pero no se ha alineado completamente con los requisitos del SGC.
Definición y asignación de roles, responsabilidades y autoridades es deficiente. El manual de puestos está desactualizado, lo que genera confusión y falta de responsabilidad.	5.3: Roles, responsabilidades y autoridades.	No cumple: La estructura organizacional no está bien definida, lo que lleva a la confusión y falta de claridad en los roles dentro del SGC.
No se han realizado acciones para identificar y abordar los riesgos y oportunidades que puedan afectar la conformidad de los servicios.	6.1: Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	No cumple: No se ha realizado un análisis de riesgos ni se han tomado medidas adecuadas para abordar las oportunidades y amenazas.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados. (Continúa)

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
La Fundación no ha establecido objetivos de calidad ni ha planificado cómo lograrlos.	6.2: Objetivos de calidad y planificación para lograrlos.	No cumple: No existen objetivos de calidad definidos ni planificación para lograr las mejoras en el SGC.
La planificación de los cambios no se ha realizado de manera adecuada, lo que puede afectar la estabilidad y efectividad del sistema.	6.3: Planificación de los cambios.	No cumple: La Fundación no ha realizado una planificación adecuada de los cambios, lo que pone en riesgo la efectividad del sistema de gestión.
La asignación y gestión de los recursos son deficientes, con solo un porcentaje mínimo de cumplimiento en los requisitos establecidos.	7.1: Recursos.	No cumple: La asignación y gestión de recursos no se está realizando de manera adecuada, lo que afecta el desarrollo del SGC.
No se realiza un seguimiento adecuado de los conocimientos necesarios para la realización de los servicios, ni se actualizan de manera sistemática.	7.2: Competencia.	No cumple: La Fundación no realiza un seguimiento adecuado de las competencias y no documenta ni actualiza regularmente los conocimientos del personal.
No se comparten de manera sistemática los requisitos de la política de calidad, solo se socializan de forma personal con los colaboradores.	7.3: Toma de conciencia.	No cumple: La toma de conciencia no se socializa adecuadamente con todas las partes interesadas, lo que limita la efectividad del SGC.
No se documentan los contenidos que deben ser publicados ni se establece claramente a quiénes deben dirigirse.	7.4: Comunicación.	No cumple: La gestión de la comunicación es improvisada y no se documenta adecuadamente, lo que afecta la calidad de la información distribuida.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados. (Continúa)

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
La Fundación no mantiene la información documentada de manera adecuada; solo se cuentan con las políticas en medios digitales y los documentos contables relacionados a las responsabilidades fiscales.	7.5: Información documentada.	No cumple: No se cumplen los requisitos de mantener una información documentada adecuada y accesible para los interesados.
El análisis de los procesos operacionales muestra un incumplimiento en todos los requisitos, lo que evidencia una falta de control y gestión de los procesos.	8.1: Planificación y control operacional.	No cumple: No se han establecido controles operacionales para asegurar la calidad y eficacia de los procesos.
En cuanto a la comunicación con el cliente, se observa un buen desempeño en proporcionar información, manejar consultas y pedidos, pero en la determinación de los requisitos para productos y servicios, la organización muestra un incumplimiento total (0%).	8.2: Requisitos para los productos y servicios.	No cumple: No se definen ni aseguran los requisitos legales y necesarios para los productos y servicios, y no se revisan adecuadamente.
El diseño y desarrollo de productos y servicios no aplica al área Administrativa Financiera, ya que la Fundación se enfoca en la gestión financiera y no en el diseño de productos.	8.3: Diseño y Desarrollo de Productos y Servicios.	No aplica: El área administrativa financiera no se encarga del diseño y desarrollo de productos, por lo que este requisito queda fuera del alcance.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados. (Continúa)

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
El diseño y desarrollo de productos y servicios no aplica al área Administrativa Financiera, ya que la Fundación se enfoca en la gestión financiera y no en el diseño de productos.	8.3: Diseño y Desarrollo de Productos y Servicios.	No aplica: El área administrativa financiera no se encarga del diseño y desarrollo de productos, por lo que este requisito queda fuera del alcance.
No se ha implementado ningún procedimiento o control para asegurar que los productos y servicios suministrados por terceros cumplan con los requisitos de calidad establecidos	8.4: Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente.	No cumple: No se establecen procedimientos para evaluar y controlar los productos y servicios suministrados por terceros.
La liberación de los productos y servicios no se lleva a cabo según disposiciones planificadas y no se mantienen registros necesarios sobre su liberación.	8.6: Liberación de los productos y servicios.	No cumple: No se siguen las disposiciones planificadas para liberar productos o servicios, y no hay evidencia de su conformidad.
No se han implementado procedimientos para identificar y controlar las salidas no conformes, ni se ha conservado la documentación que describa las acciones tomadas.	8.7: Control de las salidas no conformes.	No cumple: No se han establecido procedimientos para manejar las no conformidades ni se conserva la documentación relevante.
La Fundación no ha definido claramente qué necesita seguimiento y medición, ni ha implementado métodos adecuados para asegurar la validez de los resultados.	9.1: Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	No cumple: No se realiza un seguimiento adecuado y los resultados no se evalúan para mejorar el desempeño.

Relación entre Hallazgos del Diagnóstico, Requisito de la Lista de Verificación y Resultados. (Continúa)

Hallazgo del Diagnóstico	Requisito según la Lista de Verificación	Resultado
No se realiza un análisis adecuado de la satisfacción del cliente, a pesar de que se lleva un seguimiento parcial a través de redes sociales.	9.1: Seguimiento, medición, análisis y evaluación.	No cumple: La medición de la satisfacción del cliente es incompleta y no se analiza de manera efectiva.
No se llevan a cabo auditorías internas planificadas para verificar el cumplimiento del SGC ni se ha mantenido un sistema de auditoría eficaz.	9.2: Auditoría interna.	No cumple: No se realiza la planificación ni la ejecución de auditorías internas, lo que impide evaluar el desempeño del SGC
La alta dirección no realiza revisiones planificadas y sistemáticas del desempeño del SGC, aunque hay reuniones para asignar recursos.	9.3: Revisión por la dirección.	No cumple: No se realiza una revisión integral de los resultados de seguimiento y medición ni se evalúan las oportunidades de mejora.
No se han identificado ni seleccionado oportunidades de mejora ni se ha implementado un enfoque sistemático para abordarlas.	10.1: Generalidades.	No cumple: No se han tomado medidas para identificar oportunidades de mejora ni se ha establecido un proceso de mejora continua.
No se ha implementado un proceso efectivo para reaccionar ante las no conformidades, ni se han tomado acciones correctivas para evitar su recurrencia.	10.2: No conformidad y acción correctiva.	No cumple: La Fundación no tiene un proceso definido para gestionar las no conformidades ni para implementar acciones correctivas.
No ha implementado un proceso para mejorar continua, además, no se ha considerado los resultados del análisis y la evaluación, ni las salidas de la revisión por la dirección para identificar necesidades u oportunidades.	10.3: Mejora continua.	No cumple: No se ha implementado un proceso para la mejora continua, lo que impide un enfoque sistemático para la optimización de los servicios y procesos.

3.11.2 Encuestas

Las encuestas realizadas durante la investigación se analizaron mediante gráficos que resumieron de forma clara y visual los resultados obtenidos. Este enfoque permitió identificar percepciones clave de los encuestados, facilitando la interpretación de los datos y destacando las áreas de mejora más relevantes en los aspectos evaluados.

- **Encuesta Estructura Organizacional**

Con relación a los resultados de la encuesta sobre la estructura organizacional del Área de Administración Financiera de la FUPAES (*Ver Apéndice 15*), reveló desafíos significativos en la claridad de roles, comunicación interdepartamental y eficiencia en la asignación de tareas. Un 35.7% de los encuestados considera poco clara la comunicación entre áreas, y un 42.9% ha experimentado confusión sobre responsabilidades en su trabajo.

Además, el 71.4% reporta problemas de comunicación derivados de la falta de una estructura organizacional definida. Estas deficiencias han provocado duplicación de esfuerzos, afectando la satisfacción de los empleados, de los cuales el 42.9% expresó insatisfacción con la gestión y organización del trabajo. Las sugerencias de mejora incluyen desarrollar una estructura clara, definir roles desde el inicio, y fortalecer la comunicación mediante manuales y capacitaciones.

- **Encuesta Satisfacción al Cliente**

Los resultados de la encuesta de satisfacción de la cliente realizada en el Área de Atención al Cliente Área de Administración Financiera de la FUPAES (*Ver Apéndice 16*), arrojó un porcentaje general de satisfacción del 87.5%, evidenciando un alto nivel de aprobación en aspectos clave del servicio.

Entre los resultados más destacados, el 100% de los encuestados calificó positivamente la claridad de la información, el conocimiento del personal y el seguimiento adecuado. Asimismo, el 87.5% valoró la calidad del servicio y la oportunidad de la información como "Muy Buena" o "Excelente". Sin embargo, se identificaron áreas con margen de mejora, como el tiempo de respuesta y la claridad en la comunicación, donde un 75% mostró satisfacción. Estos resultados reflejan una percepción positiva del servicio y resaltan oportunidades para fortalecer la satisfacción del cliente.

3.12. Análisis de las variables identificadas

Para el análisis de las variables identificadas, es fundamental examinar cada una de ellas desde una perspectiva que considere tanto su impacto en los procesos administrativos. Este enfoque permitirá no solo entender la relevancia de cada variable dentro del contexto del diseño del SGC según la Norma ISO 9001:2015, sino también identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento de la administración financiera. El análisis tiene como propósito aportar una visión clara y objetiva sobre cómo estas variables interactúan entre sí.

3.12.1 Información Documentada

Para evaluación de la variable **Información Documentada**, de forma cuantitativa con el indicador, porcentaje de cumplimiento según requisitos de la norma ISO 9001:2015 y el porcentaje de evaluación de información documentada de la misma norma, evidencio a través de una lista de verificación, diseñada conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, (*Ver Apéndice 11*).

Los resultados obtenidos reflejaron un cumplimiento para el subcapítulo 7.5 referente a la información documentada un 0%, esto deja en evidencia que se requieren medidas para implementar una estructura documental en el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe. Además, al analizar de manera específica la información que debe mantenerse y conservarse según los lineamientos de la norma ISO 9001:2015, se identificó un nivel de cumplimiento del 8.69%. (**Ver Tabla 4**).

Porcentaje de Información para mantener y conservar = $(2/23) * 100 = 8.69\%$

Tabla 4 - Información Para Mantener y conservar según la norma ISO 9001:2015

No.	Subcapítulo de la Norma	Mantener	Conservar	Disponible	
				Sí	No
1.	4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad	X			No
2.	4.4.2 procesos	X	X		No
3.	5.2.2 Política de la calidad	X		Existente una política, pero no de SG.	No
4.	6.2.1 objetivos de la calidad	X			No
5.	7.1.5.1 Generalidades, recursos de seguimiento y medición		X		No
6.	7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones		X		No
7.	7.2 Competencia		X	Sí	
8.	7.5.3.2, control de la información documentada, conservada como evidencia de la conformidad		X		No
9.	8.1 Planificación y control operacional		X		No
10.	8.2.3.2 Revisión de los requisitos para los productos y servicios		X		No
11.	8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo		X		
12.	8.3.4 Controles del diseño y desarrollo		X		No
13.	8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo		X		No
14.	8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo		X		No
15.	8.4.1 Generalidades, de estas actividades y de cualquier acción necesaria que surja de las evaluaciones		X		No
16.	8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos		X		No
17.	8.5.6 Control de los cambios		X		No
18.	8.6 Liberación de los productos y servicios		X		No
19.	8.7.2, las no conformidades y las acciones tomadas		X		No
20.	9.1.1 Generalidades, Auditorias		X		No
21.	9.2.2, implementación del programa de auditoría y sus resultados		X		No
22.	9.3.3 Salidas de la revisión por la dirección		X		No
23.	10.2.2 No conformidad y acción correctiva		X		No

Fuente: *Elaboración Propia*

3.12.2 *Comunicación*

Evaluación de forma cualitativa de la variable **comunicación** en el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe, con el indicador percepciones y opiniones sobre la claridad de la comunicación. según los resultados de las encuestas de la estructura organizacional, comunicación, (*Ver Apéndice 15*) pregunta: 5 ¿Cómo calificaría la comunicación entre las áreas? Los datos revelan que hay una mezcla de percepciones entre los empleados. El 14.3% consideran que la comunicación entre áreas es clara, lo que sugiere que, en ciertos casos, los mensajes y la información se transmiten de manera efectiva. Sin embargo, un 35.7% y 28.6% encuentran la comunicación "Poco clara" o "Muy poco clara", lo que indica problemas en cómo se comparte la información dentro de la fundación. Esta falta de claridad parece estar vinculada a una estructura organizacional poco definida, que contribuye a confusión sobre las responsabilidades y tareas, afecta la eficiencia y la colaboración entre las áreas.

3.12.3 *Roles y responsabilidades*

Para evaluar de manera cuantitativa la variable de **Roles y Responsabilidades** en el Área de Administración Financiera de la FUPAES, se utilizó el indicador porcentaje de definición de roles y responsabilidades. Para ello, se emplearon dos preguntas específicas de la encuesta sobre la estructura organizacional y comunicación: Pregunta 2: ¿Cómo calificaría la claridad de las responsabilidades y roles en su área?, que aborda la claridad en la asignación de responsabilidades, y Pregunta 4: ¿Con qué frecuencia se siente confundido acerca de quién es responsable de qué tareas?, que evalúa la confusión sobre la asignación de tareas (*Ver Apéndice 15*).

Los resultados reflejan lo siguiente en cuanto a la claridad y asignación de funciones para los colaboradores: un 64.3% de los empleados considera que comprende adecuadamente sus funciones, mientras que un 35.7% siente que sus responsabilidades no están bien delineadas. Además, un 71.5% reporta confusión frecuente sobre quién es responsable de qué tareas.

Con estos datos, se obtuvo el promedio ponderado de las respuestas, lo cual permite identificar de manera más precisa los aspectos positivos y negativos relacionados con los roles y responsabilidades, los cuales fueron encontrados en la encuesta.

Aspecto positivo:

- Comprensión de funciones asignadas: 64.3%

Aspectos negativos:

- Falta de definición de responsabilidades: 35.7%
- Confusión sobre responsabilidades: 71.5%

El promedio obtenido se basa en la contraposición de los aspectos positivos y negativos analizados. El porcentaje relacionado con los aspectos negativos, como la falta de definición de funciones y la confusión, promedia un 53.6%, mientras que el relacionado con la comprensión de funciones es de un 64.3%. Como resultado, el porcentaje de definición de roles y responsabilidades es de 58.95%, lo cual indica que, aunque una parte significativa de los empleados percibe comprensión adecuada en sus funciones, persiste una considerable confusión y falta de definición en la asignación de responsabilidades. Por lo tanto, se sugiere revisar y mejorar la estructura organizativa del Área de Administración Financiera de la FUPAES para asegurar una asignación más clara de roles y responsabilidades.

3.12.4 Procesos

La variable **procesos** fue evaluado de forma cuantitativa, con indicador porcentaje de procesos establecidos, durante la evaluación se evidencio que Área de Administración Financiera, de la FUPAES, no cuenta con procesos formalmente establecidos ni con una planificación estratégica para las acciones, de igual amañera no se realiza seguimiento, no cuenta con indicadores.

En ese sentido en el resultado del análisis del subcapítulo 8.1, sobre Planificación y Control Operacional, se observó 0% de cumplimiento total de los requisitos evaluados. Durante la investigación la Subdirección Administrativa Financiera y a la Jefatura de la misma área (*Ver Apéndices 8 y 10*), se evidenció que, aunque identifican algunos procesos clave, como el pago de impuestos, el registro de egresos, la contabilización de ingresos y la elaboración de estados financieros, estos no están formalizados ni sistematizados.

Esta falta de sistematización significa que, aunque los empleados conocen las actividades que deben realizar, no cuentan con procedimientos documentados que guíen su ejecución diaria de manera uniforme. Cada persona podría realizar las tareas de acuerdo con su interpretación personal, lo que puede llevar a inconsistencias, errores y retrabajos. Esto no solo afecta la eficiencia del trabajo diario, sino que también puede impactar en la calidad.

3.12.5 Cumplimiento de Plazos

Para evaluar la variable el indicador relacionado es el porcentaje de cumplimiento de plazos la cual es cuantitativa, **cumplimiento de plazos** Área de Administración Financiera, de la FUPAES, se ha utilizado una matriz donde se registra el total de obligaciones fiscales, lo que permite un seguimiento detallado del cumplimiento de plazos establecidos en este caso para el año 2024. Según la información recopilada, de enero hasta agosto no se han identificado retrasos en el cumplimiento de dichas obligaciones. Sin embargo, es necesario mantener una vigilancia constante sobre esta matriz, dado que existe la posibilidad de que un error humano, como un olvido, pueda ocasionar un retraso en el futuro. Este enfoque proactivo en la gestión de plazos demuestra un compromiso con la precisión y el cumplimiento, aunque resalta la necesidad de procedimientos adicionales o de refuerzo para minimizar el riesgo de retrasos.

Del total de 50 obligaciones para el año 2024 a la fecha se han presentado el 66% según los plazos establecidos. (**Ver Anexo 3**)

Del total de 50 obligaciones únicamente se han cumplido 34 debido a que las declaraciones de IVA, Pago de impuesto sobre la renta y retenciones se presentan una vez al mes.

3.12.6 Satisfacción del cliente

Se realizó la encuesta satisfacción del cliente (**Ver Apéndice 16**) en el Área de Atención al Cliente, del Área de Administración Financiera, de la FUPAES, de la cual dio como resultado el porcentaje de satisfacción del cliente, se analizaron los resultados de 9 preguntas, las cuales evaluaron varios aspectos del servicio, se incluye la calidad del servicio, la claridad y oportunidad de la información, la atención y conocimiento del personal, el tiempo de respuesta, y la comunicación efectiva.

A continuación, se detallan los resultados de cada aspecto evaluado:

- **Calidad del Servicio:** 87.5% de los encuestados calificaron el servicio como "Muy Buena" o "Excelente".
- **Compresión de la Información:** 100% de los encuestados estuvieron "Totalmente de acuerdo" o "Mayormente de acuerdo" en que la información fue clara y comprensible.
- **Atención del Personal:** 87.5% de los encuestados evaluaron la atención del personal como "Muy Buena" o "Excelente".
- **Conocimiento del Personal:** 100% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que el personal demostró conocimiento en su área.
- **Tiempo de Respuesta:** 75% de los encuestados estuvieron "De acuerdo" o "Totalmente de acuerdo" en que el servicio fue proporcionado en un tiempo adecuado.
- **Claridad de la Comunicación:** 75% de los encuestados consideraron que la comunicación fue "Muy Buena" o "Excelente".
- **Oportunidad y Suficiencia de la Información:** 87.5% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la información fue oportuna y suficiente.
- **Comunicación Efectiva y Profesional:** 75% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que la comunicación fue efectiva y profesional.
- **Seguimiento del Personal:** 100% de los encuestados indicaron que el personal siempre o frecuentemente realiza el seguimiento necesario.

Para determinar el porcentaje de satisfacción del cliente de forma cuantitativa, se calculó el promedio de los porcentajes de satisfacción obtenidos en cada aspecto, el indicador para esta variable es el porcentaje de satisfacción del cliente.

El porcentaje de satisfacción del cliente es 87.5%, se evidencia que los clientes están altamente satisfechos con el servicio recibido en general. Este resultado destaca especialmente en áreas como la claridad de la información, el conocimiento del personal y el seguimiento adecuado, aunque también identifica áreas donde podría haber margen para mejoras, como el tiempo de respuesta y la claridad de la comunicación.

Implementar acciones enfocadas en optimizar el tiempo de respuesta y la claridad en la comunicación contribuirá no solo a incrementar el porcentaje general de satisfacción, sino también a fortalecer la confianza y la fidelidad de los clientes.

3.12.7 Rendimiento operacional

Para la variable de Rendimiento Operacional, la cual se evaluó de forma cuantitativa, el indicador utilizado es el porcentaje de rendimiento operacional. Se evidenció que existe un mecanismo de evaluación anual del personal a través de la matriz de criterios de evaluación del personal del Área de Administración Financiera para el año 2023. Esta matriz considera aspectos como la distribución del tiempo de manera efectiva para cada tarea que realiza, cumplimiento de tiempo y forma con las tareas asignadas, si cuenta con planes estrategias para llevar a cabo las actividades.

Donde se observó que esta evaluación se realiza anualmente para determinar el porcentaje que se otorgara a los empleados en concepto de bono de productividad. Los resultados obtenidos muestran un porcentaje de rendimiento operacional de 50 %, el total de empleados evaluados fueron 12, según podemos (**Ver tabla 5**), que los criterios que se han considerado para la evaluación, con la finalidad de conocer el rendimiento operativo de cada empleado, a continuación se comparte un cuadro resumen de la matriz que me fue mostrada durante la investigación, cabe mencionar que no se permitió utilizar la matriz por medidas de confidencialidad pero si se permitió la elaboración de un cuadro resumen basado en dicha matriz.

Como podemos ver en la tabla los criterios relacionados al uso efectivo del tiempo, el cumplimiento de tareas y la gestión de recursos, tienen mayor porcentaje. Además, las puntuaciones más bajas en criterios como la planificación, la capacitación continua y la implementación de acciones correctivas indican que hay oportunidades para mejorar el rendimiento operacional fortaleciendo estas áreas específicas.

Tabla 5 - Resumen de porcentaje de rendimiento operacional

No.	Criterio	% total 12 empleados
1	Distribuye de manera efectiva el tiempo para cada tarea que realiza	55.56%
2	Cumple en tiempo y forma con las tareas asignadas	22.22%
3	Cuenta con un plan o estrategia para llevar a cabo cada actividad que realiza	27.77%
4	Hace uso efectivo de los recursos asignados para el desempeño de sus labores	55.55%
5	Posee conocimientos teóricos y prácticos de acuerdo con el cargo y actividades que realiza	100%
6	Se capacita periódicamente de acuerdo con su cargo y área de trabajo (mínimo 3)	33.33%
7	Realiza acciones de mejora para subsanar las observaciones realizadas por el jefe inmediato	55.55%
Porcentaje global de rendimiento operacional		50%

3.13. Respuestas o Refutaciones a las Hipótesis Formuladas

Para validar las hipótesis planteadas, se analizaron los resultados obtenidos a lo largo de la investigación. Este análisis permitió evaluar si las hipótesis eran correctas o no y ayudó a identificar los desafíos específicos que enfrenta el Área de Administración Financiera, de la FUPAES. Sin embargo, las hipótesis no pudieron ser comprobadas de manera estadística y que no se siguieron con total rigurosidad los elementos del método científico.

Es relevante mencionar que el objetivo de esta investigación fue únicamente diseñar un Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015, y presentar esta propuesta a la fundación, que será la encargada de decidir sobre su posible implementación.

A partir de la investigación realizada, se determinó que el Área de Administración Financiera, de la FUPAES, no cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad, lo que podría limitar su capacidad para optimizar procesos y proporcionar un servicio eficiente y de alta calidad.

Por este motivo, se recomienda no solo el diseño, sino también la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2015. Este resultado se relaciona con la hipótesis general: *"El diseño de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015*

contribuirá a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador".

El diseño de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 contribuirá con la sistematización de los procesos del Área de Administración Financiera, de la FUPAES. Al adoptar este sistema, la fundación tendrá la oportunidad de organizar mejor sus operaciones, así mejorar la eficiencia y efectividad en la prestación de servicios. Además, con procedimientos más claros y bien definidos, se podrá garantizar un servicio de alta calidad, esto permitirá una gestión enfocada en la mejora continua.

Los resultados de la investigación confirman la hipótesis de que *"La falta de sistematización de procesos afecta la prestación de servicios en el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe"*. Se evidenció que esta área no cuenta con una sistematización formal de sus procesos. Aunque existen algunos procesos clave, como el pago de impuestos, el registro de egresos, la contabilización de ingresos y la elaboración de estados financieros, estos no están formalizados ni organizados adecuadamente. Esta situación fue confirmada a través de las entrevistas realizadas a la Subdirección Administrativa Financiera y a la Jefatura del área *(Ver Apéndices 8 y 10)*.

Al abordar esta variable, queda claro que la falta de sistematización afecta directamente la calidad y eficiencia de los servicios prestados. En el análisis del subcapítulo 8.1, sobre Planificación y Control Operacional, se observó 0% de cumplimiento total de los requisitos evaluados. Esto destaca la necesidad urgente de establecer y gestionar los procesos de manera adecuada, para llevar a cabo su control, seguimiento y planificación de las acciones y asegurar unos cambios operacionales positivos.

La sistematización de un sistema de procesos traería beneficios significativos, como mayor coherencia en las tareas, menos errores y retrabajos, un mejor control de las actividades. Además, facilitaría una mejora continua y el cumplimiento de estándares de calidad, como los que establece la norma ISO 9001:2015. Todo esto resultaría en una prestación de servicios más eficiente y en una mejora tanto interna como externa para todas las partes interesadas en el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe.

En relación con la hipótesis, *"La elaboración de una estructura documental contribuirá en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera"*, los resultados obtenidos reflejan un bajo nivel de cumplimiento en esta área de la Fundación Padre Arrupe. Específicamente, se observó que el cumplimiento del subcapítulo 7.5 de la norma ISO 9001:2015, referente a la información documentada, es del 0%. Esto significa que no existe ninguna documentación formal que cumpla con los requisitos necesarios para garantizar la calidad en la gestión de los procesos, y que actualmente no cuentan con una estructura documental adecuada.

Al analizar la información que debe mantenerse y conservarse según los lineamientos de la norma ISO 9001:2015, se encontró que solo el 8.69% de los requisitos están documentados, lo cual indica que, de los 23 elementos evaluados como parte de la información documentada exigida por la norma, solo 2 tienen documentación, pero no es adecuada para un SGC. Esto pone de manifiesto la relevancia de la hipótesis planteada, ya que la ausencia de manuales y procedimientos documentados confirma la necesidad de crear una estructura documental.

Al dar respuesta a la hipótesis, se reconoce la importancia del diseño de una estructura documental para la Fundación. Este paso permitirá que los procesos se realicen de manera uniforme y eficiente, se asegura que la organización opere de manera coherente. La implementación de esta estructura documental no solo mejorará la calidad del servicio ofrecido, sino que también aportará claridad y consistencia en las operaciones diarias del Área Administrativa Financiera.

En cuanto a la hipótesis *"La definición de una estructura organizacional logrará el funcionamiento idóneo de la FUPAES"*, los resultados de la encuesta reflejan una mezcla de percepciones entre los empleados respecto a la claridad en la asignación de funciones:

- **Claridad en las funciones:** Un 64.3% de los empleados indicó que sus funciones están claramente definidas.
- **Falta de definición de responsabilidades:** Un 35.7% señaló que sus responsabilidades no están bien delineadas.
- **Confusión sobre responsabilidades:** Un 71.5% reportó confusión frecuente acerca de quién es responsable de qué tareas.

El promedio ponderado de estos aspectos muestra un **58.95%** de definición en roles y responsabilidades. Esto indica que, aunque una parte significativa de los empleados percibe claridad en sus funciones, existe una considerable confusión y falta de definición en la asignación de responsabilidades en algunos de los casos.

Una estructura organizacional claramente definida es esencial para el funcionamiento idóneo Área de Administración Financiera, de la FUPAES. Mejorar la definición de roles y responsabilidades no solo aumentará la eficiencia y efectividad operativa, sino que también mejorará el ambiente laboral, lo que contribuye al éxito de la fundación.

Por lo tanto, es fundamental implementar acciones que fortalezcan la definición de roles y responsabilidades dentro del área. Esto no solo permitirá reducir la confusión actual, sino que también optimizará los procesos, fomentará la colaboración entre los colaboradores y garantizará un mejor cumplimiento de los objetivos estratégicos del Área de Administración Financiera.

Con relación a la hipótesis, "*La determinación los plazos específicos para la presentación de informes y formularios tributarios aplicables a FUPAES, aseguran el cumplimiento de las obligaciones tributarios, fiscales y regulatorias*", de acuerdo con la Matriz de Obligaciones Fiscales de la Fundación (**ver Anexo 3**), que contempla un total de 50 obligaciones para el año 2024, se ha observado que hasta la fecha se ha logrado un cumplimiento del 66%. Esto significa que se han presentado 34 informes y formularios dentro de los plazos estipulados. Cabe destacar que dicho cumplimiento representa el 100% de las obligaciones cuyo plazo ya había vencido al momento de la investigación, lo que evidencia una gestión puntual y comprometida. Este resultado subraya la importancia de establecer plazos claros, ya que la falta de definición en años anteriores ha contribuido a retrasos en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.

La implementación de un seguimiento minucioso de estos plazos, facilitado por la matriz actualizada, proporciona una supervisión continua y un enfoque proactivo en la gestión de las obligaciones tributarias. Aunque hasta el momento se ha cumplido adecuadamente los plazos planificados de enero hasta agosto, es esencial mantener este sistema de monitoreo. Asimismo, se recomienda realizar una revisión periódica de la matriz para asegurar que todas las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias estén debidamente registradas y no se omita ninguna. Esto

ayudará a prevenir futuros incumplimientos que podrían surgir debido a errores humanos o a la falta de atención a las fechas límites establecidas.

3.14. Resumen de la Investigación

El diagnóstico realizado permitió conocer el nivel de cumplimiento del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe en El Salvador con respecto a los requisitos de la norma ISO 9001:2015. De los requisitos de la norma, que representan el 100% del total, la fundación cumple con solo un 8.17%. Este bajo porcentaje indica que la fundación se encuentra en una fase inicial en la implementación de un sistema de gestión de calidad, lo que revela un amplio margen para mejorar y desarrollar prácticas alineadas con los estándares internacionales.

El análisis también ha revelado algunas fortalezas, como un alto nivel de satisfacción del cliente y el cumplimiento de los plazos para la presentación de obligaciones fiscales. Sin embargo, existen deficiencias significativas en la sistematización de procesos, la claridad en la asignación de roles y la documentación adecuada. Además, la fundación no ha realizado un análisis exhaustivo del contexto, no tiene claramente definidas sus partes interesadas y presenta deficiencias en la comunicación tanto interna como externa.

Este bajo nivel de cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 resalta la necesidad de mejorar la eficiencia operativa y la calidad del servicio mediante la sistematización de procesos, la definición clara de responsabilidades y el fortalecimiento de la estructura organizativa. Estos pasos son esenciales para que el Área de Administración Financiera, de la FUPAES, pueda avanzar hacia una gestión más efectiva y alineada con la norma ISO 9001:2015.

1. Evaluación del Cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015

Durante la evaluación, se analizaron los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se excluyen algunos apartados no aplicables al contexto de la Fundación, como el 8.3 sobre Diseño y desarrollo de productos y servicios, 7.1.5 sobre Recursos de Seguimiento y Medición, y 7.1.5.2 sobre Trazabilidad de la Medición. El resultado mostró un cumplimiento del **8.17%**, lo que señala la necesidad de implementar mejoras sustanciales en las prácticas de gestión de calidad.

2. Resultados Principales de la Evaluación de los indicadores

- Rendimiento Operacional: El rendimiento operacional se evaluó en un 50.00%, lo que indica un nivel medio de eficiencia en la gestión diaria. Sin embargo, existe un margen considerable para mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos.
- Roles y Responsabilidades: El estudio sobre la claridad en la asignación de roles y responsabilidades arrojó un 58.95% de cumplimiento. Aunque una mayoría de los colaboradores entiende sus funciones, aún hay una falta notable de claridad en las responsabilidades, lo que puede afectar el trabajo en equipo y la productividad.
- Satisfacción del Cliente: La satisfacción del cliente fue alta, con un 87.5%, indica que los servicios ofrecidos son bien recibidos por los beneficiarios. No obstante, es esencial continuar trabajando en mantener y mejorar estos niveles de satisfacción para asegurar la sostenibilidad de la Fundación.
- Cumplimiento de la Información Para Mantener y Conservar: Se identificó un cumplimiento del 8.69% en cuanto a la información que debe mantenerse y conservarse según la norma. Este bajo porcentaje refleja la necesidad de mejorar la gestión documental para evitar errores y asegurar una mayor coherencia en los procesos.
- Información Documentada: El análisis reveló un 0% de cumplimiento en la documentación formal de procesos, lo que subraya la ausencia de registros adecuados que puedan guiar y respaldar la gestión del área financiera. La falta de documentación afecta la transparencia y la eficiencia operativa.
- Cumplimiento de Plazos: Se observó un 66% en el cumplimiento de plazos. Aunque este resultado muestra un nivel positivo de cumplimiento oportuno, es importante implementar un proceso más preciso para el seguimiento de los plazos. Esto ayudará a reducir los errores humanos durante la revisión de la matriz establecida.

Tabla 6 - Resumen de evaluación de la investigación

Componentes para evaluar	Porcentaje de cumplimiento
Norma	
Norma ISO 9001:2015	8.17%
Variables	
Información documentada (Porcentaje evaluación de información a mantener y conservar según ISO 9001:2015)	8.69%
Comunicación	Cualitativa
Roles y Responsabilidades	58.95%
Procesos	0%
Cumplimiento de plazos	66%
Satisfacción del Cliente	87.5
Rendimiento Operacional (variable)	50.00%

Fuente: *Elaboración propia*

Al concluir esta fase de la investigación, se ha realizado un análisis minucioso del estado actual del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe en El Salvador, se evaluó su nivel de cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este diagnóstico ha revelado las principales áreas que requieren mejoras, incluye deficiencias en la sistematización de procesos, una estructura documental, falta de definición de roles y responsabilidades asociado a la estructura organizativa, comunicación ineficiente, bajo rendimiento operacional.

Con estos resultados, se ha identificado la necesidad de diseñar un Sistema de Gestión de Calidad según la norma ISO 9001:2015 que se ajuste a las necesidades específicas de esta área. Por lo tanto, en el Capítulo IV, se presentará una propuesta de diseño y un plan de acción, acompañado de la documentación necesaria para un sistema de gestión de calidad efectivo en el Área Administrativa Financiera.

CAPÍTULO IV PROPUESTA DE DISEÑO Y PLAN DE ACCIÓN

4.1 Introducción

A partir de los resultados del diagnóstico previo y la información obtenida mediante los instrumentos de recolección de datos descritos en el capítulo III, se desarrolló un Manual de Sistema de Gestión de Calidad con su propuesta documental que cumple con los requisitos de la ISO 9001:2015. Orientado a mejorar la gestión en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, asegurando la eficiencia y la calidad en sus procesos. El sistema se estructura en torno al ciclo de mejora continua Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), proponiendo: Gestión de documentos y registros, identificación de riesgos y oportunidades, Satisfacción de los beneficiarios y Mejora continua.

4.2 Descripción de la Propuesta de Diseño

La propuesta del Sistema de Gestión de Calidad ha sido diseñada para alcanzar los objetivos de la investigación, alineándose con las causas fundamentales identificadas en el diagnóstico previo. Para asegurar que estos objetivos y las causas del problema estén interrelacionados, se han definido acciones específicas para el diseño del SGC. Estas acciones comprenden:

- Política del SGC
- Objetivos
- Metodologías
- Procedimientos
- Documentos
- Matrices
- Formatos

Cada uno de estos elementos está orientado a satisfacer los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015, así como a mejorar los procesos Administrativos y Financieros de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

Asimismo, se entrega una propuesta para que se implemente el diseño del Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera de la Fundación. Esta iniciativa contempla una planificación exhaustiva de diversas actividades, las cuales deben integrarse con las mejores prácticas en la gestión administrativa, y considerar todas las acciones señaladas en el diagnóstico de la investigación.

Es fundamental evidenciar la adecuada planificación del Sistema de Gestión de Calidad, considerar la complejidad de los procesos administrativos y financieros, así como las diversas actividades que se llevan a cabo en la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

Para una correcta implementación del SGC, es esencial establecer una política de calidad clara, con objetivos alineados que guíen el camino hacia la mejora continua. Además, la misión y visión de la Fundación deben integrarse para asegurar que las acciones estén orientadas a la eficiencia.

Para garantizar que el SGC opere de manera eficaz, es indispensable diseñar y documentar los procedimientos necesarios. La documentación debe incluir todos los manuales, procesos, actividades, procedimientos y formatos que sean clave para su implementación. Esto permitirá que los equipos involucrados comprendan claramente sus roles y responsabilidades dentro del sistema.

Estos documentos serán fundamentales para demostrar que los procesos de la Fundación se ejecutan de forma óptima y alineada con los estándares de calidad establecidos. La verdadera evidencia de cumplimiento provendrá del seguimiento y control de los registros generados durante la ejecución de cada proceso, lo que confirmará que la Fundación está cumpliendo con los requisitos de calidad.

Así, el sistema no solo brindará confianza a los usuarios y a las partes interesadas, sino que también garantizará que los servicios ofrecidos, pese a posibles limitaciones, estén diseñados para cumplir con los más altos estándares de calidad, para asegurar la satisfacción tanto clientes como externos.

De esta forma, la propuesta del Sistema de Gestión de Calidad busca fortalecer la excelencia al priorizar la satisfacción de las partes interesadas, refuerza el compromiso de la FUPAES de ofrecer servicios de calidad que respondan a las necesidades de sus beneficiarios.

La documentación es un pilar fundamental en la gestión de la calidad, ya que proporciona una base sólida para la estandarización y mejora continua de los procesos organizacionales. Según Camisón, et. al., (2006), "La documentación de toda la información relativa a los procesos en un sistema de calidad es la base para garantizar la estandarización y sistematización del trabajo, la reducción de su variabilidad y la mejora continua" (p. 316). Esta perspectiva resalta la necesidad de mantener registros detallados y estructurados que faciliten la consistencia operativa y permitan identificar áreas de mejora dentro del área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador. En este sentido se desarrolló la siguiente propuesta:

- **Manual del Sistema de Gestión de la Calidad:** En él se detallan los elementos fundamentales del SGC y su interacción con los procesos institucionales, así como las referencias a los documentos relacionados que respaldan su implementación y mantenimiento.
- **Alcance:** Este alcance delimita los límites y la aplicabilidad del SGC, especifica qué áreas, procesos y actividades serán incluidos y gestionados bajo este sistema. Al establecer claramente estos límites, se garantiza que el SGC abarque todas las funciones críticas que influyen directamente en la calidad de los servicios financieros ofrecidos por el área administración financiera de la FUPAES.
- **Política de Calidad:** debe comenzar con el compromiso de la dirección, y asegurar que se asignen los recursos necesarios para cumplir con los estándares de calidad. Es esencial mantener un enfoque en el cliente, entendiendo y satisfaciendo sus necesidades y expectativas. La mejora continua debe ser una prioridad, buscar siempre optimizar procesos y servicios. Además, debe garantizar el cumplimiento de normativas aplicables. Comunicarse a todas las partes interesadas y fomentar la participación del personal.
- **Objetivos de calidad:** dentro de la propuesta del Sistema de Gestión de la Calidad para el Área de Administración Financiera, de la FUPAES, los objetivos de calidad diseñados para satisfacer los requisitos de los usuarios y las partes interesadas. Estos objetivos orientarán las acciones y estrategias enfocadas en la mejora continua de los procesos Administrativos Financieros deben estar alineados con la Política de Calidad.
- **Manual de procesos:** se explica las actividades que deben llevar a cabo Área de Administración Financiera de la FUPAES, para cumplir con sus funciones. También

describe las responsabilidades y el papel de cada puesto involucrado, y presenta un mapa de procesos junto con una caracterización detallada de cada uno.

- **Indicadores:** permitirán evaluar su nivel de cumplimiento y desempeño en Área de Administración Financiera, de la FUPAES, actuarán como herramientas de medición que facilitarán la recolección de datos clave sobre la efectividad de las acciones implementadas. La información obtenida, será fundamental como insumo para identificar áreas de mejora y para la toma de decisiones orientadas a la optimización de los procesos.
- **Mapa de Procesos:** organizan las actividades en tres niveles principales: procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo. Los procesos estratégicos están encabezados por la gestión estratégica, encargada de definir la dirección y objetivos de la Fundación. Los procesos misionales son el núcleo de la operación, incluyendo la administración de pagos y ventas, procuración de fondos, gestión del flujo de efectivo, control contable y supervisión de los procesos financieros, los cuales son fundamentales para cumplir con la misión de la fundación y garantizar la transparencia y eficiencia en la administración de recursos. Finalmente, los procesos de apoyo abarcan áreas como la gestión de talento humano, compras y abastecimiento, publicidad y promoción, y tecnologías de información y comunicación (TIC), facilitar el soporte necesario para el funcionamiento integral de los demás procesos y la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas.
- **Organigrama:** define claramente la estructura organizativa y la jerarquía de funciones dentro de la institución, facilitará la comprensión de los roles y responsabilidades de cada área, promoviendo una comunicación efectiva y una coordinación fluida entre los distintos departamentos. Además, permitirá alinear mejor los esfuerzos de los equipos con los objetivos estratégicos de la fundación, así optimizar la gestión de sus recursos y fortaleciendo el cumplimiento de su misión.
- **Documento de Caracterización de Procesos:** descripción detallada y organizada de los procesos, presentándolos de manera sencilla y estructurada, incluye su objetivo, alcance, responsabilidades, entradas y salidas, así como los proveedores, clientes, indicadores, documentos de apoyo, recursos, infraestructura necesaria, competencias requeridas.
- **Formatos:** para cada procedimiento establecido, se cuenta con un listado de formatos identificados con su código correspondiente. Estos formatos se han creado con el propósito

de hacer que la información sea clara y fácil de entender para cualquier colaborador que los consulte, y asegurar que puedan usar los procedimientos de manera efectiva.

- **Registros:** para cada procedimiento definido, se han establecido los registros necesarios que servirán como evidencia de cumplimiento. Estos registros permitirán a el Área de Administración Financiera, de la FUPAES verificar y dar seguimiento a cada proceso, así asegura que la documentación esté actualizada y cumpla con los estándares de calidad.

Asimismo, se entrega una propuesta para que se implementar el diseño del Sistema de Gestión de Calidad en el Área Administrativa y Financiera de la Fundación. Esta iniciativa contempla una planificación exhaustiva de diversas actividades, las cuales deben integrarse con las mejores prácticas en la gestión administrativa, considerando todas las acciones señaladas en el diagnóstico de la investigación.

- En la siguiente tabla se presentará una relación detallada entre los objetivos específicos de la investigación y las principales actividades desarrolladas para el diseño del Sistema de Gestión de Calidad, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

Actividades del SGC relacionado a los objetivos específicos.

Objetivos específicos de la investigación	Actividades	Evidencia
<p>1. Determinar cómo afecta la falta de sistematización de procesos, para la mejora de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES.</p>	<p>Actividades del requisito 4 Comprensión de la organización y su contexto: Presentar una metodología de análisis del contexto e identificación de partes interesadas de la fundación para identificar los factores internos y externos que afectan los procesos Área Administrativa Financiera.</p>	<p>Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes</p>
	<p>Determinación del Alcance</p>	<p>Manual</p>
	<p>Actividades del requisito 6: Establecer metodología para las acciones necesarias para abordar los riesgos y oportunidades.</p>	<p>Matriz de riesgos y oportunidades del SGC</p>
<p>2. Elaborar una estructura documental para contribuir a la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera.</p>	<p>Actividades del requisito 7.5: Consolidar toda la información documentada existente en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, incluyendo políticas, matrices y otros documentos clave.</p>	<p>Procedimiento para el control de la documentación y los registros</p>
<p>Actividades del requisito 7: Desarrollar una estructura documental para el Sistema de Gestión de Calidad (SGC), revisando y ajustando los procedimientos necesarios para asegurar que se cumplan los requisitos de la norma ISO 9001:2015, especialmente en lo que se refiere al control de la documentación. Esta estructura incluirá formatos, procedimientos y registros</p>		

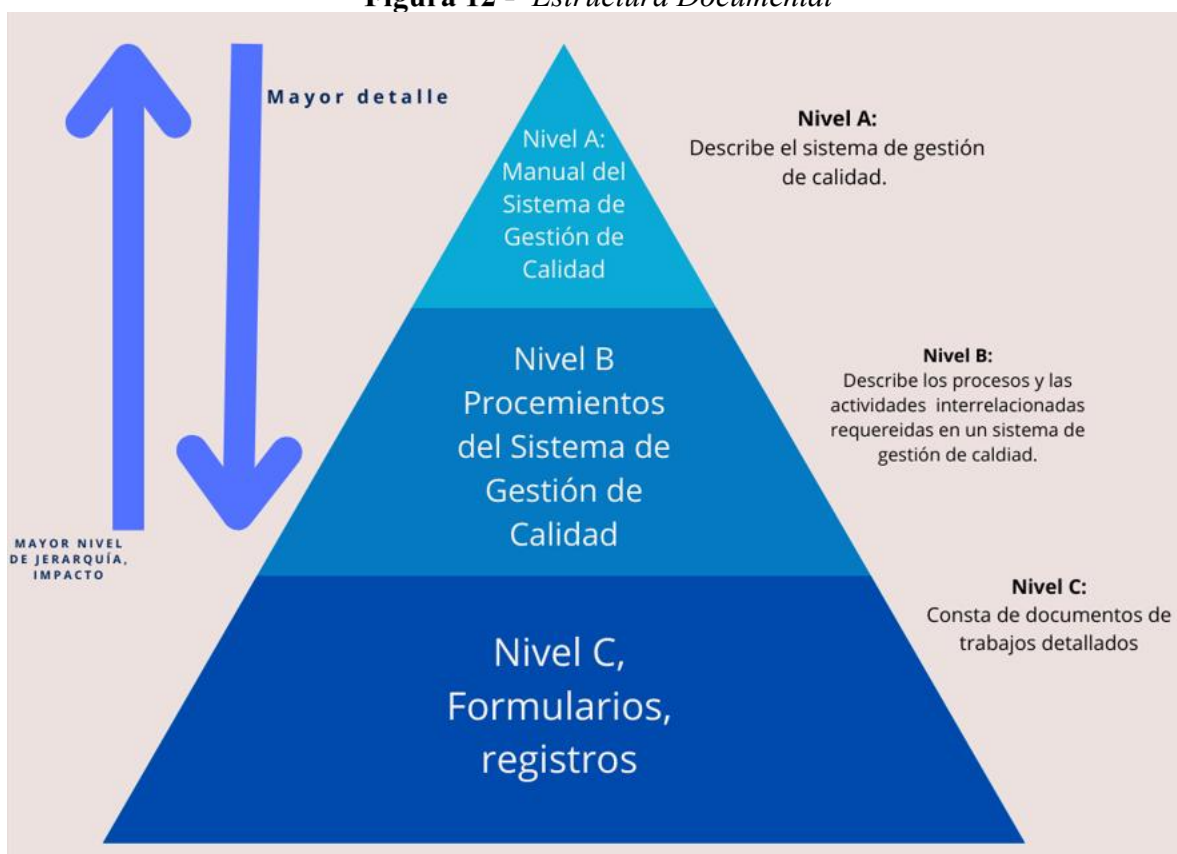
Objetivos específicos de la investigación	Actividades	Evidencia
	actualizados, además de implementar un sistema claro de codificación para organizar todos los documentos. También se asignarán responsables.	
3. Definir una estructura organizacional para lograr el funcionamiento idóneo Área Administrativa Financiera de la FUPAES.	<p>Requisito 5.3 - Roles, responsabilidades y autoridades en la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar un organigrama y definir las funciones clave para los puestos administrativos y financieros. • Alinear la estructura organizacional con la planificación estratégica para mejorar la toma de decisiones. 	Procedimiento para la Asignación de Roles, Responsabilidades
4. Determinar los plazos para la presentación de informes y formularios aplicables a FUPAES, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.	<p>Requisito 8.1 Planificación y control operacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear una matriz de obligaciones fiscales, tributarios y regulatorios con plazos claros y responsables asignados. • Desarrollar un procedimiento que asegure el cumplimiento de los plazos para la presentación de informes y formularios fiscales, tributarios y regulatorios. 	Procedimiento de Gestión de Plazos y Obligaciones Fiscales, Tributarias y Regulatorias.

4.3 Estructura documental propuesta

La estructura del Sistema de Gestión de Calidad se ha diseñado con el objetivo de cumplir de manera rigurosa los requisitos de información documentada establecidos por la norma ISO 9001:2015, adaptándose específicamente a los servicios del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador. En su elaboración, se ha seguido la norma ISO 10013:2021, la cual clasifica la información documentada en diversas categorías, para garantizar una gestión eficiente y organizada de los documentos clave.

La **Figura 12**, presenta la pirámide documental, que ilustra de manera gráfica la organización jerárquica de los niveles de documentación, desde la política de calidad hasta los registros. Este enfoque asegura que todos los procesos estén alineados con los estándares internacionales y facilita la gestión documental en la organización.

Figura 12 - Estructura Documental



Fuente: Adaptado de norma ISO 10013:2021

Las categorías utilizadas en la propuesta documental fueron:

- Manual (nivel A): el manual de calidad es el documento más importante y de mayor jerarquía en el sistema de calidad. Ofrece una visión estratégica de todo el sistema, aunque no entra en detalles. En su contenido, se definen aspectos esenciales como el alcance del sistema, los objetivos de la gestión de calidad, la política de calidad, las fichas de los procesos, y también se aborda el contexto de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, junto con las expectativas y necesidades de las partes interesadas relevantes.
- Procedimientos (Nivel B): los procedimientos se ubican justo por debajo de los procesos y por encima de los formularios y registros. Los procedimientos detallan, paso a paso, cómo se deben ejecutar las actividades descritas en los procesos. Su propósito es proporcionar instrucciones claras y específicas para asegurar que las tareas se realicen de manera consistente y conforme a los estándares establecidos. A diferencia de los procesos, que ofrecen una visión general de las actividades, los procedimientos se centran en describir con precisión cómo llevar a cabo cada tarea, para garantizar que se sigan de manera uniforme en toda la organización.
- Formulario (Nivel C): dentro de la pirámide documental, los formularios ocupan un nivel inferior, justo por debajo de los procedimientos y por encima de los registros. Su propósito es facilitar la recopilación de información de manera organizada y consistente, apoyar la ejecución de los procedimientos y garantizar que los procesos se desarrollen conforme a lo planeado. Aunque están jerárquicamente por debajo de los procesos y procedimientos, los formularios son esenciales, ya que permiten estructurar los datos que luego serán utilizados para generar los registros, los cuales documentan el cumplimiento de las actividades dentro del sistema de gestión de calidad.
- Registros (Nivel C): los registros se encuentran en el nivel más bajo. Son el resultado final de la implementación de los procesos y procedimientos, y su función es proporcionar evidencia de que las actividades se han llevado a cabo conforme a lo establecido en el sistema de gestión. Los registros son documentos que recopilan la información obtenida a través de los formularios y permiten demostrar que se han cumplido los requisitos de calidad. Aunque están en el nivel más bajo de la pirámide, son fundamentales para asegurar

la trazabilidad y el control dentro del sistema, ya que son la prueba documental del correcto funcionamiento de los procesos.

Se estableció un sistema de codificación estandarizado para los documentos con el fin de unificar el lenguaje y facilitar su comprensión. Esto permite que cualquier persona que consulte un documento lo interprete de la misma manera, sin ambigüedades. A continuación, se muestra un ejemplo de cómo se codifican los documentos propuestos:

Documento				Formato	
SGC	M	Pc	01	F	01

Donde:

SGC: Sistema de Gestión de Calidad

M: Manual, categoría A

Pc: Procedimiento, categoría B

01: Correlativo

F: Formato

01: Correlativo

Con la propuesta de diseño del Sistema de Gestión de Calidad para el Área de Administración Financiera, de la FUPAES, se logra cumplir uno de los objetivos específicos de la investigación: diseñar una estructura documental para los procedimientos en la Fundación.

En la **Tabla 7** se presenta un listado de documentación requerida para el diseño del Sistema de Gestión de Calidad, la estructura presentada a se ha asociado con los requisitos documentales establecidos en la norma ISO 9001:2015, como propuesta de ejemplificación para Área de Administración Financiera, de la FUPAES, se elaborarán 13 documentos los cuales se encuentran sombreados en la tabla en color celeste de un total de 27, el manual del SGC se presenta en los apéndices de la siguiente manera:

- Apéndice 18: Manual de Calidad
- Apéndice 19: Procesos y Procedimientos

Tabla 7 - Listado de propuesta para el diseño del SGC

N°	Apartado de la norma ISO 9001:2015	Código de documento	Nivel	Tipo de documento	Nombre del documento	Acción que tomar	
						Mejorar	Documento nuevo
1	4.3	SGC-MGC-01	A	Manual	Manual del SGC		X
	5.2.2, 6.2	SGC-MGC01-F-01	C	Documento	Declaración documentada de la política y objetivos de su metodología para concientizar	X	
	6.3	SGC-MGC01-F-02	C	Documento	Plan de acción		X
	6.1.3	SGC-MGC01-F-03	C	Documento	Matriz de requisitos legales		X
	6.1.4	SGC-MGC01-F-04	C	Documento	Matriz de planificación de cambios		X
	5.2	SGC-MGC01-F-05	C	Documento	Memorándum comunicación interna y externa		X
	7.4	SGC-MGC01-F-06	C	Documento	Matriz de comunicación interna y externa		X
	8.6	SGC-MGC01-F-07	C	Documento	Matriz de Registros de Validación y Aprobación		X
2	4.2.2	SGC-MP-02	A	Manual	Manual de procesos		X
	5.3	SGC-MP-02-F-01	C	Documento	Mapa de procesos		X
		SGC-MP-02-F-02	C	Documento	Líderes de proceso y las responsabilidades en el SGC		X
		SGC-MP-02-F-03	C	Documento	Caracterización de los procesos		X
Procedimientos							
3	4.1, 4.2	SGC-Pc-ACPI-01	B	Procedimiento	Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes		X
		SGC-Pc-01-F-01	C	Documento	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades		X
		SGC-Pc-01-F-02	C	Documento	Modelo análisis PESTLA		X
		SGC-Pc-01-F-03	C	Documento	Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades		X
		SGC-Pc-01-F-04	C	Documento	Matriz de registros		
4	6.1	SGC-Pc-RO-02	B	Procedimiento	Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades		X
		SGC-Pc-02-F-01	C	Documento	Matriz de riesgos y oportunidades		X
5	7.1.2, 7.1.6	SGC-Pc-PR-03	B	Procedimiento	Procedimiento de personal		X
		SGC-Pc-03-F-01	C	Documento	Programa de capacitaciones		X
		SGC-Pc-03-F-02	C	Documento	Plan de capacitación		X
		SGC-Pc-03-F-03	C	Documento	Evaluación de eficacia de la capacitación		X

Tabla 7 - Listado de propuesta para el diseño del SGC (Continúa)

		SGC-Pc-03-F-04	C	Documento	Matriz de criterios de evaluación de desempeño	X	
6	7.1.3	SGC-Pc-INIF-04	B	Procedimiento	Procedimiento de Inspección de Infraestructura (software)		X
7	7.4.1	SGC-Pc-INCA-05	B	Procedimiento	Procedimiento para instalaciones y condiciones ambientales		X
8	7.5	SGC-Pc-GD-06	B	Procedimiento	Procedimiento de gestión documental		X
		SGC-Pc-06-F01	C	Documento	Listado maestro de documentación SGC		X
		SGC-Pc-06-F02	B	Documento	Control de difusión		X
		SGC-Pc-06-F03	C	Documento	Control de firmas		X
		SGC-Pc-06-F04	C	Documento	Control de archivo		X
		SGC-Pc-06-F05	C	Documento	Listado de distribución de documentos		
	8.1	SGC-Pc-PC-07	B	Procedimiento	Procedimiento recepción de pagos de colegiaturas		X
	8.1	SGC-Pc-07-F-01	B	Documento	Formulario: Informe de Verificación del Procedimiento Pago de Colegiatura	X	
	8.1	SGC-Pc-07-F-02	B	Documento	Formulario: Informe de Supervisión		X
10	8.1	SGC-Pc-VE-08	B	Procedimiento	Procedimiento de ventas		X
11	8.1	SGC-Pc-GDCF-9	B	Procedimiento	Procedimiento de gestión de donantes y captación de fondos		X
12	8.1	SGC-Pc-REC-10	B	Procedimiento	Procedimiento recepción de efectivo y puesto en custodia		X
		SGC-Pc-10-F-01	C	Documento	Formulario: Informe de Verificación del Procedimiento Pago de Colegiatura		
		SGC-Pc-10-F-02	C	Documento	Formulario: Informe de Supervisión		
13	8.1	SGC-Pc-MDB-11	B	Procedimiento	Procedimiento de Monitoreo de Disponibilidad Bancaria		X
14	8.1	SGC-Pc-RCIE-12	B	Procedimiento	Procedimiento de Registro Contable de ingresos y egresos		X
15	8.1	SGC-Pc-PIFT-13	B	Procedimiento	Procedimiento de Presentación de Informes financieros y tributarios		X

Tabla 7 - Listado de propuesta para el diseño del SGC (Continúa)

16	8.1	SGC-Pc-GP-14	B	Procedimiento	Procedimiento de Gestión de Presupuesto		X
17	8.1	SGC-Pc-AEF-15	B	Procedimiento	Procedimiento de Análisis de Estados Financieros		X
18	8.2.1	SGC-Pc-CIE-16	B	Procedimiento	Procedimiento de comunicación interna y externa		X
19	8.4	SGC-Pc-CA-17	B	Procedimiento	Procedimiento Para Compras y Abastecimiento		X
20	8.5	SGC-Pc-MMS-18	B	Procedimiento	Procedimiento de Monitoreo y Medición de Servicios		X
21	8.7	SGC-Pc-GSNC-19	B	Procedimiento	Procedimiento de gestión del servicio no conforme		X
		SGC-Pc-19-F-01	C	Documento	Registro de trabajo no conforme SGC-Pc-20-F-01		X
22	9.1.2, 8.2	SGC-Pc-QR-20	B	Procedimiento	Procedimiento de quejas y/o reclamos		X
		SGC-Pc-20-F-01	C	Documento	Formulario para Reportar quejas o reclamos		X
		SGC-Pc-20-F-02	C	Documento	Registro de Quejas y Reclamos		X
23	9.1.2	SGC-Pc-AC-21	B	Procedimiento	Procedimiento de Atención al Cliente		X
24	9.2	SGC-Pc-AI-22	B	Procedimiento	Procedimiento de auditoría Interna		X
		SGC-Pc-22-F-01	C	Documento	Programa anual de auditoría interna		X
		SGC-Pc-22-F-02	C	Documento	Plan de auditoría interna		X
		SGC-Pc-22-F-03	C	Documento	Lista de verificación		X
		SGC-Pc-22-F-04	C	Documento	Guía de entrevista		X
		SGC-Pc-22-F-05	C	Documento	Informe de auditoría		X
		SGC-Pc-22-F-06	C	Documento	Evaluación de desempeño para auditores internos		
25	9.3	SGC-Pc-RD-23	B	Procedimiento	Procedimiento revisión por la dirección		X
		SGC-Pc-23-F-01	C	Documento	Informe revisión por la dirección		X
26	10.2	SGC-Pc-NAC-24	B	Procedimiento	Procedimiento para el tratamiento acciones correctivas		X
27	10.3	SGC-Pc-MC-25	B	Procedimiento	Procedimiento para la mejora continua		X
		SGC-Pc-25-01	C	Documento	Formulario de sugerencias y mejoras		X

Fuente: *Elaboración propia.*

La documentación resaltada en color celeste forma parte de los entregables de este trabajo de graduación, mientras que la documentación no resaltada se señala como necesaria para el Sistema de Gestión de Calidad.

4.4 Manual del Sistema de Gestión de Calidad

EL manual SGC, para el Área de Administración Financiera, de la FUPAES, se encuentra detallado en el *Apéndice 18*, proporciona una visión integral de su funcionamiento. El *Apéndice 19* contiene el Manual de Procesos y Procedimientos, donde se describen los procesos estratégicos, misionales de, apoyo. procedimientos, que especifica los pasos necesarios para la implementación y el seguimiento del SGC.

4.5 Plan de Acción de Implementación del Sistema de Gestión de Calidad

Con base en el análisis y evaluación de los resultados obtenidos de las hipótesis, así como en la documentación diseñada para el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015, se han formulado los planes de acción presentados en la **Tabla 8**. Estos planes están directamente relacionados con el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

El alcance de esta investigación se limita al diagnóstico y diseño del Sistema de Gestión de Calidad. La ejecución de los elementos propuestos en esta etapa requiere la implementación, seguida del mantenimiento continuo, con el objetivo final de lograr la certificación del sistema. Los planes de acción propuestos consideran las etapas, tiempos, recursos, personal involucrado y actividades necesarias para que la organización pueda avanzar de manera estructurada hacia el cumplimiento de los requisitos de la norma.

Tabla 8 - Plan de acción para cumplimiento de objetivos específicos de investigación

Plan de acción 1			
Objetivo específico 1. Determinar cómo afecta la falta de sistematización de procesos, para la mejora de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES		Objetivo del plan Analizar y evaluar la falta de sistematización de procesos para identificar oportunidades de mejora.	
Actividades <ul style="list-style-type: none"> Realizar un diagnóstico de los procesos actuales mediante entrevistas y encuestas al personal involucrado. Identificar brechas y puntos críticos en los procesos que afectan la prestación de servicios. Documentar los hallazgos en un informe diagnóstico. Presentar los resultados del análisis a la Alta Dirección para validar y priorizar áreas de mejora. Proponer estrategias iniciales para optimizar los procesos identificados como críticos. 			
Recursos	Responsable	Tiempo	Resultados esperados
Personal del Área de Administración Financiera. Computadoras Papelería	Líderes de procesos	3 meses	Informe detallado sobre la afectación de la falta de sistematización y áreas prioritarias para mejorar.
Plan de acción 2			
Objetivo 2: Elaborar una estructura documental para contribuir a la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera		Objetivo del plan Elaborar y organizar la documentación del SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar un inventario y evaluación de la documentación existente. Diseñar una estructura documental basada en los niveles jerárquicos (manuales, procedimientos, instructivos y registros). Crear nuevos documentos necesarios para el SGC y actualizar los existentes. Validar la documentación con los responsables de procesos para asegurar su pertinencia y aplicabilidad. Implementar y divulgar la estructura documental a los usuarios finales mediante capacitaciones. 			
Recursos	Responsable	Tiempo	Resultados esperados
equipo técnico, software de gestión documental, personal del área administrativa. Costo de capacitaciones: \$2800.00	Encargado del SGC, líderes de procesos.	6 meses	Estructura documental completa y funcional que respalde la gestión de los procesos.

Tabla 8 (Continúa)

Plan de Acción 3			
Objetivo específico 3. Definir una estructura organizacional para lograr el funcionamiento idóneo Área Administrativa Financiera de la FUPAES.		Objetivo del Plan Establecer una estructura organizacional que optimice la comunicación y coordinación en el área administrativa.	
Actividades <ul style="list-style-type: none"> • Analizar la estructura organizacional actual y sus deficiencias. • Diseñar un organigrama funcional basado en las necesidades del área administrativa. • Definir roles, responsabilidades y líneas de mando en cada puesto del área. • Elaborar perfiles de puestos que incluyan competencias y funciones específicas. • Implementar la estructura organizacional propuesta y realizar talleres de inducción al personal 			
Recursos	Responsable	Tiempo	Resultados esperados
Manual de puestos, software para diseño de organigramas, personal del área administrativa. Costo de los talleres de inducción: \$2800.00	Subdirector administrativo-financiero, encargado del SGC.	5 meses	Estructura organizacional definida e implementada, con roles claros y mayor eficiencia en la comunicación.
Plan de Acción 4			
Objetivo específico 4. Determinar los plazos para la presentación de informes y formularios aplicables a FUPAES, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.		Objetivo del plan Establecer un cronograma y sistema de control para garantizar el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.	
Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar y documentar las obligaciones fiscales, tributarias y obligatorias aplicables a la FUPAES. • Diseñar un cronograma detallado de presentación de informes y formularios aplicables. • Implementar un sistema de alertas para el control de vencimientos de plazos. • Capacitar al personal responsable en el manejo del cronograma y la documentación a presentar. • Realizar auditorías internas para verificar el cumplimiento del cronograma establecido. 			
Recursos	Responsable	Tiempo	Resultados esperados
Personal de tesorería y contabilidad, software de gestión fiscal, manuales tributarios. Costo de capacitación: \$3800.00	Encargado del SGC, contadora general	4 meses	Cronograma fiscal, tributario y regulatorio; implementado y personal capacitado para su cumplimiento.

A continuación, se detalla el plan de acción general para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad, estructurado según las etapas del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Este plan contempla el período de tiempo requerido, los recursos disponibles, las responsabilidades asignadas y las actividades específicas a realizar en cada etapa, y proporcionar un marco claro para guiar el proceso, Ver **Tabla 9** Plan de acción general para la implementación del SGC.

Tabla 9 - Plan de Acción General para la implementación del SGC

Plan de Acción General para la implementación del SGC		
Objetivo General: Diseñar un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 que contribuya a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área de Administración Financiera, de la FUPAES.	Objetivo del Plan: Implementar el Sistema de Gestión de Calidad conforme a la norma ISO 9001:2015 para sistematizar los procesos del Área de Administración Financiera, de la FUPAES.	
Actividades	Responsable	Tiempo
<p>Etapas 1 Diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> Recopilar información por medio de entrevistas a los colaboradores, con dicha información realizar un diagnóstico inicial de los procesos actuales para identificar brechas y necesidades. 	Investigadora	Finalizado
<p>Etapas 2 Diseño</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar la estructura documental del SGC, que incluirá la creación de manuales, procedimientos, descripción de los procesos a través del mapa de procesos y caracterización de los mismos para su correcta ejecución, y para cumplir con los procesos administrativos y financieros. Validar la documentación elaborada para asegurarse de que cumpla con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 Definir roles y responsabilidades para la implementación del SGC en el área administrativa financiera. 	Investigadora	Finalizada

Tabla 9 *Plan de Acción General para la implementación del SGC, (Continúa)*

<p style="text-align: center;">Etapa 3 Implementación planificar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el Plan de Implementación del SGC. • Establecer un cronograma de formación para la personal administración financiera sobre los principios y procedimientos del SGC. • Planificar el seguimiento de los resultados y la ejecución del plan de auditoría interna. • Elaborar planes de acción para el cumplimiento de los objetivos de calidad. • Establecer la gestión y provisión de los recursos necesarios para el diseño del SGC y planificación de acciones. • Establecer metodología para la identificación de riesgos y oportunidades y para la planificación de cambios. 	<p>Encargado del SGC, personal del Área de Administración Financiera.</p>	<p>2 meses</p>
<p style="text-align: center;">Hacer</p> <p>Elaborar y aprobar la documentación del SGC para los procesos administrativos, alineada con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el contexto organizacional, evaluar necesidades de partes interesadas, requisitos legales, riesgos y oportunidades en los procesos administrativos financieros. • Comunicar la política de calidad, los objetivos, misión y visión de la Fundación, asegurar la alineación del personal con los objetivos de calidad. • Realizar reuniones de divulgación para asegurar que el personal comprenda la documentación del SGC y su implementación en el área administrativa. • Ejecutar el cronograma de formación anual, y proporcionar capacitación continua sobre los principios de calidad y procedimientos administrativos. • Realizar los respectivos registros • Distribución de la documentación al personal para su mantenimiento y utilización. • Puesta en marcha del SGC. • Seguimiento y supervisión del desarrollo de la implementación. 	<p>Encargado del SGC, personal del Área de Administración Financiera.</p>	<p>10 meses</p>

Tabla 9 Plan de Acción General para la implementación del SGC, (Continúa)

<p style="text-align: center;">Verificar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programar y realizar la auditoría interna • Revisar el SGC • Realización de Revisión por la dirección. 	<p>Encargado del SGC, personal del Área de Administración Financiera, equipo auditor</p>	<p>1 mes</p>
<p style="text-align: center;">Actuar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar acciones correctivas • Realizar un seguimiento a la eficacia de las acciones correctiva • Desarrollar e implementar acciones de mejora continua • Actualizar la documentación del SGC • Implementar acciones correctivas para la corrección de no conformidades y observaciones. 	<p>Encargado del SGC, personal del Área de Administración Financiera</p>	<p>4 meses</p>
<p>Recursos: Personal, documentación, equipo informático, costos de implementación \$22,000.00</p>		
<p>Resultados esperados: Implementación de Sistema de Gestión de Calidad.</p>		<p>Tiempo 17 meses</p>

4.6 Indicadores de evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad

Los indicadores de evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad son fundamentales para determinar si la implementación del SGC en Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador está siendo efectiva. A través de estos indicadores, se podrá medir el impacto real del SGC en el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, la mejora en la eficiencia de los procesos administrativos y la satisfacción de los empleados con el sistema. Estos indicadores permitirán identificar si las acciones implementadas están logrando los resultados esperados y, si es necesario, hacer ajustes para asegurar que la implementación sea exitosa y beneficiosa para la Fundación.

Indicadores de evaluación de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad

Indicador	Descripción	Fuente de Información	Método de Medición
Nivel de cumplimiento con la ISO 9001:2015	Medir el grado de cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.	Auditorías internas y externas	Porcentaje de cumplimiento basado en auditorías después de la implementación.
Tiempo promedio en la ejecución de procesos administrativos	Evaluar la mejora en la eficiencia operativa al comparar el tiempo antes y después de la implementación del SGC.	Registros de tiempo de procesos administrativos	Comparación del tiempo promedio de procesos antes y después de la implementación del SGC.
Satisfacción de usuarios internos	Medir la satisfacción de los empleados con la eficiencia del nuevo sistema.	Encuestas internas y entrevistas con empleados	Puntuación promedio de satisfacción basada en encuestas.
Cumplimiento de plazos y objetivos del SGC	Evaluar si los plazos de implementación y los objetivos estratégicos se cumplen de acuerdo al plan inicial.	Planes de acción y cronogramas de implementación	Porcentaje de actividades cumplidas dentro de los plazos establecidos.

4.7 Metodología de Riesgos la implementación del SGC.

En este apartado, se describe la metodología empleada para gestionar los riesgos durante la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera de la FUPAES, siguiendo las directrices de la norma ISO 31000:2018. Esta metodología facilita la identificación de los principales riesgos que podrían afectar el éxito de la implementación. Se elaboró una matriz para evaluar los riesgos, definir estrategias de mitigación y resaltar las oportunidades para optimizar el proceso. Para identificar los riesgos, se llevó a cabo una lluvia de ideas. Los detalles de la evaluación se presentan en el *Apéndice 17*, donde se encuentra la matriz de riesgos asociados a la implementación del SGC.

Además, se incluyen las herramientas semicuantitativas utilizadas para evaluar los riesgos, las cuales proporcionan una medición objetiva y parcial, facilitando la toma de decisiones basadas en datos concretos.

Valores para cálculo de probabilidad/consecuencia

		Probabilidad de concurrencia								
		Valoración	Remoto Extremadamente raro, pero posible	Improbable La posibilidad de que ocurra es muy baja	Posible La posibilidad de que ocurra es media	Probable La probabilidad de ocurrencia es muy alta	Frecuente Siempre ocurre			
			1	2	3	4	5			
Consecuencias y/o impacto	Afecta o puede afectar con consecuencias catastróficas.	Critico	5							
	Afecta o puede afectar con consecuencias graves.	Alto	4							
	Afecta o puede afectar con consecuencia importantes.	Moderado	3							
	Afecta o puede afectar con consecuencias mínimas.	Menor	2							
	No afecta significativamente.	Bajo	1							

Fuente: *Elaboración propia*

Con el uso de esta herramienta y el análisis relacionado con la probabilidad de ocurrencia y el impacto o consecuencia del riesgo, se estableció el nivel de riesgo.

Nivel de Riesgo	
0-2	Insignificante
3-8	Bajo
9-12	Medio
15-25	Alto

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con base en los datos obtenidos a lo largo de la investigación y los resultados derivados del proceso de recolección de datos, que han permitido dar respuesta a las preguntas y objetivos planteados, se presentan a continuación las conclusiones principales. Asimismo, se incluyen recomendaciones dirigidas con el propósito de ofrecer una orientación clara y práctica para el diseño e implementación exitosa del Sistema de Gestión de Calidad, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

5.1 Conclusiones

- A partir del diagnóstico realizado para evaluar el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015, se determinó que, el área Administrativa Financiera de FUPAES alcanzó 8.17% de cumplimiento de los requisitos.
- La documentación existente en el Área Administrativa Financiera alcanza un nivel de cumplimiento del 8.69%. Este resultado destaca la importancia de implementar un Sistema de Gestión de Calidad para cumplir con los estándares de la norma.
- Se ha evidenciado un cumplimiento oportuno del 100% de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias cuyo plazo ya había vencido al momento de realizar la investigación, por parte del área de Administración Financiera de la FUPAES. Este porcentaje representa el 66% del total de obligaciones programadas para el año, lo que refleja una gestión puntual y un compromiso sólido con la responsabilidad institucional y el cumplimiento normativo.
- El Área de Administración Financiera de la FUPAES carece de una sistematización de sus procesos, derivando en la ausencia de procesos bien definidos, impacta negativamente en el área y en la calidad de la prestación de servicios.
- Establecer una estructura organizacional clara permitirá mejorar la colaboración entre áreas y garantizar una gestión más efectiva de los procesos.
- La satisfacción del cliente alcanzó un porcentaje del 87.5%, evidenciando un elevado nivel de aprobación y una percepción positiva de los servicios proporcionados en el Área de Atención al Cliente del Área Administrativa Financiera de la FUPAES.
- La importancia de un Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera de la FUPAES aporta mejoras significativas en los procesos administrativos y

financieros, asegurando un servicio eficiente y de calidad para los, clientes y beneficiarios, refuerza la imagen institucional y establece mecanismos efectivos de monitoreo y seguimiento, en alineación con los principios de la norma ISO 9001:2015.

5.2 Recomendaciones

- Validar la propuesta del diseño del Sistema de Gestión de Calidad que permite la sistematización y documentación de todos los procesos clave dentro del área administrativa financiera y asegurar que las actividades se realicen de manera coherente y eficiente, para minimizar errores y retrabajos.
- Actualizar de manera regular los documentos para reflejar los cambios en los procesos. Esta práctica contribuirá a una mejor organización interna y facilitará un control más efectivo y consistente en la prestación de los servicios.
- Continuar estableciendo plazos claros y asegurando que las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias. se mantengan actualizadas. Esta práctica permitirá fortalecer la planificación y garantizar el cumplimiento oportuno, evitando posibles retrasos.
- Establecer un plan de capacitaciones enfocado en la importancia del cumplimiento de los plazos fiscales, tributarias y regulatorias. así como en otros aspectos clave relacionados con el Área de Administración Financiera. Esta iniciativa fortalecerá el conocimiento del personal, promoverá una gestión más efectiva.
- Realizar una revisión periódica de la estructura organizacional para garantizar que las responsabilidades y funciones de cada colaborador estén claramente definidas, actualizadas y alineadas con las necesidades operativas y estratégicas de la FUPAES.
- Enfocar esfuerzos en mejorar la rapidez en el tiempo de respuesta, la claridad de la comunicación, y la comunicación efectiva y profesional, ya que estos fueron los tres aspectos con menor porcentaje de evaluación. Para mejorar el Área de Atención al Cliente y asegurar que los niveles de satisfacción del cliente se mantengan altos.
- Avanzar con la implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015, utilizar el diseño propuesto en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, E. y Sermeño, J. (2021). *[Diseño y Propuesta de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en la Norma ISO 9001:2015 para la Fundación CÁRITAS de El Salvador, Diócesis Santa Ana]* [Tesis Pregrado, Universidad de El Salvador]. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/34901/>

Calso, N. y Pardo J. (2018). *Guía práctica para integración de sistemas, ISO 9001, ISO 14001 e ISO 45001*. Génova, Madrid: AENOR Internacional, S.A.U.

Camisón C., Cruz S. y González C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España: Pearson Educación.

Cisneros, J., & Velázquez, K. (2023). *Propuesta de una Guía de Implementación de la Norma ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad en El Colegio Evangélico Misión Centroamericana de la Ciudad de Santa Ana*, [Tesis de Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad, Universidad de El Salvador] <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/34901/>

Decreto No. 15 (1972). *Código de Trabajo de la Republica de El Salvador*. Asamblea Legislativa de El Salvador, San Salvador, El Salvador, Asamblea Legislativa, Diario Oficial 142, Tomo 236.

Decreto No. 1263 (1953) *Ley del Seguro Social*. Asamblea Legislativa, San Salvador, El Salvador. Asamblea Legislativa. Diario Oficial 226, Tomo 161

Decreto N.º 955 (1988), *Ley General de Salud*, San Salvador, El Salvador, Asamblea Legislativa. Diario Oficial N.º 86, Tomo N.º 299.

Decreto No. 278 (2016). *Ley General de Educación*, San Salvador, El Salvador, Asamblea Legislativa. Diario Oficial 67, Tomo 411.

Decreto No. 498. (1998). *Ley Contra El Lavado de Dinero y de Activos*, San Salvador, El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador. Diario Oficial 240, Tomo 341.

Decreto No. 894 (1996). *Ley de Asociaciones y Fundaciones Sin Fines de Lucro*, San Salvador, El Salvador, Ministerio del Interior, Diario Oficial No. 238. Tomo 333.

Decreto No. 927, (1996). *Ley de Pensiones de El Salvador*. Asamblea Legislativa de El Salvador, San Salvador, El Salvador. Asamblea Legislativa. Diario Oficial 243, Tomo 333.

Decreto No. 442 (2007). *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Asamblea Legislativa, San Salvador, El Salvador. Diario Oficial 214, Tomo 377, Asamblea Legislativa.

ISO 9001:2015. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad requisitos*, Organización

Internacional de Normalización ISO. Ginebra, Suiza.

ISO 9000:2015. (2015). *Sistemas de gestión de la calidad fundamentos y vocabulario*.

Organización Internacional de Normalización ISO. Ginebra, Suiza.

Espinosa J., Bermúdez-P., Hernández L. (2018). *Información, estructura y procedimiento*. Cúcuta, Colombia: Ediciones Universidad Simón Bolívar.

Méndez Álvarez, (1996). *Metodología, Guía Para la Elaboración Diseños de Investigación en Ciencias Económicas, Contables y Administrativas*. (2ª ed.). Bogotá, Colombia: Mac Graw-Hill.

Poveda F., Barajas M., Olmedo E. y Cabanzo C. (2018). *Metodología de la Investigación y la Gestión Científica*. Bogotá, Colombia: Editorial Scientometrics E Researching Consulting Group.

Sánchez, P. (2017) *Diseño de un Sistema de Gestión de Calidad ISO-9001:2015 en la Asociación Desarrollo Autismo Albacete*, Valencia España, [Tesis de Grado en Ingeniería en Organización Industrial.

Sampieri y C. Mendoza. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

Soriano, R. R. (2013). *Guía Para Realizar Investigaciones Sociales*. D.F., México: Plaza Valdés.

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). <https://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola>.

BIBLIOGRAFÍA

Peyne L. (2020). *ISO-9001-Guia-de-Implantacion*. NQA

Ullauri, & et al. (abril-junio de 2024). *Comunicación asertiva y desempeño laboral como guía para mejorar la educación*. Machala, Venezuela

Anexo 1 - Carta de Consentimiento Informado. (1 de 2)



San Salvador, 13 de marzo de 2024.

Estimado

Maestro Luis Alonso Ramírez Aguilar.

Coordinador (MASIG)

Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad

Facultad de Ciencias Económicas

Universidad de El Salvador

Presente.

Estimados Señores.

Reciban un cordial saludo y éxitos en sus labores cotidianas.

Por este medio en mi calidad de Director General de Fundación Padre Arrupe de El Salvador, confirmo de recibido y damos por aceptada la carta de consentimiento informado donde se nos manifiesta que Licda. **ROSA LÓPEZ, XIOMARA PATRICIA (RL22003)**, estudiante egresada de la **MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG)** de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, quién(es) se encuentra(n) en la **etapa de identificar el tema preliminar de trabajo de graduación y formular el respectivo anteproyecto**, quien ha identificado el siguiente tema comopropuesta preliminar **DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR.**

La organización está dispuesta a asegurar el trabajo de campo de la maestrante para la recopilación de la información cualitativa y cuantitativa de la investigación / consultoría mediante la realización de entrevistas, encuestas, observación de procesos y actividades, revisión de documentos y registros, informes, entre otras metodologías y herramientas para tener acceso a fuentes documentales y no documentales, con la participación activa de personal clave de la organización, mediante un plan de visitas debidamente organizado y consensado para asegurar la viabilidad de la investigación en la etapa metodológica y de obtención de la información requerida del sujeto de estudio, acorde al anteproyecto formulado y aprobado al inicio del trabajo de graduación.

Finalmente estamos conscientes que el documento final del trabajo de graduación con sus diferentes apartados de marco referencial, marco teórico, marco metodológico y resultados de la investigación y la propuesta de

Anexo 1 - (2 de 2)



diseño del sistema integrado de gestión, entre otros apartados de un documento académico aplicado a nivel de maestría, será de dominio público, a través de su publicación y las consultas en las bibliotecas de la Facultad de Ciencias Económicas y de la Universidad de El Salvador y en los diferentes repositorios institucionales u otras fuentes de la red de internet.

Atentamente,

Lic. Santiago Nogales Martín.
Director General .
Fundación Padre Arrupe de El Salvador.



Recibido 14/09/24

Anexo 2 - Carta MASIG de Consentimiento Informado del Sujeto de Estudio (1 de 2)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD
MASIG

San Salvador
Teléfonos: (503) 2521-0176

El Salvador
correo electrónico: masig.economia@ues.edu.sv

América Central



Ciudad Universitaria, 12 de marzo de 2024

Estimado(a)(s)
Lic. / Ing. / Dr. Santiago Nogales Martín
Director General
Fundación Padre Arrupe de El Salvador.
Presente

Reciba un cordial saludo de la Dirección de la Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador.

Por este medio respetuosamente solicito la atención del(la)(s) Lic.(a)/Ing.(a)/Dr.(a) ROSA LÓPEZ, XIOMARA PATRICIA (RL22003), estudiante(s) egresados(s) de la MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD (MASIG) de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador, quién(es) se encuentra(n) en la **etapa de identificar el tema preliminar de trabajo de graduación y formular el respectivo anteproyecto**, el cual debe considerar las siguientes características:

- a) Orientado a la realidad nacional.
- b) Con utilidad social, es decir de preferencia beneficiar a un sector del país y no a una organización en particular.
- c) Enfocado en investigación aplicada, con apego práctico.
- d) Calidad y veracidad de la información reflejada en el documento final.
- e) Con una redacción estructurada, lógica, sencilla y de fácil comprensión, según normas APA.
- f) Aplicación de una metodología adecuada y coherente con un trabajo de investigación de nivel de maestría.
- g) Libre de errores de ortografía y gramática.
- h) Apegado a criterios éticos y de profesionalismo de un trabajo de esta naturaleza.

Dicho trabajo de graduación debe enfocarse en términos generales en los sistemas integrados de gestión (por ejemplo: calidad, ambiente, seguridad y salud en el trabajo, etc.) en base a normas internacionales y/o la reglamentación aplicable, como mínimo en dos ámbitos de gestión y se desarrollará en un período mínimo de 6 meses y un máximo de 12 meses. A partir de los resultados de la investigación del trabajo de graduación aplicado a la organización sujeto del estudio, el análisis e interpretación los resultados de la etapa de campo, los maestrantes procederán a la realización de una propuesta de sistema integrado de gestión aplicado a la organización sujeto del estudio con enfoque de consultoría empresarial.

Como tema de su trabajo de graduación el/la/los(as) maestrante(s) ha(n) identificado el siguiente como propuesta preliminar "DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR.", para lo cual, en los casos de aplicación a una organización determinada, se requiere carta formal de "consentimiento informado" declarando de forma explícita el conocimiento y aceptación de los siguientes términos, de preferencia por un nivel de dirección o gerencial de la organización sujeto del estudio:

- La empresa u organización debe asegurar el trabajo de campo de los maestrantes para la recopilación de la información cualitativa y cuantitativa de la investigación / consultoría mediante la realización de entrevistas, encuestas, observación de procesos y actividades, revisión de

Anexo 2 - (2 de 2)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD
MASIG

San Salvador
Teléfonos: (503) 2521-0176

El Salvador
correo electrónico: masig.economia@ues.edu.sv

América Central



- documentos y registros, informes, entre otras metodologías y herramientas para tener acceso a fuentes documentales y no documentales, con la participación activa de personal clave de la organización, mediante un plan de visitas debidamente organizado y consensuado para asegurar la viabilidad de la investigación en la etapa metodológica y de obtención de la información requerida del sujeto de estudio, acorde al anteproyecto formulado y aprobado al inicio del trabajo de graduación.
- El documento final del trabajo de graduación con sus diferentes apartados de marco referencial, marco teórico, marco metodológico y resultados de la investigación y la propuesta de diseño del sistema integrado de gestión, entre otros apartados de un documento académico aplicado a nivel de maestría, será de dominio público, a través de su publicación y las consultas en las bibliotecas de la Facultad de Ciencias Económicas y de la Universidad de El Salvador y en los diferentes repositorios institucionales u otras fuentes de la red de internet.

El(la)(los)(las) maestrante(s) se compromete(n) a entregar los diferentes productos resultantes del trabajo de graduación como documento final de tesis y/o entregables parciales del proyecto de trabajo de graduación a la empresa u organización sujeto del estudio, una vez sean aprobados por la Coordinación MASIG acorde al Proceso de Seminario de Trabajo de Graduación correspondiente.

No omito manifestar el agradecimiento por la atención a la presente.

Atentamente,

Maestro Luis Alonso Ramirez Aguilar
Coordinador MASIG – FCE - UES
masig.economia@ues.edu.sv



Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de Calidad (MASIG)
Facultad de Ciencias Económicas – Universidad de El Salvador

c.c.: Expediente(s) alumno(s)



Anexo 3 - Matriz de Obligaciones Fiscales y tributarias FUPAES

LISTADO DE OBLIGACIONES FISCALES FUNDACIÓN PADRE ARRUPÉ DE EL SALVADOR -2024									
Obligación	Base legal	Formulario de presentación	Sanción por incumplimiento	Plazo legal de presentación según Código Tributario	Fechas según calendario tributario Ministerio de Hacienda	Veces al año	Presentado a tiempo	Pendiente a tiempo	
1) Actualizar dirección para recibir notificaciones	Art. 90 Código Tributario Circular 001/2020	F-211 Actualización de Dirección para Recibir Notificaciones	Art. 237 lit. b. Código Tributario: No informar o informar fuera del plazo correspondiente el cambio o actualización de lugar o dirección para recibir	Los primeros diez días hábiles de cada año	16/1/2024	1	1	0	
2) Presentación de declaración de IVA	Art. 91 Código Tributario, art. 94 Ley de IVA	F-07 Declaración y pago del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la prestación de servicios	Art. 238 Código Tributario. Multa sobre el impuesto no pagado. Sanciones por: omitir presentación, no presentar declaración dentro del plazo, presentación	Los primeros diez días hábiles del mes siguiente al periodo tributario que se esta	16/1/2024 cada mes la fecha puede variar	12	7	7	
3) Presentación de declaración de anticipo a cuenta del impuesto sobre la renta y	Art. 151, art. 154 al 160 Código Tributario	F-14 Declaración mensual de pago a cuenta, e impuesto retenido de renta, operaciones financieras y contribución especial para la	Art. 246 Código Tributario, sanciones por: retener y no enterar el impuesto, no retener existiendo obligación legal de ello, retener y enterar extemporáneamente.	Dentro de los primeros diez días hábiles siguientes al periodo tributario que se liquida	16/1/2024 cada mes la fecha puede variar,	12	7	7	
4) Informar percepciones, anticipos del impuesto a la transferencia de bienes muebles y a la	Art. 123-A Código Tributario	F-930 Informe de retención, percepción o anticipo a cuenta de IVA	Art. 241 lit. e) Código Tributario: no remitir, remitir en forma extemporánea o sin las especificaciones contenidas en el Código o que disponga la	Dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente al periodo tributario en el cual se	16/1/2024 cada mes la fecha puede variar,	12	7	7	
5) Remitir informe anual de retenciones	Art. 123 Código Tributario	F-910 Informe anual de retención de impuesto sobre la renta	Art. 241 lit. e) Código Tributario: no remitir, remitir en forma extemporánea o sin las especificaciones contenidas en el Código o que disponga la	Dentro del mes de enero de cada año	31/1/2024	1	1	1	
6) Informar toda donación para efectos de impuesto sobre la renta	Art. 146 Código Tributario inciso 1, art. 6 Ley de Impuesto sobre la renta	F-960 Informe sobre donaciones	Art. 244 literal k) Código Tributario: No presentar, presentar fuera del plazo o en forma incompleta el informe de donaciones. Sanción: multa de cuatro	Se debe informar toda donación que se reciba dentro de los diez primeros días hábiles del mes	16/1/2024 cada mes la fecha puede variar	1	1	0	
7) Presentar estado de origen y aplicación de fondos	Art. 146 Código Tributario inciso 2,	F-950 Estado de Origen y Aplicación de Fondos	Art. 244 literal l) Código Tributario: no presentar, presentar fuera del plazo o en forma incompleta el estado de origen y aplicación de fondos. Sanción:	Debe presentarse los primeros diez días hábiles de los meses de enero, abril,	15/1/2024, 15/6/2024	4	3	1	
8)	Art. 142 inciso 5 Código Tributario. Aplica para contribuyentes con	F-983 Informe de inventario físico de bienes de activo realizable y corriente	Art. 243 literal e) Código Tributario: no presentar, o presentar fuera del plazo legal el formulario y detalle de inventario físico. Sanción: multa equivalente al	Durante los dos primeros dos meses de cada año	28/2/2024	1	1	1	
9) Proporcionar información de proveedores, clientes, acreedores	Art. 125 Código Tributario Aplica para contribuyentes con ingresos iguales o	F-987 Informe sobre Proveedores, Clientes, Acreedores y Deudores	Artículo 241. lit. k) Código Tributario: No suministrar, suministrar fuera del plazo legal establecido o sin cumplir los requisitos de forma incompleta o por	En los meses de enero y julio de cada año	31/1/2024 31/7/2024	2	2	0	
10) Obligación de reportar la realización de cirugías	Art. 122-A Código Tributario	F-958 Informe sobre realización de cirugías, operaciones y tratamientos médicos	Art. 241 lit. l) Código Tributario: No suministrar o suministrar fuera del plazo legal establecido o sin cumplir los requisitos, de forma incompleta o por	En los meses de enero y julio de cada año	31/1/2024 31/7/2024	2	2	2	
11) Obligación de presentar declaración de impuesto sobre la renta	Art. 5, 6, 51 y 92 Ley de Impuesto sobre la renta	F-11 Declaración del impuesto sobre la renta	Art. 238 Código Tributario. Multa sobre el impuesto no pagado. Sanciones por: omitir presentación, no presentar declaración dentro del plazo, presentación	En los primeros cuatro meses siguientes de finalizado el ejercicio	30/4/2024	1	1	0	
12) Informar el nombramiento del auditor fiscal	Art. 131 Código Tributario	F-456 Informe de nombramiento, renuncia o sustitución de auditor fiscal para emitir dictamen e informe fiscal	Art. 249 lit. b) Código Tributario: no informar el nombramiento o renuncia del auditor, o informar fuera del plazo legal. Sanción: Multa del 0.5% sobre el	Deberá informarse dentro del plazo de diez días hábiles siguientes de haberse		1	0	1	
Totales						50	33	27	
Total de obligaciones									50
Presentadas a tiempo									34
Pendiente por vencimiento de plazo (aún no se ha cumplido)									16
Porcentaje de cumplimiento a la fecha									66%

Nota: A la fecha del análisis, de las 50 obligaciones programadas para el año 2024, 34 ya habían vencido y fueron presentadas dentro del plazo establecido. Esto representa un cumplimiento del 100% respecto a las obligaciones vencidas, equivalente al 66% del total anual.

Apéndice 1 - Clasificación de las Actividades de la Cadena de Valor de Administración Financiera de la FUPAES.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES					
N.º	Actividad	Descripción	Área/Departamento	Clasificación de Actividad	
1	Compras e inventarios	Actividad para llevar a cabo compra de producto para la venta e insumos para llevar a cabo las distas labores diarias y mantenimiento de los edificios	Contabilidad	Secundaria	
2	Venta	Actividades para asegurar la venta de libros y uniformes	Recepción	Primaria	
3	Establecimiento de precios	Actividades comerciales para asegurar una sana relación a través de las negociaciones de los diferentes niveles de precios según cliente.	Jefatura Administrativa y Financiera	Primaria	
4	Gestión de las cuentas por pagar y cobrar	Actividades para asegurar el flujo efectivo a la organización para seguir operar sanamente	Tesorería	Secundaria	
5	Pago de Planillas	Actividad relacionada con elaboración y pago de planilla de sueldo quincenal a empleados, anticipos, control de asistencia, comisiones por ventas, horas extra, descuentos de préstamos y/o cuotas alimenticias.	Contabilidad	Secundaria	
7	Verificación del cumplimiento de las leyes y atención a auditorías financieras	Actividades relacionadas con el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables dentro de la organización	Contabilidad	Secundaria	
8	Implementación de sistemas de información	Actividades para asegurar la sana operatividad, resguardo y flujo de la información a través del mantenimiento adecuado a los sistemas de información	TIC	Secundaria	
9	Recaudación	Actividades para asegura la recaudación de fondos a través de donaciones en efectivo y en especie	Recaudación	Primaria	
IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE VALOR PRIMARIAS Y SECUNDARIAS					
N.º	Actividad	Descripción	Área/Departamento	Actividad de Valor	Tipo de Actividad
1	Venta a clientes directos	Actividades para la venta de libros y uniformes	Recepción	Primaria	Directa
2	Establecimiento de precios	Actividades comerciales para asegurar la sana relación a través de las negociaciones de los diferentes niveles de precios según cliente.	Jefatura Administrativa y Financiera	Primaria	Directa
3	Recaudación	Actividades para asegurar la recaudación de fondos a través de donaciones en efectivo y en especie	Recaudación	Primaria	Directa
4	Compras e inventarios	Actividad encargada de llevar a cabo compra de producto para la venta e insumos para llevar a cabo las distas labores diarias y mantenimiento de los edificios	Contabilidad	Secundaria	Indirectas
5	Gestión de las cuentas por pagar y cobrar	Actividades para asegurar el flujo efectivo a la organización para operar sanamente	Teoría	Secundaria	Indirectas
6	Pago de Planillas	Actividad relacionada con elaboración y pago de planilla de sueldo quincenal a empleados, anticipos, control de asistencia, comisiones por ventas, horas extra, descuentos de préstamos y/o cuotas alimenticias.	Contabilidad	Secundaria	Indirectas
8	Verificación del cumplimiento de las leyes y atención a auditorías financieras	Actividades relacionadas con el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables dentro de la organización	Contabilidad	Secundaria	Indirectas

Fuente: *Elaboración propia de acuerdo con la observación de los procesos dentro del Área Administrativa Financiera.*



Apéndice 2 - Matriz diagnóstica de planteamiento del problema



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA ADMINISTRACION FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR.						
DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)	SÍNTOMAS Y SIGNOS ¹	CAUSAS	PRONÓSTICOS	CONTROL PRONÓSTICO	FORMULACIÓN	SISTEMATIZACIÓN
<p><i>Descripción o antecedentes de la situación problemática. Qué es lo que está ocurriendo (problema principal)</i></p>	<p><i>Hechos o situaciones que se observan al analizar el objeto de investigación.</i></p>	<p><i>Hechos o situaciones que se producen por la existencia de los síntomas identificados. Por qué está ocurriendo</i></p>	<p><i>Situaciones que pueden presentarse si se siguen generando síntomas y causas. Qué es lo que está ocasionando (efectos o consecuencias)</i></p>	<p><i>Acciones por las cuales como investigador puede anticiparse y controlar las situaciones identificadas en síntomas, causas, y pronósticos</i></p>	<p><i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa (cómo, cuál, dónde, qué) o aseveración, sobre lo que se busca resolver y que está estrechamente relacionada con el tema específico a investigar</i></p>	<p><i>Definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i></p>
	<i>Variables</i>					
	<i>Dependientes</i>	<i>Independientes</i>				
<p>La ausencia de un Sistema de Gestión de Calidad en el área administrativa financiera de la FUPAES ha impedido la sistematización de los procesos, lo que podría provocar retrasos en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias, así como afectar la gestión documental y la satisfacción del cliente.</p>	<p>1) Insatisfacción del cliente. 2) Bajo Rendimiento Operacional 3) Falta de comunicación entre las áreas. 4) Confusión en las responsabilidades y roles 5) Uso de documentación no estandarizada 6) Retraso en el cumplimiento de plazos de las obligaciones, tributarias, fiscales y regulatorias.</p>	<p>1) Falta de sistematización de procesos. 2) Ausencia de una estructura documental. 3) No posee un SGC. 4) Deficiente estructura organizativa.</p>	<p>A corto plazo podrían continuar los errores en la documentación, los retrasos en la ejecución de procesos y la falta de coordinación entre áreas. A mediano plazo, esta situación podría generar incumplimientos fiscales, tributarios y regulatorios, afectando la imagen institucional y generando posibles sanciones. A largo plazo, se corre el riesgo de debilitar la sostenibilidad operativa del Área Administrativa Financiera, así como de afectar la calidad en la prestación de los servicios.</p>	<p>Los efectos negativos podrían mitigarse mediante el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, enfocado en la sistematización de los procesos del área administrativa financiera. Entre las acciones estratégicas que contempla esta propuesta se incluyen: la creación de procedimientos documentados, elaboración de una estructura de la estructura y la implementación de mecanismos formales de comunicación. Asimismo, se propone la definición clara de roles y responsabilidades y definir una estructura organizacional, a fin de reducir la confusión funcional y mejorar la eficiencia operativa.</p>	<p>¿De qué manera el diseño de un sistema gestión según la norma ISO 9001:2015, contribuirá la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador?</p>	<p>1. ¿Cómo afecta la falta de sistematización de los procesos en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 2. ¿Posee una estructura documental establecida para la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 3. ¿Cómo afecta la falta de estructura organizacional el funcionamiento de la Área Administrativa Financiera FUPAES? 4. ¿Poseen plazos definidos para la presentación de informes y formularios, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones tributarios y fiscales?</p>

Fuente: Adaptado de Méndez Álvarez, C. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. 4ª. Ed. Editorial LIMUSA, S.A: de C.V. Grupo Noriega Editores. México. p. 170.

¹ Los síntomas son las manifestaciones que el propio enfermo siente, y que nadie, a excepción de quien los padece, puede constatar. Son, por tanto, manifestaciones subjetivas, que tan sólo percibe el sujeto que las padece. Los **signos**, por el contrario, son manifestaciones de la enfermedad que pueden ser percibidas por un observador externo: son manifestaciones objetivas.

Apéndice 3 - Operacionalización de Variables

Macro variables Dependientes		Micro variables Independientes		Indicadores	Medición Cualitativa o cuantitativa
Y1	Sistema de gestión de la calidad	X1	Rendimiento Operacional	Porcentaje de Rendimiento Operacional	Cuantitativa
		X2	Información Documentada	Porcentaje evaluación de información a mantener y conservar según ISO 9001:2015	Cuantitativa
		X3	Roles y responsabilidades asignadas	Porcentaje de actividades asignadas	Cuantitativa
		X4	Comunicación	Percepciones y opiniones sobre la claridad de la comunicación. (encuesta)	Cualitativa
Y2	Prestación de Servicios	X1	Procesos	Porcentaje de procesos establecidos	Cuantitativa
		X2	Satisfacción del cliente	Porcentaje de Satisfacción del Cliente	Cuantitativa
		X3	Cumplimiento de plazos	Porcentaje de Tiempo de Cumplimiento Plazos	Cuantitativa
Y: Variable dependiente (efectos) X: Variable independiente (Causas)					

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice 4 - Conceptualización de variables

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES		
Variab	Conceptual	Medición
Comunicación	Sin importar las corrientes a las que pertenezcan ni su momento histórico, parecen coincidir en que se trata de un proceso dinámico, en el que necesariamente participan una fuente o emisor que envía un mensaje a través de un canal o medio a un potencial receptor que, a su vez, puede convertirse también en emisor (Santos D., 2012, p.11)	Encuesta de comunicaciones
Información Documentada.	Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene (ISO 9001:2015, p.21)	Cumplimiento de la información solicitada en la norma ISO 9001:2015
Roles, responsabilidades Estructura organizativa	Autoridades que las personas de la entidad utilizan para organizarse internamente y coordinar el trabajo. Calso N. y Pardo J., (2018 p.20)	Actividades Asignadas
Satisfacción del cliente	Es una percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes (ISO 9000:2015, p. 26). La satisfacción del cliente se basa en entender a fondo lo que los clientes necesitan y esperan, cumplir con esos requisitos y mantener un enfoque constante para evaluar y mejorar la calidad de los productos y servicios que se ofrecen.	Encuesta de satisfacción, formulario de quejas y reclamos
Cumplimiento de plazos	Cumplimiento: Realización de algo que se espera o que debe hacerse. Real Academia Española. (2024). Plazo: Término o tiempo señalado para una cosa. Real Academia Española. (2024).	Registros de tiempos de plazos cumplimiento de plazos.
Proceso	Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto (ISO 9000: 2015, p. 15).	Mapa de procesos Caracterización de procesos

Fuente: *Elaboración Propia.*



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Apéndice 5 - Matriz de Consistencia Marco Referencial

DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA ADMINISTRACION FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR.						
DIAGNÓSTICO (PRELIMINAR)	FORMULACIÓN (PROBLEMA)	SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
					Variables	Medición (indicadores)
<p>El Áreas de Administración Financiera de la FUPAES tiene ausencia de un Sistema de Gestión de Calidad, falta de sistematización de los procesos, ineficiente estructura organizacional, falta de una estructura documental, retraso en el cumplimiento de plazos tributarios y fiscales.</p>	<p>¿De qué manera el diseño de un sistema gestión según la norma ISO 9001:2015, contribuirá la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administración Financiera de la FUPAES?</p>	<p>1. ¿Cómo afecta la falta de sistematización de los procesos en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 2. ¿Posee una estructura documental establecida para la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 3. ¿Cómo afecta la falta de estructura organizacional el funcionamiento de la Área Administrativa Financiera FUPAES? 4. ¿Poseen plazos definidos para la presentación de informes y formularios, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias?</p>	<p>Objetivo General: Diseñar un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 que contribuya a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador</p> <p>Objetivos específicos: 1.Determinar cómo afecta la falta de sistematización de procesos, para la mejora de prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 2.Elaborar una estructura documental para contribuir a la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera. 3.Definir una estructura organizacional para lograr el funcionamiento idóneo Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 4.Determinar los plazos para la presentación de informes y formularios aplicables a FUPAES, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.</p>	<p>Hipótesis General El diseño de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 contribuirá a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.</p> <p>Hipótesis Específicas: 1. La falta de sistematización de procesos afectará en la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 2. La elaboración de una estructura documental contribuirá en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera. 3. La definición de una estructura organizacional logrará el funcionamiento idóneo de la FUPAES. 4. La determinación de los plazos para la presentación de informes y formularios, asegurarán el cumplimiento de las obligaciones tributarios, fiscales y regulatorias.</p>	<p>1.Rendimiento operacional 2.Información Documentada 3.Roles y responsabilidades asignadas 4.Comunicación 5. Procesos 6.Satisfacción del cliente 7.Cumplimiento de plazos</p>	<p>1.Cuantitativa 2.Cualitativa 3.Cuantitativa 4.Cuantitativa 5.Cuantitativa 6.Cuatitativa 7.Cuatitativa</p>

Fuente: Adaptado de Méndez Álvarez, C. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. 4ª. Ed. Editorial LIMUSA, S.A: de C.V. Grupo Noriega Editores. México. p. 170.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



Apéndice 6 - Matriz Integral Metodología de Variables, Técnicas e Instrumentos

Unidad de análisis Segmentos de población, muestra	Variables <i>(Qué se investiga)</i>	Método <i>(Cómo)</i>	Técnica <i>(A través de qué)</i>	Instrumentos <i>(Con qué)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección, Sub-Dirección Administrativa Financiera • Personal Clave del Área Administrativa Financiera, (Jefatura de Financiera, Contadora, Auxiliares contables, y atención al cliente.) 	Rendimiento operacional	<ul style="list-style-type: none"> • Observación • Deducción • Síntesis observación • Muestreo selectivo de actores claves 	<ul style="list-style-type: none"> • Observación Ordinaria • Entrevista Estructurada • Encuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación • Lista de Verificación de la Norma ISO 9001:2015
	Información Documentada			
	Roles y responsabilidades asignadas			
	Comunicación			
	Procesos			
	Satisfacción del cliente			
	Cumplimiento de plazos.			

Fuente: *Elaboración propia, a partir de Rojas Soriano, R. (2013). Guía para realizar investigaciones sociales. 38ª Edición. México D.F. México: Ed. Plaza y Valdés, S.A. p.202-203.*



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



Apéndice 7 - Matriz metodológica de consistencia de la investigación.

DISEÑO DE UN SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2015; APLICADO EN EL ÁREA ADMINISTRACION FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR.						
FORMULACIÓN (PROBLEMA)	SISTEMATIZACIÓN (Preguntas de investigación)	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		DISEÑO METODOLÓGICO
				VARIABLES	Medición (indicadores)	
<p><i>Redactar el problema como una pregunta o de forma enunciativa (cómo, cuál, dónde, qué) o aseveración, sobre lo que se busca resolver y que está estrechamente relacionada con el tema específico a investigar</i></p>	<p><i>Definir preguntas secundarias, las que serán útiles al redactar conclusiones</i></p>	<p><i>Orientan e identifican el tipo de resultados que se pretende lograr. Son las actividades de investigación.</i></p>	<p><i>Son respuestas tentativas. Se plantean como aseveraciones Por lo general, guían hacia una dirección concreta.</i></p>	<p><i>Atributos que se miden o se argumentan, se utilizan para designar cualquier característica o cualidad de la unidad de observación.</i></p>	<p><i>Su operacionalización es un proceso de traslado de un nivel abstracto a un nivel empírico, observable, medible (cuantitativa o cualitativamente)</i></p>	<p><i>El diseño de investigación es el mapa operativo. Representa el punto donde se conectan las fases conceptuales del proceso con la recolección y el análisis de los datos.</i></p>
<p>¿De qué manera el diseño de un sistema gestión según la norma ISO 9001:2015, contribuirá la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador?</p>	<p>1. ¿Cómo afecta la falta de sistematización de los procesos en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 2. ¿Posee una estructura documental establecida para la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera? 3. ¿Cómo afecta la falta de estructura organizacional el funcionamiento de la Área Administrativa Financiera FUPAES? 4. ¿Poseen plazos definidos para la presentación de informes y formularios, que aseguren el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias??</p>	<p>Objetivo General: Diseñar un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 que contribuya a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Determinar cómo afecta la falta de sistematización de procesos, para la mejora de la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 2. Elaborar una estructura documental para contribuir a la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera. 3. Definir una estructura organizacional para lograr el funcionamiento idóneo Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 4. Determinar los plazos para la presentación de informes y formularios aplicables a FUPAES, asegurando el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.</p>	<p>Hipótesis general El diseño de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001:2015 contribuirá a la sistematización de los procesos para la prestación de los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.</p> <p>Hipótesis específicas 1. La falta de sistematización de procesos afectará la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera de la FUPAES. 2. La elaboración de una estructura documental contribuirá en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera. 3. La definición de una estructura organizacional logrará el funcionamiento idóneo de la FUPAES. 4. La determinación de los plazos para la presentación de informes y formularios, asegurarán el cumplimiento de las obligaciones tributarios, fiscales y regulatorias.</p>	<p>1. Rendimiento operacional</p> <p>2. Información Documentada</p> <p>3. Roles y responsabilidades asignadas</p> <p>4. Comunicación</p> <p>5. Procesos</p> <p>6. Satisfacción del cliente</p> <p>7. Cumplimiento de plazos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Rendimiento Operacional • Porcentaje de cumplimiento según requisitos de la norma ISO 9001:2015, Porcentaje evaluación de información a mantener y conservar según ISO 9001:2015 • Porcentaje de Definición de Roles y Responsabilidades • Percepciones y opiniones sobre la claridad de la comunicación. (encuesta) • Porcentaje de procesos establecidos • Porcentaje de Satisfacción del Cliente • Porcentaje de Cumplimiento Plazos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: investigación: tipo aplicada • Enfoque o ruta de la investigación: enfoque mixto • Alcance o tipo de estudio: descriptivo • El método de investigación: deductivo • Diseño metodológico: No experimental. • Determinación de población y muestra: Sub Director Administrativo Financiero, Jefatura Financiera, Contadora, y puestos clave del área. • Unidad de análisis y población: Personal del Área Administración Financiera. • Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos: • Niveles de información marco teórico: 1. nivel: ISO 9001:2015, 2. Nivel de los datos recopilados, 3. Nivel Información propia de la institución. • Fuentes de Información: Primarias y secundarias • Técnicas e instrumentos recolección datos: Observación ordinaria, entrevistas estructuradas, encuestas. • Prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos • Tabulación de datos y análisis: gráficos y tablas • Respuestas o refutaciones a las hipótesis: Análisis de resultados; • Redacción y presentación de resultados: Introducción, marco referencial, teórico, diagnóstico y resultados, propuesta de investigación, conclusiones y recomendaciones, bibliografía, anexos y apéndices.

Fuente: Adaptado de Méndez Álvarez, C. (2006). *Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en Ciencias Empresariales*. 4ª. Ed. Editorial LIMUSA, S.A: de C.V. Grupo Noriega Editores. México. pág. 170.

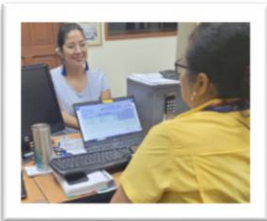



Apéndice 8 - Guía de observación (1 de 3)


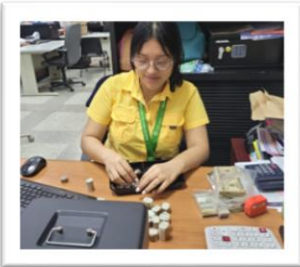

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD


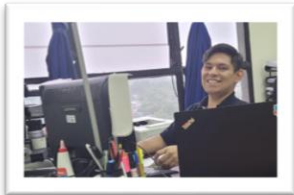

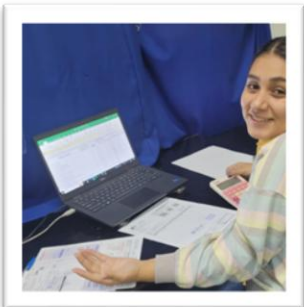


GUÍA DE OBSERVACIÓN		
Fecha: 9 de julio 2024	Lugar: Oficina de Fundación Padre Arrupe de El Salvador	
Objetivo: Verificar a través de la observación las actividades realizadas en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera		
Evidencia	Área/Proceso	Descripción
 <p>Comprobante de pago.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> Atención al cliente (solicitud de información, nuevo ingreso, la información clara y precisa), proceso atendido mediante llamada telefónica. Revisión de transferencia de pagos que se le han enviado por WhatsApp. Venta, atención a madre de familia. Atención al cliente interno 	<p>Se brinda un saludo cordial al responsable familiar. Se le indica que la información a entregar se debería tener a la mano y por escrito para mayor claridad. Además, manifiesta dudas con relación a si el pago de matrícula debe realizarse antes de recibir la respuesta del estudio socioeconómico.</p> <p>Revisa WhatsApp institucional, donde ha recibido una transferencia de pagos enviada por un responsable familiar. Imprime la constancia para que sirva como registro y soporte de la facturación. Son dos pagos correspondientes a colegiaturas. Además, recibe una transferencia por concepto de transporte, lo cual no se permite por esa vía; sin embargo, procede a facturar el servicio.</p> <p>El saludo inicial puede ser desde un simple “Buenas” o “Diga”, sin mostrarse especialmente cordial. Se ofrece tomar asiento al cliente. El cliente solicita comprar un producto (capa para lluvia) y se observa un tiempo aproximado de 4 minutos en la búsqueda de la talla solicitada. Posteriormente, se procede a la elaboración de la factura. El cliente decide cambiar la talla y, de manera amable, el personal realiza el cambio solicitado. Finalmente, se procede a facturar nuevamente, registrando un tiempo aproximado de 3 minutos con 31 segundos para completar la venta de un solo producto. Considero adecuado el tiempo del proceso realizado.</p> <p>El cliente interno no recibe un saludo cordial. Es el cliente quien saluda primero y comenta que viene a firmar la boleta. En recepción contestan el saludo y lo hacen pasar al área correspondiente para la firma de la boleta de pago.</p>

Apéndice 8 -Guía de observación (Continúa)

GUÍA DE OBSERVACIÓN		
Fecha: 9 de julio 2024	Lugar: Oficina de Fundación Padre Arrupe de El Salvador	
Objetivo: Verificar a través de la observación las actividades realizadas en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera		
Evidencia	Área/Proceso	Descripción
	Jefatura del Área Administrativa Financiera	En el momento de realizar la observación, la jefatura de Administración Financiera se encontraba en la revisión del cierre contable correspondiente al mes de julio. Esta jefatura tiene bajo su responsabilidad el área contable, la elaboración de estados financieros, el presupuesto institucional, la ejecución presupuestaria y el análisis de ratios financieros.
	Tesorería	Encargada de recibir el dinero proveniente de recepción (cajas) y de otras actividades que se realicen. Gestiona el pago a proveedores mediante transferencia bancaria y verifica la disponibilidad de fondos en las diferentes cuentas bancarias.
	Contabilidad (Contadora General)	En el momento de la observación, se encontraba registrando el activo fijo del mes de mayo, información que se utiliza para calcular la depreciación por centro de costo. Es su responsabilidad verificar la ubicación del activo, identificar su vida útil y preparar la partida contable correspondiente. Además, revisa registros contables, impuestos, integración de cuentas, cheques y supervisa en general el área contable, incluyendo el control de vencimientos en calendario digital y la preparación de requerimientos para auditoría.

Apéndice 8 -Guía de observación (Continúa)

GUÍA DE OBSERVACIÓN		
Fecha: 9 de julio 2024	Lugar: Oficina de Fundación Padre Arrupe de El Salvador	
Objetivo: Verificar a través de la observación las actividades realizadas en la prestación de servicios del Área Administrativa Financiera		
Evidencia	Área/Proceso	Descripción
	Auxiliar Contable 1	Revisión y registro de remesas en el sistema contable: Se revisa cada remesa recibida para verificar que los montos coincidan con los comprobantes de ingreso y se realiza su registro en el sistema contable de forma oportuna y ordenada. Toda la información generada se archiva mensualmente en un hampo físico debidamente identificado, lo que permite mantener un respaldo organizado para uso de auditorías.
	Auxiliar Contable 2	Conciliación bancaria del mes de mayo: Se encarga de realizar las conciliaciones bancarias verificando que los registros contables coincidan con los movimientos reflejados en los estados de cuenta.
	Auxiliar Contable 3	Se encarga de la elaboración de cheques para el pago a proveedores y otros compromisos financieros. En el momento de la observación, también se encontraba realizando provisiones relacionadas con órdenes de compra, verificando que toda la documentación estuviera completa y correcta antes de proceder con los registros y pagos correspondientes.
	Auxiliar Contable 4	Preparación de libro de compras: Se encarga de la preparación y revisión del libro de compras. Además, tiene bajo su responsabilidad la elaboración de las boletas de pago del personal y la emisión de constancias de salario, garantizando que estos documentos se entreguen de manera oportuna y con la información correcta.

Apéndice 9 - Entrevista Estructurada Alta Dirección (1 de 2)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



GUÍA DE ENTREVISTA	
Fecha de la entrevista: 8/7/2024	
Personas entrevistadas: Alta Dirección	
Objetivo: Conocer de manera general, la alineación y cumplimiento con las normas ISO 9001:2015, Área de Administración Financiera de la FUPAES.	
1. ¿La Fundación Padre Arrupe de El Salvador ha determinado las cuestiones internas y externas que son pertinentes para su propósito y que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos?	No, aún no ha determinado de manera formal y sistemática las cuestiones internas y externas.
2. ¿Se han determinado las partes interesadas pertinentes (Stakeholders)	No, aún no ha determinado de manera formal las partes interesadas pertinentes (stakeholders).
3. ¿Han considerado oportuno definir un alcance para los servicios del Área Administrativa Financiera de la Fundación?	No, se cuenta formalmente y por escrito con un alcance para los servicios del Área Administrativa Financiera.
4. ¿Cuenta con una misión, visión, valores y una cultura institucional definida?	No, la misión, visión o está definida, sí posee valores, en la actualidad la que se utiliza es la Fundación Padre Arrupe España.
5. ¿De qué manera la Alta Dirección demuestra su compromiso e interés en proporcionar servicios de calidad?	La Alta Dirección ha expresado verbalmente su interés en mejorar la calidad de los servicios en el área Administrativa Financiera. Este interés ha sido comunicado en reuniones y sesiones estratégicas, pero aún no se ha formalizado en una política de calidad escrita.
6. ¿Cuentan con una política de la calidad?, ¿Es conocida por los colaboradores?	No se cuenta con una política de calidad
7. ¿Se han establecido los objetivos del Área?	No se poseen objetivos por escrito
8. ¿Los objetivos están asociados a un indicador y son medibles?	No

Apéndice 9. Entrevista Estructurada Alta Dirección (1 de 2)

9. ¿El seguimiento de los objetivos y las actividades se realizan de acuerdo con lo que se ha planificado?	No
10. ¿Realiza la Alta Dirección revisión de la planificación propuesta y del cumplimiento de las metas del área?	No se realizan revisión estructurada
11. ¿Cuentan con instrumentos que permitan tener un control de las no conformidades (Incumplimiento de un requisito) / acciones de mejora?	No aplica las no conformidades, pero si tiene acciones de mejora que no están documentadas
12. ¿Cuentan con instrumentos que permitan tener un control de las quejas / satisfacción del cliente?	No se cuenta con instrumentos
13. ¿Cómo asegura la alta dirección que se entienden y se cumplen las necesidades y expectativas de los clientes?	No se ha establecido un proceso formal por parte de la alta dirección para asegurar que se comprendan y cumplan las necesidades y expectativas de los clientes, pero sí se proporcionan indicaciones de manera verbal.
14. ¿Cómo asegura el cumplimiento de los requisitos legales aplicables?	Concienciación verbal y correos electrónicos, con los colaboradores, auditoría externa financiera y fiscal, para evitar incumplimiento tributario.
15. ¿Se han establecido riesgos y oportunidades de mejora en los procesos?	No

Apéndice 10 - Entrevista Estructurada Jefatura del Área Financiera (1 de 2)



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



Entrevista Estructurada	
Fecha de la entrevista: 10 de julio 2024.	
Personas entrevistadas: jefa del Área Financiera.	
Objetivo: Recopilar información clave sobre las prácticas contables y financieras, incluyendo el cumplimiento de los requisitos legales	
1. ¿Cómo demuestra su compromiso con el proceso del área?	Dando seguimiento a las asignaciones para presentar los informes y cumplir obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.
2. ¿Existe una cultura de calidad en su equipo?, qué acciones ha tomado para fomentarla?	Sí existe, políticas contables, monitoreo semanal de las agendas de los colaboradores.
3. ¿Se tienen identificados los procesos del área, están documentados y con qué frecuencia se actualizan?	Si están identificados (proceso pago de impuestos, registro egresos, contabilización ingresos, integración de cuentas) no están documentados
4. ¿Cómo identifica y gestiona los riesgos y oportunidades de su proceso?	No se realiza
5. ¿Cuáles son los objetivos para el área, cómo se revisan?	Aunque los objetivos no están formalmente documentados, nos esforzamos por cumplir con las entregas reglamentarias y presentar informes financieros.
6. ¿Cómo verifica y mide los resultados del Área Administrativa Financiera?	Los resultados son medidos con base a los informes entregados, posee una tabla de criterios
7. ¿Qué programas de formación y capacitación se ofrecen para el personal del área?	No programas, se realiza según el área de interés que los interesados decidan
8. ¿Cómo comunican las distintas actividades, del área?	Reuniones y correos

Apéndice 10 - Entrevista Estructurada Jefatura del Área Financiera (2de2)

9. ¿Cómo se gestionan los registros del área para garantizar su precisión y disponibilidad?	Mediante el software informático, e impresión.
10. ¿Qué tipo de documentación se mantiene para auditar en el área?	Código Tributario y Mercantil, toda la información financiera.
11. ¿Puede proporcionar ejemplos de mejoras recientes implementadas como resultado de este enfoque en su departamento?	Las actividades se rotan para que conozcan las distintas áreas y estar preparados ante cualquier eventualidad e incapacidad.
12. ¿Cómo se asegura el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables a en el área?, cómo se documenta.	Matriz de cumplimiento de obligaciones, para cumplir los plazos establecidos.
13. ¿Qué mecanismos utiliza para mantenerse actualizada con los cambios en las normativas y otros requisitos legales, que afectan el área?	La normativa no ha sido modificada, verifico los portales de gobernación. Ley de lavado dineros, Portal de Transparencia, Gerencia o correo Informativos de Hacienda o Ministerio de Gobernación
14. ¿Cómo el desempeño personal influye en el proceso del área financiera?	Se toman medidas para diversificar y apoyase, y no afectar el desempeño.
15. ¿Factores que influyan en la satisfacción del cliente, costos de garantía (reprocesos, ejemplo un talonario con cuota mal asignada)	Inventarios la creación de códigos para producto que se da por falta de comunicación, es un factor que atrasa el proceso de la venta.

Apéndice 11 - Lista de Verificación (1 de 19)

LISTA DE VERIFICACIÓN SEGÚN ISO 9001:2015							
EMPRESA: Fundación Padre Arrupe de El Salvador							
FECHA APLICACIÓN: 9 de julio							
RESPONSABLE: Xiomara Patricia Rosa López							
<p>Modo de uso: Verificación conforme a los requisitos de la norma ISO 9001:2015, cada requisito, marcando con una X si cumple total o parcialmente el requisito y de un % conforme a los valores de cumplimiento, según se asigne el valor para cada caso, en la columna de observaciones se usará para las evidencias. Además, se detalla el cumplimiento por capítulo, se mostrará el cumplimiento en forma gráfica.</p>							
4. Contexto de la organización							
4.1 Comprensión de la organización y su contexto							
La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar las cuestiones externas e internas que son pertinentes para su propósito y su dirección estratégica, y que afectan su capacidad para lograr los resultados previstos de su SGC							No se encontró ninguna evidencia u análisis(FODA)
Realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas cuestiones externas e internas							No se tiene seguimiento ni revisión
4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas							
La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar las partes interesadas que son pertinentes al SGC				x			Se tiene determinado los clientes, proveedores, donantes y colaboradores en un Software, faltaría determinar los demás parte interesada pertinentes
Determinar los requisitos pertinentes de estas partes interesadas para el SGC	x						No se determinan
Realizar el seguimiento y la revisión de la información sobre estas partes interesadas y sus requisitos pertinentes	x						No poseen proceso que le permita dar seguimiento
4.3 Determinación del alcance del SGC							
La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar el alcance según: Procesos operativos, productos y servicios, instalaciones físicas, ubicación geográfica	x						No se ha contemplado el alcance, tienen claro los servicios
El alcance del SGC se ha determinado teniendo en cuenta los problemas externos e internos, las partes interesadas y sus productos y servicios	x						No se ha contemplado el alcance, tienen claro los servicios
Se tiene disponible y documentado el alcance del Sistema de Gestión	x						No lo posee
Considerar las cuestiones externas e internas indicadas en el apartado 4.1.	x						Las conocen y nombran pero no están documentadas
Considerar los requisitos de las partes interesadas pertinentes indicados en el apartado 4.2.	x						Las conocen y nombran pero no están documentadas
Considerar los productos y servicios de la organización	x						No se han determinado
Establecer los tipos de productos y servicios cubiertos, y proporcionar una justificación para cualquier requisito de esta Norma Internacional que la organización determine que no es aplicable para el alcance de su SGC.	x						No se ha establecido

Apéndice 11 - Lista de Verificación (2 de 19)

4.4 SGC y sus procesos							
4.4.1 La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un SGC, incluidos los procesos necesarios y sus interacciones, de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional	x						No se tiene ningún proceso por escrito
Determinar los procesos necesarios para el SGC y su aplicación a través de la organización	x						No se encontró ninguna evidencia
Determina as entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos	x						No se encontró ninguna evidencia
Determina la secuencia e interacción de estos procesos	x						No se encontró ninguna evidencia
Determina y aplicar los criterios y los métodos (incluyendo el seguimiento, las mediciones y los indicadores del desempeño relacionado)	x						No se encontró ninguna evidencia
Determina los recursos necesarios para estos procesos y asegurarse de su disponibilidad	x						No se encontró ninguna evidencia
Asigna las responsabilidades y autoridades para estos procesos	x						No se encontró ninguna evidencia
Aborda os riesgos y oportunidades determinados de acuerdo con los requisitos del apartado 6.1	x						No se encontró ninguna evidencia
Evalúa estos procesos e implementar cualquier cambio necesario para asegurarse de que estos procesos logran los resultados previstos	x						No se encontró ninguna evidencia
Mejorar los procesos y el SGC	x						No se encontró ninguna evidencia
Se mantiene y conserva información documentada que permita apoyar la operación de estos procesos	x						No se encontró ninguna evidencia
4.4.2 En la medida en que sea necesario la organización debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Mantiene información documentada para apoyar la operación de sus procesos	x						No se encontró ninguna evidencia
Conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado	x						No se encontró ninguna evidencia

4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
4.1	2	0	0	0	0	0	2.0
4.2	2	0	0	1	0	0	3.0
4.3	7	0	0	0	0	0	7.0
4.4	13	0	0	0	0	0	13.0
TOTALES	24	0	0	1	0	0	25.0

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

3.00%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (3 de 19)

5. Liderazgo							
5.1 Liderazgo y compromiso							
5.1.1 Generalidades. La alta dirección Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Demuestra liderazgo y compromiso con respecto al SGC	X						No se evidencio
Asume la responsabilidad y obligación de rendir cuentas con relación a la eficacia del SGC	x						No se evidencio
Asegura que se establezcan la política de calidad y los objetivos de la calidad para el SGC, y que estos sean compatibles con el contexto y la dirección estratégica de la organización	x						No se evidencio
Asegura de la integración de los requisitos del SGC en los procesos de negocio de la organización	x						No se evidencio
Promueve el uso del enfoque a procesos y el pensamiento basado en riesgos	x						No se evidencio
Asegura de que los recursos necesarios para el SGC estén disponibles		x					Presupuesto anual, no enfocado a Calidad pero aquí determina los recursos económicos para llevar a acabo los procesos
Comunica la importancia de una gestión de la calidad eficaz y conforme con los requisitos del SGC		x					Posee una Política de calidad que no es relacionada con SG y la socializa de manera verbal con los colaboradores
Asegurara de que el SGC logre los resultados previstos	x						No se evidencio
Comprometer, dirigir y apoyar a las personas, para contribuir a la eficacia del SGC.	x						No se evidencio
Promueve la mejora	x						No se evidencio
Apoyar a otros roles pertinentes de la dirección, para demostrar su liderazgo en la forma en la que aplique a sus áreas de responsabilidad.	x						No se evidencio
5.1.2 Enfoque al cliente. La alta dirección Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Demostrar liderazgo y compromiso con respecto al enfoque al cliente			x				Política de Calidad que menciona sobre el compromiso de la satisfacción del cliente
Asegura que se determinan, se comprenden y se cumplen regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables	x						No se evidencio
Asegurar que se determinan y se consideran los riesgos y oportunidades que pueden afectar a la conformidad de los productos y servicios y a la capacidad del cliente	x						No se evidencio
Asegura que se mantiene el enfoque en el aumento de la satisfacción del cliente	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (4 de 19)

5.2 Política							
5.2.1 Establecimiento de la política de calidad. La alta dirección Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Establece, implementa y mantiene una política de la calidad			x				Posee una política de calidad documentada, aunque no en su totalidad alineada a SGC
Establece, implementa y mantiene una política de la calidad que sea apropiada al propósito y contexto de la organización y apoye su dirección estratégica			x				Posee una política de calidad documentada, aunque no en su totalidad alineada a SGC
Establecer, implementar y mantener una política de la calidad que proporcione un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad			x				Posee una política de calidad documentada pero no esta alineada a objetivos porque no los posee
Establecer, implementar y mantener una política de la calidad que incluya un compromiso de cumplir los requisitos aplicables			x				Posee una política de calidad documentada, en el cual uno de los principios reza en relación a los requisitos aplicables
Establecer, implementar y mantener una política de la calidad que incluya un compromiso de mejora continua del SGC			x				Posee una política de calidad documentada, en el cual uno de los principios reza en relación a los requisitos aplicables
5.2.2 Comunicación de la política de calidad. La política de calidad Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Estar disponible y mantenerse como información documentada			x				Posee una política de calidad documentada, en el cual uno de los principios reza en relación a los
Comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización			x				Posee una política de calidad documentada
Estar disponible para las partes interesadas pertinentes, según corresponda.			x				Posee una política de calidad documentada, se entrega una copia a cada persona y firma de enterado y comprendido
5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización							
La alta dirección Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurar de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes se asignan, se comuniquen y se entiendan en toda la organización.			x				Posee un manual de puesto desactualizado
A signar la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que el SGC es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional	x						No se evidencio
Asignar la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que los procesos están generando y proporcionando las salidas previstas	x						No se evidencio
Asignar la responsabilidad y autoridad para Informar, en particular, a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y sobre las oportunidades de mejora (véase 10.1)	x						No se evidencio
Asegurarse de que se promueve el enfoque al cliente en toda la organización	x						No se evidencio
Asignar la responsabilidad y autoridad para asegurarse de que la integridad del SGC se mantiene cuando se planifican e implementan cambios en el SGC	x						No se evidencio

5. LIDERAZGO

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
5.1	12	2	1	0	0	0	15
5.2	0	0	8	0	0	0	8
5.3	5	0	1	0	0	0	6
TOTALES	17	2	10	0	0	0	29

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

18.97%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (5 de 19)

6. Planificación							
6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades							
6.1.1 Al planificar el SGC la organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Considerar las cuestiones referidas en el apartado 4,1 y los requisitos referidos en el apartado 4,2 y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar.	x						No se evidencio
Determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de asegurar que el SGC pueda lograr sus resultados previstos	x						No se evidencio
Determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de aumentar los efectos deseables	x						No se evidencio
Determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de prevenir o reducir efectos no deseados	x						No se evidencio
Determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de lograr la mejora.	x						No se evidencio
6.1.2 La organización Debe planificar:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades	x						No se evidencio
La manera de integrar e implementar las acciones en sus procesos del SGC (véase 4,4)	x						No se evidencio
La manera de evaluar la eficacia de estas acciones.	x						No se evidencio
6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos							
6.2.1 La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Establecer objetivos de la calidad para las funciones y niveles pertinentes y los procesos necesarios para el SGC.	x						No se evidencio
Mantener información documentada sobre los objetivos de la calidad.	x						No se evidencio
Los objetivos de la calidad Deben:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Los Objetivos son coherentes con la política de calidad	x						No se evidencio
Ser medibles	x						No se evidencio
Tener en cuenta los requisitos aplicables	x						No se evidencio
Ser pertinentes para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción del cliente	x						No se evidencio
Ser objeto de seguimiento	x						No se evidencio
Comunicarse	x						No se evidencio
Actualizarse, según corresponda	x						No se evidencio
6.2.2 Al planificar como lograr sus objetivos de la calidad, la organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar qué se va a hacer	x						No se evidencio
Determinar qué recursos se requerirán	x						No se evidencio
Determinar quién será responsable	x						No se evidencio
Determinar cuándo se finalizará	x						No se evidencio
Determinar cómo se evaluarán los resultados	x						No se evidencio
Se mantiene información documentada sobre estos objetivos	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (6 de 19)

6.3 Planificación de los cambios							
La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Cuando la organización determine la necesidad de cambios en el SGC, estos cambios se deben llevar a cabo de manera planificada (véase 4,4)	x						No se evidencio
Considerar el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales	x						No se evidencio
Considerar la integridad del SGC	x						No se evidencio
Considerar la disponibilidad o reasignación de responsabilidades y autoridades.	x						No se evidencio

6. PLANIFICACION

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
6.1	8	0	0	0	0	0	8
6.2	15	0	0	0	0	0	15
6.3	4	0	0	0	0	0	4
TOTALES	27	0	0	0	0	0	27

PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN

0.00%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (7 de 19)

7. Apoyo							
7.1 Recursos							
7.1.1 Generalidades. La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar y proporcionar los recursos necesarios para el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGC.	x						No se evidencio
Considerar las capacidades y limitaciones de los recursos internos existentes	x						No se evidencio
Considerar que se necesita obtener de los proveedores externos.	x						No se evidencio
7.1.2 Personas. La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar y proporcionar las personas necesarias para la implementación eficaz de su SGC y para la operación y control de sus procesos.			x				Roles asignados, manual de puestos
7.1.3 Infraestructura. La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios.		x					Las instalaciones y software necesarios para proporcionar los servicios están en óptimas condiciones, no se documenta, ni controla
7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos. La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar, proporcionar y mantener el ambiente necesario para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.		x					Las instalaciones y software necesarios para proporcionar los servicios están en óptimas condiciones, no se documenta ni controla
7.1.5 Recursos de Seguimiento y Medición. La organización Debe:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
7.1.5.1 Generalidades. La organización Debe:						x	
Determinar y proporcionar los recursos necesarios para asegurarse de la validez y fiabilidad de los resultados cuando se realice el seguimiento o la medición para verificar la conformidad de los productos y servicios con los requisitos						x	
Asegurarse de que los recursos proporcionados son apropiados para el tipo específico de actividades de seguimiento y medición realizadas						x	
Asegurarse de que los recursos proporcionado se mantienen para asegurarse de la idoneidad continua para su propósito						x	
Conservar la información documentada apropiada como evidencia de que los recursos de seguimiento y medición son idóneos para su propósito						x	
7.1.5.2 Trazabilidad de la Medición, el equipo de medición debe	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Calibrar o verificar, o ambas, a intervalos especificados, o antes de su utilización, contra patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales; cuando no existan tales patrones, debe conservarse como información documentada la base utilizada para la calibración o verificación						x	
Identificar para determinar su estado						x	
Proteger contra ajustes, daño o deterioro que pudiera invalidar el estado de calibración y los posteriores resultados de la medición						x	
Determinar si la validez de los resultados de medición previos se ha visto afectada de manera adversa cuando el equipo de medición se considere no apto para su propósito previsto, y debe tomar las acciones adecuadas cuando sea necesario.						x	
7.1.6 Conocimientos de la Organización	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Determinar los conocimientos necesarios para la operación de sus procesos y para lograr la conformidad de los productos y servicios.	x						No se evidencio
Mantener y poner a disposición en la medida que sea necesario	x						No se evidencio
Considerar sus conocimientos actuales y determinar como adquirir o acceder a los conocimientos adicionales necesarios y a las actualizaciones requeridas	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (8 de 19)

7.2 Competencia							
La organización debe:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Determinar la competencia necesaria de las personas que realizan, bajo su control, un trabajo que afecta al desempeño y eficacia del SGC				x			Expediente del colaborador con sus atestados
Asegura de que estas personas sean competentes, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas				x			Expediente del colaborador con sus atestados
Tomar acciones para adquirir competencia necesaria y evaluar la eficacia de las acciones tomadas cuando se requieran				x			Expediente del colaborador con sus atestados
Conservar la Información documentada apropiada como evidencia de la competencia.				x			Expediente del colaborador con sus atestados
7.3 Toma de Conciencia							
La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Política de calidad			x				Posee una política de calidad documentada
Objetivos de la calidad pertinentes	x						No se evidencio
Contribuir a la eficacia del SGC, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño	x						No se evidencio
Implicaciones del incumplimiento de los requisitos del SGC.	x						No se evidencio
7.4 Comunicación							
La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC, que incluyan:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Qué comunicar	x						No se evidencio
Cuándo comunicar	x						No se evidencio
A quién comunicar	x						No se evidencio
Cómo comunicar	x						No se evidencio
Quién comunica	x						No se evidencio
7.5 Información Documentada							
7.5.1 Generalidades:							
El SGC de la organización debe incluir	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
La información documentada requerida por esta Norma Internacional	x						No se evidencio
La información documentada que la organización determina como necesaria para la eficacia del SGC.	x						No se evidencio
7.5.2 Creación y actualización							
Al crear y actualizar información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Asegurar la identificación y descripción de la información (por ejemplo, título, fecha, autor o número de referencia)	x						No se evidencio
Asegurar el formato (por ejemplo versión, fecha, responsable) y los medios de soporte (por ejemplo, papel, electrónico).	x						No se evidencio
La revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (8 de 19)

7.5.3 Control de la Información Documentada							
7.5.3.1 La información documentada requerida por el SGC y por esta Norma Internacional se debe controlar para asegurarse de que:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Estar disponible y sea idóneo para su uso, donde y cuando se necesite	x						No se evidencio
Esté protegida adecuadamente (por ejemplo, contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado pérdida de integridad)	x						No se evidencio
7.5.3.2 Para el control de la información documentada, la organización debe abordar las siguientes actividades, según corresponda:	0%	25%	50%	75%	100%	No aplica	Observación
Distribución, acceso, recuperación y uso	x						No se evidencio
Almacenamiento y preservación, incluida la preservación de la legibilidad	x						No se evidencio
Control de cambios (por ejemplo, control de versión)	x						No se evidencio
Conservación y disposición.	x						No se evidencio
Identificar y controlar la documentada de origen externo, que la organización determina como necesaria para la planificación y operación del SGC	x						No se evidencio
Proteger la información documentada conservada como evidencia de la conformidad	x						No se evidencio

7. APOYO

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
7.1	6	2	1	0	0	9	18
7.2	0	0	0	4	0	0	4
7.3	3	0	1	0	0	0	4
7.4	5	0	0	0	0	0	5
7.5	14	0	0	0	0	0	14
TOTALES	28	2	2	4	0	9	36

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

12.5%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (9 de 19)

8. Operación							
8.1 Planificación y control operacional							
La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Planificar, implementar y controlar procesos	x						No se evidencio
Determinar los requisitos para los productos y servicios	x						No se evidencio
Establecer criterios para sus procesos	x						No se evidencio
Establecer criterios para la aceptación de los productos y servicios	x						No se evidencio
Determinar los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios	x						No se evidencio
Implementar el control de los procesos de acuerdo con los criterios	x						No se evidencio
Determinar, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado	x						No se evidencio
Determinar, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos	x						No se evidencio
Ser adecuada para las operaciones de la organización.	x						No se evidencio
Controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario.	x						No se evidencio
Asegurarse de que los procesos contratados externamente estén controlados (Véase 8.4)			x				
8.2 Requisitos para los productos y servicios							
8.2.1 Comunicación con el cliente	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Proporcionar la información relativa a los productos y servicios				x			Se comunica por medios digitales, imágenes de los productos y anuncio de los servicios con los respectivos precios
Tratar las consultas, los contratos o los pedidos incluyendo los cambios				x			Las consultas las atienden por llamada o WhatsApp
Obtener la retroalimentación de los clientes relativa a los productos y servicios, incluyendo las quejas de los clientes				x			Seguimiento de redes sociales, Área de Comunicaciones realiza
Manipular o controlar la propiedad del cliente					x		Cada expediente es manipulado de forma segura y controlada
Establecer los requisitos específicos para las acciones de contingencia, cuando sea pertinente.					x		Se usan medios digitales para dar indicaciones tan pronto como se presenta
8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo Cualquier requisito legal y reglamentario aplicable	x						No se evidencio
Los requisitos para los productos y servicios se definen, incluyendo Aquellos considerados necesarios por la organización	x						No se evidencio
La organización puede cumplir con las declaraciones acerca de los productos y servicios que ofrece.	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (10 de 19)

8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
8.2.3.1 la organización debe							
Asegurar de que tiene la capacidad de cumplir los requisitos para los productos y servicios que se van a ofrecer a los clientes	x						No se evidencio
La organización revisa los requisitos del cliente antes de comprometerse a suministrar productos y servicios a este.	x						No se evidencio
Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma	x						No se evidencio
Los requisitos no establecidos por el cliente, pero necesarios para el uso especificado o previsto cuando sea conocido.	x						No se evidencio
Los requisitos especificados por la organización	x						No se evidencio
Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	x						No se evidencio
Las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	x						No se evidencio
La organización debe asegurarse de que se resuelven las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente	x						No se evidencio
La organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación, cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de sus requisitos.	x						No se evidencio
8.2.3.2 La organización debe conservar la información documentada, cuando sea aplicable	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Sobre los resultados de la revisión				x			Se conserva de manera digital la facturación de los productos y servicios
Sobre cualquier requisito nuevo para los productos y servicios				x			Se recopila información sobre los cambios solicitados así como el seguimiento y resolución de conflictos de ser necesario, información en formato digital e impreso
8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurarse de que, cuando se cambien los requisitos para los productos y servicios, la información documentada pertinente sea modificada, y de que las personas pertinentes sean conscientes de los requisitos modificados.	x						No se evidencio
8.3 Diseño y desarrollo de los productos y servicios							
8.3.1 La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Establecer, implementar y mantener un proceso de diseño y desarrollo que sea adecuado para asegurarse de la posterior de productos y servicios						x	No se evidencio
8.3.2 Planificación del diseño y desarrollo	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Al determinar las etapas del diseño y desarrollo se debe considerar							
La naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables						x	No se evidencio
Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo						x	No se evidencio
Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
Considerar las necesidades de recursos internos y externos para el diseño y desarrollo de los productos y servicios al determinar las etapas y controles del diseño y desarrollo						x	No se evidencio
La necesidad de controlar las interfaces entre las personas que participan activamente en el proceso de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
La necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios en el proceso de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
Los requisitos para la posterior provisión de productos y servicios						x	No se evidencio
El nivel de control de proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas						x	No se evidencio
La información documentada necesaria para demostrar que se han cumplido los requisitos de diseño y desarrollo						x	No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (11 de 19)

8.3.3 Entradas para diseño y desarrollo							
La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Considerar los requisitos funcionales y de desempeño						x	No se evidencio
Considerar la información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares						x	No se evidencio
Considerar los requisitos legales y reglamentarios						x	No se evidencio
considerar Normas y códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar						x	No se evidencio
considerar las consecuencias potenciales de fallar debido a la naturaleza de los productos y servicios						x	No se evidencio
Verificar que las entradas son adecuadas para los fines del diseño y desarrollo, que están completas y no presentan ambigüedades						x	No se evidencio
Resolver las entradas de diseño y desarrollo contradictorias						x	No se evidencio
Conservar la información en documentada sobre las entradas de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
8.3.4 Controles del diseño y desarrollo							
La organización debe aplicar controles al diseño y desarrollo para asegurar	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Que se definen los resultados a lograr						x	No se evidencio
Que se realizan las revisiones para evaluar la capacidad de los resultados del diseño y desarrollo para cumplir los requisitos						x	No se evidencio
Que se realizan actividades de verificación para asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de las entradas						x	No se evidencio
Que se realizan actividades de validación para asegurarse de que los productos y servicios resultantes satisfacen los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto						x	No se evidencio
Que se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de verificación y validación						x	No se evidencio
Que se conserva la información documentada de estas actividades						x	No se evidencio
8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo							
La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Cumplen los requisitos de las entradas						x	No se evidencio
Son adecuadas para los procesos posteriores para la revisión de productos y servicios						x	No se evidencio
Incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición, cuando sea apropiado, y a los criterios de aceptación						x	No se evidencio
Especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta						x	No se evidencio
Conserva información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo						x	No se evidencio
8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo							
La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Identificar, revisar y controlar los cambios hechos durante el diseño y desarrollo de productos y servicios, para asegurarse que no haya un impacto adverso en la conformidad de los requisitos						x	No se evidencio
Conservar información documentada sobre cambios de diseño y desarrollo						x	No se evidencio
Conservar información documentada sobre el resultado de las revisiones						x	No se evidencio
Conservar información documentada sobre la autorización de los cambios						x	No se evidencio
Conserva información documentada de las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos						x	No se evidencio
8.4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente							
8.4.1 Generalidades							
	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurar que los procesos, productos y servicios suministrados externamente son conformes a los requisitos.	x						No se evidencio
Determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando Los productos y servicios de proveedores externos están destinados a incorporarse dentro de los propios productos y servicios de la organización;	x						No se evidencio
Determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando los productos y servicios son proporcionados directamente a los clientes por proveedores externos en nombre de la organización	x						No se evidencio
Determinar los controles a aplicar a los procesos, productos y servicios suministrados externamente cuando un proceso, o una parte de un proceso, es proporcionado por un proveedor externo como resultado de una decisión de la organización	x						No se evidencio
Determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos, basándose en su capacidad para proporcionar procesos o productos y servicios de acuerdo con los requisitos	x						No se evidencio
conservar la información documentada de estas actividades y de cualquier acción necesario que surja de las evaluaciones.	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (12 de 19)

8.4.2 Tipo y alcance del control	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente no afectan de manera adversa a la capacidad de la organización de entregar productos y servicios conformes de manera coherente a sus clientes.	x						No se evidencio
Asegurarse de que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control de su SGC	x						No se evidencio
Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y los que pretende aplicar a las salidas resultantes	x						No se evidencio
Tener en consideración el impacto potencial de los procesos, productos y servicios suministrados externamente en la capacidad de la organización de cumplir regularmente los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables	x						No se evidencio
Considerar la eficacia de los controles aplicados por el proveedor externo	x						No se evidencio
Determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos	x						No se evidencio
8.4.3 Información para los proveedores externos	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurarse de la adecuación de los requisitos antes de su comunicación al proveedor externo				x			Se cuenta con ordenes de compra en las que se especifica la cantidad, descripción, forma de pago y fecha de entrega.
Comunicar a los proveedores externos sus requisitos para Los procesos, productos y servicios a proporcionar	x						No se evidencio
La aprobación de Productos y servicios				x			Ordenes de compras firmadas y selladas de aprobadas por la
La aprobación de Métodos, procesos y equipos	x						No se evidencio
La aprobación de la liberación de productos y servicios	x						No se evidencio
La competencia, incluyendo cualquier calificación requerida de las personas	x						No se evidencio
Las interacciones del proveedor externo con la organización	x						No se evidencio
El control y el seguimiento del desempeño del proveedor externo a aplicar por parte de la organización	x						No se evidencio
Las actividades de verificación o validación que la organización, o su cliente, pretende llevar a cabo en las instalaciones del proveedor externo.	x						No se evidencio
8.5 producción y provisión del servicio							
8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
La organización debe implementar la producción y provisión del servicio bajo condiciones controladas	x						No se evidencio
La disponibilidad de información documentada que defina las características de los productos a producir, los servicios a prestar, o las actividades a desempeñar	x						No se evidencio
La disponibilidad de información documentada que defina los resultados a alcanzar	x						No se evidencio
La disponibilidad y el uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados	x						No se evidencio
La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios para el control de los procesos o sus salidas, y los criterios de aceptación para los productos y servicios	x						No se evidencio
El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos	x						No se evidencio
La designación de personas competentes incluyendo cualquier calificación requerida	x						No se evidencio
La validación y re validación periódica de la capacidad para alcanzar los resultados planificados de los procesos de producción y de prestación del servicio, cuando las salidas resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores	x						No se evidencio
La implementación de acciones para prevenir los errores humanos	x						No se evidencio
La implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.	x						No se evidencio

Apéndice 11 - Lista de Verificación (13 de 19)

8.5.2 Identificación y trazabilidad	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Utilizar los medios apropiados para identificar las salidas, cuando sea necesario, para asegurar la conformidad de los productos y servicios.	x						No se evidencio
Identificar el estado de las salidas con respecto a los requisitos de seguimiento y medición a través de la producción y prestación del servicio.	x						No se evidencio
Controlar la identificación única de las salidas cuando la trazabilidad sea un requisito, y debe conservar la información necesaria para permitir la trazabilidad.	x						No se evidencio
8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Cuidar la propiedad perteneciente a los clientes o a proveedores externos mientras esté bajo el control de la organización o esté siendo utilizado por la misma.				x			control de los vehiculos usando sticker, se documenta inf. Del propietario.
Identificar, verificar, proteger y salvaguardar la propiedad de los clientes o de los proveedores externos suministrada para su utilización o incorporación dentro de los productos y servicios.				x			política de protección de datos
Informar de esto al cliente o proveedor externo y conservar la información documentada sobre lo ocurrido.				x			política de protección de datos
8.5.4 Preservación	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
La organización debe preservar las salidas durante la producción y prestación del servicio, en la medida necesaria para asegurarse de la conformidad con los requisitos.	x						
8.5.5 Actividades posteriores a la entrega	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Cumplir los requisitos para las actividades posteriores a la entrega asociadas con los productos y servicios.	x						
Determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar los requisitos legales y reglamentarios	x						
Determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar las consecuencias potenciales no deseables asociadas a sus productos y servicios	x						
Determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar los requisitos del cliente	x						
Determinar el alcance de las actividades posteriores a la entrega que se requieren, la organización debe considerar la retroalimentación del cliente	x						
8.5.6 Controles de los cambios	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Revisar y controlar los cambios para la producción o la prestación del servicio, en la extensión necesaria para asegurarse de la continuidad en la conformidad con los requisitos.	x						
Conservar información documentada que describa los resultados de la revisión de los cambios, las personas que autorizan el cambio y de cualquier acción necesaria que surja de la revisión.	x						
8.6 Liberación de los productos y servicios	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Implementar las disposiciones planificadas, en las etapas adecuadas, para verificar que se cumplen los requisitos de los productos y servicios.	x						
No debe llevarse a cabo hasta que se haya completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas, a menos que sea aprobado de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable por el cliente.	x						
Conservar la información documentada sobre la liberación de los productos y servicios	x						
Evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación	x						
Trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.	x						

Apéndice 11 - Lista de Verificación (14 de 19)

8.7 Control de las salidas no conformes							
8.7.1 La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Asegurarse de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada.	x						
Tomar las acciones adecuadas basándose en la naturaleza de la no conformidad y en su efecto sobre la conformidad de los productos y servicios.	x						
Tratar las salidas no conformes a través de corrección	x						
Tratar las salidas no conformes a través de Separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios	x						
Tratar las salidas no conformes a través de información al cliente	x						
Tratar las salidas no conformes a través de Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión	x						
Verificar la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.	x						
8.7.2 La organización debe conservar la información documentada que	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Describa la no conformidad	x						
Describa las acciones tomadas	x						
Describa todas las concesiones obtenidas	x						
Identifique la autoridad que decide la acción con respecto a la no conformidad.	x						

8. OPERACIÓN

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
8.1	11	0	0	0	0	0	11
8.2	13	0	0	5	2	0	20
8.3	0	0	0	0	0	35	0
8.4	19	0	0	2	0	0	21
8.5	21	0	0	3	0	0	24
8.6	5	0	0	0	0	0	5
8.7	11	0	0	0	0	0	11
TOTALES	24	0	0	10	2	35	57

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

16.67%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (15 de 19)

9 Evaluación del desempeño							
9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación							
9.1.1 Generalidades la organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Qué necesita seguimiento y medición	x						
Los métodos de seguimiento, medición, análisis y evaluación necesarios para asegurar resultados válidos	x						
Llevar a cabo el seguimiento y la medición	x						
Analizar y evaluar los resultados del seguimiento y la medición.	x						
Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC.	x						
Conservar información documentada apropiada como evidencia de los resultados.	x						
9.1.2 Satisfacción del cliente	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas.				x			Seguimiento de redes sociales, Área de Comunicaciones realiza un reporte de los comentarios obtenidos.
Determinar los métodos para obtener, realizar el seguimiento y revisar esta información.	x						
9.1.3 Análisis y evaluación	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Analizar y evaluar los datos y la información apropiados que surgen por el seguimiento y la medición.	x						
La conformidad de los productos y servicios				x			Cumplimiento de los requisitos según la orden de compra, cuando se recibe el producto
El grado de satisfacción del cliente	x						
El desempeño y la eficacia del SGC	x						
Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz	x						
La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades	x						
El desempeño de los proveedores externos	x						
La necesidad de mejoras en el SGC	x						
9.2 Auditoría interna							
9.2.1 La organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el SGC	x						
Es conforme con los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad	x						
Es conforme con los requisitos de esta Norma Internacional	x						
Se implementa y mantiene eficazmente	x						
9.2.2 La organización debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Planificar, establecer, implementar y mantener uno o varios programas de auditoría que incluyan la frecuencia, los métodos, las responsabilidades, los requisitos de planificación y la elaboración de informes, que deben tener en consideración la importancia de los procesos involucrados, los cambios que afecten a la organización y los resultados de las auditorías previas.	x						
Definir los criterios de la auditoría y el alcance para cada auditoría	x						
Seleccionar los auditores y llevar a cabo auditorías para asegurarse de la objetividad y la imparcialidad del proceso de auditoría	x						
Asegurarse de que los resultados de las auditorías se informen a la dirección pertinente	x						
Realizar las correcciones y tomar las acciones correctivas adecuadas sin demora injustificada	x						
Conservar información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y de los resultados de las auditorías	x						

Apéndice 11 - Lista de Verificación (16 de 19)

9.3 Revisión por la dirección							
9.3.1 Generalidades	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
La alta dirección debe revisar el SGC de la organización a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación continuas con la dirección estratégica de la organización	x						
9.3.2 La revisión por la dirección debe planificarse y llevarse a cabo incluyendo consideraciones sobre	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Incluidas las tendencias relativas a los resultados de seguimiento y medición	x						
Incluidas las tendencias relativas a los resultados de las auditorías	x						
Incluidas las tendencias relativas a el desempeño de los proveedores externos	x						
La adecuación de los recursos				x			La alta dirección sostiene reuniones en las que lleva acabo la toma decisión en relación a la asignación de recursos, presupuestos
La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades (Véase 6.1)	x						
Las oportunidades de mejora	x						
9.3.3 Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir las decisiones y acciones relacionadas con	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Oportunidades de mejora	x						
Necesidad de cambio en el SGC	x						
Necesidades de recursos	x						
Conservar la información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección	x						

9. EVALUACION DEL DESEMPEÑO

NUMERAL	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	TOTALES
9.1	14	0	0	2	0	0	16
9.2	10	0	0	0	0	0	10
9.3	10	0	0	1	0	0	11
TOTALES	34	0	0	3	0	0	37

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

6.08%

Apéndice 11 - Lista de Verificación (18 de 19)

10 Mejora							
10.1 Generalidades, la organización debe	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Determinar y seleccionar las oportunidades de mejora e implementar cualquier acción para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente.	x						
Mejorar los productos y servicios para cumplir los requisitos, así como considerar las necesidades y expectativas futuras	x						
Corregir, prevenir o reducir los efectos no deseados	x						
Mejorar el desempeño y la eficacia del SGC	x						
10.2 No conformidad y acción correctiva							
10.2.1 Cuando ocurra una no conformidad, incluida cualquiera originada por quejas, la organización debe:	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable Tomar acciones para controlarla y corregirla	x						
Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable Hacer frente a las consecuencias	x						
Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte La revisión y el análisis de la no conformidad	x						
Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte La determinación de las causas de la no conformidad	x						
Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir en otra parte La determinación de si existen no conformidad similares, que potencialmente puedan ocurrir	x						
Implementar cualquier acción necesaria	x						
Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada	x						
Si fuera necesario, actualizar los riesgos y oportunidades determinados durante la planificación	x						
Si fuera necesario, hacer cambios al SGC	x						
Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas	x						
10.2.2 La organización debe conservar información documentada como evidencia de	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
La naturaleza de las no conformidades y cualquier acción tomada posteriormente	x						
Los resultados de cualquier acción correctiva	x						
Se conserva información documentada como evidencia de la naturaleza de las no conformidades, cualquier acción tomada y los resultados de la acción correctiva.	x						
10.3 Mejora continua	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	Observaciones
La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del SGC	x						
Considerar los resultados del análisis y la evaluación, y las salidas de la revisión por la dirección, para determinar si hay necesidades u oportunidades que deben considerarse como parte de la mejora continua	x						

NUMERAL	10. MEJORA						TOTALES
	0%	25%	50%	75%	100%	N/A	
10.1	4	0	0	0	0	0	4
10.2	13	0	0	0	0	0	13
10.3	2	0	0	0	0	0	2
TOTALES	19	0	0	0	0	0	19
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO							
0.00%							

Apéndice 11 - Lista de Verificación (19 de 19)**Porcentajes de cumplimiento global de la norma ISO 9001:2015**

CAPÍTULOS DE LA NORMA ISO 9001:2015	%DE CUMPLIMIENTO POR CAPÍTULO
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	3.00%
5. LIDERAZGO	18.97%
6. PLANIFICACIÓN	0.00%
7. APOYO	12.50%
8. OPERACIÓN	16.67%
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	6.08%
10. MEJORA	0.00%
TOTAL	8.17%



Apéndice 12 - Encuesta Estructura Organizacional, Comunicación (1 de 2)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

MAESTRÍA EN SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CALIDAD



Le agradecemos por tomarse el tiempo para participar en esta encuesta la cual forma parte de una investigación de tesis cuyo propósito es recolectar datos para un análisis detallado sobre la estructura organizacional del Área de Administración Financiera de la FUPAES.

Indicaciones: Seleccione la opción que más se adapte a su percepción estructura organizacional de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, Área Administrativa Financiera.

según el servicio recibido en el área Administrativa Financiera.

Puesto: _____

1. Años en la Fundación Padre Arrupe de El Salvador:
 - Menos de 1 año
 - 1-3 años
 - 3-5 años
 - Más de 5 años

2. ¿Cómo calificaría la claridad de las responsabilidades y roles en su área?
 - Muy clara
 - Poco Clara
 - Clara
 - Muy poco clara
 - Buena

3. ¿Siente que hay una estructura organizacional bien definida en la fundación?
 - Totalmente de acuerdo
 - En desacuerdo
 - De acuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
 - Neutral

4. ¿Con qué frecuencia se siente confundido acerca de quién es responsable de qué tareas?
 - Nunca
 - Frecuentemente
 - Rara vez
 - Siempre
 - A veces

5. ¿Cómo calificaría la comunicación entre áreas?
 - Muy clara
 - Poco Clara
 - Clara
 - Muy poco clara
 - Buena

Apéndice 12 (2de 2)

6. ¿Considera que la falta de una estructura organizacional clara afecta la colaboración en el área?
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

7. ¿Con qué frecuencia experimenta problemas de comunicación debido a la falta de estructura organizacional?
 - Nunca
 - Rara vez
 - A veces
 - Siempre
 - Frecuentemente

8. ¿Siente que la falta de una estructura organizacional clara afecta la eficiencia de su trabajo?
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

9. ¿Ha experimentado retrasos o duplicación de esfuerzos debido a la falta de claridad en las responsabilidades?
 - Nunca
 - Rara vez
 - A veces
 - Frecuentemente
 - Siempre

10. ¿Cómo calificaría su satisfacción con la gestión y la organización del trabajo en su área?
 - Muy satisfecho
 - Satisfecho
 - Neutral
 - Insatisfecho
 - Muy satisfecho

¿Qué sugerencias tiene para mejorar la estructura organizacional y la comunicación en Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador?

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta.

Apéndice 13 (2 de 2)

5. ¿El servicio fue proporcionado en el tiempo prudencial?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Bueno
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. ¿Cómo calificaría la claridad de la comunicación con el Área de Atención al Cliente?

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

7. ¿La información recibida fue efectiva y suficiente?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Bueno
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. ¿El personal se comunicó de manera efectiva y profesional?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Bueno
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. ¿El personal ha realizado el seguimiento necesario en los casos que lo requieren?

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

10. ¿Qué aspectos del servicio cree que se necesitan mejorar?

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta

Apéndice 14 - Gráficos de Resultados Norma ISO 9001:2015. (1 de 5)

Resultados Globales, Diagnóstico

PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO	
CAPÍTULOS DE LA NORMA ISO 9001:2015	%DE CUMPLIMIENTO POR CAPÍTULO
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	3.00%
5. LIDERAZGO	18.97%
6. PLANIFICACIÓN	0.00%
7. APOYO	12.50%
8. OPERACIÓN	16.67%
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	6.08%
10. MEJORA	0.00%
TOTAL	8.17%

Capítulo 4. Contexto de la Organización

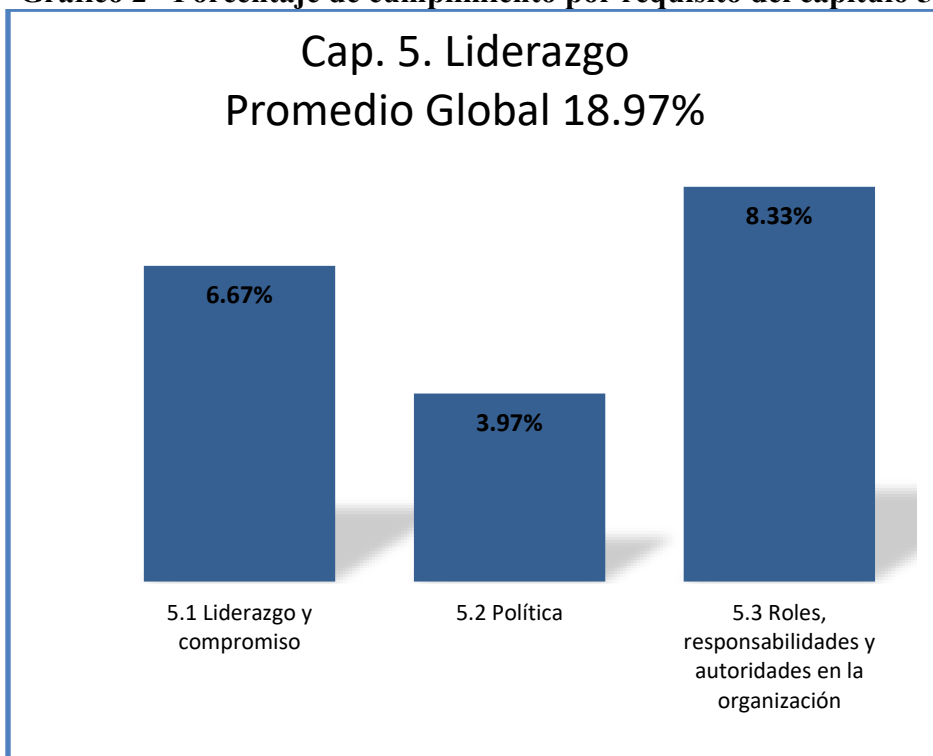
Gráfico 1 – Porcentaje de cumplimiento de por requisito del capítulo 4



APÉNDICE 14 (2 de 5)

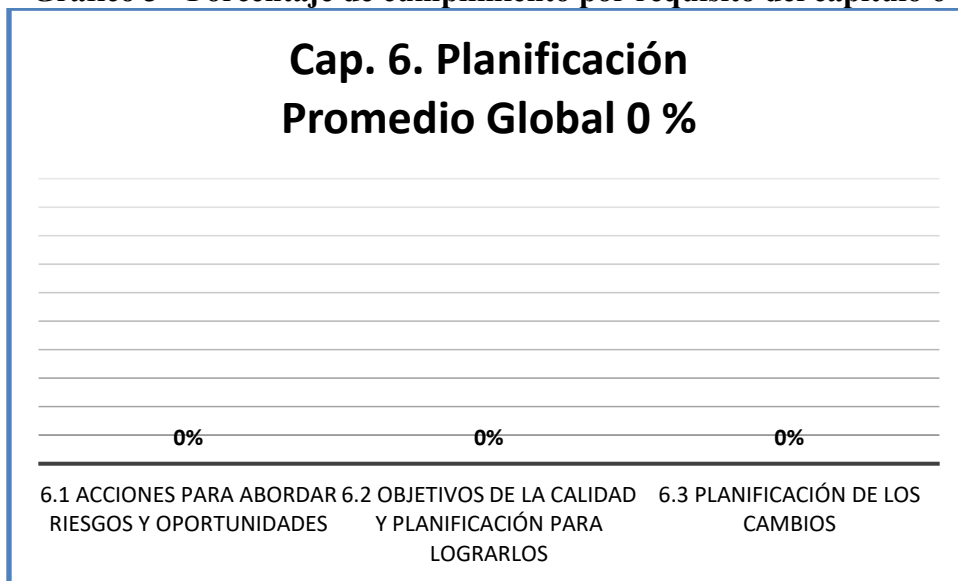
Capítulo 5. Liderazgo

Gráfico 2 - Porcentaje de cumplimiento por requisito del capítulo 5



Capítulo 6. Planificación

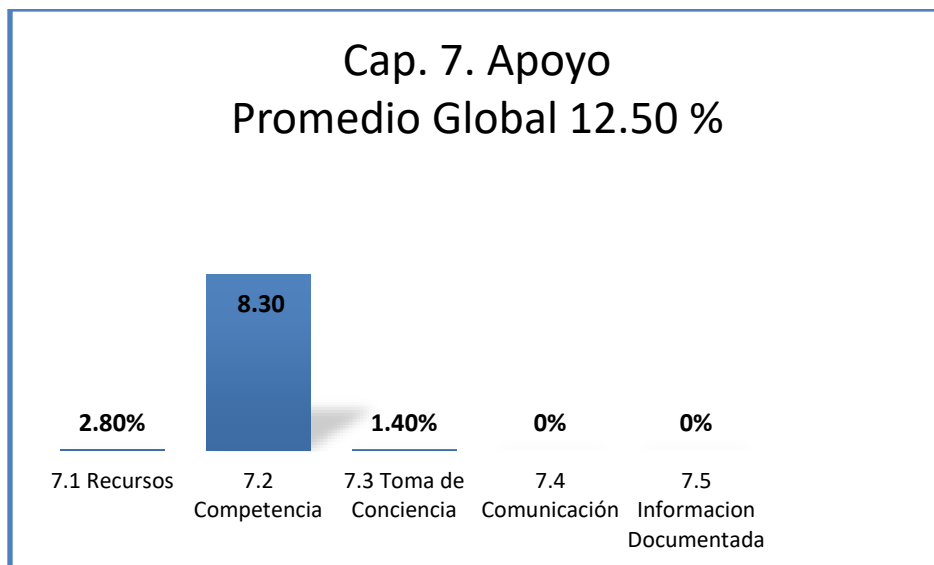
Gráfico 3 - Porcentaje de cumplimiento por requisito del capítulo 6



APÉNDICE 14 (3 de 5)

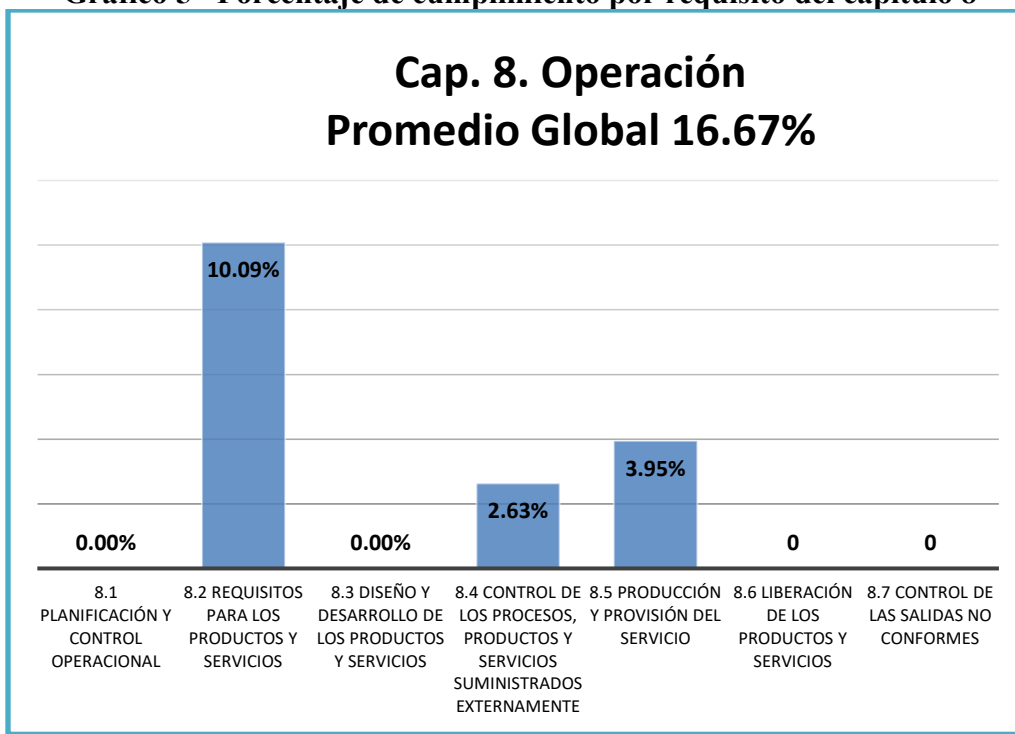
Capítulo 7. Apoyo

Gráfico 4 - Porcentaje de cumplimiento por requisito del capítulo 7



Capítulo 8. Operación

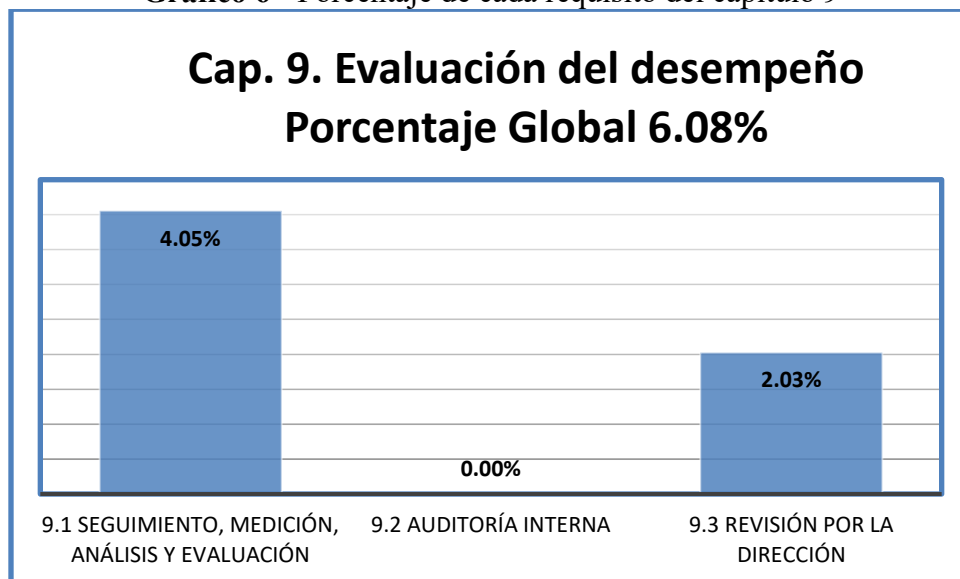
Gráfico 5 - Porcentaje de cumplimiento por requisito del capítulo 8



APÉNDICE 14 (4 de 5)

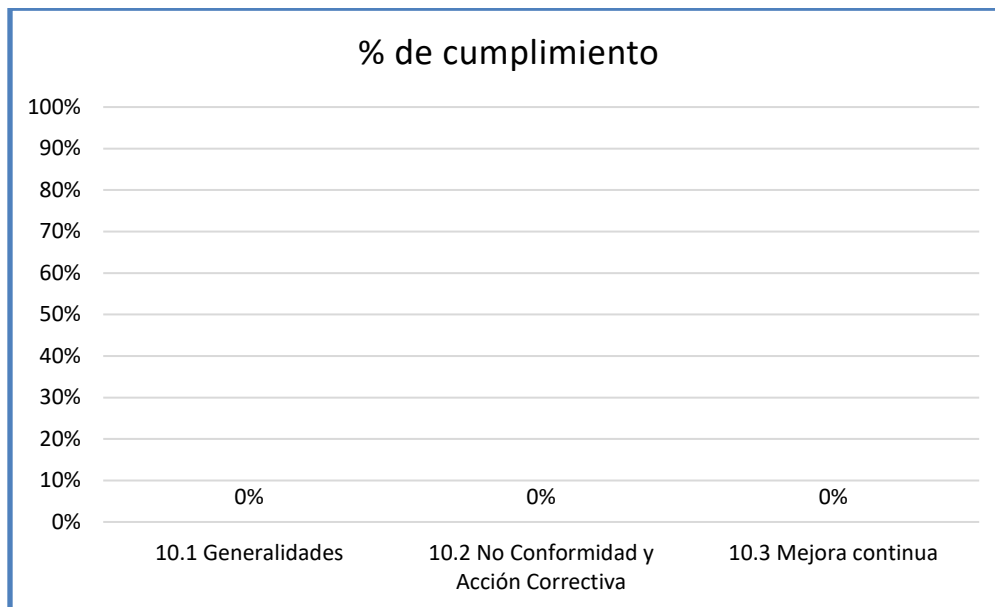
Capítulo 9. Evaluación del desempeño

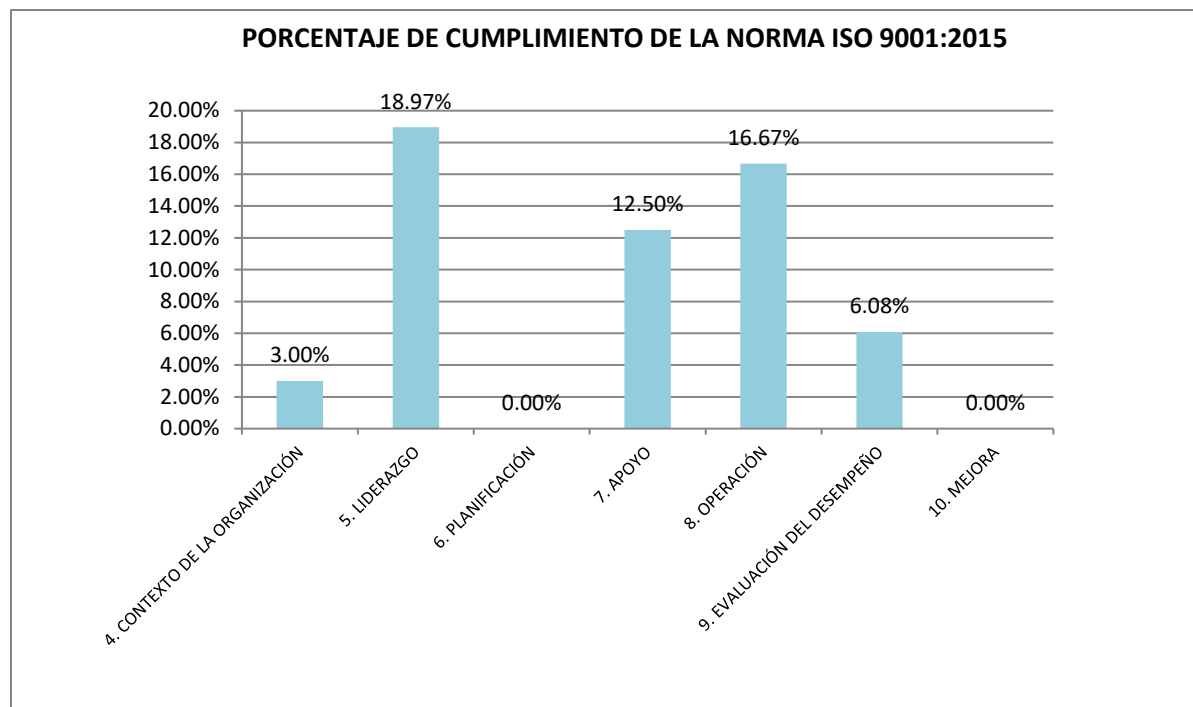
Gráfico 6 - Porcentaje de cada requisito del capítulo 9



Capítulo 10 Mejora

Gráfico 7 - Porcentaje de cada requisito del capítulo 10

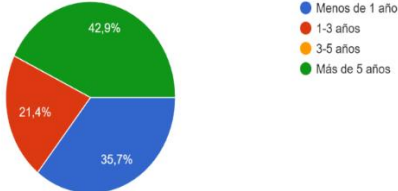


APÉNDICE 14 (5 de 5)
Gráfico 8 – Porcentajes globales del nivel de cumplimiento de los capítulos de norma ISO


9001:2015.

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	
CAP. DE LA NORMA	ACCIONES PARA REALIZAR
4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN	DISEÑAR
5. LIDERAZGO	DISEÑAR
6. PLANIFICACIÓN	DISEÑAR
7. APOYO	DISEÑAR
8. OPERACIÓN	DISEÑAR
9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	DISEÑAR
10. MEJORA	DISEÑAR

Apéndice 15 - Resultados de la encuesta estructura organizacional, comunicación (1 de 11)

Pregunta: 1. ¿Años en la Fundación Padre Arrupe?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 9 – Pregunta 1 encuesta estructura organizacional.</p> <p>Años en la Fundación Padre Arrupe de El Salvador 14 respuestas</p>  <p> ● Menos de 1 año ● 1-3 años ● 3-5 años ● Más de 5 años </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año (35.7%) • 1-3 años (21.4%) • 3-5 años (0%) • Más de 5 años (42.9%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados ha estado en la fundación por más de 5 años, lo que sugiere una sólida base de empleados con experiencia. • Un porcentaje significativo (35.7%) de empleados nuevos (menos de 1 año) indica un flujo constante de nuevos integrantes, lo cual puede presentar desafíos y oportunidades en términos de integración y adaptación a la cultura organizacional. 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La diversidad en los años de servicio puede influir en las percepciones y experiencias de los empleados respecto a la estructura y comunicación organizacional. <p>Es importante considerar estrategias de inducción y capacitación para los nuevos empleados y oportunidades de desarrollo continuo para los empleados con más años en la fundación.</p>	

Apéndice 15 (2 de 11)

Pregunta: 2. ¿Cómo calificaría la claridad de las responsabilidades y roles en su área?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 10 – pregunta 2 encuesta estructura organizacional</p> <p>¿Cómo calificaría la claridad de las responsabilidades y roles en su área? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 10</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy clara</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>Clara</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>Poco clara</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>Muy poco clara</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Muy clara	21.4%	Clara	14.3%	Buena	28.6%	Poco clara	35.7%	Muy poco clara	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Muy clara (21.4%) • Clara (14.3%) • Buena (28.6%) • Poco clara (35.7%) • Muy poco clara (0%)
Categoría	Frecuencia %												
Muy clara	21.4%												
Clara	14.3%												
Buena	28.6%												
Poco clara	35.7%												
Muy poco clara	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 35.7% de los encuestados considera que las responsabilidades y roles son poco claros, lo que indica un área de mejora significativa. • Solo un 21.4% encuentra las responsabilidades muy claras, lo que sugiere que la mayoría de los empleados experimentan algún grado de ambigüedad en sus roles. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de claridad en las responsabilidades puede llevar a confusión, ineficiencias y duplicación de esfuerzos. • Es crucial implementar descripciones de puestos claras y sesiones de aclaración de roles para mejorar la comprensión de las responsabilidades entre los empleados. 													

Apéndice 15 (3 de 11)

Pregunta: 3. ¿Siente que hay una estructura organizacional bien definida en la fundación?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 11 – pregunta 3 encuesta estructura organizacional.</p> <p>¿Siente que hay una estructura organizacional bien definida en la fundación? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 11</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalmente de acuerdo</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>Neutral</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Totalmente de acuerdo	28.6%	De acuerdo	21.4%	Neutral	42.9%	En desacuerdo	0%	Totalmente en desacuerdo	7.1%	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (28.6%) • De acuerdo (21.4%) • Neutral (42.9%) • En desacuerdo (0%) • Totalmente en desacuerdo (7.1%)
Categoría	Frecuencia %												
Totalmente de acuerdo	28.6%												
De acuerdo	21.4%												
Neutral	42.9%												
En desacuerdo	0%												
Totalmente en desacuerdo	7.1%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La percepción sobre la estructura organizacional es mixta, con un 42.9% de los encuestados en una posición neutral. • Un 28.6% está totalmente de acuerdo en que la estructura está bien definida, mientras que un 7.1% está totalmente en desacuerdo. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La neutralidad significativa puede indicar incertidumbre o falta de información clara sobre la estructura organizacional. • Es necesario realizar esfuerzos para comunicar claramente la estructura organizacional y su propósito a todos los empleados. 													

Apéndice 15 (4 de 11)

<p>Pregunta: 4. ¿Con qué frecuencia se siente confundido acerca de quién es responsable de qué tareas?</p>													
<p>Gráfico</p>	<p>Frecuencia %</p>												
<p style="text-align: center;">Gráfico 12 – pregunta 4 encuesta estructura organizacional.</p> <p style="text-align: center;">¿Con qué frecuencia se siente confundido acerca de quién es responsable de qué tareas? 14 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Rara vez</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>A veces</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>Siempre</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>		Categoría	Frecuencia %	Nunca	7.1%	Rara vez	21.4%	A veces	42.9%	Frecuentemente	28.6%	Siempre	0%
Categoría	Frecuencia %												
Nunca	7.1%												
Rara vez	21.4%												
A veces	42.9%												
Frecuentemente	28.6%												
Siempre	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La confusión sobre las responsabilidades es un problema notable, con un 42.9% de los encuestados sintiéndose confundidos a veces y un 28.6% frecuentemente. • En general, el 71.5% presenta confusión sobre las responsabilidades, considerando tanto a los que se sienten frecuentemente confundidos como a los que lo están ocasionalmente. • Raras veces 21.4% • Solo un 7.1% nunca siente confusión. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La alta frecuencia de confusión sobre las responsabilidades destaca la necesidad de mejorar la definición y comunicación de los roles y tareas. • Implementar reuniones regulares de alineación y aclaración de tareas puede ser una medida efectiva. 													

Apéndice 15 (5 de 11)

Pregunta: 5. ¿Cómo calificaría la comunicación entre áreas?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 13 – pregunta 5 encuesta estructura organizacional, comunicación.</p> <p>¿Cómo calificaría la comunicación entre áreas? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 13</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy clara</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Clara</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>Poco clara</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>Muy poco clara</td> <td>28.6%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Muy clara	7.1%	Clara	14.3%	Buena	14.3%	Poco clara	35.7%	Muy poco clara	28.6%	<ul style="list-style-type: none"> • Muy clara (7.1%) • Clara (14.3%) • Buena (14.3%) • Poco clara (35.7%) • Muy poco clara (28.6%)
Categoría	Frecuencia %												
Muy clara	7.1%												
Clara	14.3%												
Buena	14.3%												
Poco clara	35.7%												
Muy poco clara	28.6%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 35.7% encuentra la comunicación entre áreas poco clara y un 28.6% muy poco clara. • Solo un 7.1% la encuentra muy clara, lo que sugiere serios problemas de comunicación interdepartamental. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de claridad en la comunicación entre áreas puede llevar a malentendidos y descoordinación. • Mejorar los canales y prácticas de comunicación interdepartamental es esencial para aumentar la eficiencia operativa. 													

Apéndice 15 (6 de 11)

<p>Pregunta: 6. ¿Considera que la falta de una estructura organizacional clara afecta la colaboración en el área?</p>													
<p>Gráfico</p>	<p>Frecuencia %</p>												
<p style="text-align: center;">Gráfico 14 – pregunta 6 encuesta estructura organizacional.</p> <p style="text-align: center;">¿Considera que la falta de una estructura organizacional clara afecta la colaboración en el área? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 14</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalmente de acuerdo</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>57.1%</td> </tr> <tr> <td>Neutral</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Totalmente de acuerdo	21.4%	De acuerdo	57.1%	Neutral	14.3%	En desacuerdo	7.1%	Totalmente en desacuerdo	7.1%	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo 21.4% • De acuerdo 57.1% • Neutral 14.3% • En desacuerdo 7.1% • Totalmente en desacuerdo 7.1%
Categoría	Frecuencia %												
Totalmente de acuerdo	21.4%												
De acuerdo	57.1%												
Neutral	14.3%												
En desacuerdo	7.1%												
Totalmente en desacuerdo	7.1%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 78.5% experimenta problemas de comunicación al menos ocasionalmente debido a la falta de estructura. está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la falta de una estructura clara afecta la colaboración. • Un 14.3% se mantiene neutral y un 7.1% totalmente en desacuerdo. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 78.5% de los encuestados percibe que la falta de una estructura organizacional clara afecta la colaboración en el área, destacando que es un aspecto importante para el trabajo en equipo. Solo un 21.4% no considera que este factor impacte la colaboración, lo que sugiere una discrepancia en la percepción sobre la importancia de la estructura organizacional para la efectividad en el trabajo. 													

Apéndice 15 (7 de 11)

Pregunta: 7. ¿Con que frecuencia experimenta problemas de comunicación debido a la falta de estructura organizativa?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 15 – pregunta 7 encuesta estructura organizacional.</p> <p>¿Con qué frecuencia experimenta problemas de comunicación debido a la falta de estructura organizacional? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 15</caption> <thead> <tr> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Rara vez</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>A veces</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente</td> <td>35.7%</td> </tr> <tr> <td>Siempre</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Frecuencia	Porcentaje	Nunca	7.1%	Rara vez	21.4%	A veces	35.7%	Frecuentemente	35.7%	Siempre	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (7.1%) • Rara vez (21.4%) • A veces (35.7%) • Frecuentemente (35.7%) • Siempre (0%)
Frecuencia	Porcentaje												
Nunca	7.1%												
Rara vez	21.4%												
A veces	35.7%												
Frecuentemente	35.7%												
Siempre	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 71.4% experimenta problemas de comunicación al menos ocasionalmente debido a la falta de estructura. • Solo un 7.1% nunca experimenta estos problemas. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los problemas de comunicación debido a la falta de estructura son comunes, lo que sugiere que este es un problema sistémico. • Establecer una estructura organizacional clara y protocolos de comunicación puede ayudar a reducir estos problemas. 													

Apéndice 15 (8 de 12)

<p>Pregunta: 8. ¿Siente que la falta de una estructura organizacional clara afecta la eficiencia de su trabajo?</p>													
<p>Gráfico</p>	<p>Frecuencia %</p>												
<p style="text-align: center;">Gráfico 16 – pregunta 8 encuesta estructura organizacional</p> <p style="text-align: center;">¿Siente que la falta de una estructura organizacional clara afecta la eficiencia de su trabajo? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 16</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalmente de acuerdo</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>28.6%</td> </tr> <tr> <td>Neutral</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Totalmente de acuerdo	14.3%	De acuerdo	28.6%	Neutral	42.9%	En desacuerdo	7.1%	Totalmente en desacuerdo	7.1%	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (14.3%) • De acuerdo (28.6%) • Neutral (42.9%) • En desacuerdo (7.1%) • Totalmente en desacuerdo (7.1%)
Categoría	Frecuencia %												
Totalmente de acuerdo	14.3%												
De acuerdo	28.6%												
Neutral	42.9%												
En desacuerdo	7.1%												
Totalmente en desacuerdo	7.1%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 42.9% se mantiene neutral, pero un 42.9% está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la falta de estructura afecta la eficiencia. • Un 14.2% está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de estructura organizacional claramente impacta la eficiencia del trabajo para una parte significativa de los empleados. • Se deben implementar medidas para clarificar y estructurar mejor las responsabilidades y procesos. 													

Apéndice 15 (9 de 12)

<p>Pregunta: 9. ¿Ha experimentado retrasos o duplicación d esfuerzos debido a la fatal de claridad en las responsabilidades?</p>													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 17 – pregunta 9 encuesta estructura organizacional</p> <p>¿Ha experimentado retrasos o duplicación de esfuerzos debido a la falta de claridad en las responsabilidades? 14 respuestas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nunca</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Rara vez</td> <td>21.4%</td> </tr> <tr> <td>A veces</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>Frecuentemente</td> <td>14.3%</td> </tr> <tr> <td>Siempre</td> <td>7.1%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Nunca	7.1%	Rara vez	21.4%	A veces	50%	Frecuentemente	14.3%	Siempre	7.1%	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca (7.1%) • Rara vez (21.4%) • A veces (35.7%) • Frecuentemente (28.6%) • Siempre (7.1%)
Categoría	Frecuencia %												
Nunca	7.1%												
Rara vez	21.4%												
A veces	50%												
Frecuentemente	14.3%												
Siempre	7.1%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 71.4% ha experimentado retrasos o duplicación de esfuerzos al menos ocasionalmente, lo que indica problemas significativos en la asignación y claridad de las responsabilidades. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los retrasos y la duplicación de esfuerzos son indicadores de ineficiencias que pueden ser abordadas mediante una mejor definición de roles y responsabilidades. • Revisión de procesos y asignación clara de tareas puede reducir estos problemas. 													

Apéndice 15 (10 de 11)

Pregunta: 10. ¿Cómo calificaría su satisfacción con la gestión y la organización de trabajo en su área?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 18 – pregunta 10 encuesta estructura organizacional</p> <p>¿Cómo calificaría su satisfacción con la gestión y la organización del trabajo en su área? 14 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 18</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Muy satisfecho</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Satisfecho</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>Neutral</td> <td>42.9%</td> </tr> <tr> <td>Insatisfecho</td> <td>7.1%</td> </tr> <tr> <td>Muy insatisfecho</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Muy satisfecho	7.1%	Satisfecho	42.9%	Neutral	42.9%	Insatisfecho	7.1%	Muy insatisfecho	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho (7.1%) • Satisfecho (7.1%) • Neutral (42.9%) • Insatisfecho (42.9%) • Muy insatisfecho (0%)
Categoría	Frecuencia %												
Muy satisfecho	7.1%												
Satisfecho	42.9%												
Neutral	42.9%												
Insatisfecho	7.1%												
Muy insatisfecho	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados (85.8%) está neutral o insatisfecha con la gestión y organización del trabajo, indica una necesidad urgente de mejoras. 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La insatisfacción con la gestión y organización puede afectar la moral y la productividad. • Evaluar y ajustar las prácticas de gestión y organización del trabajo puede mejorar la satisfacción y el rendimiento. 													

Apéndice 15 (11 de 11)

Pregunta 11 Que sugerencia podría mencionar para Estructura Organizacional y la Comunicación

Respuestas:

- Claridad de funciones desde el inicio para evitar trabajo doble.
- Desarrollar una estructura organizacional clara.
- Mejorar la comunicación con todas las áreas.
- Definir tareas y mejorar la comunicación.
- Uso de manuales y descriptores de puestos, así como capacitaciones.
- Implementar un manual de políticas y procedimientos o de control interno.

Interpretación:

- Las sugerencias se centran en la necesidad de claridad en las funciones, una estructura organizacional definida y mejoras en la comunicación y capacitación.

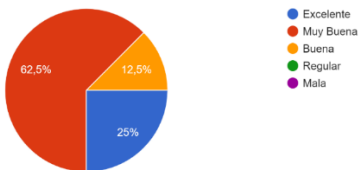
Análisis:

- Las recomendaciones son coherentes con los problemas identificados en las preguntas anteriores.
- Implementar estas sugerencias puede abordar las áreas de preocupación y mejorar la eficiencia y satisfacción de los empleados.

Conclusión

La antigüedad de los empleados en el Área de Administración Financiera de la FUPAES, afecta sus percepciones sobre la estructura organizacional y la comunicación. Los nuevos empleados tienden a ser más positivos o neutrales, posiblemente debido a una menor exposición a los problemas estructurales y de comunicación. En cambio, los empleados con más de 5 años de antigüedad muestran más insatisfacción y problemas recurrentes, lo que indica que estos problemas pueden agravarse con el tiempo. Abordar las sugerencias proporcionadas por los empleados de diferentes niveles de antigüedad puede ayudar a mejorar la estructura organizacional y la comunicación en la fundación.

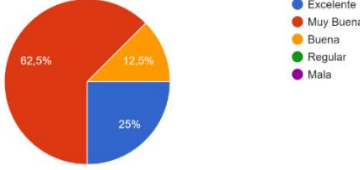
Apéndice 16 - Resultados de la encuesta, Satisfacción del cliente (1 de 11)

Pregunta: 1. ¿Cómo calificaría la calidad general del servicio recibido en Área de atención al Cliente?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 19 – Pregunta 1 encuesta satisfacción del cliente.</p> <p>¿Cómo calificaría la calidad general del servicio recibido en Área de Atención al Cliente 8 respuestas</p>  <p> ● Excelente ● Muy Buena ● Buena ● Regular ● Mala </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (25%) • Muy Buena (62.5%) • Buena (12.5%) • Regular (0%) • Mala (0%)
Interpretación:	
<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados califica la calidad del servicio como "Muy Buena" o "Excelente" (87.5%), indica una alta satisfacción con el servicio recibido. No hay respuestas negativas. 	
Análisis:	
<p>Estos resultados sugieren que el área de Atención al Cliente funciona de manera efectiva y satisfactoria para la mayoría de los usuarios. Sin embargo, es importante mantener estos altos estándares y buscar continuamente oportunidades de mejora.</p>	

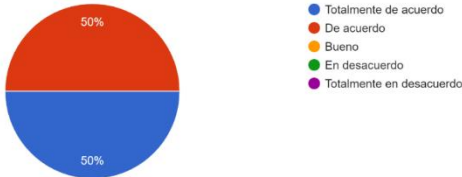
Apéndice 16 (2 de 11)

Pregunta: 2. ¿La información proporcionada por el Área de Atención al Cliente, fue clara y comprensible?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 20 – Pregunta 1 encuesta satisfacción del cliente.</p> <p>¿La información proporcionada por Área de Atención al Cliente, fue clara y comprensible? 8 respuestas</p> <p> ● Totalmente de acuerdo ● Mayormente ● Parcialmente ● En menor medida ● No cumplió </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (25%) • Totalmente de acuerdo (25%) • Mayormente de acuerdo (75%) • Parcialmente de acuerdo (0%) • En menor medida (0%) • No cumplió (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los encuestados están mayor o totalmente de acuerdo en que la información proporcionada fue clara y comprensible. 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esto indica que la comunicación es efectiva y que el personal es capaz de transmitir información de manera clara. Mantener la claridad de la información es crucial para la satisfacción continua del cliente. 	

Apéndice 16 (3 de 11)

Pregunta: 3. ¿Cómo calificaría la atención del personal?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 21 – Pregunta 3 encuesta satisfacción del cliente</p> <p>¿Cómo calificaría la atención del personal? 8 respuestas</p>  <p> ● Excelente ● Muy Buena ● Buena ● Regular ● Mala </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (25%) • Muy Buena (62.5%) • Buena (12.5%) • Regular (0%) • Mala (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Similar a la primera pregunta, la mayoría califica la atención del personal como "Muy Buena" o "Excelente" (87.5%). 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La atención del personal es un aspecto crítico del servicio al cliente. Estos resultados positivos indican que el personal está para proporcionar un servicio de alta calidad. Sin embargo, siempre se puede trabajar en la capacitación continua para asegurar que estos niveles se mantengan o mejoren. 	

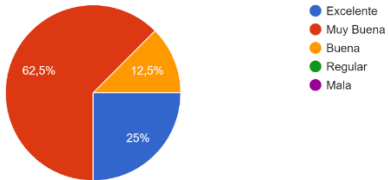
Apéndice 16 (4 de 11)

Pregunta: 4. ¿El personal demostró conocimiento en su área?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 22 – Pregunta 4 encuesta satisfacción del cliente</p> <p>¿El personal demostró conocimiento en su área? 8 respuestas</p>  <p>50%</p> <p>50%</p> <p>● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Bueno ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (50%) • De acuerdo (50%) • Bueno (0%) • En desacuerdo (0%) • Totalmente en desacuerdo (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los encuestados están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el personal demostró conocimiento en su área. 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esto refleja un alto nivel de competencia y formación del personal, lo cual es esencial para proporcionar un servicio confiable y de calidad. Es importante seguir invirtiendo en la capacitación y desarrollo del personal para mantener este conocimiento. 	

Apéndice 16 (5 de 11)

Pregunta: 5. ¿El servicio fue proporcionado en el tiempo prudencial?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 23 – Pregunta 5 encuesta satisfacción del cliente</p> <p>¿El servicio fue proporcionado en el tiempo prudencial? 8 respuestas</p> <p> ● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Bueno ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (12.5%) • De acuerdo (62.5%) • Bueno (25%) • En desacuerdo (0%) • Totalmente en desacuerdo (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el servicio fue proporcionado en un tiempo prudencial (75%). 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque la mayoría está satisfecha con el tiempo de respuesta, hay un 25% que lo califica como "Bueno", lo cual sugiere que hay espacio para mejorar en la rapidez del servicio. 	

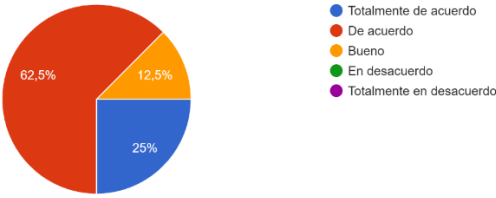
Apéndice 16 (6 de 11)

<p>Pregunta: 6. ¿Cómo calificaría la claridad de la comunicación con el Área de Atención al Cliente?</p>													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 24 – Pregunta 6 encuesta satisfacción del cliente</p> <p>¿Cómo calificaría la claridad de la comunicación con el Área de Atención al Cliente 8 respuestas</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Excelente</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>Muy Buena</td> <td>62,5%</td> </tr> <tr> <td>Buena</td> <td>12,5%</td> </tr> <tr> <td>Regular</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Mala</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Excelente	25%	Muy Buena	62,5%	Buena	12,5%	Regular	0%	Mala	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente (12.5%) • Muy Buena (62.5%) • Buena (25%) • Regular (0%) • Mala (0%)
Categoría	Frecuencia %												
Excelente	25%												
Muy Buena	62,5%												
Buena	12,5%												
Regular	0%												
Mala	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría califica la claridad de la comunicación como "Muy Buena" o "Excelente" (75%). 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La claridad en la comunicación es fundamental para evitar malentendidos y garantizar que los clientes reciban la información correcta. Estos resultados son positivos, pero deben mantenerse y mejorarse continuamente. 													

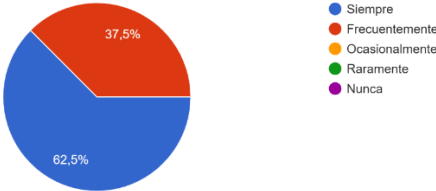
Apéndice 16 (7 de 11)

Pregunta: 7. ¿La información recibida fue efectiva y suficiente?													
Gráfico	Frecuencia %												
<p>Gráfico 25 – Pregunta 7 encuesta satisfacción del cliente.</p> <p>¿La información recibida fue oportuna y suficiente? 8 respuestas</p> <table border="1"> <caption>Datos del Gráfico 25</caption> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Frecuencia %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalmente de acuerdo</td> <td>12,5%</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>75%</td> </tr> <tr> <td>Bueno</td> <td>12,5%</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Totalmente en desacuerdo</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table>	Categoría	Frecuencia %	Totalmente de acuerdo	12,5%	De acuerdo	75%	Bueno	12,5%	En desacuerdo	0%	Totalmente en desacuerdo	0%	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (12.5%) • De acuerdo (75%) • Bueno (12.5%) • En desacuerdo (0%) • Totalmente en desacuerdo (0%)
Categoría	Frecuencia %												
Totalmente de acuerdo	12,5%												
De acuerdo	75%												
Bueno	12,5%												
En desacuerdo	0%												
Totalmente en desacuerdo	0%												
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que la información fue oportuna y suficiente (87.5%). 													
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La oportunidad y suficiencia de la información son aspectos clave para la satisfacción del cliente. Estos resultados muestran que el área está cumpliendo con las expectativas en este aspecto. 													

Apéndice 16 (8 de 11)

Pregunta: 8. ¿La información recibida fue efectiva y profesional?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 26 – Pregunta 8 encuesta satisfacción del cliente.</p> <p>¿El personal se comunicó de manera efectiva y profesional? 8 respuestas</p>  <p>● Totalmente de acuerdo ● De acuerdo ● Bueno ● En desacuerdo ● Totalmente en desacuerdo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo (12.5%) • De acuerdo (62.5%) • Bueno (25%) • En desacuerdo (0%) • Totalmente en desacuerdo (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría está de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el personal se comunicó de manera efectiva y profesional (75%). 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La comunicación efectiva y profesional es esencial para mantener la confianza y satisfacción del cliente. Aunque los resultados son positivos, siempre se puede buscar mejorar la profesionalidad y efectividad en la comunicación. 	

Apéndice 16 (9 de 11)

Pregunta: 9. ¿El personal ha realizado el seguimiento necesario en los casos que lo requieran?	
Gráfico	Frecuencia %
<p>Gráfico 27 – Pregunta 9 encuesta satisfacción del cliente.</p> <p>¿El personal ha realizado el seguimiento necesario en los casos que lo requieran? 8 respuestas</p>  <p> ● Siempre ● Frecuentemente ● Ocasionalmente ● Raramente ● Nunca </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre (62.5%) • Frecuentemente (37.5%) • Ocasionalmente (0%) • Raramente (0%) • Nunca (0%)
<p>Interpretación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de los encuestados indica que el personal siempre o frecuentemente realiza el seguimiento necesario (62.5%). 	
<p>Análisis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El seguimiento es crucial para la resolución de problemas y la satisfacción del cliente. Estos resultados indican un fuerte desempeño en esta área, pero es importante mantener estos estándares para asegurar la satisfacción continua. 	

Apéndice 16 (10 de 11)

Pregunta 10. ¿Qué aspectos cree que se necesitan mejorar el Área de atención al cliente?

- Es poco personal para esa área.
- Utilización de retroalimentación de los clientes para mejorar el servicio.
- Quizá una caja rápida para cuando solo se va por un proceso.
- No hay observaciones, considero que el servicio es excepcional, atento y amable.
- En lo personal, lo que mejoraría es el tiempo de espera.
- Más atención con las personas.
- Me han atendido bien.
- Desarrollo de habilidades interpersonales.

Interpretación y Análisis:

- Las sugerencias apuntan a áreas clave como la cantidad de personal, el uso de retroalimentación, la creación de una caja rápida y la mejora en los tiempos de espera.
- Aunque algunos comentarios son positivos, indicando que el servicio es bueno, hay una clara necesidad de mejorar ciertos aspectos para optimizar la atención al cliente.

Conclusión. La encuesta muestra una alta satisfacción general con el servicio del Área de Atención al Cliente, se Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, con la mayoría de los encuestados calificando el servicio como "Muy Buena" o "Excelente". La claridad y profesionalidad en la comunicación, junto con el conocimiento del personal, son puntos fuertes destacados. Sin embargo, hay áreas de mejora identificadas, como la rapidez en el servicio y el desarrollo de habilidades interpersonales del personal. La retroalimentación sugiere que, aunque el servicio es altamente valorado, hay oportunidades para mejorar y mantener la satisfacción del cliente a largo plazo, para mejor comprensión de los resultados (**Ver tabla 10**)

Apéndice 16 (11 de 11)

Tabla 1 - Resumen de resultados Satisfacción al cliente.

No.	Aspecto evaluado	Porcentaje de satisfacción
1.	Calidad de servicio	87.5%
2.	Compresión de la Información	100%
3.	Atención del personal	87.5%
4.	Conocimiento del personal en su área	100%
5.	Tiempo de entrega del servicio	75%
6.	Claridad de la información recibida	75%
7.	Información efectiva y suficiente	87.5%
Porcentaje global satisfacción al cliente		87.5%

Fuente: *Elaboración Propia.*

Apéndice 17 - Matriz de Riesgos de la Implementación del SGC.

Categoría	Riesgo/Oportunidad	Probabilidad (Baja/Media/Alta)	Impacto Bajo/Medio/Alto	Nivel de Riesgo (Probabilidad x Impacto)	Nivel de riesgo	Control	Oportunidad de mejora	Descripción del riesgo
Riesgos del personal	Resistencia al cambio por parte del personal	4	4	16		Implementar un plan de comunicación y capacitación para facilitar la aceptación.	Fomentar la cultura de cambio continuo	falta de aceptación o la oposición activa por parte del personal hacia la implementación del SGC
	Falta de recursos humanos capacitados	3	5	15		Desarrollar un programa de capacitación continua para el personal.	Empoderamiento y reconocimiento	Personal que no posee los conocimientos para llevar a cabo la implementación.
	Falta de comunicación efectiva entre la Áreas	4	4	16		Establecer canales de comunicación claros y estructurados	Fomentar un enfoque de trabajo colaborativo, en el que las áreas compartan información y conocimientos.	una comunicación deficiente puede afectar la integración de los procesos y la alineación de los equipos, lo que puede poner en riesgo la eficacia del SGC.
Recursos para la implementación	Falta fondos para financiar el SGC	4	5	20		Búsqueda de fuentes de financiamiento externo	Optimización de recursos internos Identificar y aprovechar los recursos internos disponibles (como el personal capacitado, el uso de herramientas ya existentes, la digitalización de procesos, etc.) para reducir costos y minimizar la dependencia de financiamiento externo.	La falta de recursos financieros es un riesgo significativo para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), ya que, sin los fondos adecuados, no se podrán cubrir los costos asociados
	Falta de documentación estandarizada	5	4	20		Desarrollo e implementación de procedimientos documentados	Digitalización y automatización de la documentación	La falta de documentación estandarizada puede generar confusión, inconsistencias en los procesos y falta de coherencia en la ejecución de las actividades dentro del (SGC).
Riesgos del equipo	Falta de equipo tecnológico para llevar a cabo la implementación.	2	3	6		Optimización del uso de los recursos existentes	Aprovechar la oportunidad para incorporar tecnologías emergentes que no solo faciliten la implementación del SGC, sino que también mejoren la eficiencia y la competitividad organizacional a largo plazo. Por ejemplo, el uso de plataformas de colaboración en línea	La falta de las herramientas tecnológicas son clave para automatizar procesos, gestionar la documentación y facilitar la comunicación entre departamentos.

Fuente: *Elaboración propia.*

	<p>MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 1 de 45

Apéndice 18 - Manual de Calidad

MANUAL DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

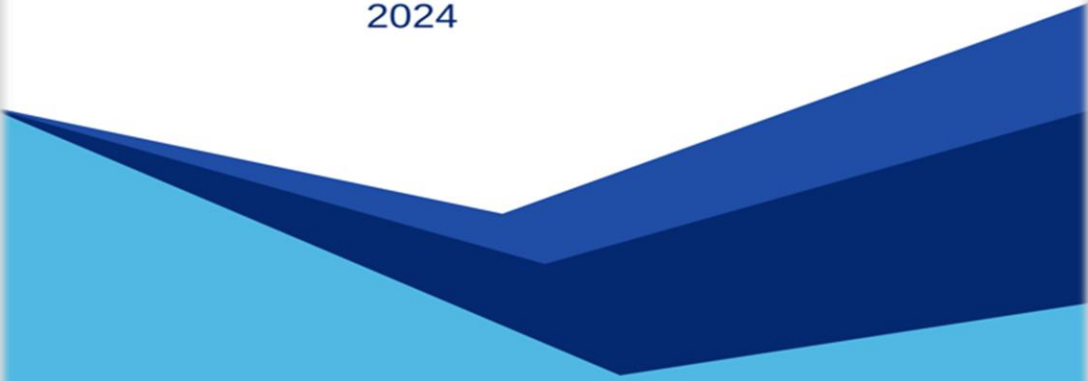
ISO 9001:2015

SERVICIOS ÁREA ADMINISTRATIVA
FINANCIERA.


FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR
FUPAES

2024






"DERECHOS RESERVADOS FUPAES"

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 45

ÍNDICE

- A. OBJETIVO**
- B. ALCANCE**
- C. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**
- D. CONTEXTO DE LA ORGANIZACION**
- E. LIDERAZGO**
- F. PLANIFICACIÓN**
- G. APOYO**
- H. OPERACIÓN**
- I. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**
- J. MEJORA**
- K. ANEXOS**

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 45

A. OBJETIVO

El presente Manual del Sistema de Gestión de Calidad define los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015, incorpora los procesos, procedimientos, metodologías, controles y roles necesarios para implementar y sostener un Sistema de Gestión de Calidad robusto en el Área de Administración Financiera de la FUPAES. Este sistema se orienta a demostrar de forma continua la capacidad institucional para suministrar servicios en el Área de Administración Financiera, y garantizar el cumplimiento de los requisitos de los beneficiarios, así como de todas las disposiciones normativas, legales y reglamentarias pertinentes.


B. ALCANCE

Este Manual del Sistema de Gestión de Calidad establece los requisitos definidos por la norma ISO 9001:2015 de Gestión de Calidad, aplicables específicamente a los Servicio del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe en El Salvador.

C. IDENTIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador con más de 30 años trabaja para mejorar las condiciones de vida de los colectivos más desfavorecidos de El Salvador a través de una educación de calidad y del cuidado de la salud, especial mente de los municipios de Soyapango, Ilopango y Ciudad Delgado, no excluyendo a estudiantes provenientes de otros departamentos.

La Fundación posee y gestiona directamente un complejo educativo y sanitario. El Colegio Español Padre Arrupe beca y forma a más de 1,800 alumnos provenientes de entornos vulnerables bajo los pilares de la excelencia académica y humana. Por su parte, la Clínica Asistencial Padre Arrupe atiende a 60.000 pacientes al año, trabaja más de 29 especialidades médicas y ontológicas, y precios notablemente inferiores a los del sistema de salud privado, para cumplir las acciones la FUPAES cuenta con una estructura Administrativa Financiera *Organigrama* de del Área Administrativa Financiera de Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 45

Principales servicios:

- Educación (Colegio Español Padre Arrupe)
- Salud (Clínica Asistencial Padre Arrupe)

Nombre de la Empresa: FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR

Nombre comercial: FUPAES

Actividad económica principal: Donaciones, Servicio proporcionados por (Colegio y Clínica)
Dirección: Finca El Espíritu Santo, Calle Padre Salazar Simpson, Soyapango.

Naturaleza: ONG


D. FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

- Misión

“Somos una institución comprometida con mejorar la calidad de vida de las comunidades más vulnerables de El Salvador, mediante un modelo integral de educación y salud que cumple con los más altos estándares de calidad. Nos dedicamos a formar personas con valores éticos y habilidades tecnológicas que contribuyan al desarrollo de sus comunidades, y a brindar servicios de salud accesibles, dignos y centrados en el bienestar. Nuestro enfoque se basa en la mejora continua y en satisfacer plenamente las necesidades de nuestros beneficiarios”

- Visión

“Ser una referencia nacional e internacional en educación integral y atención en salud de calidad, formar individuos comprometidos con el desarrollo de sus comunidades y proporcionar servicios de salud que transformen vidas. Aspiramos a expandir nuestro modelo a nivel regional, promoviendo el bienestar y la sostenibilidad en El Salvador y más allá.”

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 45

E. Las responsabilidades generales de la estructura organizativa del Área de Administración Financiera, de la Fundación Padre Arrupe se muestran a continuación:

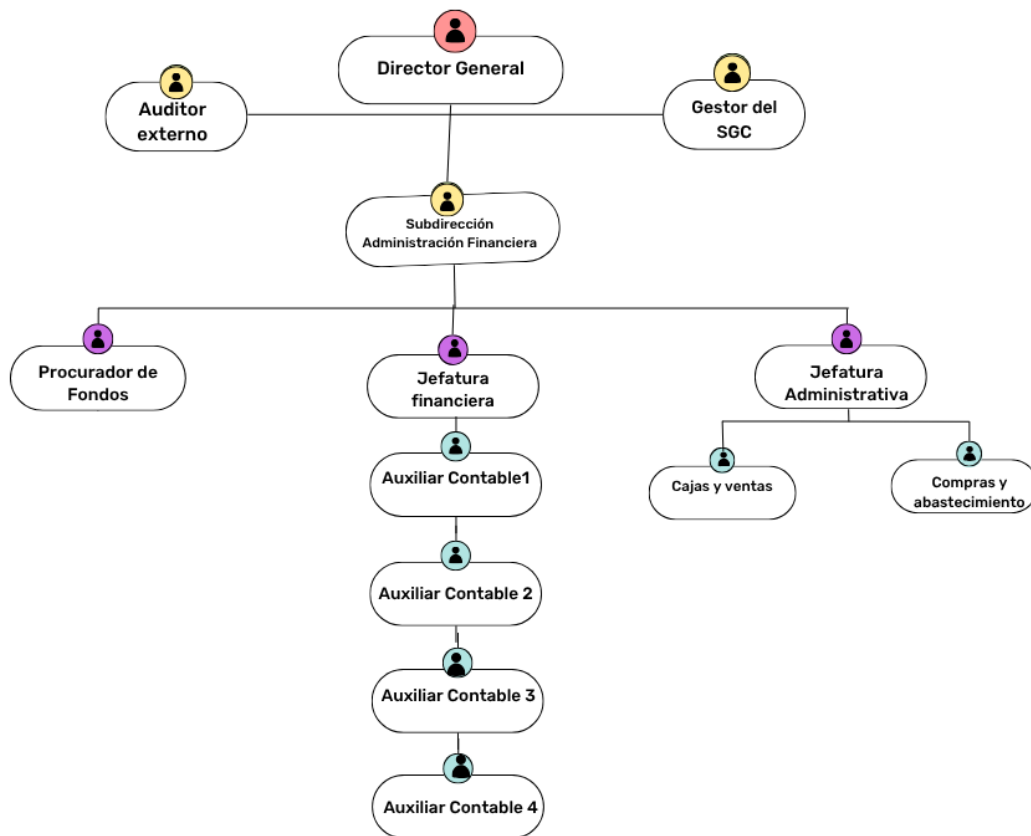
- **Director General:** Encargado de la toma de decisiones y gestión de organizar y gestionar la planificación estratégica.
- **Subdirector Administrativo y financiero:** Encargado gestión estratégica de los recursos humanos y financieros, asesorar a la dirección general, supervisar y gestionar la Jefatura Financiera.
- **Subdirector Académico: (Forma parte del Directorio)** Coordinar las actividades de las jefaturas académicas y docentes del Colegio Español Padre Arrupe, verificar los programas de estudio, de igual manera gestionar fondos para el Área Académica.
- **Jefatura Financiera:** Dirigir y gestionar las operaciones financieras, asegurar su correcto funcionamiento y cumplimiento de los objetivos.
- **Contadora General:** Ejecutar las tareas relacionadas al análisis y registro de cuentas contables, ingresos egresos y seguimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias.
- **Auxiliar Contable:** contribuir con todos los procesos y registros contables.
- **Tesorería General:** Salvaguardar, monitorear y controlar el efectivo circulante de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.
- **Recaudación:** Gestionar fondos a nivel nacional e internacional para las becas de los escolares del Colegio Español Padre Arrupe, gestionar donaciones en especie.
- **Recepción:** Atención al usuario en ventanilla, cobro de colegiatura, venta de uniformes y libros y otros insumos escolares.
- **Archivo Académico:** Organizar y cumplimentar expediente de estudiantes.
- **Encargado de Bodega:** Custodiar, organizar y controlar los suministros de papelería e insumos para sala de ventas y material didáctico.




E.1 Organigrama

En el organigrama propuesto, se incluye la creación del puesto de **Gestor del Sistema de Gestión de Calidad** y una **Jefatura Administrativa**, con el objetivo de fortalecer y mejorar la estructura organizativa de la Fundación, para asegurar una gestión más eficiente y alineada con los estándares de calidad establecidos.

ÁREA ADMINISTRACIÓN FINANCIERA, FUNDACIÓN PADRE ARRUIPE DE EL SALVADOR



Fuente: *Elaboración propia.*

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 7 de 45

F. DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

F.1 Objeto y alcance del SGC.

El Sistema de Gestión de Calidad del Área de Administración Financiera de la FUPAES tiene como objetivo implementar lineamientos y procedimientos en el Área Administrativa Financiera para asegurar la eficiencia y calidad de sus servicios, siguiendo los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este SGC se aplica a todos los procesos financieros. Enfocado en la mejora continua, el sistema garantiza que cada proceso cumpla con los estándares de calidad y responda a las necesidades de los beneficiarios y otras partes interesadas. Para más detalles, el **Ver Apéndice 19**, Manual de Procesos y procedimientos.

F.2 Términos y Definiciones

Los términos y definiciones del Sistema de Gestión de Calidad están disponibles en cada documento, con el propósito de guiar al personal en la correcta interpretación y aplicación durante la realización de sus actividades.


F.3 Normas de referencia

- ISO 9000:2015 Sistemas de Gestión de Calidad: Fundamentos y vocabulario.
- ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión
- ISO 31000:2018 Gestión del riesgo. Directrices
- ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos

F.4. Contexto de la organización

F.4.1 Comprensión del contexto de la organización

La comprensión del contexto interno y externo permite identificar los factores que afectan el desempeño de la organización y el logro de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad. En el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, para llevar a cabo el proceso el análisis de las cuestiones internas y externas según el, **procedimiento del contexto y partes interesadas pertinentes, SGC-Pc-ACPI-01**, el análisis de contexto se realiza con la **matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades SGC-Pc-01-F01 y Modelo análisis PESTLA SGC-Pc-01-F02.**

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 8 de 45

F.4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.


La Fundación Padre Arrupe de El Salvador, a través de su Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera, **Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes SGC-Pc-ACPI-01**, para identificar, dar seguimiento y revisar las partes interesadas y sus requisitos pertinentes. Este proceso se apoya en el análisis de contexto y la utilización de la matriz de partes interesadas **SGC-Pc-01-F03**, que permite clasificar a los actores internos y externos según su relevancia e impacto, La revisión y actualización de las partes interesadas y sus necesidades se lleva a cabo al menos anualmente, así asegura que el SGC se mantenga alineado con las expectativas del entorno y de las partes interesadas.

E.4.3 Determinación del Alcance del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad del Área de Administración Financiera de la FUPAES cubre los procesos clave del área administrativa y financiera, incluyendo servicios, gestión de cajas y ventas, flujo de efectivo, control contable, compras, procuración de fondos, Supervisión de los procesos del área, compras y abastecimiento. Estas actividades se llevan a cabo en las instalaciones ubicadas en la Calle Padre Salazar Simpson, Finca El Espíritu Santo, dentro del Complejo Educativo Colegio Español Padre Arrupe, en San Salvador Este, para asegurar el cumplimiento de los requisitos de calidad y la mejora continua.

Requisitos no aplicables

El Área de Administración financiera de la FUPAES, ha determinado que ciertos requisitos de la norma ISO 9001:2015 no son aplicables a su Sistema de Gestión de Calidad. En particular, el requisito 7.1.5.2 sobre trazabilidad de las mediciones, ya que los equipos utilizados en esta área no requieren calibración, ajuste ni protección contra daños o deterioros. Asimismo, el requisito 8.3 sobre el diseño y desarrollo de los servicios no es aplicable, dado que no se lleva a cabo el diseño ni desarrollo dentro de los procesos del área.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 9 de 45

E.4.4 Sistema de gestión con los procesos


El Área Administrativa y Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador ha establecido, documentado, implementado y mantiene un Sistema de Gestión de Calidad, con el objetivo de cumplir y mejorar continuamente según los requisitos de la norma ISO 9001:2015. Este sistema se basa en un enfoque por procesos, los cuales se encuentran representados gráficamente en el Mapa de Procesos SGC-MP-02-F-01, Ver figura B, y de manera detallada en el Manual de Procesos SGC-MP-02. Además, se ha definido la secuencia e interacción de los procesos dentro del área de manera clara y estructurada como sigue:

Los procesos estratégicos de la Fundación se centran en la toma de decisiones clave que definen su dirección y crecimiento. Estos procesos incluyen la formulación de políticas, la definición de objetivos y el desarrollo de estrategias para alcanzarlos. Al seguir un enfoque basado en procesos, la fundación asegura que todas sus actividades estén alineadas con su visión y misión, para facilitar la mejora continua. Además, estos procesos permiten monitorear el desempeño de la organización y realizar ajustes necesarios para asegurar que las decisiones tomadas impulsen los resultados esperados.

- Gestión Estratégica ES01
- Gestión Calidad ES02

Los procesos misionales: son aquellos que tienen un impacto directo en la satisfacción de las necesidades y expectativas de nuestros beneficiarios, usuarios y otras partes interesadas. Estos procesos incluyen todas las actividades esenciales que permiten a la fundación cumplir con su misión, así asegura que sus funciones se ejecuten de manera eficiente y eficaz, y generar resultados que beneficien a las personas y comunidades a las que servimos.

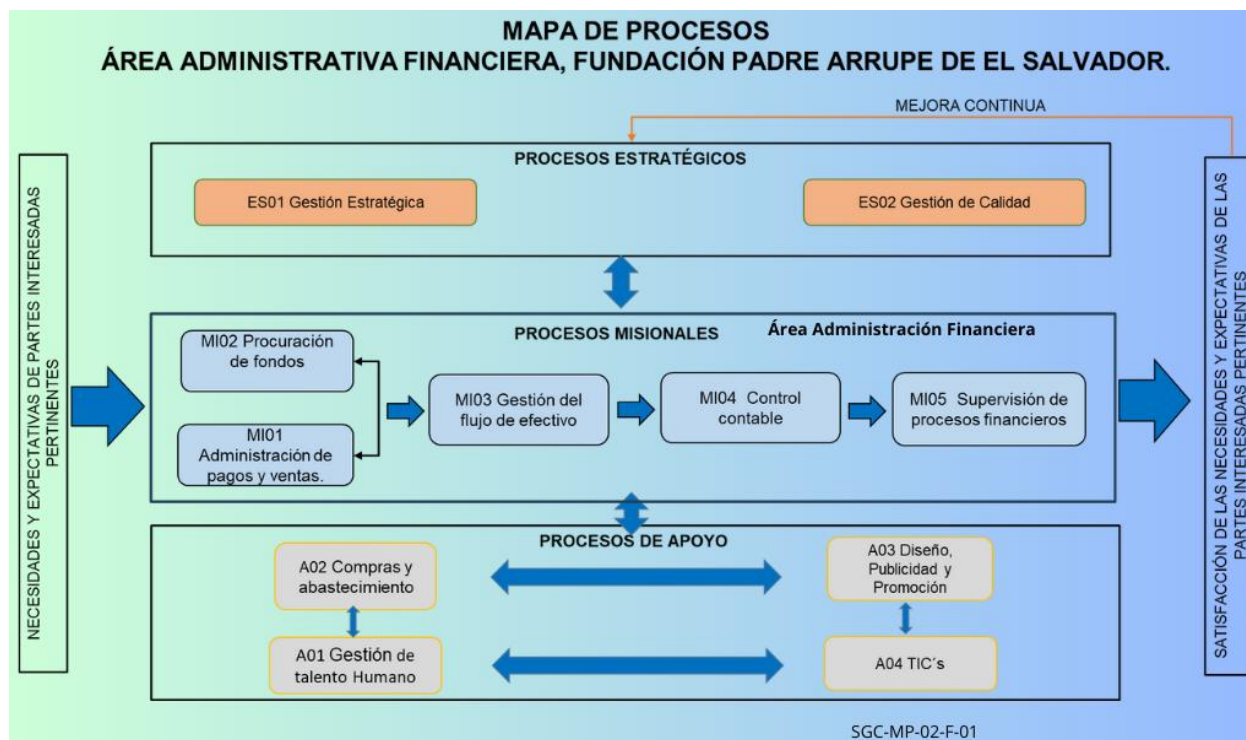
- MI01 Administración de pagos y ventas.
- MI02 Procuración de fondos
- MI03 Gestión del flujo de efectivo
- MI04 Control contable
- MI05 Supervisión de procesos financieros

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 10 de 45


Los procesos de apoyo: son fundamentales para el buen funcionamiento de la institución, ya que incluyen todos los procesos necesarios para proporcionar los recursos que respaldan tanto los procesos estratégicos como los procesos misionales. Estos procesos garantizan que la fundación cuente con los insumos, herramientas y apoyo necesarios para cumplir con su misión y objetivos.

- A01 Gestión de talento Humano
- A02 Compras y abastecimiento
- A03 Diseño, Publicidad y Promoción
- A04 TICs

Figura B, Mapa de procesos Área Administración Financiera.



Fuente: *Elaboración propia.*

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 11 de 45

F.5. LIDERAZGO Y COMPROMISO

F.5.1 La alta dirección del Área de Administración Financiera de la Fundación se compromete al establecimiento, implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad mediante las siguientes acciones:

Asegurar la integración de los requisitos del Sistema Gestión de Calidad en los procesos clave de la fundación.

Garantizar que la política del SGC sea claramente establecida, conocida, comprendida, implementada y mantenida por todo el personal a todos los niveles dentro del área involucrada en el alcance del SGC.

Fomentar el enfoque basado en procesos y el pensamiento enfocado en la gestión de riesgos, como se detalla en el **Manual de Procesos SGC-MP-02** y el **“Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades”**, SGC-Pc-RO-02.


F.5.2 Política de Gestión de Calidad.

Política del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador incluye los procesos clave como la gestión de cajas y ventas, el flujo de efectivo, el control contable, las compras y abastecimiento, la procuración de fondos y la administración de los procesos financieros.

Nos comprometemos a:

- *Asegurar que las necesidades de nuestros clientes sean satisfechas mediante un servicio de calidad que cumpla con sus expectativas.*
- *Cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y otros requisitos aplicables relacionados a los servicios ofrecidos.*
- *Establecer objetivos de calidad claros y medibles, y utilizar indicadores para evaluar y controlar nuestro desempeño.*
- *Adoptar un enfoque preventivo en todos nuestros procesos, gestionar los riesgos y aprovechar las oportunidades para mejorar la estabilidad y el crecimiento de la fundación.*
- *Fomentar la mejora continua de nuestros procesos.*

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 12 de 45

Esta política se revisa periódicamente para garantizar que siga alineada con el propósito y las necesidades de la Fundación, y para asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos del Área Administrativa y Financiera. Los detalles sobre su establecimiento y los mecanismos para asegurar que todo el personal la conozca se encuentran documentados en el **Anexo a. SGC-MGC-F-01, “Declaración Documentada de la Política y Objetivos, y su Metodología para la Concientización”**, que forma parte de este manual.


F.5.2.2 Comunicación de la política

La política de calidad es compartida con todo el personal del área administrativa financiera, así como con las partes interesadas pertinentes, se utilizan diversos métodos de comunicación estratégica. Esto incluye la realización de sesiones informativas y reuniones específicas para explicar su propósito y relevancia. Además, se utilizan herramientas tecnológicas, como la inclusión de mensajes en los fondos de pantalla de las computadoras y el uso de pantallas informativas ubicadas en puntos clave de las instalaciones.

También se emplean canales digitales, como correos electrónicos y plataformas internas, para garantizar que la política esté accesible y comprensible para todos. Estos esfuerzos buscan promover la integración de la política en las actividades diarias, fortaleciendo la alineación con los objetivos de calidad.

F.5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

En la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, las responsabilidades y autoridades del Área de Administración Financiera están documentadas en el **Manual de Procesos, SGC-MP-02**. Estas responsabilidades aseguran el cumplimiento y mantenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad, alineándose con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 13 de 45

Los principales compromisos de esta área son asignados por la alta dirección incluye:


- Asegurar la conformidad del SGC con la norma ISO 9001:2015, supervisar que los procesos financieros cumplan con los estándares establecidos.
- Garantizar que los procesos administrativos y financieros generen las salidas previstas, promoviendo la eficiencia en las operaciones.
- Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y las oportunidades de mejora detectadas en las operaciones financieras.
- Promover el enfoque al cliente dentro de la administración financiera.
- Preservar la integridad del SGC ante cambios planificados, y gestionar adecuadamente las modificaciones en los procesos financieros.

Estas acciones refuerzan el compromiso del Área de Administración Financiera con la mejora continua y la alineación de sus procesos con los objetivos de calidad de la fundación.

F.6 PLANIFICACIÓN

F.6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador identifica y gestiona los riesgos y oportunidades asociados a sus procesos, siguiendo un enfoque estratégico que asegura el cumplimiento de los resultados esperados del Sistema de Gestión de la Calidad. Este enfoque promueve la maximización de los efectos positivos, la reducción de los impactos negativos y la mejora continua. Las acciones para abordar estos riesgos y oportunidades están definidas en el procedimiento **SGC-Pc-RO-02: "Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades"**, garantizar su integración efectiva en los procesos operativos. De esta manera, se fortalece la capacidad de la Fundación para satisfacer las expectativas de las partes interesadas pertinentes, mientras se preservan la imparcialidad y la confidencialidad en todas las actividades.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 14 de 45

F.6.2 Objetivos del SGC y planificación para lograrlos

Los objetivos del SGC están documentados en el presente manual bajo la metodología descrita en **SGC-MGC-F-01 "Declaración documentada de la política y objetivos"**, lo que asegura un enfoque estructurado para su comunicación y comprensión por parte de todo el personal. El compromiso de todos los colaboradores es fundamental para alcanzar estos objetivos, integran sus esfuerzos y acciones en las operaciones diarias del área.

Además, los objetivos del SGC son revisados periódicamente para evaluar su relevancia, efectividad y alineación con las necesidades cambiantes de la organización y las partes interesadas. Este proceso de revisión garantiza que los objetivos sigan siendo herramientas efectivas para la mejora continua y el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.

F.6.3 Planificación de Cambios


Las necesidades de cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad se definen de manera planificada, tomando en cuenta los motivos y las consecuencias asociadas al SGC. Además, se considera la disponibilidad de recursos, así como la asignación de responsabilidades y autoridades, apoyándose en la **Matriz de Planificación de Cambios SGC-MGC01-F-04**.

F.7. APOYO

F.7.1.1 Generalidades

El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador asegura que se determinan y asignan los recursos necesarios para establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de la Calidad.

Esta asignación se realiza para considerar las capacidades internas, las necesidades operativas y los requisitos de las partes interesadas, con el objetivo de garantizar que los procesos de la fundación se desarrollen de manera efectiva. Los recursos incluyen personal competente,

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 15 de 45

infraestructura adecuada, herramientas tecnológicas y apoyo financiero, los cuales son evaluados y ajustados periódicamente para responder a los cambios internos y externos.

F.7.1.2 Personas


EL Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador asegura que se dispone del personal adecuado y competente para la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad. Para ello, se establece, **SGC-Pc-PR-03 "Procedimiento de Personal"**, el cual regula la selección, formación, evaluación y seguimiento del desempeño del personal.

Este procedimiento se complementa con herramientas documentadas como el **Programa de Capacitaciones, SGC-Pc-03-F01**, el **Plan de Capacitación SGC-Pc-03-F02**, y la **Evaluación de Eficacia de la Capacitación, SGC-Pc-03-F03**, que aseguran la formación continua y la adquisición de competencias necesarias para cumplir con los objetivos organizacionales. Además, la **Matriz de Criterios de Evaluación de Desempeño, SGC-Pc-03-F04**, permite realizar un seguimiento estructurado del desempeño del personal, y fomentar una cultura de mejora continua y alineación con los objetivos estratégicos.

F.7.1.3 Infraestructura

El Área de Administración Financiera de la FUPAES, asegura que se dispone de la infraestructura adecuada para apoyar las operaciones y garantizar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. Esto incluye edificios, espacios de trabajo, equipos tecnológicos, software contable y financieros y otros recursos físicos necesarios para las actividades administrativas y operativas del Área.

Se realizan evaluaciones periódicas para identificar necesidades de mejora, asegurar la disponibilidad de recursos y garantizar que la infraestructura cumpla con los requisitos establecidos, en cuanto al mantenimiento de infraestructura informática en el Área de TICs lleva

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 16 de 45

a cabo el **Procedimiento de Inspección de Infraestructura (software) SGC-Pc-INIF-04**, y el **Procedimiento para Instalaciones y Condiciones Ambientales SGC-Pc-INCA-05**, los cuales contemplan una planificación de revisión y mantenimiento preventivo que permite el funcionamiento óptimo de los equipos.

F.7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos.


El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador establece y garantiza las condiciones ambientales necesarias para la operación eficaz de sus procesos, conforme a los lineamientos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Estas condiciones se documentan y gestionan a través del **Procedimiento para Instalaciones y Condiciones Ambientales (SGC-Pc-INCA-05)**, que aseguren los espacios de trabajo cumplan con estándares específicos de iluminación, ventilación, limpieza y ergonomía.

Con el objetivo de mantener un entorno seguro y propicio para el desarrollo de las actividades administrativas, se realizan inspecciones periódicas y evaluaciones para verificar que dichas condiciones se mantengan adecuadas y respondan a las necesidades del personal. Esto garantiza no solo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el SGC, sino también un entorno laboral que fomente la productividad.

F.7.1.5 Recursos de seguimiento y medición

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador en el Área de la Administración Financiera garantiza la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos en las actividades de seguimiento y medición mediante los informes de auditoría contable realizados periódicamente. Estos informes constituyen la principal evidencia de que los procesos financieros se ejecutan conforme a los requisitos legales, normativos y del Sistema de Gestión de la Calidad.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 17 de 45

F.7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones


El requisito referente a la trazabilidad de las mediciones **no aplica**, para Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, ya que el área administrativa financiera no utiliza equipos de medición que requieran calibración. Las actividades realizadas están centradas en procesos financieros y administrativos que no dependen de instrumentos físicos sujetos a trazabilidad o calibración.

F.7.1.6 Conocimientos de la organización

La Fundación Padre Arrupe de El Salvador en su Área de Administración Financiera, gestiona el conocimiento organizacional necesario para la operación de sus procesos a través del **Procedimiento de Personal (SGC-Pc-PR-03)**. Este procedimiento asegura la identificación, desarrollo y conservación de los conocimientos críticos en el área administrativa financiera, que garanticen que el personal cuente con las competencias necesarias para cumplir con los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad.

F.7.2 Competencia

Área de Administración Financiera ha determinado las competencias requeridas para las personas que realizan actividades bajo su control y que afectan el desempeño y la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad. Estas competencias se establecen en el **Manual de procesos, SGC-MP-02-F-02 “Líderes de proceso y responsabilidades en el SGC”**, en el cual se detalla las competencias que se basan en la educación, formación y experiencia apropiadas, las cuales son validadas mediante, **SGC-Pc-PR-03 “Procedimiento de personal”** en el cual se evalúa currículum vitae y documentos respaldatorios.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 18 de 45


F.7.3 Toma de Conciencia

La Fundación Padre Arrupe asegura que el personal del Área Administrativa Financiera tome conciencia de la importancia de sus actividades y de cómo estas contribuyen al logro de los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad. Para ello, se implementa una metodología documentada en el formato **SGC-MGC- F-01 “Declaración documentada de la política y objetivos”**, que incluye actividades para sensibilizar a los colaboradores sobre el impacto de su desempeño en la eficacia del SGC, Esta metodología se complementa con reuniones periódicas, materiales informativos, presentados de forma atractiva para los colaboradores y partes interesadas pertinentes, para fomentar un ambiente de compromiso y responsabilidad en todos los niveles.

F.7.4 Comunicación

El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador utiliza el **“procedimiento de comunicación interna y externa” SGC-Pc-CIE-16** y la **Matriz de Comunicación Interna y Externa SGC-MGC-F-06**, incluida en el **Anexo b** de este manual, como herramienta clave para informar y notificar la información relevante del SGC.

Esta matriz define los mecanismos para gestionar la comunicación organizacional, donde se especifique qué información se debe comunicar, cómo debe comunicarse, cuándo, a quién se dirige y quién es el responsable de dicha comunicación. Este enfoque sistemático garantiza que las interacciones internas y externas estén alineadas con los objetivos estratégicos de la organización, promoviendo la transparencia, la coordinación efectiva y la mejora continua.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 19 de 45

F.7.5 Información documentada


El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, a través del **“Procedimiento de Gestión Documental”**, SGC-Pc-GD-06, establece las directrices para la creación, actualización y control de la información documentada, cumpliendo con los requisitos de identificación, codificación, formato, y asignar responsables para la elaboración, revisión y autorización de los documentos.

Este procedimiento también asegura el control de la distribución, acceso, almacenamiento, conservación y modificaciones de la documentación, incluyendo la identificación y gestión adecuada de los documentos de origen externo que son esenciales para la planificación y operación interna del SGC. Dentro de este marco, se incluyen documentos clave como el **Listado Maestro de Documentación del SGC**, SGC-Pc-06-F-01, el **Control de Difusión**, SGC-Pc-06-F-02, el **Control de Firmas**, SGC-Pc-06-F03, el **Control de Archivo**, SGC-Pc-06-F04 y el **Listado de Distribución de Documentos**, SGC-Pc-06-F05. Estas herramientas garantizan, integridad y accesibilidad de la información documentada, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos organizacionales y de los requisitos establecidos por la norma ISO 9001:2015.

F.8. OPERACIÓN

F.8.1 Planificación y control operacional

En el diseño del Sistema de Gestión de Calidad para el Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe, se asegura la planificación, implementación y control de los procesos necesarios para cumplir con los requisitos del sistema, en alineación con lo establecido en el **Manual de Procesos y Procedimientos**, SGC-MP-02.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 20 de 45

Para el requisito 8 de Planificación y control operacional, y con ese enfoque facilita el cumplimiento de los siguientes aspectos: La determinación de los requisitos para los servicios.


- El establecimiento de criterios para los procesos y la aceptación de servicios.
- La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de servicios.
- La implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios.
- La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada según sea necesario.

Consideramos que las salidas de esta planificación son adecuadas, y que generan confianza en el cumplimiento de lo planificado, de esta manera se asegura que los procesos se desarrollen conforme a los requisitos establecidos y que los productos y servicios cumplan con los criterios de conformidad definidos.

Además, se gestiona el control de los cambios no planificados mediante la revisión de sus posibles consecuencias y la implementación de acciones para minimizar los efectos adversos. Asimismo, se asegura que los procesos contratados externamente están debidamente controlados, conforme a lo establecido en el apartado F.8.4.

Los procedimientos relacionados con el Área Administración Financiera de la fundación Padre Arrupe de El Salvador, son los que detallamos a continuación:

- SG-Pc-PC-07, Procedimiento recepción de pagos de colegiaturas.
- SGC-Pc-VE-08, Procedimiento de ventas.
- SGC-Pc-GDCF-9, Procedimiento de gestión de donantes y captación de fondos.
- SGC-Pc-REC-10, Procedimiento recepción de efectivo y puesto en custodia.
- SGC-Pc-MDB-11, Procedimiento de Monitoreo de Disponibilidad Bancaria.
- SGC-Pc-RCIE-12, Procedimiento de Registro Contable de ingresos y egresos.
- SGC-Pc-PIFT-13, Procedimiento de Presentación de Informes financieros y tributarios.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de misión:30/10/2024
		Página: 21 de 45

F.8.2 Requisitos para los productos y servicios

La Fundación Padre Arrupe, en el diseño de su Sistema de Gestión de Calidad para el Área Administrativa Financiera, establece procesos bien definidos que identifique los requisitos relacionados con los productos y servicios sean identificados, comprendidos y cumplidos adecuadamente. Este enfoque incluye una comunicación efectiva con las partes interesadas, con el fin de identificar sus necesidades, expectativas y cualquier requisito legal o reglamentario.


En este sentido, la comunicación con los clientes se proporciona información relevante sobre productos y servicios, gestionar consultas, contratos y pedidos, Para asegurar que esta comunicación se lleve a cabo de manera fluida y eficiente, se implementa el **procedimiento SGC-Pc-CIE-16**, Comunicación interna como externa, al igual que la **Matriz de Comunicación Interna y Externa SGC-MGC-F-06**, plasmada en el presente manual.

Cabe mencionar que para una adecuada comunicación con el cliente y obtener la retroalimentación de los clientes respecto a los servicios, incluyendo sus quejas, conforme a los lineamientos establecidos en el **“Procedimiento de quejas y reclamos”, SGC-Pc-QR-20**.

F.8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios.

Área de Administración Financiera de la FUPAES, en el marco de su Sistema de Gestión de Calidad, asegura la correcta determinación de los requisitos para los productos y servicios a través de una evaluación detallada de las necesidades de las partes interesadas, así como de los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Para ello, se utiliza la **Matriz de Requisitos Legales SGC-MGC-F-03**, Anexo c de este manual, la cual permite identificar, evaluar y mantener actualizados los requisitos legales, asegurar el cumplimiento de las normativas vigentes. Este enfoque garantiza que todos los productos y servicios ofrecidos por la fundación cumplan con las expectativas de los clientes y las disposiciones legales, fortaleciendo la calidad y la conformidad de los procesos.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 21 de 45

F.8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios

Área de Administración Financiera de la FUPAES, en el diseño de su Sistema de Gestión de Calidad, lleva a cabo una revisión de los requisitos para los productos y servicios. Esta revisión tiene como objetivo asegurar que los requisitos del cliente, así como los requisitos legales y reglamentarios aplicables, sean completamente comprendidos.


Durante este proceso, se verifica que la fundación esté en condiciones de satisfacer dichos requisitos e identificar posible conflicto y tomar las decisiones necesarias para asegurar la conformidad de los servicios ofrecidos con las expectativas del cliente

F.8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

La Fundación Padre Arrupe, gestiona los cambios en los requisitos para los productos y servicios de manera controlada y sistemática. Cuando se presentan modificaciones en los requisitos, ya sean derivadas de los clientes, cambios normativos o situaciones imprevistas, se utiliza la **Matriz de Cambios SGC-MGC-F-04**, anexo d para registrar, evaluar y gestionar dichos cambios. Esta herramienta permite asegurar que todos los cambios sean debidamente documentados. **La Matriz de Cambio, SGC-MGC-F-04** se encuentra en anexo d de este manual.

F.8.3 Diseño y desarrollo de los servicios

El proceso de diseño y desarrollo de servicios está excluido del Área de Administración Financiera de la FUPAES, ya que los servicios que ofrecemos no requieren de un diseño o desarrollo adicional, sino que se prestan conforme a los requisitos establecidos por los clientes y las normativas aplicables.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 23 de 45

F.8.4. Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente

Área de Administración Financiera, controla los procesos, productos y servicios suministrados externamente mediante un procedimiento de **“compras y abastecimiento, conforme al procedimiento”**, SGC-Pc-CA-17.

Este procedimiento asegura que los proveedores y los productos o servicios que suministran cumplan con los requisitos establecidos, para garantizar su calidad y conformidad con las expectativas del cliente y las normativas aplicables.


F.8.5 Producción y provisión del servicio

Área de Administración Financiera de la FUPAES asegura el control de la provisión del servicio mediante la implementación de procesos definidos que garantizan su calidad y cumplimiento de los requisitos establecidos.

Este control abarca desde la planificación hasta la entrega final del servicio, que asegure el cumplimiento las expectativas del cliente y las normativas aplicables. La gestión de la provisión del servicio es supervisada de manera continua para mantener la consistencia y la satisfacción del cliente, según el **Procedimiento de Atención al Cliente SGC-Pc-AC-21**.

El **“Procedimiento de Quejas y Reclamos”**, SGC-Pc-QR-20. Procedimiento para gestionar cualquier retroalimentación negativa o reclamos de los clientes relacionados con la provisión del servicio, que asegure la resolución oportuna y la mejora continua.


- La disponibilidad de la información documentada, que detalla las características de los servicios a ofrecer o las tareas a realizar. También, la disponibilidad de procedimientos, cuando sea requerido, para asegurar la correcta ejecución del servicio.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 24 de 45

- El fácil acceso y uso de los recursos de seguimiento y medición adecuados, con encuestas de satisfacción de clientes, auditorías internas y revisión por la dirección.
- La implementación de actividades de seguimiento y medición en las etapas adecuadas asegura que se verifiquen los criterios establecidos para controlar los procesos y sus resultados. Garantizar de esta manera que los productos y servicios cumplan con los criterios de aceptación previamente definidos, permitiendo una evaluación continua de su conformidad y calidad.
- El uso de la infraestructura y el entorno adecuados para la operación de los procesos garantiza que las condiciones necesarias estén presentes para el desempeño eficiente y efectivo de las actividades. Esto incluye asegurar que los recursos físicos, tecnológicos y el ambiente de trabajo sean apropiados
- Designar personas competentes: Asegurar que las personas designadas para las tareas específicas cuenten con las competencias necesarias.
- Implementación de acciones para prevenir los errores humanos:
- Implementación de actividades de liberación y entrega: Desarrollar y aplicar actividades específicas para garantizar que los productos y servicios sean liberados y entregados correctamente, cumpliendo con los estándares de calidad y los requisitos del cliente.

Los procedimientos relacionados con el Área Administración Financiera de la fundación Padre Arrupe de El Salvador, son los que detallamos a continuación:

- SG-Pc-PC-07, Procedimiento recepción de pagos de colegiaturas.
- SGC-Pc-VE-08, Procedimiento de ventas.
- SGC-Pc-GDCF-9, Procedimiento de gestión de donantes y captación de fondos.
- SGC-Pc-REC-10, Procedimiento recepción de efectivo y puesto en custodia.
- SGC-Pc-MDB-11, Procedimiento de Monitoreo de Disponibilidad Bancaria.
- SGC-Pc-RCIE-12, Procedimiento de Registro Contable de ingresos y egresos.
- SGC-Pc-PIFT-13, Procedimiento de Presentación de Informes financieros y tributarios.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 25 de 45

F.8.5.1 Control de la producción y de la provisión del servicio

El control de la producción y provisión del servicio del Área de Administración Financiera de la FUPAES se asegura mediante la implementación de procedimientos documentados que garantizan la planificación, ejecución, y monitoreo de las actividades relacionadas con el Área de Administración Financiera.

Estas actividades incluyen la correcta gestión de los ingresos, el registro y seguimiento de donaciones, y la provisión de servicios relacionados con la atención a los padres de familia y estudiantes. Se emplean mecanismos de control que abarcan la definición clara de responsabilidades, la utilización de herramientas tecnológicas para la verificación de datos y la implementación de controles internos para garantizar la conformidad con los requisitos establecidos por las partes interesadas y los objetivos de calidad institucional.


F.8.5.2 Identificación y trazabilidad

El Área de Administración Financiera de la FUPAES. Implementa un sistema de identificación y trazabilidad para garantizar que los productos y servicios puedan ser rastreados en todas las etapas del proceso. Este sistema asegura el cumplimiento de los requisitos de calidad, permite gestionar cambios y facilita auditorías o verificaciones.

F.8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos

El Área Administrativa Financiera de la Fundación es responsable de cuidar la propiedad perteneciente a los clientes, estudiantes y proveedores externos mientras esté bajo su control o en uso. En este sentido, se encarga de identificar, verificar, proteger y resguardar dicha propiedad, y garantizar su correcta gestión para ser utilizada o incorporada en los servicios que se ofrecen.

Además, se cuenta con un sistema de videovigilancia que refuerza la seguridad, de un control más efectivo que proteja los bienes en todo momento.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 26 de 45

F.8.5.4 Preservación


En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, la preservación se garantiza mediante controles que protegen la información financiera y los recursos gestionados. Esto incluye sistemas seguros para el almacenamiento de datos, políticas de conservación de documentos y medidas para evitar pérdidas o accesos no autorizados, que asegure la integridad y confidencialidad de los registros financieros.

F.8.5.5 Actividades posteriores a la entrega

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, las actividades posteriores a la entrega se enfocan en la gestión y seguimiento de los compromisos adquiridos con las partes interesadas, como la conciliación de pagos, la emisión de reportes financieros y el soporte relacionado con las transacciones realizadas. Estas acciones garantizan la satisfacción de los beneficiarios y donantes, así como la continuidad en la relación con las partes interesadas.

F.8.5.6 Control de los cambios

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, el control de los cambios se realiza mediante la planificación y autorización previa de cualquier modificación en los procesos, donde se evalúan sus impactos en la calidad del servicio y el cumplimiento de los requisitos legales. Los cambios son comunicados a las partes pertinentes y se mantienen registros documentados de las acciones tomadas, garantizando su alineación con los objetivos del Sistema de Gestión de la Calidad. Además, se sigue el **Procedimiento de Gestión del Servicio No Conforme SGC-Pc-GSNC-19**, que establece el manejo adecuado de las no conformidades, asegurando que los cambios sean controlados, minimicen riesgos y contribuyan a la continuidad y eficacia de los procesos.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 27 de 45

F.8.6 Liberación de los productos y servicios

En el diseño del Sistema de Gestión de Calidad para el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, la liberación de productos y servicios debe garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos. Para ello, se utiliza la **Matriz de Registros de Validación y Aprobación (SGC-MGC-F-07)**, que se encuentra en este documento anexo e, que documenta la evaluación y autorización de documentos clave como informes fiscales, financieros, conciliaciones bancarias. Cada producto debe ser validado por los responsables correspondientes, con registros firmados que aseguren la transparencia. Si se encuentran no conformidades, se implementan acciones correctivas antes de la liberación.

F.8.7 Control de las salidas no conformes


El Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador se encarga de identificar y controlar las salidas que no cumplen con los requisitos establecidos. Se toman las medidas correctivas necesarias según la naturaleza de la no conformidad y el impacto que pueda tener sobre la calidad de los servicios. Esta gestión también se aplica a los servicios no conformes detectados después de su entrega o durante su provisión. Los procedimientos para abordar estos casos están definidos en el **SGC-Pc-GSNC-19 "Procedimiento de Gestión del Servicio No Conforme"**, el cual establece los pasos a seguir para asegurar que cualquier desviación sea correctamente tratada y no afecte la satisfacción del cliente.

F.9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

F.9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación

F.9.1.1 Generalidades

El área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, se utilizan para el seguimiento, medición y análisis del Sistema de Gestión de la Calidad. Estas acciones están orientadas a garantizar un monitoreo y una mejora continua de los procesos financieros. El enfoque se basa en una gestión eficiente de indicadores de proceso, definidos en el documento SGC-MP-02-F-03.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 28 de 45

“**Caracterización de los procesos**”, que forma parte del manual de procesos. Siendo los principales objetivos los siguientes:


- Demostrar la conformidad de los servicios financieros ofrecidos.
- Garantizar la conformidad con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Evaluar el desempeño y la eficacia del SGC.

F.9.1.2 Satisfacción del cliente

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, la satisfacción del cliente, como donantes y padres de familia, es fundamental para evaluar el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad. Para ello, se implementan el **Procedimiento de Quejas y/o Reclamos (SGC-Pc-QR-20)** y el **Procedimiento de Atención al Cliente (SGC-Pc-AC-21)**, que establecen mecanismos para registrar, analizar y gestionar quejas, sugerencias y consultas. Adicionalmente, se utilizan encuestas y retroalimentación para medir el nivel de satisfacción con los servicios financieros. Los resultados son analizados para identificar mejoras, implementar acciones correctivas y garantizar la conformidad con los requisitos, promoviendo confianza.

F.9.1.3 Análisis y evaluación

En el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, el análisis y la evaluación de los datos obtenidos del seguimiento y medición de los procesos se realizan para garantizar la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad. Este análisis incluye la conformidad de los servicios, la satisfacción del cliente, el desempeño del SGC, y el cumplimiento de lo planificado. Adicionalmente, se aplica el **SGC-Pc-RO-02 Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades**, que permite analizar la efectividad de las medidas implementadas para abordar riesgos y aprovechar oportunidades dentro del área financiera. Asimismo, se implementa el SGC-

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 29 de 45


Pc-AC-21 Procedimiento de Atención al Cliente, que asegura la adecuada gestión de la atención a los clientes, permitiendo identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad de los servicios financieros prestados. Además, el **SGC-Pc-CA-17 Procedimiento Para Compras y Abastecimiento** se aplica para asegurar que los proveedores externos contribuyan adecuadamente al cumplimiento de los requisitos establecidos.

F.9.2 Auditoría interna

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, las auditorías internas se realizan de manera periódica siguiendo el “**Procedimiento de Auditoría Interna**” **SGC-Pc-AI-22**, con el objetivo de evaluar la conformidad de los procesos con los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y la norma ISO 9001:2015. Estas auditorías permiten identificar no conformidades, oportunidades de mejora y el grado de implementación de las acciones planificadas. Los resultados obtenidos son analizados y documentados para garantizar la eficacia del SGC y tomar decisiones orientadas a la mejora continua de los servicios financieros.

F.9.3 Revisión por la dirección

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, la revisión por la dirección se lleva a cabo conforme al **Procedimiento de Revisión por la Dirección (SGC-Pc-RD-23)** en intervalos planificados. Este proceso asegura que el Sistema de Gestión de la Calidad sea adecuado. Durante la revisión, se evalúan los resultados de auditorías internas, el desempeño de los procesos, la satisfacción de las partes interesadas y las oportunidades de mejora, que garantice la actualización y el fortalecimiento continuo del SGC.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 30 de 45

E.10. MEJORA

10.1 Generalidades.


En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, el enfoque de mejora continua se implementa conforme al Procedimiento para la Mejora SGC-Pc-MC-25 para identificar y aprovechar oportunidades que fortalezcan el Sistema de Gestión de la Calidad, la implementación de acciones correctivas y la evaluación de su eficacia, y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la satisfacción de las partes interesadas.

10.2 No conformidades y acción correctiva.

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, la gestión de no conformidades se realiza conforme al **“Procedimiento de gestión del servicio no conforme”**, SGC-Pc-GSNC-19. Este procedimiento establece las actividades para identificar, documentar y analizar las no conformidades, e implementar las acciones necesarias para corregirlas y prevenir su recurrencia. A través de este enfoque, se asegura la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y el cumplimiento de los requisitos establecidos.

10.3 Mejora continua.

En el área de administración financiera de la Fundación Padre Arrupe, la mejora continua se gestiona conforme al **“Procedimiento para la Mejora”**, SGC-Pc-MC-25. Este procedimiento establece las actividades para identificar oportunidades de mejora a partir del análisis de datos, auditorías internas, retroalimentación de las partes interesadas y revisiones por la dirección. Las acciones derivadas se implementan con el objetivo de optimizar los procesos, incrementar la satisfacción de los beneficiarios y fortalecer la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.


	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 31 de 45

11. ANEXOS

Anexo a. Declaración Documentada de la Política y Objetivos, y su Metodología para la Concientización.

El proceso de elaboración o actualización de la Política Integrada del Sistema de Gestión de Calidad para el Área de Administración Financiera se llevará a cabo, como mínimo, una vez al año, bajo la Subdirección de Administración Financiera, con el apoyo del Encargado del SGC. Este proceso se desarrollará siguiendo los lineamientos establecidos a continuación:

- El Gestor del SGC será responsable de coordinar las actividades necesarias para la revisión y actualización de la política, garantizar que todos los procesos clave del Área de Administración Financiera sean considerados.
- Convocar a reuniones de trabajo con los líderes de procesos del Área de Administración Financiera, para recopilar información relevante y garantizar la alineación de la política con las necesidades del área.
- Realizar un análisis de la efectividad de la política vigente, identificar las áreas de mejora y ajustándola para responder a los cambios en el contexto organizacional, los requisitos de las partes interesadas y la evolución de los procesos.
- Implementar métodos participativos, como sesiones de revisión estratégica y grupos de discusión, con el fin de involucrar a los empleados clave en la identificación de oportunidades de mejora.
- Evaluar el desempeño de los procesos clave, como el flujo de efectivo, la gestión de cajas y ventas, el control contable, entre otros, para asegurar que la política siga alineada con los objetivos estratégicos del Área de Administración Financiera.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 32 de 45

- Documentar y formalizar los resultados del proceso de revisión y actualización en el Anexo correspondiente, para asegurar su correcta implementación y seguimiento por todo el personal involucrado.


11.1 Política del Sistema de Gestión de Calidad

El Sistema de Gestión de Calidad en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador incluye los procesos clave como la gestión de cajas y ventas, el flujo de efectivo, el control contable, las compras y abastecimiento, la procuración de fondos y la administración de los procesos financieros.

Nos comprometemos a:

- Asegurar que las necesidades de nuestros clientes sean satisfechas mediante un servicio de calidad que cumpla con sus expectativas.
- Cumplir con los requisitos legales, reglamentarios y otros requisitos aplicables relacionados a los servicios ofrecidos.
- Establecer objetivos de calidad claros y medibles, y utilizar indicadores para evaluar y controlar nuestro desempeño.
- Adoptar un enfoque preventivo en todos nuestros procesos, con una gestión eficiente de los riesgos y el aprovechamiento de las oportunidades para fortalecer la estabilidad y fomentar el crecimiento de la fundación.

Para el establecimiento de la Política de Calidad en el Sistema de Gestión de Calidad del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, se ha seguido lo estipulado en el requisito 5.2 de la Norma ISO 9001:2015. Este requisito establece las directrices para el liderazgo de la alta dirección en la formulación de la política, se asegure que se alineen los objetivos estratégicos del área con los procesos y que se fomenten compromisos claros con la mejora continua y la satisfacción de las partes interesadas.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 33 de 45


11.2 Objetivos del Sistema de Gestión de Calidad y planificación para lograrla.

El Área de Administración Financiera ha establecido los objetivos del SGC para las funciones y niveles pertinentes, así como los procesos necesarios para su cumplimiento. Estos objetivos se comunican a todo el personal involucrado, y asegura que cada uno entienda su rol y responsabilidad en el logro de estos. El seguimiento de los objetivos se realiza a través de la Matriz de Planificación de los Procesos de la Cadena de Valor, que permite monitorear el desempeño y el cumplimiento de los objetivos establecidos. Los objetivos serán actualizados anualmente para asegurar su alineación con las necesidades y el contexto de la organización.

La Política del SGC, previamente mencionada, proporciona el marco de referencia para el establecimiento de los objetivos, y garantizar que estos sean consistentes con la visión, misión y estrategias de la Fundación. Además, se lleva a cabo un proceso continuo de revisión y ajuste para garantizar que los objetivos sigan siendo relevantes y alcanzables.

Tabla: 1 Relación de la Política con los Objetivos


Directriz Política de SGC	Objetivo SGC	Indicador
Cumplir con los requisitos de nuestros clientes y garantizar su satisfacción.	Incrementar la satisfacción de los clientes del Área de Administración Financiera, asegurar un servicio eficiente, en todas las gestiones realizadas.	Nivel de satisfacción del beneficiario.
Garantizar el cumplimiento de las obligaciones fiscales, tributarias y regulatorias en tiempo y forma.	Asegurar el cumplimiento oportuno de los plazos fiscales, tributarias y regulatorias establecidos, garantizar que todas las obligaciones se gestionen de manera precisa y dentro de los plazos establecidos.	Cumplimiento de los plazos fiscales, tributarias y regulatorias según el calendario establecido.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 34 de 45

Directriz Política de SGC	Objetivo SGC	Indicador
Promover la mejora continua en los procesos administrativos y financieros.	Fomentar la mejora continua de los procesos financieros y administrativos, para implementar acciones correctivas y preventivas basadas en los resultados de las auditorías y evaluaciones	Número de mejoras implementadas basadas en las auditorías y revisiones de procesos.
Fomentar la participación y transparencia en los procesos financieros, garantizar la colaboración efectiva dentro del equipo administrativo.	Mejorar la comunicación y la cooperación entre las áreas administrativas para optimizar los procesos financieros.	Nivel de colaboración y comunicación entre áreas.


11.3 Plan de acción para el logro de los Objetivos del SGC.

Para alcanzar los objetivos del Sistema de Gestión de Calidad, del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, se ha elaborado una matriz específica para cada uno, según se detalla a continuación.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 35 de 45


Planificación Objetivo 1						
Objetivo1 : Incrementar la satisfacción de los clientes del área administrativa y financiera, asegurando un servicio eficiente, en todas las gestiones realizadas						
Proceso: Cajas y Ventas				Responsable: Líder de proceso		
Nombre del Indicador y Fórmula del Indicador	Metas	Frecuencia de medición		Responsable		
(Total de clientes satisfechos / total de clientes que cumplimenta la encuesta) x100%	menos del 85%	Anual		Encargado del SGC.		
Acciones Específicas	Periodo de ejecución		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Revisar los procesos de gestión financiera para identificar áreas de mejora. Evaluar los procesos actuales de cobros, pagos, emisión de facturas, ventas y otros servicios administrativos, con el objetivo de actualizar y optimizar los procedimientos para garantizar mayor eficiencia.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, Líder de proceso	Recurso humano	Documentos actualizados, procedimientos.	N/A
Creación de encuesta de satisfacción al cliente y creación de la metodología a utilizar para obtener la retroalimentación de los servicios recibidos.	Dic. 2024	Dic. 2024	Encargado del SGC	Recurso humano	Definición de encuesta, medios y metodología definida	N/A
Entregar encuesta de satisfacción a clientes (de forma electrónica)	ene-25	Nov. 025	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	Encuestas en formato digital cumplimentada por el cliente	N/A
Análisis e interpretación de resultados	Dic. 2025	Dic. 2025	Encargado del SGC, jefatura	Recurso humano	Informe del análisis	N/A
Determinar los aspectos del proceso administrativo y financiero que necesitan ser mejorados, basándose en los comentarios y resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	Revisión e identificación de los aspectos a mejorar	N/A
Diseño del Plan de Acción y mejoras	dic-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura	Recurso humano	El plan acción diseñado	N/A
Implementación de Plan de acción	ene-26	dic-26	Jefatura administrativa,	Recurso humano	Seguimiento al plan	\$15,500.00

Fuente: elaboración propia.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 36 de 45


Planificación Objetivo 2						
Objetivo 2:Asegurar el cumplimiento oportuno de los plazos tributarios y fiscales establecidos, garantizando que todas las obligaciones fiscales se gestionen de manera precisa y dentro de los plazos establecidos.						
Proceso: Control Contable				Responsable: Líder de proceso		
Nombre del Indicador y Fórmula del Indicador	Metas	Frecuencia de medición		Responsable		
Cumplimiento de plazos (Total obligaciones fiscales y tributarias / total de obligaciones presentadas en los plazos establecidos)	100% de los plazos fiscales y tributarios	Mensual		Encargado del SGC.		
Acciones Específicas	Periodo de ejecución		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Revisar el calendario tributario y fiscal para asegurar la programación correcta de los plazos	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, Líder de proceso	Recurso humano	Documentos actualizados, procedimientos.	N/A
Actualización de la Matriz de Obligaciones Fiscales y tributarias Fundación Padre Arrupe de El Salvador	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, Líder de proceso, jefatura financiera	Recurso humano	Matriz de Obligaciones Fiscales y tributarias Fundación Padre Arrupe de El Salvador	N/A
Monitorear y registrar el cumplimiento de los plazos establecidos, actualización de la matriz de plazos	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura financiera	Recurso humano	Actualización de la Matriz de Obligaciones	N/A
Realizar una evaluación interna de la gestión tributaria al final de cada periodo	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura financiera	Recurso humano	entrega de los informes en el tiempo establecido.	N/A

Fuente: *Elaboración propia.*

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 37 de 45


Planificación Objetivo 3						
Objetivo 3: Promover la mejora continua en los procesos administrativos y financieros.						
Proceso: Supervisión de los procesos administrativos financieros				Responsable: Líder de proceso		
Nombre del Indicador y Fórmula del Indicador	Metas	Frecuencia de medición		Responsable		
(Procesos mejorados / Total de procesos evaluados) x 100 %	optimizar al menos el 80% de los procesos administrativos y financieros evaluados durante el periodo anual.	Anual		Encargado del SGC.		
Acciones Específicas	Periodo de ejecución		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Actualizar procedimientos administrativos y financieros	ene-25	feb-25	Encargado del SGC, Líder de proceso	Recurso humano	Documentos actualizados, procedimientos.	N/A
Implementar reuniones trimestrales de evaluación: Analizar el desempeño de los procesos y definir acciones correctivas si es necesario.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC	Recurso humano	lista de asistencia	N/A
Monitorear el flujo de efectivo en tiempo real: Implementar un sistema que permita supervisar las entradas y salidas de fondos para detectar oportunidades de mejora en la gestión financiera.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	visualizar fondos disponibles en tiempo real	N/A
Realizar encuestas internas de satisfacción del proceso: Recopilar retroalimentación del personal que utiliza los procesos administrativos y financieros para identificar áreas específicas de mejora.	Dic. 2025	Dic. 2025	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	reporte y análisis de encuestas	N/A

Fuente: elaboración propia.

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 37 de 45

Planificación Objetivo 4						
Objetivo 4: Fomentar la participación y transparencia en los procesos financieros, garantizando la colaboración efectiva dentro del equipo administrativo.						
Proceso: Supervisión de los procesos administrativo financieros				Responsable: Líder de proceso		
Nombre del Indicador y Fórmula del Indicador	Metas	Frecuencia de medición		Reesponsable		
(Numero de informes revisados en reuniones / Numero total de informes financieros) x 100%	Revisar el 100% de los informes financieros en reuniones colaborativas durante el periodo establecido	Anual		Encargado del SGC.		
Acciones Específicas	Periodo de ejecución		Responsable	Recursos	Registros	Presupuesto
	Desde	Hasta				
Realizar reuniones mensuales de análisis financiero: Convocar al equipo administrativo para revisar el estado financiero y tomar decisiones colaborativas.B9:C12	ene-25	feb-25	Encargado del SGC, Líder de proceso	Recurso humano	Acta de reuniones	N/A
Implementar un sistema de reportes financieros accesibles: Diseñar y compartir reportes financieros claros y actualizados para fomentar la transparencia entre los miembros del equipo.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC	Recurso humano	Reportes financieros	N/A
Capacitar al equipo administrativo en principios de transparencia financiera: Ofrecer charlas sobre cómo reportar y analizar información financiera de manera transparente	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	listas de asistencia	N/A
Establecer un canal de comunicación interna para sugerencias: Crear un espacio donde los miembros del equipo puedan proponer mejoras o expresar inquietudes	Dic. 2025	Dic. 2025	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	Informe del análisis	N/A
Monitorear la implementación de decisiones tomadas en conjunto: Asegurarse de que las acciones acordadas en las reuniones se lleven a cabo.	ene-25	dic-25	Encargado del SGC, jefatura administrativa	Recurso humano	Acta de reuniones	N/A

Fuente: *Elaboración propia.*

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 38 de 45


11.3 Metodología documentada para concientizar al personal de la política y objetivos del Sistema de Gestión de Calidad.

En el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la norma ISO 9001:2015, es esencial garantizar que el personal del Área de Administración Financiera de la fundación comprenda plenamente la política y los objetivos establecidos. La concientización del

personal no solo fomenta el compromiso con el cumplimiento de los requisitos del SGC, sino que también asegura la alineación de sus actividades con los objetivos estratégicos de la organización. Esta metodología documentada describe las actividades necesarias para lograr este propósito, promoviendo una cultura de calidad y mejora continua dentro de la fundación.

1. Formación Inducción y Comunicación de la Política y Objetivos.

- a. Organizar sesiones presenciales o virtuales donde se presenten los principios fundamentales del SGC. Utilizar dinámicas interactivas, como estudios de caso y simulaciones, para facilitar la comprensión y fomentar el interés del personal.
- b. Crear y distribuir folletos y presentaciones que expliquen la política y los objetivos de calidad. Este material debe estar disponible tanto en formato físico como digital, para garantizar su alcance en el Área de Administración Financiera.
- c. Dedicar una sección de las reuniones administrativas para revisar la política y los objetivos, hay que destacar cómo las acciones del equipo contribuyen a su cumplimiento.
- d. Identificar las responsabilidades individuales dentro del SGC y ofrecer formación específica para cada rol, vincular estas funciones con los objetivos de calidad.
- e. Instalar carteles y gráficos en áreas comunes, como oficinas y salas de reuniones, que resalten la política y objetivos SGC.
- f. Implementar un sistema de reconocimientos para el personal que demuestre mayor compromiso con los objetivos de calidad, como certificados de regalo.

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 39 de 45

2. Actividad de evaluación a los líderes de procesos, se realizará en cuatro sesiones.

Sección 1: Conocimiento General

¿Cuál es la política de calidad de nuestra organización?

a) _____

b) No lo sé.

¿Cuáles son los principales objetivos del Sistema de Gestión de Calidad?

a) _____

b) No estoy seguro/a.

¿Considera que la política de calidad está alineada con las actividades que realiza en su área?

a) Sí, b) No, c) No estoy seguro/a

Sección 2: Aplicación de la Política y Objetivos

¿Cómo aplica la política de calidad en las actividades diarias de su trabajo?

a) _____

¿Qué procesos específicos de su área están directamente relacionados con los objetivos de calidad?

a) _____

¿Ha recibido formación o sesiones informativas sobre la política y los objetivos del SGC?

a) Sí, b) No, c) No recuerdo

Sección 3: Participación y Compromiso


¿Siente que su trabajo contribuye al cumplimiento de los objetivos del SGC?

a) Sí, b) No, c) No estoy seguro/a

¿Participa regularmente en reuniones o actividades relacionadas con la política y los objetivos del SGC? a) Siempre, b) Algunas veces, c) Nunca

¿Considera que la política y los objetivos del SGC son claros y alcanzables?

a) Sí, b) No, c) No estoy seguro/a

	<p style="text-align: center;">MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 40 de 45

Sección 4: Retroalimentación y Mejora

¿Qué sugerencias tiene para mejorar la comunicación de la política y los objetivos del SGC?

a) _____

¿Existen barreras o dificultades que dificulten la aplicación de la política de calidad en su área?

a) Sí. Describa: _____

b) No

¿Considera que su supervisión fomenta un ambiente que facilita la aplicación de los objetivos del SGC?

a) Sí, b) No c) No estoy seguro/a

Los responsables deben de promover y dar seguimiento a la concientización.

Encargado del SGC:

1. Diseñar y distribuir material informativo.
2. Organizar sesiones de capacitación.
3. Monitorear la comprensión del SGC.

Subdirector del Área de Administración Financiera:

1. Establecer reuniones periódicas con los líderes de procesos.
2. Facilitar recursos para la implementación del SGC.
3. Promover el liderazgo en la implementación del SGC, Motivar a los líderes de proceso para que se conviertan en embajadores de la política de calidad.

Jefatura de Administración Financiera:

1. Realizar seguimiento a las actividades del SGC:
2. Reforzar la comunicación interna:



MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MGC-01


Revisión: 0

Fecha de emisión:30/10/2024

Página: 44 de 45

Anexo e, Matriz de Registros de Validación y Aprobación (SGC-MGC-F-07)

MATRIZ DE REGISTROS DE VALIDACIÓN Y APROBACIÓN							
NO.	Fecha de validación	Documento/ producto Evaluado	Descripción del producto/servicio	responsable de validar	Firma de validación	Resultado de la Evaluación	Acciones correctivas (si aplica)
1	19/11/2021	Informe Finar	Resumen de ingresos y egreso	Sub director Administración Financiero	firma	Aprobado	No Aplica
	Ejemplo para cumplimentar						

	MANUAL SISTEMA GESTION DE CALIDAD. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MGC-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/10/2024
		Página: 45 de 45

COPIA	DESTINATARIO	FIRMA DE RECEPCIÓN	FECHA

	Elaborado	Revisado	Aprobado
Función			
Fecha			
Firma			


NOTA ACLARATORIA: Los requisitos mostrados en el manual, corresponde a los contenidos en la ISO 9001:2015 (Gestión de Calidad).

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 1 de 52

Apéndice 19 - Manual de Procesos y Procedimientos

MP

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 2 de 52

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

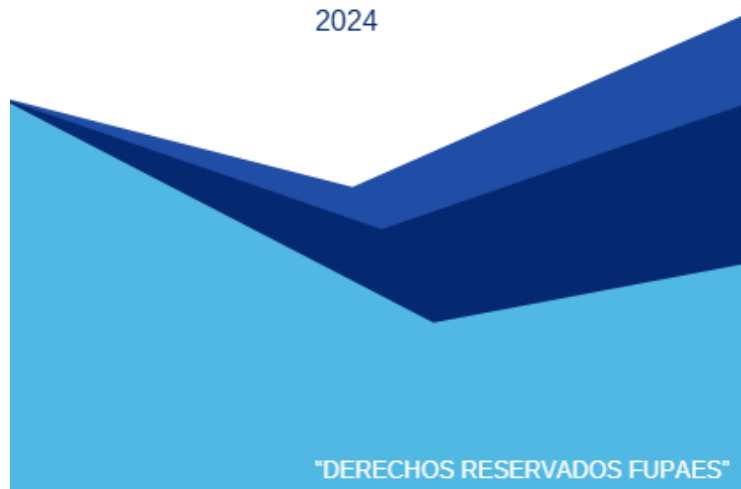


ISO 9001:2015

SERVICIOS ÁREA ADMINISTRATIVA
FINANCIERA.

FUNDACIÓN PADRE ARRUPE DE EL SALVADOR
FUPAES

2024




Elaborado Por:	Revisado Por:	Autorizado por:
<i>Firma</i> Nombre Cargo Fecha	<i>Firma</i> Nombre Cargo Fecha	<i>Firma</i> Nombre Cargo Fecha

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 52

Índice

A. Introducción	3
B. Objetivo del manual	3
C. Alcance del manual	3
D. Referencias	3
E. Metodología utilizada	4
F. Mapa de procesos de primer nivel	6
G. Fichas de procesos	7

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 52


F. Introducción

Este manual tiene como propósito detallar de manera clara y precisa los procesos esenciales que se desarrollan en el Área de La Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, conforme los requisitos de la norma ISO 9001:2015, para que el personal involucrado posea claridad de las actividades que desempeñan. Busca proporcionar lineamientos específicos que permitan asegurar una gestión administrativa y financiera eficaz y eficiente, promoviendo el orden y la optimización de recursos. A través de este manual, se pretende establecer un marco de referencia que facilite la comprensión y aplicación de los procesos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales y fomentar la mejora continua.

Se incluyen procesos estratégicos, misionales y de apoyo, representados en el mapa de procesos de primer nivel, que muestran de manera la estructura operativa del Área de Administración Financiera de la FUPAES. Estos procesos están documentados mediante fichas detalladas que contienen los elementos clave necesarios para asegurar un buen funcionamiento y un desempeño eficiente. Las fichas de proceso proporcionan una visión clara de las actividades, objetivos, responsabilidades y procedimientos que contribuyen a la efectividad de todas las áreas.

G. Objetivo del manual de procesos.

El objetivo del manual de procesos es servir como una guía práctica que describa de manera clara los procedimientos esenciales del Área de la Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, asegura que todos los colaboradores comprendan y sigan de forma coherente las actividades administrativas y financieras. Este manual busca estandarizar los procesos para mantener la uniformidad en las operaciones, facilitar la capacitación del personal, y optimizar la eficiencia al reducir tiempos y recursos. Además, permite garantizar el cumplimiento de normativas y estándares de calidad, que brinda una herramienta que promueve la mejora continua y respalda la toma de decisiones informadas. De esta forma, se contribuye al fortalecimiento de la gestión de la fundación.

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 52

H. Alcance del manual

La información presentada en este manual es aplicable a los once procesos identificados en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, los cuales se detallan en el mapa de procesos de primer nivel. *Ver Figura 1*

I. Referencias


Norma de Gestión de Calidad, ISO 9001:2015

J. Metodología para utilizar

E.1 Identificación de Procesos

Para identificar los procesos de una organización según los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se deben tomar en cuenta una serie de pasos que se detallan así:

- Identificación de las entradas y salidas de cada proceso: Comprender el flujo de información y recursos que ingresan y se generan en cada proceso.
- Determinación de las actividades y su interacción: Asegurar que las actividades se relacionen de manera coherente y eficiente entre sí.
- Establecimiento y aplicación de criterios y métodos: Definir los criterios y métodos necesarios para la correcta operación y control de los procesos.
- Determinación de los recursos necesarios: Identificar y asignar los recursos adecuados para la ejecución efectiva de cada proceso.
- Abordaje de riesgos y oportunidades: Evaluar y gestionar los riesgos y oportunidades para garantizar un enfoque preventivo y proactivo.
- Definición de indicadores: Establecer indicadores que permitan medir el cumplimiento de los objetivos y el éxito de los procesos.
- Implementación de cambios necesarios: Realizar ajustes y mejoras en los procesos para asegurar el cumplimiento y adaptabilidad.
- Mantenimiento y conservación de la información documentada: Asegurar que la documentación de apoyo esté actualizada y disponible para respaldar las operaciones.

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 6 de 52

E.2 Inventario de Procesos

Una vez realizada la identificación de los procesos, se procede a enumerar todos los procesos de la fundación en Área de la Administración Financiera y se seleccionaran aquellos que son esenciales para el funcionamiento interno. Este paso permite enfocar los esfuerzos en los procesos más relevantes para la operación y la gestión eficiente.

E.3 Clasificación de los procesos

La según, Pardo (2017, p. 19), ordena los procesos como:

- **Estratégicos:** también denominados procesos gerenciales, directivos o procesos de dirección. Son los procesos propios de la dirección, donde la gerencia tiene un papel relevante, como, por ejemplo, los procesos de planificación estratégica, establecimiento de alianzas, revisión por la dirección, etc.
- **Operativos:** existen muchas denominaciones alternativas para este tipo de procesos, como procesos de negocio, productivos, nucleares, específicos, principales, misionales... A través de ellos se generan los productos y servicios que se entregan a los clientes. Estos procesos son propios de cada negocio y cada organización, y en conjunto conforman la denominada cadena de valor.
- **Soporte.** También denominados procesos de apoyo o proceso auxiliares Son procesos de ayuda a los procesos operativos y también a los estratégicos, aunque en menor medida. Suelen estar relacionados con la aportación de recursos y son muy parecidos en la mayoría de las organizaciones. Algunos ejemplos podrían ser el proceso de selección y contratación de personal, le proceso de mantenimiento el proceso de compras.

Se describen los procesos identificados en el Área Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, se detalla su clasificación correspondiente, lo cual permite una comprensión clara y estructurada de cada proceso. **Ver Tabla 1.**



	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 52

Tabla 1 – Procesos del Área de la Administración Financiera, de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

Clasificación	Nombre	Descripción
Procesos estratégicos	Gestión Estratégica	Los procesos estratégicos incluyen lineamientos que convierten la filosofía organizacional en acciones concretas y respaldan la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad. La gerencia, con su liderazgo, garantiza la implementación efectiva, alinea las actividades con la misión y promoviendo la mejora continua.
	Gestión de Calidad	Los procesos de gestión de calidad se enfocan en planificar, controlar y mejorar continuamente las actividades organizacionales para cumplir con los estándares establecidos y satisfacer las expectativas de las partes interesadas.
Procesos Misionales	Administración de pagos y ventas	Comprende la gestión de ventas, ingresos por colegiaturas y atención al cliente, asegura un manejo transparente y eficiente de las transacciones financieras.
	Procuración de fondos	Este proceso se enfoca en la gestión de donantes, que incluye su identificación, captación y mantenimiento con estrategias de fidelización, así como la elaboración y emisión de recibos de donaciones, asegurar la correcta documentación y cumplimiento de normativas contables y fiscales.
	Gestión del flujo de efectivo	Incluye procedimientos como el cuadro de caja general y caja chica, la actualización de disponibilidades bancarias en tiempo real, el pago a proveedores y acreedores, y el control de registros de cajas, asegura una gestión financiera precisa y transparente.
	Control contable	El proceso de Control contable abarca el registro de ingresos y egresos, la elaboración de cheques, y la presentación de informes tributarios y financieros, que garanticen una gestión adecuada y el cumplimiento de obligaciones contables y fiscales de la fundación.
	Supervisión de procesos financieros	Implica la supervisión del área, la gestión y control del presupuesto y su ejecución, así como la revisión de estados financieros y el análisis de ratios financieros para asegurar una administración eficiente y alineada con los objetivos organizacionales.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 8 de 52

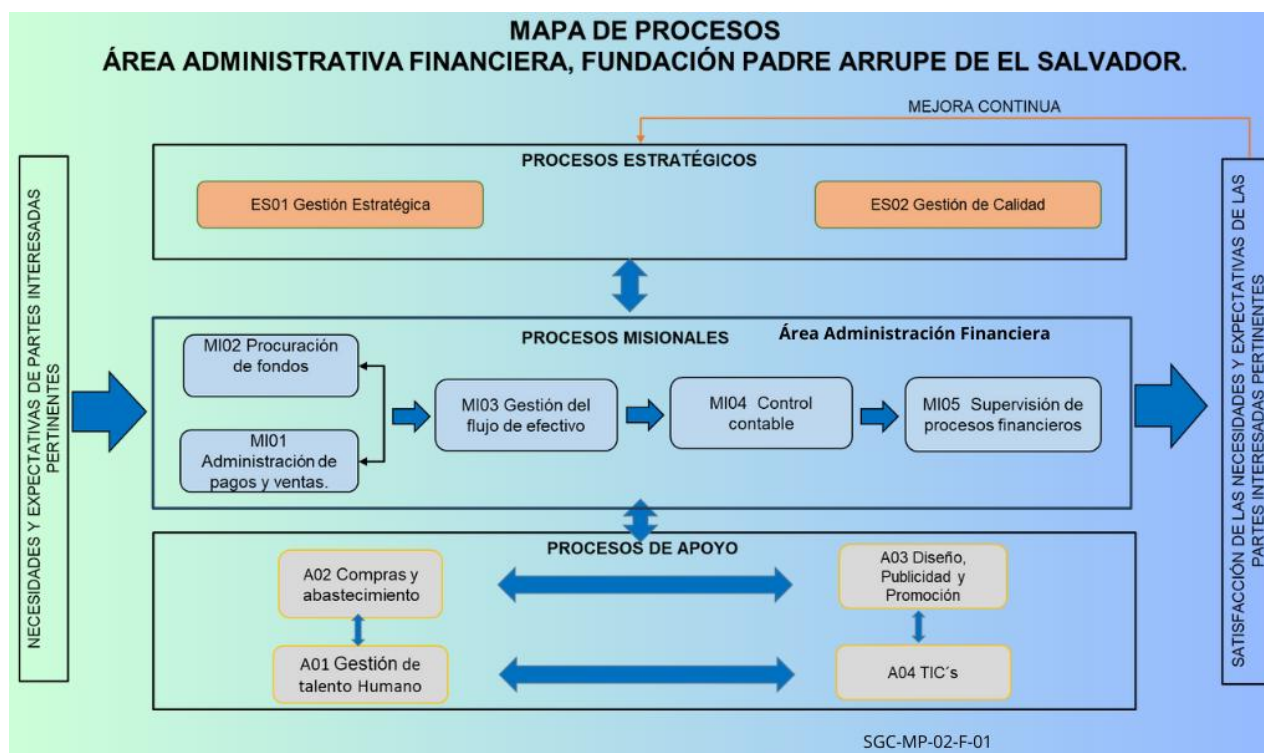
Clasificación	Nombre	Descripción
Procesos de Apoyo	Gestión de talento Humano	se enfoca en atraer, desarrollar y retener al personal, asegurar que sus capacidades y potencial estén alineados con los objetivos de la organización.
	Compras y abastecimiento	Se centra en la adquisición de bienes y servicios y en la gestión eficiente del control de inventarios. Su objetivo es garantizar la disponibilidad de recursos necesarios.
	Diseño Publicidad y Promoción	Se enfoca en la cobertura de eventos institucionales, la creación de contenido para redes sociales y materiales impresos, y el seguimiento de la interacción en redes.
	Tics Tecnologías de la Información y Comunicaciones	Se encarga de proporcionar soporte técnico en hardware y software, así como de gestionar y mantener las redes de la fundación. Su objetivo es asegurar un entorno tecnológico eficiente y operativo que respalde el desarrollo de todas las actividades institucionales.

Fuente: *Elaboración propia.*

F. Mapa de procesos. El mapa de procesos de primer nivel es un inventario gráfico que representa de forma visual los procesos clave de una organización, que muestra su interrelación y secuencia. Facilitar el análisis y mejorar la gestión de los procesos.

El mapa de procesos de primer nivel del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador muestra la interrelación entre los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, y cómo estos, en conjunto, satisfacen las necesidades de las partes interesadas. **La Figura 1** ilustra este esquema.


Figura 1 – Mapa de procesos



Fuente: *Elaboración propia.*


G. Líderes de Procesos y las Responsabilidades en el SGC

El compromiso y la iniciativa de los líderes y gestores de cada proceso son aspectos esenciales. La identificación de los procesos sirve como base para su caracterización, mientras que la asignación de responsabilidades fortalece tanto el liderazgo como la transparencia. Esta práctica facilita una visión integral de los procesos, permitiendo que cada aporte se transforme en un recurso que respalde la continuidad y demuestre el desempeño del proceso en su conjunto.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 10 de 52

Proceso ES01 Gestión Estratégica


Nombre / Título del Puesto	Subdirector Administrativo y Financiero
Puesto Superior Inmediato	Director General
Departamento / Unidad Organizativa	Dirección Estratégica
Misión del Puesto de Trabajo	Conducir la planificación estratégica de la Fundación, y asegurar el cumplimiento de metas y objetivos organizacionales, promoviendo una gestión eficiente de los recursos financieros y humanos.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Liderar el desarrollo y la implementación de la estrategia organizacional. • Supervisar la alineación de los objetivos estratégicos con los planes operativos. • Dirigir el análisis de contextos internos y externos para adaptar la estrategia. • Monitorear el cumplimiento de objetivos estratégicos a nivel institucional. • Proponer iniciativas de mejora y adaptar la estrategia en función de resultados.
Formación	Título universitario en Administración de Empresas, Contaduría Pública, Preferible contar con una Maestría en Gestión Estratégica, Finanzas o MBA.
Experiencia	Experiencia mínima de 5 años en posiciones de liderazgo en gestión estratégica o administrativa, preferiblemente en el sector de ONG's (Educación y salud). Conocimientos en planificación estratégica, análisis de riesgos y gestión de recursos.
SGC-MP-02-F-02	

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 11 de 52

Proceso ES02 Gestión de Calidad - Perfil de Puesto


Nombre / Título del Puesto	Coordinador de Gestión de Calidad
Puesto Superior Inmediato	Subdirector Administrativo y Financiero
Departamento / Unidad Organizativa	Gestión de Calidad
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad, cumpliendo con los estándares ISO 9001:2015 y promoviendo una cultura de calidad en toda la organización.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la implementación y sostenibilidad del SGC. • Garantizar la revisión periódica de los procesos del SGC. • Facilitar auditorías internas y externas para la mejora continua. • Asegurar que la documentación y los procedimientos estén actualizados. • Supervisar la formación del personal en temas de calidad y SGC.
Formación	Maestría en Sistemas de Gestión de Calidad, Conocimiento avanzado en normas de calidad ISO 9001:201) y gestión de procesos.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en la implementación y supervisión de sistemas de gestión de calidad, preferentemente en ONG's (Educación y salud).

SGC-MP-02-F-02

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 12 de 52

Proceso MI01 Administración de Pagos y Ventas

Nombre / Título del Puesto	Asistente Administrativo (Cajera)
Puesto Superior Inmediato	Jefe de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Administración Financiera
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar la correcta recepción de ingresos y pagos, y optimizar la gestión financiera de la fundación y proporcionar una atención de calidad al cliente.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y registro de pagos. • Emisión de facturas y cortes de caja. • Atención al cliente en el proceso de ventas. • Elaboración de reportes de ventas y entrega a tesorería. • Control de efectivo y manejo de caja.
Formación	Técnico en contabilidad, administración o carreras afines. Conocimiento en atención al cliente y procesos de facturación.
Experiencia	Experiencia mínima de 2 años en manejo de caja y atención al cliente, preferiblemente en ONG's (Educación y salud).
SGC-MP-02-F-02	


	MANUAL DEL PROCESOS, SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 13 de 52

Proceso MI02 Procuración de Fondos

Nombre / Título del Puesto	Procurador de Fondos
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Procuración de Fondos
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar la captación y consolidación de fondos mediante relaciones estratégicas y una gestión eficiente de donantes, promoviendo la transparencia en la administración de recursos.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto y seguimiento a donantes. • Recepción y consolidación de fondos. • Generación de reportes de donación. • Implementación de estrategias de captación de nuevos donantes. • Creación de alianzas estratégicas nacionales e internacionales.
Formación	Título universitario en Marketing, Administración de Empresas, Relaciones Públicas o Comunicaciones. Conocimientos en gestión de donantes y captación de fondos.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en recaudación de fondos o desarrollo de relaciones con donantes, preferentemente en el sector de ONG (Educación y salud).
SGC-MP-02-F-02	

Proceso MI03 Gestión del Flujo de Efectivo

Nombre / Título del Puesto	Tesorería
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Tesorería
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar una administración eficiente y precisa de los flujos de efectivo, manteniendo la transparencia y exactitud en la gestión de fondos de la Fundación.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y consolidación de fondos provenientes de las cajas. • Cuadre de caja general y caja chica. • Actualización de disponibilidades bancarias en tiempo real. • Elaboración de reportes de flujo de efectivo. • Implementación de medidas para optimizar la gestión de efectivo.
Formación	Título universitario en Contaduría Pública, Administración de Empresas o áreas afines. Conocimiento en gestión de efectivo y administración financiera.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en tesorería o manejo de flujo de efectivo, preferentemente en ONG's (Educación y salud) ... Conocimientos en cuadratura de caja y disponibilidad bancaria.
SGC-MP-02-F-02	


	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 15 de 52

Proceso MI04 Control Contable

nombre / título del puesto	contadora
puesto superior inmediato	jefatura financiera y administrativa
departamento / unidad organizativa	control contable
misión del puesto de trabajo	garantizar la precisión y transparencia en el registro contable y financiero de la fundación, cumpliendo con las normativas tributarias y facilitar auditorías internas y externas.
funciones	<ul style="list-style-type: none"> • registro y control de ingresos y egresos. • elaboración de informes financieros y tributarios. • emisión de cheques y control de pagos. • gestión de documentación para auditorías. • cumplimiento de normativas contables y tributarias.
formación	título universitario en contaduría pública o administración financiera. conocimientos en normas contables y tributarias, y en uso de software contable.
experiencia	experiencia mínima de 3 años en contabilidad y control financiero, preferentemente en ONG's (educación y salud). experiencia en manejo de auditorías y cumplimiento de normativas fiscales.
SGC-MP-02-F-02	

Proceso MI05 Supervisión de Procesos Financieros

Nombre / Título del Puesto	Jefa del Área Administrativa Financiera
Puesto Superior Inmediato	Subdirección Administrativa Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Supervisión de Procesos Financieros
Misión del Puesto de Trabajo	Garantizar la supervisión efectiva y continua de los procesos financieros, alinea los recursos con los objetivos estratégicos y asegura el cumplimiento de políticas y normativas.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo continuo de las actividades financieras. • Elaboración y revisión del presupuesto anual. • Control y ejecución del presupuesto. • Preparación de estados financieros. • Evaluación del desempeño financiero y análisis de ratios.
Formación	Maestría en Administración Financiera o áreas relacionadas. Conocimiento en supervisión financiera y manejo de presupuesto.
Experiencia	Experiencia mínima de 5 años en supervisión y control financiero, idealmente en ONG's (salud y educación). Experiencia en la elaboración de informes financieros y presupuestarios.
SGC-MP-02-F-02	


	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 17 de 52

Proceso A01 Gestión de Talento Humano

Nombre / Título del Puesto	Jefe de Talento Humano
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Talento Humano
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar que la Fundación cuente con personal competente y motivado, gestiona procesos de selección, capacitación y desarrollo profesional alineados a los objetivos organizacionales.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de expedientes y documentos del personal. • Proceso de reclutamiento y selección. • Coordinación de capacitaciones y desarrollo profesional. • Elaboración y supervisión de planillas. • Evaluación del desempeño y satisfacción laboral.
Formación	Licenciatura en Administración de Empresas o áreas afines, preferentemente con especialización en Recursos Humanos.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en gestión de talento humano, incluyendo reclutamiento, capacitación y administración de planillas. Conocimiento en normativas laborales.
SGC-MP-02-F-02	

Proceso A02 Compras y Abastecimiento

Nombre / Título del Puesto	Jefe de Compras y Abastecimiento
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Compras y Abastecimiento
Misión del Puesto de Trabajo	Gestionar la adquisición de bienes y servicios necesarios para la operación de la Fundación, asegurar calidad, precios competitivos y un manejo eficiente de inventarios.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y selección de proveedores. • Proceso de compra y recepción de productos. • Registro y control de inventarios en la bodega general. • Monitoreo de niveles de inventario y reposición. • Generación de informes de compras y stock.
Formación	Licenciatura en Administración de Empresas, Logística o áreas afines. Conocimiento en gestión de inventarios y evaluación de proveedores.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en compras y abastecimiento, preferentemente en idealmente en ONG's (salud y educación). Conocimientos en negociación y control de inventarios.
SGC-MP-02-F-02	


	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 18 de 52

Proceso A03 Diseño, Publicidad y Promoción

Nombre / Título del Puesto	Jefe de Diseño y Comunicación
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Diseño, Publicidad y Promoción
Misión del Puesto de Trabajo	Crear y difundir contenido que impulse la visibilidad y el reconocimiento de la Fundación, fortaleciendo su imagen en redes sociales y otros canales de comunicación para atraer y fidelizar a la audiencia.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de redes sociales y planificación de contenidos. • Producción de materiales gráficos y audiovisuales. • Coordinación de la cobertura de eventos institucionales. • Monitoreo de la interacción en redes sociales y ajustes de estrategia. • Colaboración en campañas publicitarias y de comunicación.
Formación	Licenciatura en Comunicaciones, Diseño Gráfico. Conocimiento en marketing digital, diseño gráfico y producción audiovisual.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en gestión de redes sociales, diseño gráfico y producción audiovisual, preferiblemente idealmente en ONG's (salud y educación).
SGC-MP-02-F-02	

Proceso A04 TIC's

Nombre / Título del Puesto	Jefe de TIC's
Puesto Superior Inmediato	Subdirección de Administración Financiera
Departamento / Unidad Organizativa	Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC's)
Misión del Puesto de Trabajo	Asegurar el correcto funcionamiento de la infraestructura tecnológica de la Fundación, y garantizar la disponibilidad, seguridad y mantenimiento de los sistemas informáticos.
Funciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento y actualización de software. • Instalación y configuración de equipos y programas. • Soporte técnico y solución de problemas. • Gestión de redes y seguridad informática. • Documentación de actividades y reportes de soporte.
Formación	Ingeniería en Ciencias de la Computación, Informática o carreras afines. Conocimiento en seguridad de la información y administración de redes.
Experiencia	Experiencia mínima de 3 años en administración de redes, soporte técnico y gestión de seguridad informática. Preferible en instituciones sin fines de lucro.
SGC-MP-02-F-02	

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-MP-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 19 de 52

○ **Fichas de procesos**

Estas fichas son documentos visuales que describen las actividades clave de cada proceso, y considera elementos como el objetivo, alcance, entradas y salidas con sus requerimientos. También incluyen detalles sobre el personal involucrado, la infraestructura y el entorno del proceso, los recursos necesarios, la gestión de riesgos y oportunidades, los indicadores y la información documentada que respalda su ejecución.

A continuación, se presentan las fichas de procesos del área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador, que detallan cada proceso:

- ES01 Gestión Estratégica
- ES02 Gestión Calidad
- MI01 Administración de pagos y ventas.
- MI02 Procuración de fondos
- MI03 Gestión del flujo de efectivo
- MI04 Control contable
- MI05 Supervisión de procesos financieros
- A01 Gestión de talento Humano
- A02 Compras y abastecimiento
- A03 Diseño, Publicidad y Promoción
- A04 TICs



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02
 Revisión: 0
 Fecha de emisión:30/11/2024
 Página: 20 de 52

ES01 Gestión Estratégica		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Establecer lineamientos estratégicos que guíen la planificación y ejecución alineados a la filosofía de la fundación, promoviendo la mejora continua.			
Alcance: Desde el análisis estratégico hasta la evaluación de la gestión.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	ES01 Gestión Estratégica	Tipo de proceso	Estratégico
Subprocesos	ES01.1 Análisis de entorno económico, político, social y empresarial. ES01.2 Adecuación de la Filosofía Institucional. ES01.3 Planeación y asignación de recursos. ES01.04 Evaluación del Estratégica.	Líder del Proceso	Alta dirección Director General Sub-Director Financiero Sub-Director Académico
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;">Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos insuficientes • Cambios en el entorno regulatorio • Resistencia al cambio <p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alianzas estratégicas • Capacitación y desarrollo del personal: • Uso de tecnología 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	ISO 9001:2015
II RECURSOS			
Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Director General • Sub-Director Financiero • Sub-Director Académico 	Competencia del personal	Licenciaturas en Administración Financiera, MBI, o carreras afines.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Equipos informáticos con software de gestión financiera y herramientas de presupuesto 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 21 de 52

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Política de Calidad
- Misión, Visión y Valores de la Fundación
- Organigrama de la Fundación
- Matriz FODA (Oportunidades, Debilidades)
- Matriz PESTLA (Político, Económico, Social, Tecnológico, Legal y Ambiental)
- Manual de Puestos y Funciones
- Indicadores de Desempeño Estratégico

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 24 de 52

Ficha de proceso: Gestión Estratégica ES02

SGC-MP-02-F-03

Objetivo: Establecer lineamientos y procedimientos que guíen la planificación, control y mejora continua de los procesos en el área administrativa financiera, alineados a los principios de la norma ISO 9001:2015 y a la filosofía de la Fundación

Alcance: Desde la identificación de necesidades de calidad hasta la implementación y evaluación de mejoras en los procesos financieros y administrativos.

I IDENTIFICACIÓN

Proceso	ES02 Gestión de Calidad	Tipo de proceso	Estratégico
Subprocesos	ES02.1 Análisis de contexto y partes interesadas. ES02.2 Planificación de la calidad y objetivos. ES02.3 Implementación de procedimientos de calidad. ES02.4 Evaluación y mejora continua de la calidad.	Líder del Proceso	Alta dirección <ul style="list-style-type: none"> • Director General • Sub-Director Financiero • Sub-Director Académico • Coordinador de Gestión de Calidad
Riesgos y oportunidades	<p><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos para mejoras • Resistencia al cambio organizacional • Incumplimiento de normativas <p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en normas de calidad • Fortalecimiento de la cultura de calidad en la fundación. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	ISO 9001:2015

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Director General • Subdirector Financiero • Coordinador de Gestión de Calidad 	Competencia del personal	Maestría en Sistemas de Gestión de Calidad.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras, Microsoft 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Norma ISO 9001:2015 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta dirección. • Área de Administración Financiera 	<p>Análisis del Contexto Organizacional: Realizar un diagnóstico interno y externo para identificar factores clave que afectan la operación.</p> <p>Asegurar que el SGC es conforme con la ISO 9001:2015. -Crear, implementar, evaluar y mejorar los programas de auditoría. -Informar a la Alta Dirección sobre el desarrollo de la implementación del SGC y las necesidades de mejoras contempladas. -Identificar las No Conformidades -Identificar y evaluar el cumplimiento de procesos con indicadores.</p> <p>Política, Misión, Visión y Valores: Revisar y actualizar la Política e Calidad misión, visión y valores para reflejar los objetivos actuales y alinearlos con la estrategia.</p> <p>Organigrama: Analizar y rediseñar la estructura organizativa para optimizar funciones y responsabilidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Documentación Actualizada de Calidad: Procedimientos, políticas y manuales que reflejan las prácticas de calidad de la fundación. • Acciones Correctivas y Preventivas: Planes y actividades diseñados para corregir problemas identificados y prevenir su recurrencia. • Matriz de Riesgos y Oportunidades • Indicadores de Desempeño de Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección • MI02 Procuración de Fondos • MI03 Gestión del Flujo de Efectivo • MI04 Control Contable • MI05 Supervisión de Procesos Financieros • A01 Gestión de Talento Humano • A02 Compras y Abastecimiento • A03 Diseño, Publicidad y Promoción • A04 TIC's 	Beneficiarios de la Fundación	



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 26 de 52

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Cumplimiento de objetivos de calidad	(Número de objetivos alcanzados / Total de objetivos establecidos) x 100	≥80%	Trimestral	Coordinador de Gestión de Calidad	Dirección

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Política de Calidad
- Manual de Gestión de Calidad
- Procedimientos de Control Documental
- Informes de Auditoría
- Objetivos de Calidad
- Matriz de Riesgos y Oportunidades

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo	
----------------	--

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 27 de 52

Ficha de proceso: MI01 Administración de Pagos y Ventas		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Asegurar la correcta recepción de los ingresos y pagos, optimizar la gestión financiera de la fundación, y proporciona una atención al cliente de calidad.			
Alcance: Desde la recepción de pagos hasta la entrega de efectivo a tesorería, incluyendo la atención al cliente durante el proceso de venta.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	MI01 Administración de Pagos y Ventas	Tipo de proceso	Misional
Subprocesos	MI01.1 Recepción de pagos MI01.2 Registro de ventas MI01.3 Emisión de facturas MI01.4 Atención al cliente	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Cajeras (llamadas Asistentes Administrativas)
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;"><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Errores en el registro de los pagos y en la facturación electrónica. Ciberseguridad riesgos asociados con la seguridad de la información financiera de los clientes al manejar los pagos electrónicos. <p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación del personal en temas de atención al cliente, y gestión financiera. Mejora en la atención del cliente Optimización de los sistemas para agilizar pagos. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	ISO 9001:2015
II RECURSOS			
Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> Cajas (Asistentes administrativos) Jefe de Administración Financiera Contadora Tesorería Auxiliares Contables 	Competencia del personal	Técnico en contabilidad, administración, o carreras afines.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas administrativas equipadas Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) Computadoras, Microsoft Software de gestión contable y financiera. 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.



**MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 28 de 52

III. DESCRIPCIÓN						
Insumos	Entradas		Actividades	Producto	Salidas	
	Proveedor				Cliente	
	Interno	Externo			Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Colectores de pago de colegiaturas • Existencias de inventarios • Listas de precios 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta dirección. • Área de Administración Financiera 		<ul style="list-style-type: none"> • Recepción de pagos • Elaboración de facturas • Atención al cliente externo e interno • Emisión de reportes de ventas y presentación de corte de caja. • Manejo de efectivo y entrega a tesorería 	<ul style="list-style-type: none"> • Facturas • Reportes de ventas • Cortes de caja 	<ul style="list-style-type: none"> • MI03 Gestión del Flujo de Efectivo • MI04 Control Contable • MI05 Supervisión de Procesos Financieros 	Beneficiarios de la Fundación (alumnos, padres de familia, proveedores, personal de la fundación)
IV INDICADORES						
Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento	
Porcentaje de satisfacción del cliente	(Número de clientes satisfechos / Total de clientes atendidos) x 100	≥85%	mensual	Jefe Administración	Subdirección de Administración Financiera	
Porcentaje de Errores en Procesos de Pago y Facturación	(Número de errores detectados en pagos y facturación / Total de transacciones realizadas) x 100	≤2%	mensual	Jefe Administración	Subdirección de Administración Financiera	
V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA						
<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Procedimientos de Administración Financiera • Política de Cobros y Ventas • Informes de Auditoría Financiera 						
VI AUTORIZADO						
Nombre y cargo						
VII CONTROL DE CAMBIOS						
Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción			



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 29 de 52

Ficha de procesos: MI02 Procuración de Fondos		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Asegurar la captación y consolidación de fondos mediante una relación estratégica y continua con los donantes, promoviendo la transparencia y eficiencia en la administración de los recursos.			
Alcance: Este proceso inicia con el contacto inicial con los donantes y culmina con la consolidación de los fondos recibidos y verificar los registros en las cuentas bancarias de la fundación.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	MI02 Procuración de Fondos	Tipo de proceso	Misional
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> MI02.1 Contacto y seguimiento con Donantes, MI02.3 Recepción de Fondos MI02.4 Consolidación y Reporte de Fondos 	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Procurador de fondos
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;"><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Errores en la elaboración de recibos de donación. Ciberseguridad riesgos asociados con la seguridad de la información. financiera de los clientes al manejar los pagos electrónicos. <p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitación del personal en gestión de relaciones con donantes y procuración de fondos. Creación de alianzas estratégicas con otras fundaciones. Procuración de fondos a nivel internacional. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> ISO 9001:2015 Ley de lavado y dinero Obligaciones tributarias (informe de donaciones)

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Procuradores de fondos • Alta Dirección • Jefatura financiera y administrativa • Contadora • Auxiliares Contables 	Competencia del personal	Nivel Universitario, Marketing, Administración de Empresas, Relaciones Públicas, Comunicaciones, o campos afines.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras, Microsoft • Software de gestión contable y financiera. 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Insumos	Entradas		Actividades	Producto	Salidas	
	Proveedor				Cliente	
	Interno	Externo			Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Base de donantes e información pertinente. • Presupuesto institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de administración financiera 		<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de donación • Contacto y seguimiento a donantes. • Elaboración de recibos de donación. • Recepción de fondos • Consolidación de fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibos de donación • Reportes de donaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • MI03 Gestión del Flujo de Efectivo • MI04 Control Contable • MI05 Supervisión de Procesos Financieros 	Beneficiarios de la Fundación

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Cumplimiento de Objetivos de Recaudación	(Fondos Recaudados / Meta de Fondos) x 100	≥90%	Semestral	Subdirección de Administración Financiera	Subdirección de Administración Financiera
Crecimiento de Donaciones Mensuales	(Donaciones del Mes Actual - Donaciones del Mes Anterior) / Donaciones del Mes Anterior) x 100	≤5% de crecimiento mensual	mensual	Procurador de Fondos	Subdirección de Administración Financiera

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Procedimientos de Recaudación de Fondos
- Política de Relación con Donantes
- Reporte de donación

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

MI02 Flujo de Efectivo		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Asegurar una administración eficiente y precisa de los flujos de efectivo con el fin de mantener la transparencia y la exactitud en la gestión de fondos de la Fundación.			
Alcance: Este proceso abarca desde la recepción de los fondos provenientes de las cajas hasta la actualización de los saldos bancarios.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	MI02 Flujo de Efectivo	Tipo de proceso	Misional
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • MI03.1 Recepción y Consolidación de Fondos de Cajas • MI03.2 Cuadre de Caja General • MI03.3 Cuadre de Caja Chica • MI03.4 Disponibilidad Bancaria 	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Tesorera
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;"><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores en el cuadro de caja o en los reportes de disponibilidad bancaria. • Desviaciones en el flujo de efectivo por falta de actualización en tiempo real. <p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de sistemas de actualización automática de saldos bancarios. • Mejora en el control de caja mediante capacitaciones en manejo de efectivo. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 • Ley de lavado y dinero

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Cajas • Jefatura financiera y administrativa • Contadora • Auxiliares Contables 	Competencia del personal	Nivel Universitario, Contaduría Pública, Administración de Empresas, o carreras afines.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras, Microsoft • Software de gestión contable y financiera. • Caja fuerte • Contómetros • Contadora de billetes 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de ventas • Cuadre de caja • Estados de cuentas bancarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • cajas 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y consolidación de los fondos • Cuadros de caja chica • Elaboración de remesas • Entrega del efectivo bajo custodia. • Actualización de disponibilidades bancarias en tiempo real, con el fin de mantener la transparencia y la exactitud en la gestión de fondos de la fundación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadre de caja chica y general • Reporte actualizado de disponibilidad bancaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • MI04 Control Contable • MI05 Supervisión de Procesos Financieros 	Beneficiarios de la Fundación	

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Precisión en Cuadre de Caja	(Número de cuadraturas correctas / Total de cuadraturas) x 100	≥98%	Semestral	Tesorería	Subdirección de Administración Financiera
Actualización de Disponibilidad Bancaria	Número de actualizaciones en tiempo real / Total de operaciones	≤100%	mensual	Tesorería	Subdirección de Administración Financiera

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Procedimientos de Gestión de Caja y Tesorería
- Estados de cuentas
- Informes de Auditoría Financiera

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción
---------	-------	-----------------	-------------

Ficha de procesos: MI04 Control Contable		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Cumplir la normativa aplicable y la transparencia en el registro y control de todas las transacciones financieras, facilita la elaboración de informes tributarios y financieros confiables para el Área de Administración Financiera de la FUPAES.			
Alcance: Este proceso abarca todas las actividades relacionadas con el registro y control de ingresos y egresos, la elaboración de informes financieros y tributarios, la emisión de cheques y la gestión de documentación para auditorías dentro del Área de Administración Financiera de la FUPAES.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	MI04 Control Contable	Tipo de proceso	Misional
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> MI04.1 Registro Contable de Ingresos. MI04.2 Registro Contable de Egresos. MI04.3 Presentación de Informes Tributarios y Financieros. MI04.4 Control de Documentación de Auditorías. 	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> Contadora
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;">Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> Errores en el registro contable. Retrasos en la presentación de informes. Incumplimiento de normativas tributarias. <p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementar software contable más avanzado o actualizado que automatice procesos, reduzca errores y mejore la eficiencia. Capacitación y Desarrollo del Personal (en normativas y tecnologías contables.) capacitaciones en manejo de efectivo. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> ISO 9001:2015 Ley de lavado y dinero
II RECURSOS			
Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> Contadora Auxiliares Contables Jefatura financiera y administrativa 	Competencia del personal	Nivel Universitario, Contaduría Pública.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas administrativas equipadas Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) Computadoras, Microsoft Software de gestión contable. Contó metros 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Insumos	Entradas		Actividades	Producto	Salidas	
	Proveedor				Cliente	
	Interno	Externo			Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> Reporte de ventas. Facturas de compras y ventas Recibos de donación. Remesas Información bancaria. Normativas tributarias y financieras vigentes. Órdenes de compra 	<ul style="list-style-type: none"> MI01 Administración de pagos y ventas. MI02 Procuración de fondos. MI03 Gestión del flujo de efectivo. 		<ul style="list-style-type: none"> Provisión de Ingreso: Verificación de la documentación soporte. Registro Contable de Egresos Provisión de Egreso: Verificación de la documentación soporte. Integración de Cuentas. Elaboración Registro e Impresión de Cheque: Generación y emisión de cheques para los pagos aprobados. Presentación de Informes Tributarios y Financieros Recopilación y análisis de datos financieros. 	<ul style="list-style-type: none"> Registros contables actualizados. Informes financieros y tributarios. Cheques emitidos. Documentación organizada para auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> Alta Dirección MI05 Supervisión de Procesos Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Hacienda Ministerio de Gobernación Proveedores Audidores Externos

III. DESCRIPCIÓN

Insumos	Entradas		Actividades	Producto	Salidas	
	Proveedor				Interno	Externo
	Interno	Externo				
			<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de informes según las normativas tributarias. • Presentación de informes al Ministerio de Hacienda y Ministerio de Gobernación. • Control de Documentación de Auditorías • Organización y archivo de la documentación contable. • Preparación de la información requerida para auditorías internas y externas. Seguimiento a recomendaciones de auditorías previas. 			

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Precisión de los Registros Contables	Errores en los Registros Contables = (Total de Registros Revisados/Número de Errores Detectados) ×100	≥98%	Mensual	Contadora y Auxiliares Contables.	Subdirección de Administración Financiera
Cumplimiento de Plazos Tributarios	Cumplimiento de Plazos Tributarios (%) = (Total de Informes Tributarios/Número de Informes Presentados a Tiempo) ×100	≤100%	mensual	Contadora y Auxiliares Contables.	Subdirección de Administración Financiera



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 38 de 52

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Manual de Procedimientos Contables
- Políticas Contables
- Formularios de Registro Contable
- Listas de Verificación (Checklists)
- Registros de Auditoría
- Instrucciones de Uso de Software Contable
- Calendario Tributario
- Procedimientos de Elaboración e Impresión de Cheques
- Registros de Capacitación
- Guías de Normativas Fiscales y Financieras

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

Ficha de procesos: MI05 Supervisión de Procesos Financieros		SGC-MP-02-F-03	
Objetivo: Fortalecer una supervisión efectiva y continua de los procesos financieros.			
Alcance: Este proceso comprende la supervisión integral del Área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	MI05 Supervisión de Procesos Financieros	Tipo de proceso	Misional
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • MI05.1 Supervisión del Área. • MI05.2 Presupuesto. • MI05.3 Ejecución Presupuestaria. • MI05.4 Estados Financieros • MI05.5 Análisis Ratios Financieros. 	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Jefa del Área Administrativa Financiera
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;"><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores en la elaboración y seguimiento del presupuesto. • Inexactitud en los estados financieros. • Falta de análisis adecuado de las ratios financieras. <p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de herramientas de análisis financiero avanzadas. • Capacitación continua del personal en gestión financiera. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 • Ley de lavado y dinero

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> Contadora Auxiliares Contables Jefatura financiera y administrativa 	Competencia del personal	Maestría en Administración Financiera.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas administrativas equipadas Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) Computadoras, Microsoft Software de gestión contable. Contó metros 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Insumos	Entradas		Actividades	Producto	Salidas	
	Proveedor				Cliente	
	Interno	Externo			Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto Anual Reportes de Ejecución Presupuestaria Estados de Cuentas Bancarias Informes Financieros Mensuales y Trimestrales. Datos de Ventas y Gastos. Normativas fiscales, tributarias y regulatorias vigentes. 	<ul style="list-style-type: none"> MI01 Administración de pagos y ventas. MI02 Procuración de fondos. MI03 Gestión del flujo de efectivo. MI03 Control Contable 	Auditoría Externa	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo continuo de las actividades financieras, y asegurar el cumplimiento de políticas y procedimientos establecidos. Elaboración y revisión del presupuesto anual, alineado con los objetivos estratégicos de la fundación. Seguimiento y control de la ejecución del presupuesto, que compara gastos reales con los planificados. Preparación y revisión de los estados financieros mensuales y trimestrales, garantizar su precisión y conformidad con las normativas. Evaluación del desempeño financiero mediante el análisis de ratios clave, e identificar áreas de mejora y oportunidades de optimización. 	<ul style="list-style-type: none"> Presupuesto Aprobado Reportes de Ejecución Estados Financieros Análisis de Ratios Financieros Informes de Supervisión Financiera Recomendaciones para Mejora de Procesos Financieros 	<ul style="list-style-type: none"> Alta Dirección 	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Hacienda Ministerio de Gobernación Audidores Externos

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Cumplimiento de Presupuesto	$(\text{Total de Gastos/Gastos dentro del Presupuesto}) \times 100$	$\geq 95\%$	Mensual	Jefatura de Administración Financiera	Reportes de ejecución presupuestaria
Desempeño General del Área Administrativa Financiera	$\text{Desempeño General (\%)} = (\text{Total de Metas Establecidas/Cumplimiento de Metas Individuales}) \times 100$	$\leq 90\%$	mensual	Jefatura de Administración Financiera	Reporte de evaluación individual y general

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Procedimientos de Supervisión Financiera
- Presupuesto Anual
- Reportes de Ejecución Presupuestaria
- Estados Financieros Mensuales y Trimestrales
- Análisis de Ratios Financieros
- Informes de Auditoría Interna
- Manual de Procedimientos Contables
- Formularios de Registro Financiero
- Normativas fiscales, tributarias y regulatorias Vigentes
- Software de Gestión Financiera (Manual de Usuario)
- Calendario Fiscal y de Informes Financieros

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 42 de 52

Ficha de procesos: A01 Gestión del Talento Humano.

SGC-MP-02-F-03

Objetivo: Asegurar que el personal de la Fundación Padre Arrupe cuente con las competencias necesarias para el desarrollo efectivo de sus actividades.

Alcance: Desde la selección hasta la evaluación del desempeño del personal de la Fundación Padre Arrupe del El Salvador.

I IDENTIFICACIÓN

Proceso	A01 Gestión del Talento Humano.	Tipo de proceso	Apoyo
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • P01.1 Gestión de Expedientes de Personal. • P01.2 Reclutamiento y Contratación de Personal. • P01.3 Elaboración de Planilla y Administración de Boletas de Pago. • P01.4 Capacitación y Desarrollo del Personal. 	Líder del Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de Talento Humano
Riesgos y oportunidades	<p>Riesgos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Errores en el procesamiento de planillas. • Selección inadecuada del personal. • Retrasos en la impresión y entrega de boletas de pago. <p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación de sistemas integrados para automatizar planillas. • Capacitación continua para mejorar la gestión de talento humano. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 • Ley de lavado y dinero • Código de trabajo



**MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 43 de 52

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador de Talento Humano • Personal de Administración Financiera • Personal Área Académica • Personal de Clínica 	Competencia del personal	Licenciatura en Psicología o Administración de Empresas (mención en Recursos Humanos) Certificación en gestión de talento humano
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras, Microsoft • Software de para elaboración de planillas • Impresoras 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de contratación • Documentación para expediente de personal • Información salarial y de prestaciones • Normativas laborales vigentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección • Área Académica • MI01 Administración de pagos y ventas. • MI02 Procuración de fondos. • MI03 Gestión del flujo de efectivo. • MI03 Control Contable 	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Administración Financiera, Área Académica y Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión y actualización de expedientes de personal. • Proceso de reclutamiento y selección de nuevos colaboradores. • Elaboración de planillas mensuales, impresión y distribución de boletas de pago. • Administración de un sistema de gestión de calidad para el procesamiento de planillas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expedientes completos de personal • Personal contratado • Planillas procesadas y boletas de pago archivadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta Dirección • Área Administración Financiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios y sus familias • Donantes



**MANUAL DEL PROCESOS,
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 44 de 52

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Cumplimiento de Reclutamiento	$(\text{Total de Vacantes Cubiertas} / \text{Total de Vacantes}) \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual	Coordinador de Talento Humano	Reportes de vacantes cubiertas
Porcentaje de Mejora en el Desempeño tras Capacitación	Porcentaje de Mejora en el Desempeño = $(\text{Total de empleados capacitados} / \text{Empleados que mejoraron su desempeño tras la capacitación}) \times 100$	$\leq 80\%$	Trimestral	Coordinador de Recursos Humanos	Evaluaciones de desempeño antes y después de la capacitación

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Procedimientos de Reclutamiento y Contratación
- Expedientes de Personal
- Reportes de Vacantes y Selección
- Planillas de Pago
- Formatos de Evaluación de Desempeño
- Perfil de puestos

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo	
----------------	--

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 45 de 52

Ficha de procesos: A02 Compras y abastecimiento **SGC-MP-02-F-03**

Objetivo: Asegurar que el personal del Área de Administración Financiera de la FUPAES cuente con las competencias necesarias para el desarrollo efectivo de sus actividades.

Alcance: Desde la selección hasta la evaluación del desempeño del personal del Área de Administración Financiera de la FUPAES

I IDENTIFICACIÓN

Proceso	A02 Compras y abastecimiento	Tipo de proceso	Apoyo
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> P02.1 Gestión de Compras. P02.2 Control de Inventarios. P02.03 Recepción y Verificación de Mercadería. 	Líder del Proceso	Jefe de Compras y Abastecimiento
Riesgos y oportunidades	<p style="text-align: center;"><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Retrasos en la entrega de suministros. Pérdida o deterioro de inventario. Compra de productos de baja calidad. <p style="text-align: center;"><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Negociación de descuentos por compras al por mayor. Implementación de un sistema de gestión de inventarios. Establecimiento de relaciones con proveedores confiables. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> ISO 9001:2015 Ley de lavado y dinero Código de trabajo

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> Jefatura de Compras y Abastecimiento. 	Competencia del personal	Licenciatura en Administración con conocimientos en gestión de compras e inventarios. Habilidades de negociación y evaluación de proveedores.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> Oficinas administrativas equipadas Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) Computadoras, Microsoft Software de para control de inventarios Impresoras Bodega equipada 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> Requisiciones de compra Catálogo de proveedores Especificaciones de producto 	<ul style="list-style-type: none"> Alta Dirección MI01 Administración de pagos y ventas. MI03 Control Contable 	Proveedores	<ul style="list-style-type: none"> Identificación y selección de proveedores. Proceso de compra y recepción de productos. Registro y control de inventarios en el almacén. Monitoreo de niveles de inventario y reposición de productos cuando sea necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Bienes y servicios adquiridos. Inventario actualizado. Informes de compras y de stock. 	<ul style="list-style-type: none"> Área Administración Financiera MI01 Administración de pagos y ventas. MI04 Control Contable. MI05 Supervisión de Procesos Administración 	<ul style="list-style-type: none"> Beneficiarios y sus familias Donantes

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Cumplimiento de Tiempo de Entrega	$(\text{Órdenes de compra entregadas a tiempo} / \text{Total de órdenes}) \times 100$	$\geq 90\%$	Mensual	Jefe de Compras	Informes de Producto Entregado
Nivel de Stock Crítico	$\text{Nivel de Stock Crítico (Productos con stock crítico} / \text{Total de productos)} \times 100$	$\leq 10\%$	Mensual	Jefe de Compras	Reporte de Inventarios

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Procedimientos de Compras y Abastecimiento
- Requisiciones de Compra
- Catálogo de Proveedores
- Inventario General
- Reportes de Entradas y Salidas de Inventario
- Manual de Procedimientos de Bodega

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 47 de 52

Ficha de procesos: A03 Diseño, Publicidad y Promoción **SGC-MP-02-F-03**

Objetivo: Crear y difundir contenido atractivo y relevante que impulse la visibilidad y el reconocimiento del Área de Administración Financiera de la FUPAES, fortaleciendo su imagen en redes sociales y otros canales de comunicación para atraer y fidelizar a la audiencia.

Alcance: Desde la planificación creación de contenido hasta la publicación en plataformas digitales y la cobertura de eventos de la fundación.

I IDENTIFICACIÓN

Proceso	A03 Diseño, Publicidad y Promoción	Tipo de proceso	Apoyo
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • P03.1 Gestión de Redes Sociales. • P03.2 Producción de Material Audiovisual. • P03.3 Cobertura de Eventos 	Líder del Proceso	Jefe de Diseño y Comunicación
Riesgos y oportunidades	<p><u>Riesgos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Retrasos en la producción de contenido. • Publicación de contenido con errores. • Baja interacción en redes sociales. <p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Incremento de visibilidad mediante colaboraciones. • Expansión a nuevos canales de comunicación. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 • Políticas de Seguridad de la Información



**MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 48 de 52

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Jefatura de Coordinador de Diseño y Comunicación • Diseñador Gráfico • Diseñador Gráfico 	Competencia del personal	Licenciatura en Comunicaciones, Diseñador Gráfico. <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en diseño gráfico y producción audiovisual. • Habilidades en marketing digital y gestión de redes sociales. • Capacidad de comunicación y manejo de relaciones públicas.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras con especificaciones para la creación de contenido. • Programas de diseño • Impresoras 	Ambiente de trabajo del proceso	Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de contenido. • Estrategia de comunicación • Listado de eventos 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión Estratégica • Gestión de Calidad • Área Académica • Procuración de Fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Redes sociales • TV • Medios Impresos 	<ul style="list-style-type: none"> • Planificación de Contenido. • Creación y Diseño de Contenido • Gestión de Redes Sociales • Cobertura de Eventos • Publicación y Seguimiento de Contenidos • Evaluación y Mejora Continua 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de contenido gráfico • Producción de material audiovisual • Publicación en redes sociales • Cobertura de eventos con foto y video 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Área Administración Financiera • Procuración de Fondos 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios y sus familias • Donantes • Seguidores en redes sociales

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Nivel de Interacción en Redes	$(\text{Total de interacciones} / \text{Total de publicaciones}) \times 100$	$\geq 50\%$	Mensual	Jefe de Diseño y Comunicaciones	Reportes de redes sociales
Cumplimiento de Entregas de Información	$(\text{Número de entregas de información cumplidas a tiempo} / \text{Total de entregas de información}) \times 100$	$\leq 90\%$	Mensual	Jefe de Diseño y Comunicaciones	Registro de entregas y reporte mensual

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Estrategia de Comunicación Anual
- Guía de Publicación en Redes Sociales
- Manual de Cobertura de Eventos
- Registro de Publicaciones
- Reportes Mensuales de Redes Sociales

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción



**MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 50 de 52

FICHA DE PROCESO TICs		SGC-MP-02-F-03	
<p>Objetivo: Garantizar el correcto funcionamiento de los equipos y sistemas informáticos de la Fundación mediante el mantenimiento y actualización de software, y asegurar la disponibilidad y seguridad de la infraestructura tecnológica.</p>			
<p>Alcance: Desde la instalación y configuración de software hasta el mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas informáticos de la Fundación.</p>			
I IDENTIFICACIÓN			
Proceso	A04 TICs	Tipo de proceso	Apoyo
Subprocesos	<ul style="list-style-type: none"> • P04.1 Mantenimiento de Software. • P04.2 Instalación y Configuración de Software. • P04.3 Soporte Técnico y Solución de Problemas. 	Líder del Proceso	Jefe de Diseño y Comunicación
Riesgos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgos • Fallos en los sistemas debido a falta de actualización de software. • Vulnerabilidades en la seguridad informática. • Tiempo de inactividad por problemas técnicos • Oportunidades • Mejora continua de los sistemas mediante actualización de software. • Implementación de automatización para reducir fallos. • Capacitación constante del personal en nuevas tecnologías. 	Requisitos legales y reglamenticos, y otros requisitos aplicables.	<ul style="list-style-type: none"> • ISO 9001:2015 • Políticas de Seguridad de la Información



**MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA**

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 51 de 52

II RECURSOS

Personal involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Jefe de TIC's • Técnicos de soporte 	Competencia del personal	<p>Ingeniería en Ciencias de la Comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en sistemas operativos y software de gestión. • Habilidades en resolución de problemas técnicos. • Formación en ciberseguridad y protección de datos.
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Oficinas administrativas equipadas • Mobiliario, (escritorios, sillas, archivos) • Computadoras con acceso a software especializado. • Servidores y redes de comunicación. • Herramientas de diagnóstico de sistemas. 	Ambiente de trabajo del proceso	<p>Espacio de trabajo limpio, ordenado e iluminado.</p>

III. DESCRIPCIÓN

Entradas		Actividades	Salidas			
Insumos	Proveedor		Producto	Cliente		
	Interno			Externo	Interno	Externo
<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de mantenimiento • Reporte de incidencias • Licencias de software 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Usuarios Internos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proveedor es de Software • Proveedor es de redes 	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y Registro de Solicitudes • Diagnóstico de Problemas • Mantenimiento Preventivo de Software • Actualización de Software • Instalación y Configuración de Software • Monitoreo de Sistemas y Redes • Soporte Técnico a Usuarios • Documentación de Actividades y Resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de software • Instalación de nuevos programas • Actualizaciones y configuraciones • Informe de soporte técnico. 	<p>ES01 Gestión Estratégica ES02 Gestión Calidad MI01 Administración de pagos y ventas. MI02 Procuración de fondos MI03 Gestión del flujo de efectivo MI04 Control contable MI05 Supervisión de procesos financieros A01 Gestión de talento Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • A02 Compras y abastecimiento • A03 Diseño, Publicidad y Promoción 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficiarios y sus familias • Donantes



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 52 de 52

IV INDICADORES

Nombre	Formula	Meta	Frecuencia	Responsable	Seguimiento
Tiempo de Respuesta en Soporte	(Horas de respuesta / Total de incidencias)	≥4 horas	Mensual	Técnico de soporte	Registro de incidencias
Cumplimiento en Actualización de Software	(Actualizaciones realizadas / Total de actualizaciones programadas) × 100	≤90%	Mensual	Jefe de TICS	Informe de mantenimiento

V DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- Registro de Incidencias
- Manual de Instalación y Configuración
- Políticas de Seguridad de la Información
- Informe de Mantenimiento y Soporte

VI AUTORIZADO

Nombre y cargo	
----------------	--

VII CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

- Procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad.

La información documentada es fundamental para asegurar la calidad y consistencia de los procesos dentro de una organización. Al mantener registros claros y actualizados, se facilita la trazabilidad, transparencia y control en todas las etapas operativas, lo que permite una toma de decisiones informada y basada en evidencia. Entre las principales ventajas de mantener la información documentada se encuentran:

- Estandarización de procedimientos, lo cual reduce el margen de error.
- Mejora en la eficiencia de las actividades diarias.
- Refuerzo de la confianza de las partes interesadas.
- Entablar acciones de mejora conforme se realicen las actividades.
- Aseguramiento del cumplimiento con requisitos normativos y reglamentarios.
- Asignación de roles y responsabilidades.
- Optimización de la capacidad de la organización para alcanzar sus objetivos de calidad.

A continuación, se presentan los procedimientos establecidos para la ejecución de los procesos en el Sistema de Gestión de Calidad.

SGC-Pc-ACPI-01, Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes

SGC-Pc-RO-02, Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades

SGC-Pc-PR-03 Procedimiento de personal

SGC-Pc-GD-06, Procedimiento de gestión documental

SGC-Pc-PC-07, Procedimiento recepción de pagos de colegiaturas

SGC-Pc-REC-10, Procedimiento de gestión y control de la información

SGC-Pc-REC-10 Procedimiento recepción de efectivo y puesto en custodia

SGC-Pc-GSNC-19 Procedimiento de gestión del servicio no conforme

SGC-Pc-AI-22 Procedimiento de auditoría Interna

SGC-Pc-RD-23 Procedimiento revisión por la dirección

SGC-Pc-MC-2 Procedimiento para la mejora continua

SGC-Pc-ACPI-01

Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES.	Código: SGC-Pc-ACPI-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 8

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES.	Código: SGC-Pc-ACPI-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 8.

A. Objetivo

Definir un procedimiento para realizar el análisis de los diversos factores, tanto internos como externos, que pueden influir de manera positiva o negativa en el Sistema de Gestión de Calidad, así como para evaluar los requisitos y expectativas de las partes interesadas.

B. Alcance

Este procedimiento es aplicable al análisis del contexto y requisitos de partes interesadas del Sistema de Gestión de Calidad, del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

C. Responsables

Sub Director Administración Financiera:

- Apoyar, participar a identificar evaluar y analizar matriz de fortalezas y debilidades y matriz Pestla.

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Establecer la supervisar y prepara la capacitación
- Dar seguimiento a la elaboración de las herramientas necesarias.
- Revisar en coordinación con el Subdirector de Administración financiero las herramientas elaboradas.

Personal administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe:

- Apoyar en la identificación y evaluación de las partes interesadas pertinentes al SGC.

D. Definiciones

- Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- Necesidades: Son los intereses de las partes interesadas.

	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES.	Código: SGC-Pc-ACPI-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 8

E. Referencias

ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Sub-Director Financiero, Encargado de SGC	1. Coordinar una capacitación taller de 24 horas, participativa de donde se obtendrá como resultado la identificación las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, involucra a partes interesadas pertinentes. <ul style="list-style-type: none"> • Creación de registro y codificación para Matriz de análisis de cuestiones internas. • Reunir el personal del área • Incorporar múltiples puntos de vista • Lluvia de ideas para reunir la información. 	Convocatoria de a la capacitación. Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades SGC-Pc-01-F0.
Encargado de SGC	2. Identificar los factores internos y externos que puedan influir en el cumplimiento de los objetivos, a través del uso herramientas como la matriz PESTLA y análisis de fortalezas y debilidades.	Análisis PESTLA SGC-Pc-01-F02
Sub-Director Financiero, Encargado de SGC	3. Identificar las fortalezas y debilidades desde la perspectiva del SGC, y utilizar la matriz correspondiente.	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades SGC-Pc-01-F01
Sub-Director Financiero, Encargado de SGC	4. Analizar las cuestiones externas mediante la herramienta PESTLA para identificar factores políticos, económicos, sociales, tecnológicos, legales y ambientales que puedan afectar al SGC.	Modelo análisis PESTLA SGC-Pc-01-F02
Sub-Director Financiero, Encargado de SGC	5. Revisión del cumplimiento de las herramientas para verificar que se estén agrupadas y asociadas según las necesidades y requisitos.	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades SGC-Pc-01-F01 Modelo análisis PESTLA SGC-Pc-01-F02
Encargado de SGC	6. Mantener un registro detallado del análisis del contexto y actualizar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad con base en los resultados obtenidos durante las capacitaciones y el análisis de las partes interesadas, y asegurar que la información refleje las necesidades y expectativas identificadas, así como las decisiones y acciones derivadas de dichos procesos	Registros documentación actualizada.

	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES.	Código: SGC-Pc-ACPI-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 8

G. Documentos Asociados

Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades

SGC-Pc-01-F01

Modelo análisis PESTLA

SGC-Pc-01-F02

H. Control de cambios

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

I. Anexos

- Pc-01-F01 Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades.
- SGC-Pc_01-F02 Modelo Análisis PESTLA.
- SGC-Pc_01-F03 Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades.

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO Y PARTES INTERESADAS PERTINENTES.	Código: SGC-Pc-ACPI-01
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 6 de 8

Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades

No.	Fortalezas	Debilidades

SGC-Pc-01-F01

Fuente: *Elaboración Propia.*

Modelo Análisis PESTLA

Factores	Impacto
Políticos	Alto Bajo
Económicos	Alto Bajo
Sociales	Alto Bajo
Tecnológicos	Alto Bajo
Legales	Alto Bajo
Ambientales	Alto Bajo

SGC-Pc-01-F02

Fuente: *Elaboración Propia.*

Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades

No.	Partes interesadas		Requisito	Impacto o influencia (Capacidad de Afectar a la fundación)				Mecanismo de seguimiento y revisión de necesidades y expectativas
	Grupos	Subgrupos		Estratégico	Servicio	Regulación	Proceso Organizacional	

Matriz de registros

Código	Registro	Responsable elaboración	Medio	Archivo			Tiempo de almacenamiento	Disposición final
				Lugar	Lugar	Criterio		
SGC-Pc-01-F01	Matriz de análisis de cuestiones internas. Fortalezas y debilidades	Subdirección Administración Financiera y Encargado del SGC	Impreso, digital	Gestor del SGC				
SGC-Pc-01-F02	Modelo Análisis PESTLA	Subdirección Administración Financiera y Encargado del SGC	Impreso, digital	Gestor del SGC				
SGC-Pc-01-F03	Matriz de análisis de partes interesadas. Requisitos y necesidades	Encargado del SGC	Impreso, digital	Gestor del SGC				

SGC-Pc-01-F03

Fuente: *Elaboración Propia.*

SGC-Pc-RO-02


Procedimiento para abordar riesgos y oportunidades

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 8

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	<p style="text-align: center;">PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 8

A. Objetivo

Determinar los criterios para la identificación y evaluación de los riesgos y oportunidades presentes en los procesos administrativos y financieros de la Fundación Padre Arrupe, con el fin de establecer acciones proporcionales al impacto potencial sobre las actividades de la organización y su capacidad para cumplir con los objetivos establecidos.

B. Alcance

Este procedimiento es aplicable para la identificación y evaluación de riesgos y oportunidades en todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, incluyendo las actividades financieras, la gestión de fondos, la auditoría interna, las relaciones con donantes y las actividades operacionales generales.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:


- Establecer la técnica de evaluación de riesgos y oportunidades.
- Dar seguimiento a la eficacia de las acciones de tratamiento de riesgos.

Líderes de procesos:

- Identificar y evaluar los riesgos y oportunidades de los procesos administrativos y financieros a su cargo.
- Establecer las acciones para tratar el riesgo de forma eficaz.

Personal administrativo de la Fundación Padre Arrupe:

- Apoyar en la identificación y evaluación de riesgos en los procesos en los que tengan responsabilidades.

	<p style="text-align: center;">PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES</p>	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 8

D. Definiciones

- **Análisis del riesgo:** Comprensión de la naturaleza del riesgo y sus características, incluyendo el nivel de riesgo cuando sea necesario.
- **Consecuencia:** Resultado de un evento que afecta los objetivos establecidos.
- **Contexto de la organización:** Conjunto de factores internos y externos que pueden afectar el enfoque de la organización para el logro de sus objetivos.
- **Control:** Medida que mantiene o modifica un riesgo.
- **Evaluación del riesgo:** Proceso global de identificación, análisis y valoración del riesgo.
- **Evento:** Ocurrencia o cambio en un conjunto particular de circunstancias.
- **Identificación del riesgo:** Encontrar, reconocer y describir los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos establecidos.
- **Parte interesada:** Persona u organización que puede afectar o verse afectada por una decisión o actividad.
- **Probabilidad:** Posibilidad de que un evento ocurra.
- **Riesgo:** Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos, que puede ser negativo (riesgo) o positivo (oportunidad).
- **Tratamiento del riesgo:** Selección e implementación de opciones para abordar el riesgo.
- **Valoración del riesgo:** Comparación de los resultados del análisis con los criterios establecidos para determinar si es necesario realizar una acción adicional.

	PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 8

E. Referencias

ISO 31000:2018 – Gestión del riesgo. Directrices.

ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Líder de proceso	1. Coordinar una reunión con el personal y partes interesadas clave para recopilar retroalimentación e información relevante sobre el proceso, con el objetivo de: <ul style="list-style-type: none"> • Reunir diversas áreas de especialidad. • Incorporar múltiples puntos de vista para definir los criterios y valoración de riesgos. • Asegurar una base de información suficiente para monitoreo de riesgos y decisiones. 	Convocatoria de reunión
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	2. Identificar los factores internos y externos que puedan influir en el cumplimiento de los objetivos, utilizar el procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes.	Procedimiento de análisis del contexto y partes interesadas pertinentes SGC-Pc-ACPI-01
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	3. Identificar los riesgos y oportunidades que puedan impactar el proceso, mediante técnicas como listas de verificación, análisis de experiencia previa o revisión de registros.	Registro de riesgos y oportunidades del proceso
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	4. Determinar las causas raíz de los riesgos u oportunidades identificados.	Identificación de causas Anexo 2 Matriz de riesgos y oportunidades
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	5. Especificar los efectos que podrían derivarse de cada riesgo u oportunidad.	Identificación de efectos Anexo 2 Matriz de riesgos y oportunidades
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	6. Analizar y evaluar los riesgos según los criterios establecidos en el Anexo 1.	Anexo 1. Criterio para la evaluación de riesgos y oportunidades.
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	7. Identificar los controles necesarios a implementar, ya sean preventivos o correctivos.	Anexo 2. Matriz de riesgos y oportunidades.
Líder de proceso y Área de Administración Financiera	8. Designar responsables para la ejecución de las acciones y establecer fechas de programación.	Planificación de tratamiento del riesgo

	PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 6 de 8

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Líder de proceso	9. Enviar la matriz de riesgos y oportunidades al responsable del Sistema de Gestión Calidad para su revisión y validación.	Anexo 2. Matriz de riesgos y oportunidades.
Líder de proceso	10.Realizar la socialización de cada matriz de riesgo y oportunidades con el personal involucrado con la finalidad de implementar las acciones establecidas según lo programado	
Líder de proceso	11.Realizar el seguimiento semestralmente de la implementación de las acciones propuestas con el propósito de evaluar la efectividad y pertinencia de las actividades	

G. Documentos Asociados


Criterio para la evaluación de riesgos y oportunidades (**Ver anexo 1**)

Matriz de riesgos y oportunidades (**Ver anexo 2**)

H. Control de cambios

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 8

Anexo 1. Criterio para la evaluación de riesgos y oportunidades

Esta tabla presenta los criterios para clasificar y evaluar los riesgos en el área Administrativa Financiera de la Fundación Padre Arrupe, con una descripción detallada y orientación sobre cómo realizar la clasificación en cada caso.

Criterio	Descripción	Clasificación
Probabilidad de Ocurrencia	Frecuencia con la que es probable que ocurra el riesgo en el contexto financiero.	Alta: Riesgo ocurre frecuentemente. Media: Riesgo ocurre ocasionalmente. Baja: Riesgo ocurre rara vez.
Impacto en la Operación	Grado en que el riesgo podría afectar el funcionamiento operativo y financiero de la fundación.	Crítico: Riesgo causa interrupciones graves en las operaciones. Moderado: Riesgo afecta operaciones de manera manejable. Mínimo: Riesgo con efecto menor.
Grado de Control Actual	Nivel de control existente sobre el riesgo y la efectividad de las medidas preventivas y correctivas actuales.	Alto: Medidas de control efectivas y monitoreo continuo. Moderado: Algunas medidas de control aplicadas, mejorables. Bajo: Sin medidas de control adecuadas.
Impacto en la Reputación	Potencial del riesgo para afectar la percepción de donantes y stakeholders hacia la fundación.	Severo: Riesgo que compromete significativamente la reputación. Moderado: Riesgo que afecta la percepción, pero es manejable. Leve: Riesgo con impacto mínimo.
Efecto en el Flujo de Efectivo	Nivel de afectación en la disponibilidad de efectivo para cumplir con obligaciones.	Alto: Riesgo con alto impacto en la disponibilidad de efectivo. Medio: Riesgo afecta el flujo, pero de forma manejable. Bajo: Riesgo con impacto leve en el flujo.
Costos Asociados a la Mitigación	Recursos financieros necesarios para implementar controles o acciones de mitigación.	Elevado: Alto costo de implementación. Moderado: Costo manejable dentro del presupuesto. Bajo: Costo mínimo, fácilmente absorbible.
Tiempo de Respuesta Necesario	Urgencia para responder al riesgo y mitigar su impacto, especialmente si la afectación es inminente.	Inmediato: Necesita acción urgente. A corto plazo: Requiere atención rápida pero no urgente. A largo plazo: Puede ser gestionado gradualmente.

Fuente: *Elaboración propia.*

	PRODECIMIENTO PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Código: SGC-Pc-RO-02
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 8

Anexo 2. Matriz de riesgos y oportunidades

Proceso:	Líder de Proceso:	Fecha:
Objetivo:		

Matriz de riesgos y oportunidades													
Actividad	Identificación				Análisis y evaluación			Seguimiento de la eficacia de las acciones					
	Tipo	Descripción	Causa	Efecto	Probabilidad (P)	Impacto (I)	Valoración (PxI)	Acción	Responsable	Fecha Programada Inicio/Fin	Porcentaje de avance	Fecha de cierre	Registro de evidencia

SGC-Pc-02-F-01

Fuente: *Elaboración propia.*



PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.

Código: SGC-Pc-PR-03

Revisión: 0


Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 1 de 8

SGC-Pc-PR-03


Procedimiento de personal

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	<p>MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 8

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 8

A. Objetivo

Establecer una metodología clara y efectiva para la selección y formación del personal del Área Administrativa Financiera, para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Sistema de Gestión de Calidad y en la normativa aplicable. Además, esta metodología se implementará como un mecanismo para realizar el seguimiento continuo del desempeño del personal, y asegurar su alineación con los objetivos estratégicos y operativos del área.

B. Alcance

Este procedimiento es aplicable a las actividades relacionadas con la formación y capacitación del personal de involucrados Sistema de Gestión de Calidad, del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe de El Salvador.

C. Responsables

Subdirector Administración Financiera:


- Participar en los procesos de selección, autorizar y supervisar el cumplimiento del procedimiento
- Apoyar, participar a identificar evaluar y analizar matriz criterios de evaluación del personal.

Jefatura de Administración Financiera:

- Coordinar las actividades de selección, formación y seguimiento del personal.

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Establecer plan de la capacitación
- Revisar en coordinación con el Subdirector de Administración financiero el seguimiento y evaluación de las competencias adquiridas.

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 8

D. Definiciones


- Competencia: capacidad para aplicar conocimientos y habilidades con el fin de lograr los resultados previstos.
- Conocimiento: hechos, información, principios o comprensión adquirida a través de la experiencia, investigación o educación.
- Criterio: Juicio por medio del cual se evalúan los procesos de formación. Los criterios de evaluación se encuentran desarrollados a lo largo del proceso valorativo.
- Evaluación: proceso que evalúa el cumplimiento de una persona con los requisitos de competencia.
- Formación: programa desarrollado para proporcionar a las personas el conocimiento y habilidades necesarias.

E. Referencias


ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Etapas de contratación del personal		
Jefatura de Administración Financiera	1. Notificación de necesidad de contratación de nuevo personal.	Solicitud de contratación
Sub-Director Financiero	2. Autorización para iniciar el proceso de selección.	Solicitud de contratación firmada.
Sub Director Administración Financiera, Jefatura de Administración Financiera	3. Para la contratación se llevan a cabo una serie de actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria pública para el puesto. • Evaluación de documentos y perfiles. • Proceso de entrevistas y pruebas de competencia. • Selección final y notificación de resultados. • Contratación y periodo de prueba. 	Resultados de las evaluaciones Contrato de trabajo

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 5 de 8

Etapa de capacitación del personal		
Jefatura de Administración Financiera y Encargado del SGC	Diagnóstico de necesidades de capacitación.	Informe de necesidades de capacitación
Encargado de SGC	Elaborar y presentar programa de capacitación	Programa de capacitaciones SGC-Pc-03-F01
Sub Director de Administración Financiera, Encargado de SGC	Presentar programa de capacitación Elaboración del plan anual de capacitación. Evaluación y firma de autorizado	Plan de capacitación aprobado SGC-Pc-03-F02
Encargado de SGC, Jefatura de Administración Financiera	Evaluación de la efectividad de la capacitación.	Evaluación de eficacia de la capacitación SGC-Pc-03-F-03
Encargado de SGC, Jefatura de Administración Financiera	Registro de competencias adquiridas por el personal.	
Etapa Evaluación del desempeño		
Jefatura de Administración Financiera	Actualización de los criterios de evaluación.	Matriz de criterios de evaluación de desempeño SGC-Pc-03-F-04
Jefatura de Administración Financiera	Realización de sesiones de evaluación individual.	Acta de reunión
Jefatura de Administración Financiera	Seguimiento a los planes de mejora derivados de la evaluación.	Reporte de seguimiento y cumplimiento de acciones de mejora
Encargado del SGC y Subdirector del Área Administrativa Financiera	Revisión anual de resultados globales de desempeño.	Informe consolidado de desempeño.
Sub Director Administración Financiero	Reconocimiento al desempeño destacado.	Incentivo por buen desempeño

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 8

G. Documentos Asociados

Plan de capacitación aprobado, SGC-Pc-03-F01
Evaluación de eficacia de la capacitación, SGC-Pc-03-F02
Matriz de criterios de evaluación de desempeño, SGC-Pc-03-F04
Evaluación de eficacia de la capacitación, SGC-Pc-03-F04


H. Control de cambios

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

I. Anexos

Plan de capacitación SGC-Pc-03-F-01(Anexo 1)
Evaluación de eficacia de la capacitación SGC-Pc-03-F-02 (Anexo 2)
Matriz de criterios de evaluación de desempeño SGC-Pc-03-F-04(Anexo 3)
Evaluación de eficacia de la capacitación (Anexo 4)

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 8

Anexo 1. Programa anual de capacitación del personal

Programa anual de capacitación del personal					
Fecha					
No	Tema	Horas estimadas de duración	Ponente	Fecha Hora Lugar	Personal Asignado

Elaborado por: _____
Nombre

Aprobado por: _____
Nombre

Fecha:
SGC-Pc-03-F01


Fecha:

Anexo 2. Plan de capacitaciones

Plan de capacitaciones							
Fecha:							
No.	tema	Ponente	Fecha, hora, lugar	Personal que participo	Medición de la eficacia	Eficaz (SI/NO)	Recursos

Total de fondos utilizados:

SGC-Pc-03-F02

	PROCEDIMIENTO DE PERSONAL.	Código: SGC-Pc-PR-03
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 8 de 8

Anexo 3. Evaluación de eficacia de la capacitación

Evaluación de la Capacitación
Tema de la Capacitación:
Fecha de la Capacitación:
Fecha de la Evaluación:
Nombre:
Cargo:
Evolución de la capacitación, De acuerdo a la capacitación a la que asistió, por favor conteste las
¿Los temas abordados en la capacitación son relevantes y útiles para mejorar el desempeño en sus actividades laborales?
¿Qué aspectos específicos de los temas tratados en la capacitación contribuirán a optimizar los procesos y resultados en su área de trabajo?
¿Considera que la capacitación fortaleció o adquirió las competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera más efectiva?
Nombre de la Persona Evaluada:
SGC-Pc-03-F03


Anexo 4. Matriz de Criterios de Evaluación

Evaluación del desempeño		
Encargo de la evaluación:		
Nombre:		
Cargo:		
Fecha de la Evaluación:		
No.	Criterios a evaluar	Puntos
1	Distribuye de manera efectiva el tiempo para cada tarea que realiza	
2	Cumple en tiempo y forma con las tareas asignadas	
3	Cuenta con un plan o estrategia para llevar a cabo cada actividad que realiza	
4	Hace uso efectivo de los recursos asignados para el desempeño de sus labores	
5	Posee conocimientos teóricos y prácticos de acuerdo con el cargo y actividades que realiza	
6	Se capacita periódicamente de acuerdo con su cargo y área de trabajo (mínimo 3)	
7	Realiza acciones de mejora para subsanar las observaciones realizadas por el jefe inmediato	
Total de puntos obtenidos		
El máximo de puntos obtenidos es 70 cada criterio tiene una ponderación de 10		
SGC-Pc-03-F04		

SGC-Pc-GD-06


Procedimiento de gestión documental

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 13

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	<p>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.</p>	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 13

A. Objetivo

Establecer las directrices para la gestión y control de la información en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, asegurar la disponibilidad, integridad, confidencialidad y cumplimiento de los requisitos legales y organizacionales.

B. Alcance

Este procedimiento aplica a toda la información generada, recibida, almacenada y eliminada en el Área de Administración Financiera, abarca documentos en formato físico y electrónico

A. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad

Monitorear la efectividad del control de la información en los procesos.

Líderes de procesos

Asegurar que la información bajo su gestión se mantenga actualizada y controlada.

Verificar el cumplimiento de las directrices de control documental en sus respectivos procesos.

Personal del Área Administrativo Financiera de la Fundación Padre Arrupe:


Apoyar en la organización, almacenamiento y manejo adecuado de la información en los procesos correspondientes.

B. Definiciones

Clasificación de la Información: Proceso de asignar niveles de acceso según la sensibilidad o criticidad de la información que se tenga resguardar.

Confidencialidad: Propiedad que garantiza que la información solo está accesible para las personas autorizadas.

Copia controlada: documento cuya localización y acceso es controlado. Eliminación Segura: Destrucción de información para evitar su recuperación y uso no autorizado.

	<p>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.</p>	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 13

Disponibilidad: Acceso oportuno y apropiado a la información por parte de los usuarios autorizados.

Documento: información y el medio en el que está contenida.

Formulario: Los formularios posee un alto nivel de detalle, sin un orden jerárquico específico, y se emplea para registrar los datos esenciales que sustentan el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Gestión documental: Procedimiento mediante el cual se organiza, mantiene y controla la información generada o recibida en la organización.

Información documentada: información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.


Integridad: Salvaguarda de la exactitud y totalidad de la información.

Manual de calidad: especificación para el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Manual de Procedimientos: Agrupa las actividades de forma especificada de llevar a cabo, por el Área de Administración financiera.

Manual de Procesos: Abarca los mapas de procesos en niveles 1 y 2, junto con las fichas descriptivas que detallan los procesos de la organización.

C. Referencias
ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 5 de 13

D. Desarrollo

Documentación del Sistema de Gestión de Calidad.


La documentación del Sistema de Gestión de Calidad se organiza en una estructura piramidal, la cual refleja tanto la importancia estratégica como el nivel de detalle de cada documento. En la parte superior de la pirámide se encuentran los documentos de mayor relevancia estratégica, con contenido más general; mientras que en la base se ubican aquellos documentos que contienen información detallada y tienen un impacto estratégico menor.

En la tabla 1, se detalla la estructura interna de cada documento del SGC.

Tabla 1. Estructura Interna de Documentación

Componentes	Manual	Ficha de procesos	Procedimiento	Formulario
Hoja de inicio.	X	N/A	X	N/A
Índice.	X	N/A	X	N/A
Encabezado.	X	X	X	X
Objetivo: expresa el propósito de la aplicación del documento.	X	X	X	X
Alcance: indica el campo de aplicación del documento.	X	X	X	N/A
Definiciones: se colocan las definiciones necesarias para la comprensión del documento.	N/A	N/A	X	N/A
Responsabilidades: descripción de las obligaciones de los ejecutores del documento.	N/A	N/A	X	N/A
Referencias: se coloca la bibliografía y literatura utilizada para el desarrollo del documento.	X	N/A	X	N/A
Desarrollo/Contenido.	X: Contenido específico	X: Mapa de 2° nivel	X: Formato de registro	X
Documentos asociados: indica aquella documentación relacionada al documento.	N/A	N/A	X	N/A
Control de cambios.	X	N/A	X	X
Anexos.	Si aplica	N/A	Si aplica	N/A
Pie de página.	X	X	X	X
N/A: No aplica; X: si				

Fuente: *Elaboración Propia.*

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 13

Codificación:

La codificación de los documentos del Sistema de Gestión Calidad se detalla a continuación en la Tabla 2:

Tabla 2. Codificación de Documentación

Documento	Código	Significado
Manual	SGC-MGC-01	Manual del Sistema Gestión de Calidad
	SGC-MP-02	Manual de Procesos
Procedimiento	SGC-Pc-RO-05	SGC: Sistema de gestión de calidad Pc: Procedimiento RO: Iniciales del procedimiento xx: Número correlativo
Ficha de procesos	ES02-FPxx	ES: Iniciales del proceso estratégico MI: misional A: Apoyo xx: Número correlativo
Formulario	SGC-Pc-03-F-01	SGC: Sistema de gestión de calidad Pc: Procedimiento xx: Número de correlativo del procedimiento F: Formulario xx: Número de correlativo del formulario


Fuente: *elaboración propia*

Para los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, se encuentran detallados en la **tabla 3**.

Tabla 3. Codificación de los procesos


Proceso del Sistema de Gestión de Calidad
• ES01 Gestión Estratégica
• ES02 Gestión Calidad
• MI01 Administración de pagos y ventas.
• MI02 Procuración de fondos
• MI03 Gestión del flujo de efectivo
• MI04 Control contable
• MI05 Supervisión de procesos financieros
• A01 Gestión de talento Humano
• A02 Compras y abastecimiento
• A03 Diseño, Publicidad y Promoción
• A04 TICs
ES: estratégico MI: misional A: Apoyo

Fuente: *elaboración propia*

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 13


Elaboración, modificación o compra de documentos

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Personal del Área de Administración Financiera	1. Identificar y comunicar, mediante una solicitud formal, la necesidad de creación, modificación o adquisición de documentos esenciales para el desarrollo de las actividades en el Área Administrativa de la Fundación Padre Arrupe	Hoja de Requisición, correo electrónico.
Encargo del SGC	2. Verificar si la solicitud es procedente o no. <ul style="list-style-type: none"> • En caso de proceder, emitir una notificación de autorización, pasa al siguiente paso. • Si la solicitud no procede, comunicar la justificación correspondiente y dar por finalizado el procedimiento. 	Seguimiento correo electrónico.
Personal del Área de Administración Financiera	3. Realizar la creación, modificación o adquisición del documento conforme a las siguientes responsabilidades: <ul style="list-style-type: none"> • El encargado del Sistema de Gestión de Calidad es responsable de la documentación de gestión. • El personal del Área Administrativa Financiera gestiona los documentos de contables • De ser necesario la compra de alguna norma, será el Subdirector Financiero el encargado. • Nota: Para modificaciones, destacar el texto modificado en negrita y subrayado, actualizar el número de versión y registrar el cambio en el formato de control de cambios 	Documento modificado, creado. Sustituido o comprado
Personal del Área de Administración Financiera	4. Notificar y enviar el documento para la revisión Subdirección Administrativa Financiera, quien pondrá el documento a revisión.	Correo electrónico de seguimiento
Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Personal designado para la revisión	5. Revisar el contenido, emitir observación y de estar correcto pasar al siguiente paso (8) de lo contrario regresa a ser revisado por emisor (6)	Correo electrónico de seguimiento
Personal del Área de Administración Financiera	6. Corregir el documento y enviarlo	Correo electrónico de seguimiento
Personal designado para la revisión	7. Revisar el documento que las observaciones estén cumplida	Correo electrónico de seguimiento
Personal designado	8. Asignación de código y versión	Correo electrónico de seguimiento
Encargado del Sistema de Gestión de Calidad	9. Envío de documento al Subdirección Administrativa Financiera	Correo electrónico de seguimiento
Subdirección Administrativa Financiera	10. Autoriza y firmar el documento	Correo electrónico de seguimiento
Encargado del Sistema de Gestión de Calidad	11. Actualizar el Listado maestro Es importante destacar que se debe mantener documento en físico, firmado y autorizado	Listado maestro de documentación: SGC-Pc-06-F01

	<p>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.</p>	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 8 de 13.


Distribución y difusión de documentos

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Encargado del sistema de gestión de calidad	<p>1.Crear una copia controlada del documento original siguiendo estos lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para copias en formato físico, aplicar un sello que indique “Copia controlada”. • Para copias en formato digital, incluir la marca de “COPIA CONTROLADA” en la esquina inferior derecha del documento, debe ir en mayúscula y color azul. 	Copia controlada
Encargado del sistema de gestión de calidad	2.Entregar las copias controladas en físico o formato digital al personal correspondiente	Listado maestro de documentación SGC-Pc-06-F01
Encargado del sistema de gestión de calidad	3.Se solicita firma de recepción de la copia	Listado de distribución de documentos SGC-Pc-06-F05
Encargado del sistema de gestión de calidad	4. Organizar la socialización del contenido del documento.	Fecha en programa
Personal del área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe	5.Socializar el documento por el medio de conveniencia	Control de firmas SGC-Pc-06-F03
Encargado del sistema de gestión de calidad	6.Registrar la difusión del documento	Control de difusión SGC-Pc-06-F02

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.</p>	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 9 de 13

Almacenamiento y archivo de los documentos

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Encargado del sistema de gestión de calidad	1. Establecer métodos de almacenamiento seguro que incluyan acceso restringido y medidas de seguridad informática, como la protección con contraseña para documentos digitales en sus carpetas correspondientes. Para documentos en formato físico, almacenarlos en carpetas dentro de un archivero con llave.	Documentos almacenados
Encargado del sistema de gestión de calidad	2. Verificar que los documentos vigentes coincidan con la información especificada en el listado maestro de documentos y registros	Listado maestro de documentación SGC-Pc-06-F01
Encargado del sistema de gestión de calidad	3. Mantener la lista maestra actualizada tanto de documentos como registros	Listado maestro de documentación SGC-Pc-06-F01
Encargado del sistema de gestión de calidad	4. Retirar las versiones no vigentes de los documentos originales y de las copias controladas, tanto en formato físico como digital.	Documentos retirados
Encargado del sistema de gestión de calidad	5. Archivar los documentos no vigentes en una ubicación/carpeta diferente e identificada como documentos obsoletos.	Documentación Archivada
Encargado del sistema de gestión de calidad	6. Registrar los documentos archivados en el control de archivo	Control de archivo SGC-Pc-06-F04
Encargado del sistema de gestión de calidad	7. Realizar copias de seguridad de la documentación digital una vez al mes.	Control de firmas SGC-Pc-06-F03

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 10 de 13


Registro del Sistema de Gestión de Calidad

Los registros son documentos que deben conservarse como evidencia de las actividades realizadas, los controles aplicados y los resultados obtenidos. Los formularios del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015 son documentos con espacios en blanco que, una vez completados, se convierten en registros. Para el correcto llenado de los formularios, se deben seguir estas instrucciones:

- Completar los formularios en el momento de la actividad, utilizar tinta azul indeleble; no se permite el uso de lápiz ni corrector.
- En caso de error, tachar con una línea horizontal, escribir la corrección, y agregar la firma y fecha de quien realizó la modificación.
- Si algún campo queda sin llenar, trazar una línea diagonal sobre el espacio y firmar, añadiendo la fecha.
- La persona responsable puede firmar con su firma corta o iniciales. En los formularios donde deban figurar responsables de elaboración, revisión y aprobación, incluir el nombre completo.

Control, almacenamiento y protección de registros

Responsable	Actividad	Registros y/o Salidas
Encargado del sistema de gestión de calidad	1. Gestionar los registros de cada proceso del Sistema Gestión de Calidad, definiendo el formato, el método de almacenamiento y el sistema de archivo adecuado.	Listado maestro de documentación SGC-Pc-06-F01
Encargado del sistema de gestión de calidad	2. Poseer un control de firmas relacionado al SGC del Área de Administración Financiera	Control de firmas SGC-Pc-06-F03
Encargado del sistema de gestión de calidad	3. Almacenar los registros en físico en folder y archivo con llave, los digitales en carpetas y contraseña	Registros almacenados
Encargado del sistema de gestión de calidad	4. Proteger los registros tanto físico como digitales en áreas específicas, donde solo pueda ingresar personal autorizado.	Registros protegidos
Encargado del sistema de gestión de calidad	5. Realizar copias de seguridad de los registros en soporte digital cada mes.	Control de firmas SGC-Pc-06-F03

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 11 de 13

Documentos asociados

- Listado maestro de documentación SGC, SGC-Pc-06-F01
- Control de difusión, SGC-Pc-06-F02
- Control de firmas, SGC-Pc-06-F03
- Control de archivo, SGC-Pc-06-F05
- Listado de distribución de documentos, SGC-Pc-06-F04

Control de cambios

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

Anexos

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 12 de 13

Listado Maestro de Documentos y Registros (documento interno)

Documentos					Registro asociado				
Código	Nombre	Versión	Almacenamiento/ Ubicación	Tipo de uso (libre / restringido)	Código	Nombre	Versión	Soporte	Almacenamiento/ Ubicación

SGC-Pc-06-F01

Fuente: *Elaboración Propia.*

Control de difusión						
Código	Nombre	Versión	Mecanismo	Evidencia	Fecha de entrega	Fecha

SGC-Pc-06-F02

Fuente: *Elaboración Propia.*

Control de firmas

Nombre y apellido	Cargo	Firma corta	Firma larga

SGC-Pc-06-F03

Fuente: *Elaboración Propia*

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	Código: SGC-Pc-GD-06
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 13 de 13

Control de Archivo

Código	Nombre	Almacenamiento/ Ubicación	Soporte

SGC-Pc-06-F04

Fuente: *Elaboración Propia*

Listado de distribución de documentos						
Código	Nombre	Versión	Recibe	Ubicación de entrega	Fecha de entrega	Firma

SGC-Pc-06-F05

Fuente: *Elaboración Propia.*



PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN
DE PAGO DE COLEGIATURA.

Código: SGC-Pc-PC-07

Revisión: 0

Fecha de
emisión: 30/11/2024

Página: 1 de 7

SGC-Pc-PC-07

Procedimiento recepción de pagos de colegiaturas

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-PC-07
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 7

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-PC-07
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 7

A. Objetivo

Establecer un procedimiento claro y estandarizado para la recepción, registro y control de los pagos de colegiaturas en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, asegurar la correcta documentación y la trazabilidad de las transacciones en cumplimiento con los estándares de la norma ISO 9001:2015.

B. Alcance

Este procedimiento aplica a todas las operaciones relacionadas con la recepción de pagos de colegiaturas realizadas en efectivo o con tarjeta, desde la recepción del pago hasta su registro en el sistema de control de mora, en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Supervisar el procedimiento de Procedimiento de Pago de Colegiaturas

Cajeras (Asistente Administrativa)

- Recibir los pagos de colegiaturas en efectivo o con tarjeta.
- Emitir y entregar las facturas correspondientes.
- Registrar el pago en el sistema de control de mora.
- Sellar el talonario de pago del usuario.

Líder del proceso:

- Supervisar el cumplimiento del procedimiento.
- Verificar la correcta aplicación de los controles en las operaciones realizadas.

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-PC-07
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 7

D. Definiciones

Factura: Documento fiscal que respalda la transacción realizada por el pago de la colegiatura

Sistema de Control de Mora: Herramienta tecnológica utilizada para registrar y gestionar los pagos de colegiaturas, incluyendo seguimiento de deudas pendientes.

Talonario de Pago: Documento entregado al usuario para registrar los pagos realizados y validar la transacción.

E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Cliente	1. Recibir y atender al cliente Solicitar talonario de pago Revisión del mes que desea cancelar	Talonario de Pago
Cajera/o	2. Recibir el pago en efectivo o con tarjeta y validar el pago en el talonario	Registro del pago en la caja
Cajera/o	3. Recibir el pago según la forma de pago del cliente desee, en el caso que el pago sea con tarjeta asegurar que el monto es cobrado previo a la elaboración de la factura de ser efectivo contar y guardar el dinero en la caja.	Dinero en efectivo o tarjeta
Cajera/o	4. Emitir la factura por el monto pagado y entregarla al usuario junto con el talonario "Pagado" y la fecha correspondiente, firma de la persona que recibe el pago.	Factura emitida
Cajera/o	5. Registrar el pago en el sistema exclusivo de control de mora, actualizar el estado del usuario.	Factura emitida
Líder de Proceso	6. Realizar verificaciones periódicas del registro de pagos y conciliaciones para garantizar la correcta aplicación de los procedimientos.	Informe de Verificación
Encargado del SGC	7. Supervisar y el proceso para asegurar el cumplimiento con los estándares establecidos.	Informe de Supervisión

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-PC-07
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 7

G. Documentos Asociados

- Formulario Informe de Verificación
- Informe de Supervisión

H. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos

- Formulario Informe de Verificación, Anexo 1
- Informe de Supervisión, Anexo 2:

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-PC-07
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 7

Anexo 1. Formulario: Informe de Verificación del Procedimiento Pago de Colegiatura

1. Información General

Fecha de Verificación: _____

Nombre del Verificador: _____

Área Verificada: _____

Proceso Evaluado: _____

2. Detalles de la Verificación

3. Conclusiones y Acciones

Conclusión General: _____

Acciones Correctivas/Pendientes: _____

4. Firma

Nombre y Firma del Verificador: _____

SGC-Pc-07-F-01

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE PAGO DE COLEGIATURA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 7

Formulario: Informe de Supervisión

1. Información General

Fecha de Supervisión: _____

Encargado del SGC: _____

Área Supervisada: _____

Proceso Supervisado: _____

2. Detalles de la Supervisión

Criterio Supervisado	Estado (Cumple/No cumple)	Evidencias Recogidas	Hallazgos	Acciones Recomendadas

3. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusión General:

Recomendaciones:

4. Plan de Seguimiento

Responsables de Acciones: _____

Plazos para Cumplimiento: _____

Fecha de Próxima Supervisión: _____

5. Firma

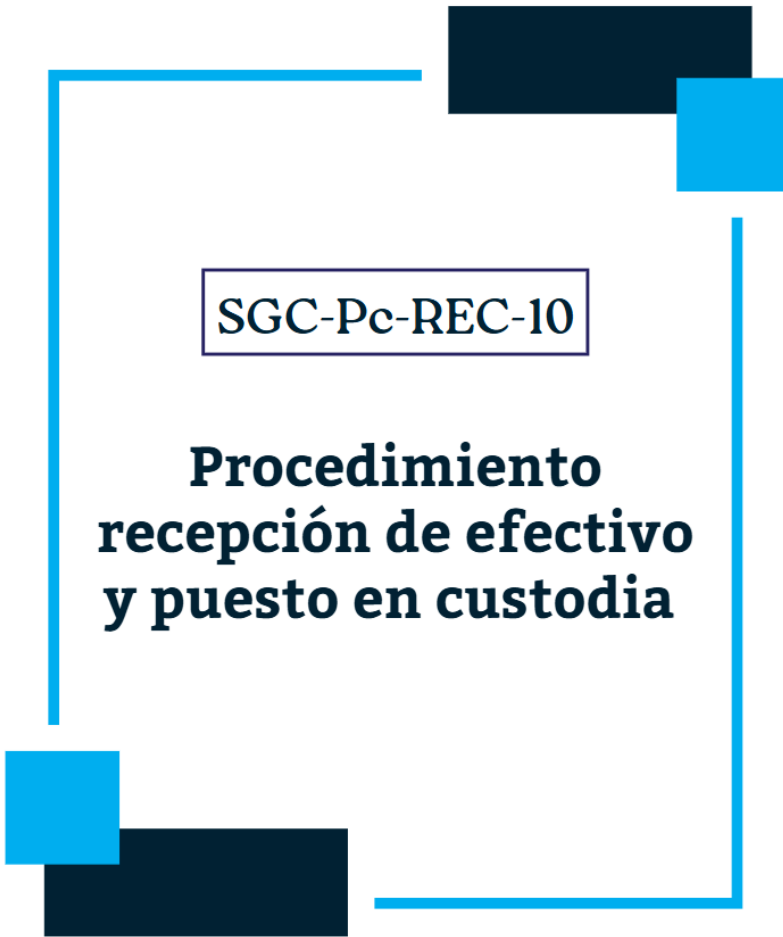
Nombre y Firma del Encargado del SGC: _____

SGC-Pc-07-F-02




PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN
DE EFECTIVO Y PUESTO EN
CUSTODIA.

Código: SGC-Pc-REC-10
Revisión: 0
Fecha de
emisión:30/11/2024
Página: 1 de 7




Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 7

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 7

A. Objetivo

Establecer un procedimiento claro y estandarizado para la recepción, revisión y remesa de efectivo proveniente de las cajas, asegurar la custodia adecuada y la correcta contabilización de los fondos antes de su depósito en las cuentas bancarias de la Fundación Padre Arrupe, en cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

B. Alcance

Este procedimiento aplica al proceso de gestión del flujo de efectivo, específicamente a las actividades relacionadas con la recepción de efectivo, verificación, custodia y remesa de los fondos provenientes de las cajas.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:


- Supervisar el cumplimiento del procedimiento de recepción de efectivo dentro del marco del Sistema de Gestión de Calidad.
- Auditar los registros y documentos asociados para verificar la trazabilidad y la conformidad con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.
- Analizar los reportes generados para identificar oportunidades de mejora y abordar riesgos relacionados con el proceso.

Cajeras (Asistente Administrativa).

- Realizar el corte de caja diario y entregar el efectivo junto con el reporte al cierre.
- Proveer información clara y completa de los movimientos registrados en el sistema.

Tesorera/o

- Recibir el efectivo de las cajeras
- Verificar el corte de caja entregado por las cajeras contra el sistema de control.
- Realizar la remesa del efectivo y garantizar su custodia hasta su depósito en el banco.
- Actualizar los registros de las transacciones realizadas.

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 7

D. Definiciones

Corte de Caja: Documento generado por las cajeras que detalla los ingresos en efectivo y movimientos registrados durante un período específico.

Custodia de Fondos: Almacenamiento temporal de efectivo en un lugar seguro antes de su depósito en las cuentas bancarias. Respalda la transacción realizada por el pago de la colegiatura

Remesa de Efectivo: Proceso de enviar los fondos en custodia al banco, para garantizar su correcta documentación y seguridad.


E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

Manual de procesos

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Cajera/o	1. Realizar el corte de caja al final de la jornada y entregar el efectivo junto con el reporte al cierre.	Corte de Caja Diario
Tesorera/o	2. Recibir el efectivo y verificar que el monto del corte de caja cuadre con los registros del sistema.	Informe de Verificación de Caja
Tesorera/o	3. Preparar la remesa de efectivo, y asegurar su custodia hasta ser enviada al banco.	Registro de Remesa de Efectivo
Tesorera/o Encargado del SGC	4. Enviar la remesa al banco y confirmar la disponibilidad en las cuentas bancarias de la Fundación. 5. Auditar periódicamente los registros del procedimiento para asegurar la conformidad con el SGC.	Comprobante de Depósito Bancario Informe de Verificación del procedimiento
Jefatura Administración Financiera	6. Supervisar el proceso de recepción, custodia y remesa, y realizar revisiones periódicas.	Informe de Supervisión

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 7

G. Documentos Asociados

- Formulario Informe de Verificación
- Informe de Supervisión


H. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos

- Anexo 1: Formulario Informe de Verificación.
- Anexo 2: Informe de Supervisión.

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 7

Anexo 1. Formulario: Informe de Verificación del Procedimiento Fondos en Custodia.

1. Información General

Fecha de Verificación: _____

Nombre del Verificador: _____

Área Verificada: _____

Proceso Evaluado: _____

2. Detalles de la Verificación

Criterio Evaluado	Resultado (Cumple/No cumple)	Observaciones	Acciones Recomendadas

3. Conclusiones y Acciones


Conclusión General: _____

Acciones Correctivas/Pendientes: _____

4. Firma

Nombre y Firma del Verificador: _____

SGC-Pc-10-F-01

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DE EFECTIVO Y PUESTO EN CUSTODIA.	Código: SGC-Pc-REC-10
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 7

Formulario: Informe de Supervisión

1. Información General

Fecha de Supervisión: _____

Encargado del SGC: _____

Área Supervisada: _____

Proceso Supervisado: _____

2. Detalles de la Supervisión

Criterio Supervisado	Estado (Cumple/No cumple)	Evidencias Recogidas	Hallazgos	Acciones Recomendadas

3. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusión General: _____

Recomendaciones: _____

—

4. Plan de Seguimiento

Responsables de Acciones: _____

Plazos para Cumplimiento: _____

Fecha de Próxima Supervisión: _____

5. Firma

Nombre y Firma del Encargado del SGC: _____

SGC-Pc-07-F-02



PROCEDIMIENTO DE
GESTIÓN DEL SERVICIO NO
CONFORME.

Código: SGC-Pc-GSNC-19

Revisión: 0


Fecha de
emisión:30/11/2024

Página: 1 de 9

SGC-Pc-GSNC-19

**Procedimiento de
gestión del servicio
no conforme**

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.</p>	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 9

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	<p style="text-align: center;">PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.</p>	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 9

A. Objetivo

Establecer directrices para la identificación, clasificación y gestión de trabajos no conformes en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, para garantizar su control y corrección para evitar su impacto negativo en la calidad de los servicios y procesos.

B. Alcance

Este procedimiento es aplicable a los trabajos no conformes de los procesos del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Verificar los trabajos no conformes que le son notificados.

Personal del Área Administrativa Financiera:

- Reportar oportunamente trabajos no conformes resultantes de actividades cotidianas y procesos Administrativos Financieros.

D. Definiciones

Acción Correctiva: Proceso para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar su recurrencia.

Corrección: acción tomada para eliminar una, no conformidad detectada.

No conformidad (NC): incumplimiento de un requisito o estándar establecido.

Trabajo no conforme (TNC): trabajo realizado que no cumple con los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad o con los acuerdos establecidos con otras partes interesadas.

E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 9

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Identificación de los servicios no conformes		
Personal del Área de Administración Financiera	1.Detectar cualquier desviación en los procedimientos o documentos financieros, tales como registros contables, conciliaciones bancarias, informes financieros, y transacciones con donantes o proveedores.	Identificación de la no conformidad.
Personal del Área de Administración Financiera	2. Si es posible, aplicar actividades correctivas inmediatas para resolver el TNC detectado: Una vez que se identifica un trabajo no conforme, se debe tomar acción de forma inmediata para corregir la situación. Esto puede incluir la rectificación de documentos contables, la actualización de registros de ingresos y egresos, la corrección de transacciones erróneas, o la implementación de ajustes en los procedimientos de recaudación y pago. Si la corrección no puede realizarse de inmediato, es necesario implementar medidas temporales para mitigar los efectos de la no conformidad	corrección de ser posible



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.

Código: SGC-Pc-GSNC-19
 Revisión: 0
 Fecha de emisión:30/11/2024
 Página: 5 de 9

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Jefatura Supervisión del área de Administración Financiera.	3. Comunicar al encargado del Sistema de Gestión de Calidad sobre el evento detectado.	Memorándum de comunicación interna SGC-MGC-F-05
Clasificación de trabajo no conforme		
Encargado del SGC	1. El encargado del Sistema de Gestión de Calidad debe convocar a la persona o al equipo que reportó el trabajo no conforme (TNC) para obtener información detallada sobre el incidente.	convocatoria
Encargado del SGC	2. Clasificación de la no conformidad según impacto y probabilidad de ocurrencia, anexo a y b.	Clasificación de la no conformidad
Encargado del SGC	3. Tomar la decisión sobre la TNC, según el detalle siguiente: TNC-leve, llevar a cabo actividades de corrección y se cierra el caso. TNC-moderada, comprobar que la corrección sea eficaz previo a cerrar el caso TNC-grave, aplicar inmediatamente actividades de corrección para minimizar el impacto negativo.	Registro de trabajo no conforme SGC-Pc-GSNC-19
Seguimiento de trabajos no conformes		
Encargado del SGC	1. Revisar mensualmente los registros de las no conformidades y comprueba el cierre del caso.	Registro de trabajo no conforme SGC-Pc-GSNC-19
Encargado del SGC	Proceder según lo descrito en procedimiento acciones correctivas.	Procedimiento acciones correctivas, SGC-Pc-NAC-24

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 6 de 9

G. Documentos Asociados

- Registro de trabajo no conforme SGC-Pc-20-F-01
- Procedimiento acciones correctivas Procedimiento

H. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos

Clasificación de trabajo no conforme según impacto, Anexo a

Clasificación de no conformidad según probabilidad de ocurrencia, Anexo b

Registro de no conformidades, Anexo c

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 9

Anexo a: Clasificación de trabajo no conforme según impacto

Categoría	Descripción	Ejemplos
Leve	El TNC es detectadas internamente en puntos de control, no genera riesgos en la calidad de los servicios del Área de Administración Financiera.	La falta de actualización de fechas en los informes financieros o en los registros de pago Un error en la redacción de una factura, como un campo de texto erróneo (por ejemplo, un nombre mal escrito)
Moderado	El TNC es detectado internamente en puntos de control habituales o de forma espontánea, para generar retrasos en los procesos. Compromete la calidad de los servicios, pero es posible corregir las desviaciones.	Clasificación incorrecta de una transacción en la contabilidad (por ejemplo, asignar un gasto a la categoría equivocada), lo que genera retrasos en la generación de informes financieros. El proceso de preparación de informes financieros se retrasa debido a errores en la recolección de datos o en la recopilación de documentos. Aunque se pueden corregir al ingresar la información correcta, esto compromete la puntualidad de los informes.
Grave	El TNC es detectado interna o extremadamente de forma espontánea, compromete gravemente la calidad de los servicios. Área de Administración Financiera.	Procesamiento incorrecto de muestras, emisión de informes con resultados erróneos, codificación cruzada de muestras, asignación de calificaciones incorrectas, entre otros.

Fuente: *Elaboración propia.*

	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME.	Código: SGC-Pc-GSNC-19
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 8 de 9

Anexo b: Clasificación de no conformidad según probabilidad de ocurrencia


Categoría	Descripción
Baja	La ocurrencia del TNC se encuentra mitigada dentro de los procedimientos establecidos, el personal tiene amplio conocimiento y conciencia del riesgo.
Media	La ocurrencia del TNC se encuentra mitigada dentro de los procedimientos establecidos, existen puntos de control documentados, el personal tiene conocimiento, pero no es consciente del riesgo.
Alta	La ocurrencia del TNC no se encuentra identificada en los procedimientos establecidos, no existen puntos de control documentados, el personal no tiene conocimiento sobre el evento.

Fuente: *Elaboración propia.*

SGC-Pc-QR-20


Procedimiento de quejas y/o reclamos

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 7

Índice

- J. Objetivo**
- K. Alcance**
- L. Responsables**
- M. Definiciones**
- N. Referencias**
- O. Desarrollo**
- P. Documentos asociados**
- Q. Control de cambio**
- R. Anexos**

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 7

A. Objetivo

Establecer un procedimiento claro para la recepción, registro, análisis y resolución de quejas y reclamos relacionados con los servicios del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, asegurar la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de los estándares de la norma ISO 9001:2015.

B. Alcance

Este procedimiento aplica a todas las quejas y reclamos recibidos de usuarios internos y externos sobre los servicios proporcionados por el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Supervisar el procedimiento de quejas y reclamos, y asegurar su efectividad y cumplimiento de los estándares de calidad.

Líder de Procesos:

- Decepcionar, analizar y coordinar la resolución de las quejas y reclamos.


Personal del Área Administrativa Financiera:

- Apoyar en la recopilación de información y la implementación de acciones correctivas y preventivas relacionadas con las quejas y reclamos.

D. Definiciones

Acción Correctiva: Proceso para eliminar la causa de una no conformidad detectada y evitar su recurrencia.

Acción Preventiva: Medida tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial y evitar su ocurrencia.

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página:4 de 7

Queja: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto o servicio, o al proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.


Reclamo: Solicitud formal de un cliente para que se tome alguna acción frente a un problema o deficiencia detectada en un servicio o producto entregado.

E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Usuario	1. Presentar la queja o reclamo a través de los medios disponibles (formulario, correo electrónico, etc.).	Formulario de Quejas y Reclamos SGC-Pc-20-F-01
Líder de Proceso	2. Decepcionar la queja o reclamo, asignar un código único y registrar en el Sistema de Gestión de Quejas y Reclamos.	Registro de Quejas y Reclamos SGC-Pc-20-F-02
Líder de Proceso	3. Evaluar la queja o reclamo para determinar su validez y gravedad, y definir el nivel de respuesta necesario.	Informe de Evaluación de Quejas y Reclamos
Líder de Proceso	4. Notificar al usuario de la recepción de su queja o reclamo y del tiempo estimado de respuesta.	Notificación de Recepción
Personal del Área Administrativa Financiera	5. Recopilar la información necesaria para analizar la causa de la queja o reclamo.	Informe de Análisis

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 7

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Líder de Proceso	6. Implementar las acciones correctivas o preventivas necesarias para resolver la queja o reclamo.	Registro de Acciones Correctivas
Líder de Proceso	7. Informar al usuario sobre las acciones realizadas y el cierre del caso.	Notificación de Cierre de Caso
Encargado del SGC	8. Realizar un seguimiento para verificar la efectividad de las acciones correctivas.	Informe de Seguimiento
Líder de Proceso	9. Documentar los resultados	Informe Final de Quejas y Reclamos

G. Documentos Asociados

- Formulario de Quejas y Reclamos
- Registro de Quejas y Reclamos

H. Control de Cambios


Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos


Anexo 1: Formulario de Quejas y Reclamos

Anexo 2: Ejemplo de Registro de Quejas y Reclamos

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 7

Anexo 1. Formulario de Quejas y Reclamos

FORMULARIO DE QUEJAS	
No.:	
Usuario:	Fecha:
Email:	Teléfono:
Queja: Producto/Servicio <input type="checkbox"/> Atención al cliente <input type="checkbox"/> Facturación <input type="checkbox"/> Otros: _____	
Nombre y Firma de recibido:	
ANÁLISIS DE QUEJA	
Fecha de análisis: _____	
Responsable de Análisis: _____	Procede: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Justificación: _____	
Motivos: _____	
Análisis de causas: _____	
ACCIONES POR REALIZAR	
Acciones: _____	
Responsable: _____	Fecha de acción: _____
SEGUIMIENTO	
Observaciones: _____	
Responsable: _____	Fecha de verificación: _____

SGC-Pc-20-F-01

	PROCEDIMIENTO DE QUEJAS Y/O RECLAMOS.	Código: SGC-Pc-QR-20
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 8 de 7

Anexo 2. Ejemplo de Registro de Quejas y/o Reclamos

SGC-Pc-20-F-02

Fuente: *Elaboración propia.*

Código	Fecha de Recepción	Usuario	Tipo de Queja/Reclamo	Descripción	Responsable de Análisis	Análisis de Causa	Acciones Correctivas/Preventivas	Fecha de Cierre	Estado
-001	2024-11-11	Juan Pérez	Atención al Cliente	Demora en la respuesta a consulta sobre facturación.	Carlos Martínez	Falta de personal en atención al cliente.	Reforzar equipo de atención en horas pico.	2024-11-15	Cerrado

SGC-Pc-AI-22

Procedimiento de auditoría Interna

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha



**PROCEDIMIENTO
AUDITORÍA INTERNA.**

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 2 de 18

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.	Código: SGC-Pc-AI-22
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 18

A. Objetivo

Establecer un procedimiento detallado para la planificación, ejecución, seguimiento y cierre de auditorías internas en el Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe, y garantizar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015 y promoviendo la mejora continua del sistema de gestión de calidad.

B. Alcance

Este procedimiento aplica a todas las auditorías internas realizadas dentro del sistema de gestión de calidad del Área de Administración Financiera de la Fundación Padre Arrupe.

C. Responsables

Responsable del SGC:

- Planificar y coordinar el programa anual de auditoría interna.
- Asignar roles de auditor líder, auditor colaborador y observador, según la competencia.
- Revisar y aprobar los informes de auditoría y coordinar el seguimiento de las acciones correctivas.

Auditores Internos:

- Realizar la auditoría siguiendo el plan y lista de verificación.
- Documentar los hallazgos, registrar evidencia objetiva y emitir el informe de auditoría.
- Participar en reuniones de apertura y cierre.

Líderes de Proceso:

- Proporcionar acceso a información y documentos requeridos durante la auditoría.
- Implementar las acciones correctivas necesarias según los hallazgos reportados.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.	Código: SGC-Pc-AI-22
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 4 de 18

D. Definiciones

Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Criterios de Auditoría: Conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.

Evidencia Objetiva: Datos verificables que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Hallazgo de Auditoría: Resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría frente a los criterios, que puede ser una conformidad, no conformidad u observación.

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito auditado.

Observación: Cumplimiento parcial de un requisito o cumplimiento completo con oportunidad de mejora.

E. Referencias:

ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de sistemas de gestión.

ISO 9000 – Fundamentos y Vocabulario.

1. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Programación y Comunicación de las Auditorías Internas		
Responsable del SGC	Desarrollar el Programa Anual de Auditoría Interna, considerar el contexto y cambios en el sistema de gestión.	Programa anual de auditoría interna SGC-Pc-22-F-01
Encargado del SGC	Seleccionar y capacitar al equipo auditor, asignar roles específicos según la competencia de cada miembro.	Registro de capacitación y asignación de roles
	Realizar una evaluación de las competencias adquiridas durante la capacitación, incluyendo una medición detallada de los resultados obtenidos.	Evaluaciones realizadas
Encargado del SGC	Capacitar al equipo auditor en la planificación de auditorías, siguiendo el formato establecido por el Sistema de Gestión de Calidad.	Plan de auditoría interna SGC-Pc-22-F-02
Encargado del SGC	Asignar las funciones de auditor líder, auditor colaborador, observador y experto técnico según las capacidades, conocimientos y competencias demostradas por cada miembro del equipo auditor capacitado.	Acta de asignación de roles

Planificación de la Auditorias		
Auditor Líder	<p>Elaborar el programa de auditoría interna, el cual debe ser aprobado por el subdirector del Área de Administración Financiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detallar objetivos • Revisar no conformidades, incidentes y quejas. • Priorizar procesos clave. • Tomar en cuenta resultados de auditorías previas. • Definir fechas, objetivo y alcance del programa. • El Encargado de Sistema de Gestión de Calidad cuenta con una semana de anticipación para presentar el plan. 	Programa anual de auditoría interna SGC-Pc-22-F-01
Encargado de SGC	Comunicar, con al menos un mes de anticipación, las responsabilidades asignadas de auditor líder, auditor colaborador y observador (si corresponde) para cada auditoría programada.	Memorándum, Correo electrónico
Encargado de SGC	Convocar una reunión con el equipo auditor designado para comunicar los objetivos de la auditoría asignada y los criterios específicos que se evaluarán.	Acta de reunión
Auditor líder	<p>Diseñar el plan de auditoría que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo de la auditoría • Alcance y criterios específicos • Métodos de auditoría • Responsabilidades de cada miembro • Recursos necesarios • Actividades de auditoría y sus fechas <p>Gestión de recursos: Coordinar con el subdirector financiero de la fundación a través del encargado del Sistema de Gestión de Calidad para asegurar los recursos necesarios.</p>	Plan de auditoría interna SGC-Pc-22-F-02
Auditor Líder	<p>Comunicar al equipo auditor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las responsabilidades asignadas a cada miembro • El plan detallado de auditoría, incluyendo objetivos, criterios y fechas 	Acta de reunión
Equipo auditor	Preparación y revisión de los instrumentos de auditoría como la Lista de Verificación y Guía de Entrevista.	Lista de verificación SGC-Pc-22-F-03 Guía de entrevista SGC-Pc-22-F-04
Equipo auditor	<p>Establecer contacto con el encargado del SGC para confirmar los objetivos, alcance, criterios, responsabilidades, recursos necesarios, actividades de auditoría y fechas.</p> <p>En caso de no poder realizar la auditoría en la fecha prevista, documentar el cambio y proceder a reprogramarla.</p> <p>Si la auditoría es viable en la fecha planificada, avanzar con la etapa de ejecución de las actividades de auditoría.</p>	Acta de reunión



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de
emisión:30/11/2024

Página: 6 de 18

Ejecución de la Auditoria		
Auditor Líder	<p>Convocar al equipo y realizar la reunión de apertura con el proceso a auditar.</p> <p>Dar a conocer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan • Alcance • Criterios • Despejar dudas que puedan surgir 	Lista de asistencia
Equipo Auditor (Auditor líder, colaborador y observador)	<p>Conducir la auditoría mediante la recolección evidencia objetiva y registrar los hallazgos.</p> <p>Durante el desarrollo de la auditoria de encontrarse una, no conformidad, se debe de indicar al auditado.</p> <p>En caso de que el equipo auditor detecte indicios de una no conformidad, deberá investigarse, aun cuando no esté incluida dentro del alcance de los instrumentos de auditoría establecidos.</p>	<p>Lista de verificación SGC-Pc-22-F-04</p> <p>Guía de entrevista SGC-Pc-22-F-04</p>
Auditor Líder	Corroborar si en el proceso existen fichas de no conformidades acciones de mejora pendiente de verificar	Revisión de documentación
Auditor Líder	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo debe de analizar los hallazgos para determinar si constituyen: conformidades, no conformidades u oportunidades de mejora. Los hallazgos don detallados en la lista haciendo referencia al requisito de la norma que se cumple o incumple. • Redactar y presentar el Informe de Auditoría cinco días posteriores a la finalización de la auditoria, con los hallazgos y recomendaciones. • Remitir el informe al encargado del sistema de gestión de calidad. 	Informe de auditoría SGC-Pc-22-F-05
Auditor líder	Asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de auditoría.	Plan de auditoría interna, SGC-Pc-22-F-02
Auditor líder	Llevar a cabo una reunión con el equipo auditor para compartir y discutir los hallazgos identificados.	
Auditor Líder	Presidir la reunión de cierre con el personal auditado, comunicarse verbalmente los hallazgos y las fortalezas identificadas.	Lista de asistencia
Redacción de informe de auditoria		
Auditor Líder	Elaborar el informe de auditoría interna a partir de los hallazgos identificados.	Informe de auditoría SGC-Pc-22-F-05
Auditor Líder	Enviar el informe al encargado del SGC con copia al subdirector financiero, incluyendo como anexos los instrumentos de auditoría empleados.	<p>Informe de auditoría SGC-Pc-22-F-05</p> <p>Lista de verificación SGC-Pc-22-F-03</p> <p>Guía de entrevista SGC-Pc-22-F-07</p>



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-MP-02

Revisión: 0

Fecha de emisión: 30/11/2024

Página: 7 de 18

Realización de actividades de seguimiento de auditoría		
Responsable del SGC	Implementar acciones correctivas y preventivas y de mejora según los resultados obtenidos del procedimiento para acciones correctivas ES02-Pc08 Es necesario notificar en caso de que se identifiquen actividades que deban ser subsanadas debido a no conformidades encontradas. Si estas actividades requieren una auditoría de seguimiento, se deberá informar al equipo auditor correspondiente.	Registro de acciones no conformes
Auditor líder	Planificar la auditoría de seguimiento y priorizar el hallazgo relacionado	Plan de auditoría interna SGC-Pc-22-F-02
Auditor líder	Realizar actividades de auditoría en presencia del encargado de SGC.	Lista de verificación SGC-Pc-22-F-03 Guía de entrevista SGC-Pc-22-F-04
Auditor líder	Elaborar y enviar el informe al encargado del Sistema de Gestión de Calidad, con copia al Subdirector del Área de Administración Financiera.	Informe de auditoría SGC-Pc-22-F-05
Auditor Líder	Realizar una reunión de cierre para discutir hallazgos y observaciones con el área auditada.	Acta de reunión de cierre
Encargado de SGC	Evaluación de desempeño del equipo auditor	Evaluación de desempeño auditores internos
Encargado de SGC	Garantizar la competencia y la capacitación continua del equipo auditor	

2. Documentos asociados:

- SGC-Pc-22-F-01 Programa anual de auditoría interna
- SGC-Pc-22-F-02 Plan de auditoría interna
- SGC-Pc-22-F-03 Lista de verificación
- SGC-Pc-22-F-04 Guía de entrevista
- SGC-Pc-22-F-05 Informe de auditoría
- SGC-Pc-22-F-06 Evaluación de desempeño para auditores internos
- SGC-Pc-22-F-07 Registro de acciones no conformes

3. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

perfil de los miembros del equipo auditor, anexo a

- Formato Programa anual de auditoría interna, anexo b
- SGC-Pc-22-F-02 Plan de auditoría interna
- SGC-Pc-22-F-04 Guía de entrevista
- SGC-Pc-22-F-06 Evaluación de desempeño para auditores internos
- SGC-Pc-22-F-07 Registro de acciones no conformes
- SGC-Pc-22-F-03 Lista de verificación
- SGC-Pc-22-F-05 Informe de auditoría

---FIN DEL PROCEDIMIENTO---

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.	SGC-Pc-AI-22
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 8 de 18

Perfil del equipo auditor, Anexo I.

Miembro del Equipo Auditor	Aspecto	Requerimiento	Evaluación del Requerimiento	Criterio de Evaluación
Auditor Líder	Experiencia Laboral	Experiencia en auditorías y liderazgo de equipos	Evaluar experiencia y desempeño en auditorías previas	Mínimo 5 años en auditoría interna y liderazgo
	Conocimiento Normativo	Conocimiento avanzado de las normas ISO 19011 ISO 9001 vigentes	Evaluación de desempeño auditores internos ES02-Pc06-F05	Puntaje mínimo del 90%
	Habilidades	Capacidad para guiar y comunicar de manera oral y escrita, trabajo en equipo, liderazgo	Comprobación de registros evaluación del desempeño para auditores interno.	Puntaje mínimo del 90%
	Toma de Decisiones	Habilidad para tomar decisiones en situaciones complejas	Evaluación en de simulaciones de auditoría	Resuelve con precisión el 95% de casos complejos
	Formación en auditorías	Mínimo 16 horas como auditor líder	Comprobación de registros	Cumplimiento del requerimiento
Miembro del Equipo Auditor	Aspecto	Requerimiento	Evaluación del Requerimiento	Criterio de Evaluación
Auditor Colaborador	Conocimiento Técnico	Conocimiento intermedio de los procesos auditados	Examen de conocimientos técnicos	Puntaje mínimo del 80%
	Trabajo en Equipo	Capacidad para colaborar efectivamente con el equipo	Observación en auditorías en equipo	Evaluated con calificación satisfactoria
	Flexibilidad y Adaptación	Capacidad de adaptarse a diferentes situaciones de auditoría	Entrevistas y de simulaciones de auditoría	Cumple con adaptabilidad en el 90% de los casos
	Formación en auditorías	Mínimo 16 horas como auditor interno	Comprobación de registros	Cumplimiento del requerimiento
	Conocimiento Normativo	Conocimiento de las normas ISO 19011 ISO 9001 vigentes	Evaluación de desempeño auditores internos ES02-Pc06-F05	Puntaje mínimo del 90%



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA
INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 9 de 18

Miembro del Equipo Auditor	Aspecto	Requerimiento	Evaluación del Requerimiento	Criterio de Evaluación
Observador	Nivel Educativo	Universitario	Comprobación de presentación de diplomas	Cumplimiento de grado universitario, Contaduría Pública, Administración de Empresas
	Experiencia labora	Mínimo 1 año en función de Jefatura	Comprobación de registros	Cumplimiento del requerimiento
	Conocimiento normativo	Conocimiento de las normas ISO 19011 ISO 9001 vigentes	Evaluación de desempeño auditores internos ES02-Pc06-F05	Puntaje mínimo del 70%
	Formación en auditorías	Mínimo 8 horas como auditor interno	Comprobación de registros	Cumplimiento del requerimiento
Miembro del Equipo Auditor	Aspecto	Requerimiento	Evaluación del Requerimiento	Criterio de Evaluación
Experto Técnico	Conocimiento Especializado	Dominio en el área técnica específica de la auditoría	Examen de conocimientos específicos	Puntaje mínimo del 90%
	Experiencia labora	Mínimo 2 años en la especialidad requerida	Comprobación de registros, constancias, credenciales	Cumplimiento del requerimiento
	Nivel educativo	Universitario	Comprobación de registros, diplomas	Cumplimiento de grado universitario, Contaduría Pública, Administración de Empresas



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 10 de 18

Programa anual de auditoría interna

Objetivo	Alcance
Responsable	Criterios de auditoria
Recursos	

Actividad	Responsable	Proceso/Actividad Auditada	Requisito(s)	Mes												
				ISO 9001:2015	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.	Sep.	Oct	Nov	Dic
1.																
2.																
3.																

SGC-Pc-22-F-01

Fuente: *Elaboración propia*



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 11 de 18

Plan de Auditoría Interna

Objetivo	Auditor líder
Alcance	Auditor Colaborador
Criterios de auditoria	Auditor Observador

Auditoría interna:

Fecha:

N.º	Actividad de Auditoría	Proceso/Actividad Auditada	Hora	Método de Auditoría	Responsable	Inicio	Fin
1							
2							
3							

Recursos necesarios

--

Riesgos asociados a la auditoria

No	Riesgo	Medidas preventivas propuestas
1		
2		

SGC-Pc-22-F-02

Fuente: *Elaboración Propia.*



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 12 de 18

Lista de verificación

Objetivo:

Auditor responsable:

Alcance:

Fecha:

Criterios de auditoría:

Proceso auditado:

N.º	Pregunta de Auditoría	Requisito/Subrequisito Asociado						Evidencia
		Hallazgo	Evidencia	ISO 9001:2015	C	NC	O	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
Total, de hallazgos identificados								

Fuente: *Elaboración Propia.*

<i>C: Conformidad</i>
<i>NC: No conformidad</i>
<i>O: Observación</i>

SGC-Pc-22-F-03

Nombre y firma del auditor



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 13 de 18

Guía de Entrevista

Objetivo:		Auditor responsable:		
Alcance:		Fecha:		
Criterios de auditoría:		Proceso auditado:		
Modalidad de la entrevista:				
Instrucciones para el entrevistador				
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un saludo inicial y presentación • Explicar al entrevistado el propósito del instrumento. • Detallar el alcance de la entrevista al entrevistado. • Anotar la fecha y hora de inicio de la entrevista. • Seguir la guía para dirigir la entrevista, permitiendo al entrevistado responder libremente por un máximo de dos minutos por pregunta; luego redirigir la conversación hacia las temáticas establecidas en la guía. • Registrar en los espacios correspondientes los datos relevantes • Documentar cualquier evidencia observada durante la entrevista. • Anotar la hora de finalización de la entrevista. 				
Nombre del entrevistado:				
Hora de inicio:				
Hora finalización:				
N.º	Preguntas	Requisito(s) Asociados ISO 9001:2015	Anotaciones	Evidencia
1				
2				
3	Nombre y firma del Auditor			



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 14 de 18

Informe de auditoría

1. Datos Generales	Correlativo de informe	
	Nombre de proceso auditado	
	Fecha de la auditoria	
	Responsable del proceso	
	Equipo auditor	
	Objetivo de la auditoria	
	Alcance de la auditoria	
	Requisitos del SGC evaluado	

Documentos del SGC Evaluados

	Código	Versión	Nombre del documento
2. Evidencia documental			

Hallazgos

3. Fortalezas identificadas	
-----------------------------	--

Hallazgos

	No.	Descripción de la no conformidad	Evidencia Objetiva
4. No Conformidades			

Hallazgos

5. Observaciones	No.	Descripción de la observación	Evidencia Objetiva

Hallazgos

6. Oportunidad de mejora	Descripción de la observación

Disposiciones finales

7. Conclusiones



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 16 de 18

Disposiciones finales

Equipo auditor

Nombre

Firma

SGC-Pc-22-F-05

Fuente: *Elaboración Propia.*



PROCEDIMIENTO AUDITORÍA INTERNA.

Código: SGC-Pc-AI-22

Revisión: 0

Fecha de emisión:30/11/2024

Página: 19 de 18

Evaluación de auditores internos

Tipo de evaluación	Presaberes	Conocimientos Adquiridos	
Nombre del personal evaluado			
Objetivo de la evaluación			

Evaluación de conocimientos

Indicaciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda en la casilla correspondiente según su criterio.

No.	Pregunta	Respuesta	Puntaje
Total, obtenido			

SGC-Pc-22-F-06

Fuente: *Elaboración Propia.*

Evaluación de desempeño de auditores internos.

Tipo de evaluación	Presaberes	Conocimientos Adquiridos	
Nombre del personal evaluado			
Objetivo de la evaluación			
Evaluación de conocimientos			
Indicaciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda en la casilla correspondiente según su criterio.			
No.	Descripción del caso	Respuesta	Puntaje
1.	¿El auditor actuó imparcialmente durante todo el proceso?		
2.	¿Actuó en todo momento con ética y honestidad?		
3.	¿Demostró responsabilidad con las actividades que le fueron delegadas?		
4.	¿Cumplió con el principio de confidencialidad?		
5.	¿Sus hallazgos están basados en evidencia?		
6.	¿Demostró un trato cordial hacia el personal auditado?		
7.	¿Sus preguntas o comentarios fueron realizados de forma asertiva?		
8.	¿Demostró seguridad en sí mismo?		
9.	¿Demostró conocimiento de los criterios de auditoría?		
10.	¿Demostró competencia en la aplicación de los criterios de auditoría?		
11.	¿Cumplió con sus responsabilidades en los tiempos establecidos?		
Total, obtenido			
Nombre del evaluador		cargo	firma

SGC-Pc-RD-23


Procedimiento revisión por la dirección

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 8

Índice

- A. Objetivo**
- B. Alcance**
- C. Responsables**
- D. Definiciones**
- E. Referencias**
- F. Desarrollo**
- G. Documentos asociados**
- H. Control de cambio**
- I. Anexos**

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 3 de 8

A. Objetivo

Establecer lineamientos para verificar los resultados, eficacia y adecuación del Sistema de Gestión de Calidad diseñado para el área administrativa financiera de la Fundación Padre Arrupe, en cumplimiento con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

B. Alcance

Aplicable para la revisión de resultados de todos los procesos del SGC del área administrativa y financiera.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:

- Organiza la revisión del SGC y asegura que se cuente con todos los elementos de entrada necesarios y se cumplan los requisitos de salida de la revisión.

Subdirector Administrativo Financiero:

- Evalúa los resultados de desempeño obtenidos, autoriza la aplicación de acciones de mejora continua y la asignación de recursos si es necesario.

Lideres de procesos:

- Otorgar la información correspondiente al desempeño de los procesos que lideran y participar activamente en la propuesta de acciones de mejora.

D. Definiciones

Eficacia: Grado en el que se realizan y alcanzan los objetivos planificados.

Alta dirección: Persona o grupo de personas que controla la organización al más alto nivel.

En este caso, estará conformada por la Subdirección del Área Administrativa y Financiera y el Director General de la Fundación Padre Arrupe.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 8

E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

F. Desarrollo

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Identificación de los servicios no conformes		
Encargado del SGC	1.Programar reunión para revisión del SGC y notificar a la Subdirección Administrativa. Preferentemente para el último trimestre del año.	Reunión programada
Subdirector Administración Financiera	2. Dar visto bueno a la fecha establecida y convocar a la alta dirección, líderes de procesos y otras partes interesadas.	Convocatoria
Subdirección Administrativa	3. Solicitar a los líderes de procesos los resultados obtenidos por cada uno de los procesos que les han sido delegados.	Resultados de procesos
Encargado del SGC	4.Recopiar la información de entrada para la revisión. Los líderes de procesos presentan los resultados obtenidos por cada uno de los procesos que les han sido delegados.	Resultados de procesos Elementos de entradas
Encargado del SGC	5.Presidir la reunión de revisión.	Revisión del SGC

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 5 de 8

Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Lideres de proceso	6.Asistir a la reunión y presentar los resultados obtenidos por cada proceso	Presentación de los resultados
Encargado del SGC	7.Revisar mensualmente los registros de las no conformidades y comprueba el cierre del caso.	Presentación de resultados
Encargado del SGC	8. Asegurar que se discutan todos los elementos necesarios para determinar la eficacia y adecuación del SGC. Anexo b	Procedimiento acciones correctivas
Encargado del SGC	9.Elabora el informe de revisión por la dirección donde debe registren las decisiones y acciones acordadas, y considerar las salidas de la norma ISO 9001:2015, como oportunidades de mejora, necesidades de cambio y recursos requeridos.	Informe de revisión por la dirección, SGC-Pc-23-F-01
Encargado del SGC	Firmas para constatar la veracidad de los compromisos adquiridos.	Informe de revisión por la dirección, SGC-Pc-23-F-01

G. Documentos Asociados

- Informe de revisión por la dirección, SGC-Pc-23-F-01


H. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos

Anexo a. Elementos de entrada para revisión del Sistema de Gestión de Calidad.

Anexo b. Elementos de salida de revisión del Sistema de Gestión de Calidad.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 6 de 8

Anexo a. Elementos de entrada para revisión del Sistema de Gestión de Calidad.

Elementos de entrada Sistema de Gestión de Calidad, ISO 9001:2015
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en cuestiones internas y externas pertinentes Área Administración Financiera • Cumplimiento de objetivos • Desempeño de procesos • Conformidad de los servicios • Adecuación de recursos. • Adecuación de políticas e información documentada. • Resultados de auditorías recientes. • No conformidades y acciones correctivas. • Retroalimentación de los clientes y del personal • Desempeño de proveedores externos. • Quejas. • Eficacia de mejoras implementadas. • Resultados de la identificación y eficacia de las acciones tomadas para abordar riesgos y oportunidades. • Resultados de aseguramiento de la validez de los resultados. • Oportunidades de mejora.

Anexo b. Elementos de salida de revisión del Sistema de Gestión de Calidad

Elementos de salida para la revisión del SGC, ISO 9001:2015
<ul style="list-style-type: none"> • Eficacia del SGC, sus procesos e información documentada. • Oportunidades de mejora para la fundación. • Provisión de recursos requeridos. • Necesidades de cambio.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-RD-23
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 8

Informe de revisión del SGC			
Resultados de auditorías previas			
Fecha	Tipo de revisión:		
	Ordinaria (completa)	Extraordinaria (parcial)	
Objetivos de la revisión:			
Tipo de auditoría <input type="checkbox"/> Interna <input type="checkbox"/> Externa			
No conformidades identificadas	Acción implementada	Resultado obtenido	Decisiones y acciones relacionadas
Resumen de elementos identificados			
Oportunidades de mejora:			
Necesidad de modificación en el sistema gestión de calidad			
Necesidades recursos:			
Nombre y firma de alta dirección y partes interesadas presentes			



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-Pc-RD-23
Revisión: 0
Fecha de emisión:30/11/2024
Página: 8 de 8

Cambios en el contexto del Área de Administración Financiera			
N.º	Tipo	Cambio identificado	Decisiones y acciones relacionadas
	<input type="checkbox"/> Int. <input type="checkbox"/> Ext.		
	<input type="checkbox"/> Int. <input type="checkbox"/> Ext.		

Int: interno; Ext: externo

Desempeño de proceso del sistema gestión de calidad			
[Nombre del proceso o elementos del SGC]			
Indicador	Meta planificada	Resultado obtenido	Decisiones y acciones relacionadas

Elementos del sistema gestión de calidad			
[Nombre de políticas, acciones correctivas, acciones para abordar riesgos y oportunidades u otros elementos]			
Indicador	Meta planificada	Resultado obtenido	Decisiones y acciones relacionadas

SGC-Pc-23-F-01

Fuente: *Elaboración Propia.*



SGC-Pc-MC-25


Procedimiento para la mejora continua

Elaborado por:	Revisado por:	Autorizado por:
Firma	Firma	Firma
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo
Fecha	Fecha	Fecha

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-Pc-MC-25
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 2 de 7

Índice

- J. Objetivo**
- K. Alcance**
- L. Responsables**
- M. Definiciones**
- N. Referencias**
- O. Desarrollo**
- P. Documentos asociados**
- Q. Control de cambio**
- R. Anexos**

	<p style="text-align: center;">MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA</p>	Código: SGC-Pc-MC-25
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 3 de 7

A. Objetivo

Establecer las actividades para la formulación e implementación de acciones correctivas y de mejora que permitan eliminar las causas de las no conformidades presentadas en los procesos que conforman el Sistema de Gestión de Calidad.

B. Alcance

Aplicable con la formulación de las acciones para la eliminación de las no conformidades y finaliza con el seguimiento y cierre de las acciones formuladas para la mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad del Área de Administración Financiera.

C. Responsables

Encargado del Sistema de Gestión de Calidad:


- Organiza la revisión periódica del SGC.
- Asegura que se cuente con todos los elementos de entrada necesarios para la revisión, conforme a la norma ISO 9001:2015.
- Verifica que se cumplan los requisitos de salida de la revisión y documenta los resultados.
- Coordina la implementación de las acciones de mejora aprobadas.

Subdirector Administrativo Financiero:

- Evalúa los resultados del desempeño del SGC, incluyendo la eficacia de los procesos y las oportunidades de mejora.
- Autoriza la implementación de acciones de mejora continua y la asignación de recursos necesarios para ello.
- Supervisa el avance y la efectividad de las acciones implementadas.

Líderes de Procesos:

- Proporcionan información sobre el desempeño de los procesos que lideran.
- Identifican oportunidades de mejora en sus áreas y proponen acciones para optimizar los procesos.

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-MC-25
		Revisión: 0
		Fecha de emisión:30/11/2024
		Página: 4 de 7

D. Definiciones

Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito.

No conformidad: Incumplimiento de un requisito.

Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño

E. Referencias

ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad.

F. Desarrollo


Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Fuentes de información para la mejora continua		
Subdirector del Área de Administración Financiera.	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados consolidados de las encuestas de los usuarios. • Análisis de quejas y reclamos recibidos. • Listado de servicios identificados como no conformes. • Propuestas y recomendaciones del personal. • Estado de las acciones correctivas implementadas. • Conclusiones del informe de auditorías. 	Resumen de las fuentes de todas las áreas.
Análisis de la información		
Subdirector Administración Financiera, Encargado de SGC	1.Análisis de la información recopilada	Convocatoria
Subdirección Administrativa	2.Verificar que la información analizada cumple con los objetivos del SGC, se deben considerar para el análisis.	Información verificada
Encargado del SGC	3.Realizar el resumen de la información en donde se sugiere que acción correctiva tomar o si es conveniente aplicar el proceso de la mejora continua.	resumen de la información que será analizada.



MANUAL DEL PROCESOS.
SERVICIOS ADMINISTRACIÓN
FINANCIERA

Código: SGC-Pc-MC-25
Revisión: 0
Fecha de emisión:30/11/2024
Página: 5 de 7

Análisis de la información		
Responsable	Actividad	Registro y/o salida
Encargado del SGC	3.Realizar el resumen de la información en donde se sugiere que acción correctiva tomar o si es conveniente aplicar el proceso de la mejora continua.	resumen de la información que será analizada.
Sugerencias y mejoras del personal		
Encargado del SGC Personal del área de administración financiera	El Personal presenta sus sugerencias de mejoras. Se analizan en reunión de trabajo las referidas a: <ul style="list-style-type: none"> • Política de calidad • Objetivos de calidad • Resultados de Auditoria • Acciones correctivas. Cabe menciona que dichos grupos de mejora deben informa 3 días antes y estar preparados para presentar la propuesta de mejora.	Formulario de sugerencias y mejoras, SGC-Pc-25-01
Desarrollo de las reuniones de trabajo		
Encargado del SGC Personal del grupo de mejoras asignado.	Desarrollo del temas y propuesta de mejora de procesos y procedimientos de la fundación. Al inicio de cada reunión el encargado del SGC comenta el estado de avance de las metas propuestas en reuniones anteriores, y luego trabajan la temática propuesta. En el desarrollo se presentan las propuestas de mejora, en cado de surgir nuevas inquietudes, se registran los temas.	Acta de reunión

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-MC-25
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 6 de 7

Asignación de responsabilidades en las reuniones		
El encargado del SGC y el subdirector de Administración Financiera	Se asignan la ejecución de las temáticas según las competencias detectadas en el personal. Se le informa al personal de la asignación durante la reunión de manera verbal, posteriormente deberá informar de forma escrita.	Memorándum comunicación interna
Seguimiento de la propuesta		
Líder del proceso Encargado de SGC.	Informar de las novedades que puedan surgir del control y seguimiento de la mejora, y evaluar su eficacia o no.	Formulario de sugerencias y mejoras, SGC-Pc-25-01

G. Documentos Asociados

- Formulario de sugerencias y mejoras, SGC-Pc-25-01

H. Control de Cambios

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción

I. Anexos

Anexo a. Formulario de sugerencias y mejoras, SGC-Pc-25-01

--FIN DE PROCEDIMIENTO--

	MANUAL DEL PROCESOS. SERVICIOS ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Código: SGC-Pc-MC-25
		Revisión: 0
		Fecha de emisión: 30/11/2024
		Página: 7 de 7

Anexo a. Formulario de sugerencias y mejoras, SGC-Pc-25-01

SUGERENCIAS Y MEJORAS					
				Fecha:	
Nombre y Apellido:					
Área de trabajo:					
Jefe inmediato:					
Problema detectado					
Sugerencia / Mejora propuesta					
Firma de empleado	Firma del jefe inmediato	Revisión por la Dirección General	Si		
			No		

SGC-Pc-25-01