



Implementación de
la planificación estratégica
de la calidad

Calidad



Dirección y Coordinación Técnica:

Encarna Sánchez Vega.

Coordinación:

Yolanda Martínez Peg.

Equipo Técnico:

M^a Eugenia Mateos Rodríguez.
M^a de la Asunción Vivar Cerrato.
Nélida Cereceda López-Adeba.
César Alejandro Ríos Pérez.

Asistencia Técnica:

Franco Llobera Serra.

Equipo Administrativo:

Ana Belén Esteban Loeches.
Ana Blanca Sanz Garrido.

Expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que directa o indirectamente han contribuido a la elaboración de esta guía.

e-mail: calidadclm@forem.ccoo.es

Depósito Legal: TO-688-2000

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



Nº de Expediente C 19990814
Acción nº 1



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.	7
INTRODUCCIÓN.	9
1. CHEQUEO DE LA ORGANIZACIÓN. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE DE LA CALIDAD: ISO 9000.	11
1.1 Introducción.	12
1.2 Etapas de la implantación.	12
1.3 Chequeo de la entidad.	13
1.4 Metodología.	14
1.5 Resultados de validación.	20
2. RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN: LA IMPORTANCIA DE LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD.	23
2.1 Introducción.	24
2.2 Ámbito de implantación de Sistema de Calidad.	24
2.3 Política de Calidad.	25
2.4 Definición de los objetivos de la Calidad.	30
2.5 Metodología para la definición de la Política y los Objetivos de la Calidad.	35
2.6 Resultados de Validación. Establecimiento de políticas y objetivos estratégicos de la Calidad.	39
2.7 Organización. Definición de responsabilidades, competencias y relaciones entre el personal que incide en la Calidad.	44
2.8 Recursos.	62
2.9 Representante de la dirección.	64
2.10 Revisión del Sistema de la Calidad.	68
3. IDENTIFICACIÓN DE CLIENTES Y NECESIDADES.	71
3.1 Introducción.	72
3.2 Definición de cliente: Interno y Externo.	72
3.3 Qué representa el cliente para la entidad de servicios.	74
3.4 Identificación de los clientes.	76
3.5 Detección de Necesidades.	79
3.6 Metodología para la detección de Necesidades.	83
3.7 Resultados de Validación.	95
4. IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS, PRODUCTOS Y PROCESOS.	113
4.1 Introducción.	114
4.2 Identificación de servicios/productos.	114



4.3	Metodología de identificación de servicios/productos.	115
4.4	Identificación y descripción de procesos.	116
4.5	Qué es un proceso.	116
4.6	Tipos de procesos.	117
4.7	Características de proceso.	118
4.8	Relación procesos y Política de la Calidad.	118
4.9	Procesos y personas: Sistema cliente (Relación Cliente-Proveedor).	119
4.10	Análisis y descripción de procesos.	120
4.11	Resultados de Validación de la Identificación de Productos/Servicios y Procesos.	126
4.12	Trazabilidad: Seguimiento y su relación con el control.	133
4.13	Nuevas Normas ISO de la familia 9000 para el año 2000.	134
5.	CONTROL DE PROCESO PARA SU MEJORA.	137
5.1	Introducción.	138
5.2	Control de Inspección.	139
5.3	Control de Procesos. Objetivos.	142
5.4	Control de proceso de diseño. Método QFD.	143
5.5	Control de proceso de desarrollo de prestación del servicio.	147
5.6	Implantación del control de procesos.	153
5.7	Metodología general de control de procesos por indicadores.	156
5.8	Resultados de Validación. Principales indicadores para el control de procesos en entidades de formación.	157
5.9	Mejora de procesos.	159
6.	COSTES DE LA NO-CALIDAD. ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES Y MEDIDA.	161
6.1	Introducción.	162
6.2	Costes de la no-calidad. Concepto y clasificación.	163
6.3	Importancia de eliminar los costes de la no-calidad.	166
6.4	Interrelación de los distintos tipos de costes. Costes de la Calidad y costes de la no-calidad.	167
6.5	Establecimiento de indicadores y medida.	170
6.6	Metodología.	172
6.7	Resultados de Validación.	178
7.	CONCLUSIONES.	187
8.	ANEXOS.	193
8.1	Instrumentos utilizados.	194
8.2	Herramientas de la Calidad.	229
9.	BIBLIOGRAFÍA.	235



PRESENTACIÓN

Comisiones Obreras, a través de su Fundación para la formación y el empleo, FOREM, ha desarrollado un Proyecto para la "Gestión de un Sistema de calidad en entidades de formación" enmarcado dentro de la convocatoria de 1999 de la Fundación para la Formación Continua (FORCEM) en el apartado de Acciones Complementarias y de Acompañamiento a la Formación.

La satisfacción de las necesidades de nuestros clientes, las exigencias de transparencia y optimización de nuestros recursos, así como la propia evolución de la formación y sus vínculos con el sistema productivo en España, han hecho que Forem CLM se plantease la necesidad de investigar y de dotar de instrumentos adecuados para que aquellas entidades formativas interesadas en introducir los sistemas de calidad dentro de sus procesos de gestión puedan afrontar el reto de la competitividad.

Con este fin Forem CLM editó dentro de la convocatoria de acciones complementarias y de acompañamiento a la formación de 1998, las guías "Competencias profesionales en entidades de formación" y "Planificación y organización para la calidad" y edita, en esta convocatoria de 1999, tres nuevas guías que pretenden, siguiendo la línea de trabajo abierta, aportar nuevas herramientas de trabajo en el ámbito de la gestión de y para la calidad en entidades de formación.

Las nuevas guías que, junto a las anteriores, ya podemos considerar como una colección, tienen como objetivo sentar las bases y aportar vías efectivas de trabajo que permitan desarrollar de forma sistemática la gestión de la calidad teniendo como referente el modelo normativo ISO, concretamente la serie 9001.

La primera de ellas, "Implementación de la planificación estratégica de la calidad" desarrolla todos los aspectos previos e indispensables para el desarrollo del sistema de calidad y recoge los instrumentos y metodologías elaborados con este fin.

La segunda de las guías "Identificación de las necesidades formativas para la calidad" se hace eco de uno de los pilares básicos de todo sistema, el dotar a los trabajadores de la entidad de las competencias técnicas y genéricas (actitudes, habilidades...), para poder incorporar a su saber hacer los requisitos propios del sistema. Para ello es imprescindible dotar a las organizaciones de una metodología que posibilite detectar las necesidades formativas existentes a este respecto, como motor del plan formativo interno.

La tercera, "Descripción y control de procesos de calidad" nos proporciona el diseño de un sistema de información que nos posibilita la gestión de los distintos procesos de una entidad de formación desde parámetros de calidad.

Las metodologías desarrolladas en las guías referidas y las conclusiones alcanzadas, son transferibles a todo tipo de entidades de formación, independientemente de su tamaño (número de trabajadores) o de su ámbito de actuación. No obstante, hay que llamar la atención sobre la necesidad de adaptar las mismas a la idiosincrasia de cada organización, para lo cual a lo largo de las mismas se exponen vías alternativas de actuación que pueden ser consideradas por los lectores.





INTRODUCCIÓN

El ámbito de la formación ha sufrido una serie de transformaciones en los últimos años, que exigen a las entidades dedicadas a la formación incrementar sus exigencias para potenciar la calidad del servicio prestado y la gestión de los procesos internos de soporte de la organización desde parámetros de calidad, transparencia, eficacia y eficiencia.

La evolución del concepto de calidad y su aplicación creciente ha llevado a hacer de la calidad una herramienta reconocida de gestión aplicable no solo a industrias sino también a entidades de servicios.

Del concepto de control de la calidad pasamos al de aseguramiento de la calidad y de este al de gestión de la calidad, en un intento de facilitar el que debe ser un objetivo prioritario de toda organización, la satisfacción de sus clientes.

En este sentido, el objetivo de la calidad es satisfacer tanto las necesidades expresadas como las implícitas de:

- los/as usuarios/as de un servicio
- los requisitos de la sociedad
- la buena gestión interna de una organización (necesidades internas definidas por sus dirigentes).

La gestión de la calidad de una entidad de formación se puede realizar tomando como referencia alguno de los sistemas de calidad existentes en el mercado. En este caso, nuestro marco de referencia serán los requerimientos recogidos en la Norma UNE-ISO 9001. La elección de este sistema nos posibilita afrontar la gestión de los procesos de la organización desde parámetros de calidad, y la obtención de un certificado que nos acredite al respecto.

No obstante, la elección de este modelo no es óbice para que la entidad incorpore a sus objetivos las inquietudes recogidas de forma manifiesta en otros modelos como el europeo (calidad total, satisfacción del cliente, mejora continua, gestión del personal, liderazgo para la calidad, evaluación del impacto en distintos ámbitos...).

Iniciar nuestro camino hacia la calidad de mano de la Norma ISO 9001 podría servirnos como una cuña a la hora de integrar perspectivas de mayor calado con respecto a la gestión en y para la calidad de nuestra organización.

Con esta guía pretendemos, por tanto, proporcionar un instrumento útil a las entidades de formación que estén interesadas en el aseguramiento de la su calidad a partir de los requerimientos de las normas ISO, entendiendo este proceso como un punto de partida en el camino de la calidad.

Quien siga los pasos expuestos a continuación acerca de la implementación de la fase de planificación estratégica de la calidad, estará en disposición de proceder desde este punto al desarrollo de un sistema de calidad con garantías de éxito, al haber incorporado en su organización y diseño todos los aspectos que de una forma u otra pueden condicionar el mismo.

ESTRUCTURACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA

Hemos procurado reproducir la misma secuencia expositiva en todos los capítulos con el fin de facilitar la comprensión de la guía. En cada uno de ellos, a la exposición teórica y metodológica le suceden los resultados alcanzados en el proceso de validación realizado en Forem CLM, hecho éste que por su valor ejemplificador creemos que facilita seguir el hilo conductor del proceso global expuesto a lo de la guía.



En el primero de los capítulos “Chequeo de la organización” nos ocuparemos del desarrollo de una metodología que nos permita conocer y diagnosticar la situación de la organización con respecto a la calidad, justo antes de iniciar el proceso.

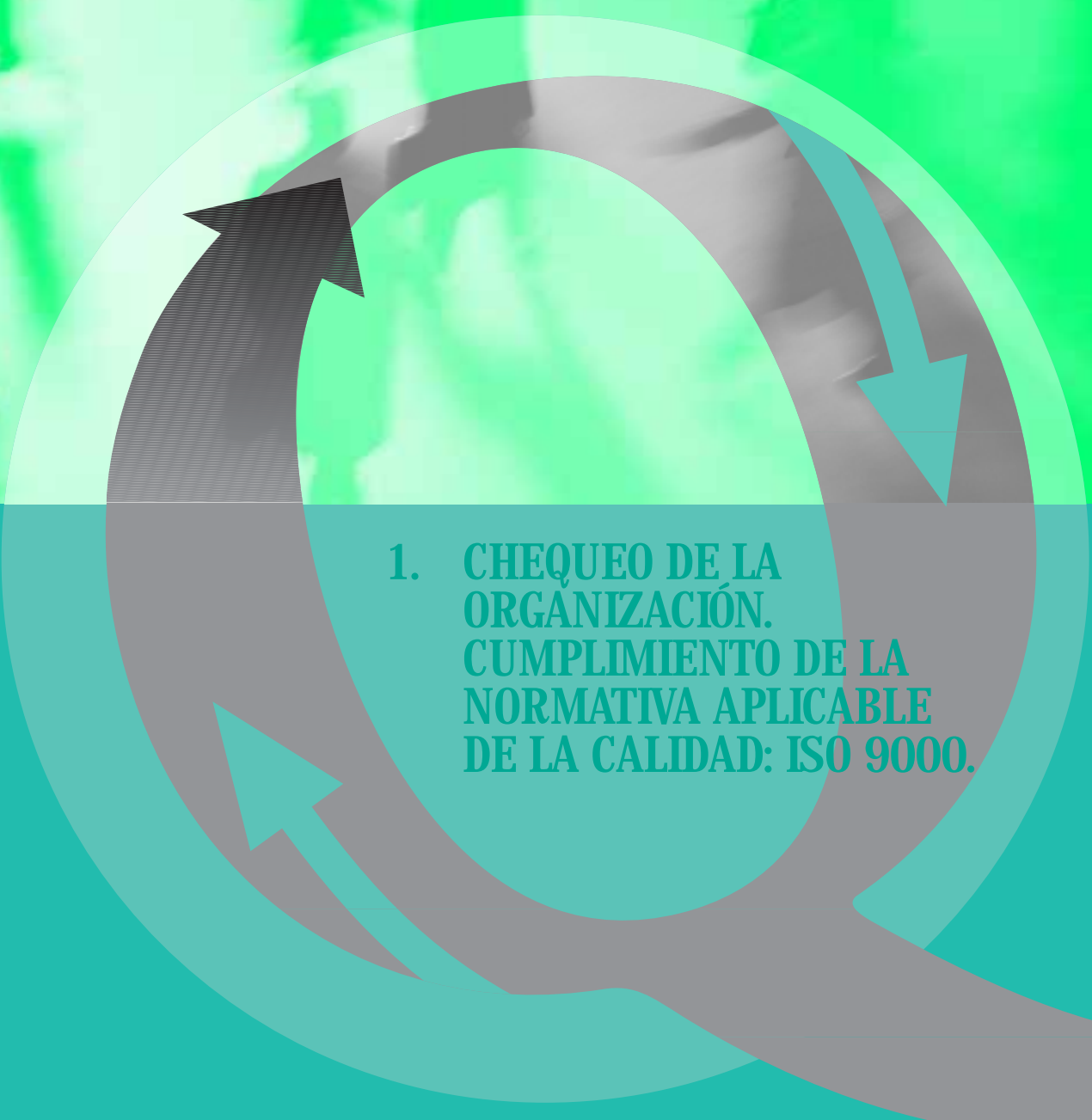
Una vez conocida la situación organizativa con respecto a la calidad pasaremos a analizar las responsabilidades de la dirección a este respecto. El capítulo dos nos habla de qué es y como se establecen la política y los objetivos para la calidad, quienes han de participar el proceso y cuales serán sus responsabilidades, para que sirven y qué relación guardan entre sí el comité y las unidades de calidad.

Dado que el eje central de todo sistema de calidad debe ser la satisfacción de los clientes, no podemos seguir adelante sin detenernos a analizar quienes son nuestros clientes y cuales son sus necesidades. Por ello, en el capítulo tercero cobra especial relevancia el proceso de identificación y segmentación de clientes y la metodología de análisis de las necesidades de los clientes vitales para la organización en nuestro ámbito de actuación.

La identificación de los clientes, dependerá en parte de los servicios que presta la organización y el ámbito en el que va a ser establecido el sistema para la calidad. De cualquier modo es imprescindible proceder a la identificación de los servicios y a la descripción de los procesos que permiten la prestación de dichos servicio, de ello nos ocupamos a lo largo del capítulo cuarto.

En el capítulo quinto nos centraremos en el desarrollo de los procesos de control para la mejora, partiremos del análisis de la evolución del concepto para finalmente describir algunas de las herramientas utilizadas en el control de los procesos en sus distintas fases, desde el diseño hasta la prestación. Para finalizar estudiaremos el papel de los sistemas de indicadores como herramientas para el control y la mejora, y finalmente, en el último de nuestros capítulos abordaremos el análisis de los costes de la no calidad, como un elemento para el diagnóstico y para la mejora de la calidad organizativa.

Los instrumentos diseñados y/o utilizados se recogen en los anexos, donde así mismo hemos creído conveniente incluir un resumen con las herramientas básicas para la calidad.



**1. CHEQUEO DE LA ORGANIZACIÓN.
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA APLICABLE DE LA CALIDAD: ISO 9000.**



1.1 INTRODUCCIÓN.

La Calidad es “un camino que asegura el futuro” de una organización dentro del Mercado. Sin duda, una de las principales preocupaciones de los responsables de cualquier organización, es garantizar la permanencia de la misma en el futuro y el desarrollo de su Mercado de referencia. Ello les conduce a llevar a sus organizaciones a adoptar estrategias que les permitan afrontar los nuevos retos del futuro con éxito.

Una de estas estrategias es la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad. Hecho que lo podemos entender como la capacidad de orientar de forma permanente y dinámica los procesos y personas que forman la organización a satisfacer las necesidades del cliente, eje central sobre el que cualquier entidad debe diseñar su sistema de gestión desde el óptimo aprovechamiento de los recursos con que cuenta.

Las Normas ISO 9000 de Aseguramiento de la Calidad, proporcionan los medios para que una organización pueda establecer un Sistema de la Calidad efectivo, que satisfaga las necesidades de sus clientes dando evidencias de su organización. En este sentido, las Normas ISO 9000 proporcionan sistemas para garantizar la calidad a los clientes, y al mismo tiempo métodos de gestión para asegurar la rentabilidad y continuidad de la organización.

Cualquier entidad puede implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, entendiendo por tal, un método de trabajo por el cual se asegura la conformidad de los servicios y/o productos que presta con los requisitos especificados en la Norma.

El sistema debe diseñarse de acuerdo a la entidad, a sus objetivos, a sus servicios y/o productos, a su economía, y especialmente debe ajustarse a las exigencias de los objetivos de la calidad y a los requerimientos contractuales, es decir, la relación existente entre la entidad que presta el servicio y/o producto y el cliente, entendiendo por éste último, el usuario/a del servicio prestado y los prescriptores en su caso.

1.2 ETAPAS DE LA IMPLANTACIÓN.

Para poder desarrollar el proyecto de la implantación de un Sistema de la Calidad, será fundamental que la entidad u organización en cuestión, haya adoptado la estrategia de la calidad como camino para afrontar con éxito los nuevos retos que se le presentan. Uno de los objetivos estratégicos de la misma ha de ser la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en su organización.

Una vez se ha tomado conciencia, y la decisión y compromiso firme de implantar en la entidad un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, es recomendable seguir los siguientes pasos:

- Tener información y formación sobre calidad.
- Elección del Modelo de Calidad a implantar en la entidad.
Los modelos más representativos de posible aplicación a entidades de formación son: el Modelo Europeo de Calidad Total (EFQM) y los Modelos de Aseguramiento de la Calidad ISO 9000.
- Si se ha elegido el Modelo de Aseguramiento ISO 9000, decidir con qué Norma la entidad se quiere certificar.
A este respecto señalar, que para las entidades que realicen diseño (planes, programas de contenidos, etc.), la Norma ISO 9001 será la opción más idónea.



- Elegir el "alcance" de certificación que se desea.
Una organización puede estar certificada para una parte de sus actividades, no la totalidad.
Ejemplo: una entidad de formación puede prestar servicios de formación, orientación e investigación y certificar su servicio de formación exclusivamente, por considerar que los restantes no son el eje central de su actividad y/o que posteriormente y de forma gradual acometerán esta tarea.
- Recoger información fiable sobre la existencia, establecimiento y asignación de los recursos: humanos, técnicos, económicos, etc., con los que cuenta la entidad.
- Hacer un diagnóstico para saber cuál es el punto de partida de la organización, en calidad, con respecto a la normativa de la calidad que pretendemos implantar (ISO 9000), así como de su situación documental, es decir revisión de la documentación existente.
- Sensibilización al cambio de todo el personal de la entidad (dirección, mandos intermedios y trabajadores).
- Establecer cuál es el proyecto a seguir en la implantación y actuar en consecuencia.

Observamos que uno de los pasos previos que se debe dar antes de lanzar un proyecto para la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en una organización o entidad será:

- hacer un buen diagnóstico o chequeo de la organización, con el fin de conocer la situación en que se encuentra la misma con respecto al cumplimiento de los requerimientos de la Norma que se pretende implantar.
- y asimismo hacer una revisión de la organización formal y de la situación documental existente.

1.3 CHEQUEO DE LA ENTIDAD.

Para la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en su entidad, tiene que conocer su propio funcionamiento, su cultura, los conductores del cambio y las barreras frente al cambio. Por consiguiente, es prudente llevar a cabo una autoevaluación o chequeo que cubra las partes de la organización que contribuyen a la calidad de sus servicios y/o productos.

- Es la reflexión necesaria para determinar toda planificación.
- Cualquier decisión válida sobre el camino que debe emprenderse arranca del conocimiento del punto en que se está.
- El equipo directivo y principales responsables de las distintas áreas/unidades debe detenerse a analizar la realidad de la entidad en ese momento respecto del cumplimiento de los requerimientos de la Norma.
- El diagnóstico inicial o chequeo ha de ser valorativo, pero también, y esencialmente identificativo. La información que se puede obtener y sistematizar debe ser seleccionada adecuadamente, limitada a los elementos pertinentes y con valor significativo.

Si su intención es implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad conforme a la Familia de Normas ISO 9000, el chequeo le dará información sobre la situación en su entidad de la calidad, es decir, el estado actual de la misma respecto del cumplimiento de los requerimientos de la Norma que pretenda implantar.



Una vez se tengan estos datos se puede hacer el diagnóstico y el proyecto para la implantación del Sistema adaptado a las necesidades concretas de su organización.

El chequeo se hace estudiando y valorando todos y cada uno de los procesos que se realizan en la entidad comparándolos con los requerimientos de la Norma.

Mire lo que hace ahora, compare con el estándar y haga una lista de las cosas que necesite cambiar. Es posible que se encuentre que ya tiene implementadas muchas disposiciones que satisfacen las necesidades del estándar. Algunas organizaciones cometen el error de rediseñar totalmente su sistema de gestión, cuando todo lo que necesitaban era documentar el sistema existente.

Para ello:

- Se compara la entidad con el modelo de sistema a implantar. Es muy probable que la entidad cumpla algunos puntos de obligado cumplimiento de la Norma (requerimientos).
- Se establece un diagnóstico de la situación actual, y
- Se establecen las deficiencias que existen en la entidad y los procesos que faltan por realizar.

El chequeo se basa en pruebas objetivas: cuestionarios administrados a través de entrevistas con los miembros de la entidad, estudio de documentos (incluidas las actividades que se realicen y que se tengan documentadas), etc. Por lo que en ocasiones, en función de las características de la entidad, puede ser aconsejable la presencia de un consultor externo que conozca los procesos que se realizan en aquella.

En el estudio y análisis de la situación "documental" actual de su organización, encontrará seguramente mucha información útil que podrá usar como datos de entrada en el proceso de implantación.

Elabore una lista de todos los procedimientos documentados que están en uso, los oficiales y los no oficiales. Establezca su estado y si son un reflejo de las actividades actuales.

También podrá valerse de las memorias ya archivadas para establecer la política de dirección ya que, a falta de un sistema formal existente, los/as directores/as habrán utilizado memorias, notas internas, avisos, actas de las reuniones, órdenes, directivas u otros métodos similares para, probablemente, comunicar sus políticas.

Recopile sólo los documentos escritos, dado que la validez de cualquier instrucción verbal será poco fiable para los fines que nos ocupan. Revise la información para, así, descartar cualquiera que haya quedado obsoleta.

Es importante hacer un buen diagnóstico de la entidad, puesto que nos resultará más fácil la elaboración definitiva del Sistema de la Calidad. Una vez realizado el análisis actual de la entidad, se podrá estimar el esfuerzo real que se requiere para su implantación.

1.4 METODOLOGÍA

La metodología que se plantea tiene por objeto ayudar a las entidades o centros de formación:

- Por un lado, a realizar un diagnóstico o chequeo sobre la situación en calidad en que se encuentra, con respecto al cumplimiento de los requerimientos de la Norma ISO 9000.
- Por otro lado, a realizar una revisión de la documentación existente y organización formal actual de la misma.



El método propuesto es la reflexión necesaria para determinar toda planificación. Nos ofrecerá información sobre dónde estamos, qué camino deberemos emprender para llevar a cabo el proyecto de implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, y qué esfuerzo nos va a suponer el mismo.

El objetivo principal es definir un instrumento a través del cual, de una forma sencilla, se pueda:

- Determinar el punto de partida, situación actual de la entidad, para emprender el proyecto de implantación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad conforme a la normativa de calidad ISO 9000.
- Identificar las deficiencias existentes y procesos que faltan por realizar.
- Establecer el listado de los cambios o mejoras que se deben realizar para satisfacer las necesidades del estándar.
- Conocer la documentación existente en la entidad, en la que se encontrará sin duda, información que se podrá usar como datos de entrada en el proceso de implantación.
- Estimar del esfuerzo que deberá realizar su entidad para llevar a cabo el proyecto de implantación.

Todo ello como paso o etapa previa al proyecto de implantación.

Reseñar asimismo, que el análisis de los datos que obtengamos a través de los cuestionarios que proponemos a continuación, nos permitirá igualmente, de forma indirecta, identificar necesidades del cliente interno (formación, instrucciones de trabajo para el desempeño de sus funciones, etc.).

Para todo ello, se proponen las siguientes herramientas:

CUESTIONARIO DE CHEQUEO: Situación actual respecto a la normativa de calidad ISO 9000. (Ver Anexos. Instrumentos)

CUESTIONARIO DE REGISTROS: Situación documental existente. (Ver Anexos. Instrumentos)

A continuación, se expone el proceso de diseño de cada una de las herramientas indicadas, así como las instrucciones para su aplicación y cumplimentación. Con el fin de lograr una mayor claridad expostiva, detallaremos cada uno de éstos cuestionarios por separado:

1.4.1 Cuestionario de chequeo: situación actual respecto a la normativa de calidad

a) Elaboración del Cuestionario: Diseño

Este cuestionario aplica todos los requerimientos fundamentales de la Norma ISO 9001 y refleja el tipo de cuestiones que la dirección o equipo directivo debería contestar cuando se embarque en un proyecto de implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la entidad. Asimismo será de gran ayuda para determinar las políticas de calidad.

Podría ser el cuestionario de evaluación preliminar que el organismo certificador facilita a la organización al principio del proceso de certificación, después de haber presentado la pertinente solicitud.

La información requerida se presenta a través de un número de preguntas agrupadas en distintas áreas o apartados, que coinciden casi en su totalidad con los 20 puntos de la Norma ISO 9001. Cada una de éstas áreas cuenta con una sucinta introducción explicativa de la materia a la que va referida, con la finalidad última de facilitar su cumplimentación.



Estas áreas son:

- Responsabilidad de la dirección.** En este apartado se describen las funciones y responsabilidades del equipo directivo en materia de calidad tales como su compromiso, estructura operacional y funcional, misión, gestión de medios técnicos y humanos y la mejora de los procesos del Sistema de la Calidad.
- Sistema de la calidad.** Se define Sistema de la Calidad como el conjunto de acciones que gestionan los procesos, recursos y responsabilidades, de forma que el servicio final ofrecido cumpla los requisitos establecidos.
- Revisión de los requisitos de contrato.** Comprobación de los contratos (acuerdos escritos) que realice la entidad para asegurar su cumplimiento.
- Control del diseño.** Diseño es la actividad que basada en unos objetivos a lograr, da lugar a la definición de un servicio y productos. Algunos ejemplos podrían ser: diseño de planes formativos y de orientación, económico - financieros, etc.
- Control de la documentación.** Este apartado de la norma hace referencia a un sistema de gestión de la documentación aplicable a cualquier actividad que tenga influencia sobre la calidad.
- Compras.** Es el conjunto de aprovisionamientos de procedencia externa a la organización. Hace referencia a la expresión de las necesidades, evaluación y elección de los suministradores, tramitación de los pedidos y seguimiento de éstos.
- Control de los productos suministrados por el cliente.** En este apartado se incluyen los servicios o productos que el cliente facilita a la entidad de formación para que haga uso de ellos y los incorpore a su sistema. Por ejemplo: Documentación, trabajos realizados por los alumnos/as, normativa, convenios, etc.
- Identificación y trazabilidad del servicio.** La identificación del servicio y sus productos asociados permite distinguirlos de otros. La trazabilidad nos permite el seguimiento de un servicio desde su inicio hasta su finalización, en cualquier punto o fase del mismo. generalmente se realiza a través de códigos identificativos.
- Control de los procesos.** Actividades desarrolladas para verificar que la prestación del servicio se adecua al diseño y/o las especificaciones/requerimientos establecidos.
- Almacenamiento/archivo de materiales/productos intermedios asociados al servicio.** Por lo general, todo servicio lleva asociado un producto: facturas, material didáctico, carpetas, maquinaria y herramientas – cursos relacionados con oficios -, datos de alumnos... Estos pueden ser requeridos por nuestro cliente como parte del contrato, luego es importante considerarlos dentro de la calidad de servicio.
- Inspección y pruebas.** Hace referencia a los métodos con los que se precisa la conformidad del producto o servicio con los requerimientos especificados. Ejemplos: autoevaluación por parte de los formadores, evaluaciones de las actividades realizadas, comparaciones con programas relacionados y con niveles de exigencia ya existentes, etc.
- Control de los equipos de inspección y medición.** Este apartado permite asegurar que los métodos que utilizamos para controlar y medir la calidad de las características del servicio y/o producto que prestamos son válidos y fiables. Se hace mención tanto al material (equipos informáticos, etc.) como a los indicadores de gestión (ratios, etc.) y herramientas de medición utilizadas (encuestas de opinión, evaluaciones, cuestionarios, etc.).
- Estado de inspección.** Este apartado de la norma permite conocer los resultados de la inspección que hemos realizado sobre los servicios o productos.
- Control de los productos o servicios no conformes.** El término de no conformidad agrupa a aquellas situaciones en las que no se ha satisfecho los requerimientos del cliente. Ejemplos: No-adecuación de los materiales didácticos, contenidos de los programas inadecuados, errores de planificación, etc.



- Acciones correctoras y preventivas.** Acciones correctoras son aquellas acciones que se emprenden para impedir la repetición de una no conformidad o de un problema implementando cambios. Acciones preventivas son aquellas acciones adoptadas para prevenir las causas de una no conformidad.
- Control de los registros de la calidad.** Los registros de la calidad se deben mantener y controlar para demostrar la conformidad con los requerimientos especificados y la marcha efectiva del Sistema de la Calidad. Muchos de estos registros de calidad ya existen en las entidades de formación, pero sin ser considerados como tales o con estos nombres. Ejemplos: documento de reclamaciones, formulario evaluación de alumnos/as, informe del desarrollo del curso, modelo costes del curso, etc.
- Auditorías internas de la calidad.** Auditoría es una herramienta de Aseguramiento de la Calidad destinada a comprobar la eficacia del Sistema de la Calidad en la entidad. Es una forma de evaluar los procesos puestos en marcha con la finalidad de incorporar las mejoras necesarias.
- Formación.** El Aseguramiento de la Calidad requiere personal competente para su implementación y esto comprende una identificación de necesidades de formación.
- Servicio de seguimiento posterior a la prestación del servicio.** Este término está relacionado con el seguimiento de la eficacia y uso del servicio prestado. Ejemplos: apoyo a alumnos/as formados después del curso, orientación laboral, evaluación adicional sobre el impacto del curso en las condiciones de trabajo, etc. Debería estar especificado en el acuerdo que previamente se ha firmado con el cliente. Si no se acuerda antes o el servicio no es necesario, se puede ignorar esta cláusula.
- Técnicas estadísticas.** Su uso está relacionado con el estudio de la evaluación del Sistema de la Calidad y su evolución, en cualquier caso, se desarrollará sólo cuando se identifique su necesidad. Ejemplos: estudio estadístico de las evaluaciones o exámenes realizados a los alumnos/as, de los datos sobre reclamaciones, índices de aprobados, abandonos, etc.

Señalar que aquellas entidades o centros de formación que no realicen diseño y no contemplen la utilización de técnicas estadísticas y servicio posventa, no cumplimentarán estas áreas de preguntas.

Se ha intentado adaptar los distintos requerimientos de la Norma a las entidades de servicio en general, y en concreto a las entidades u organizaciones de formación. En este sentido, la terminología de las distintas preguntas que forman parte de éste cuestionario, se ha ajustado a las características propias de las entidades o centros de formación.

Ejm: ¿Está establecido el método para revisar la oferta de formación, orientación, proyectos, etc., que realiza a sus clientes(alumnos, empresas, organismos subvencionadores, etc.), antes de presentársela?

Dado que el objetivo del cuestionario es conocer la situación o punto de partida en la que se encuentra la organización con respecto al cumplimiento de la normativa de calidad que se pretende implantar, se ha elegido como criterio a aplicar la escala que se indica a continuación, donde la puntuación 1 corresponderá a No y la puntuación 5 corresponderá a Si.

No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Las respuestas dadas pondrán de manifiesto el esfuerzo que deberá realizar la organización para la implantación del Sistema. No cabe duda, que el esfuerzo a realizar será mucho mayor en el caso de



que la respuesta sea "No se tiene en cuenta", que si ha sido "Es práctica habitual en la entidad", en cuyo caso podrá bastar con documentar la práctica existente.

b) Aplicación y cumplimentación del cuestionarios a través de entrevistas.

En cuanto a la aplicación y cumplimentación del cuestionario se considera conveniente hacer la siguiente observación: El proceso y las condiciones para la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad conforme a la Familia de Normas ISO 9000, son bastante desconocidos para gran parte de las personas que trabajan en entidades u organizaciones que no han tenido un contacto previo con temas de calidad. En este caso se hace por tanto necesario, que la cumplimentación del cuestionario deba ser dirigida o guiada, preferiblemente a través de entrevistas. En muchos casos se tendrá que explicar el sentido de las preguntas antes de recoger una respuesta, para asegurar cierta fiabilidad en las contestaciones.

Se desaconseja la autocumplimentación del cuestionario, si no ha existido previamente un adecuado proceso formativo en temas de calidad.

1.4.2 Cuestionario de registros: situación documental existente

a) Elaboración del Cuestionario: Diseño

El objetivo principal de este cuestionario es hacer una revisión de la organización formal y situación "documental" actual de la entidad en la que se pretende implantar el Sistema de Aseguramiento de la Calidad.

El método establecido nos permitirá:

- Identificar los documentos utilizados por la entidad para el desarrollo de sus actividades, ya sean documentos oficiales o preestablecidos con carácter general para toda la organización o no oficiales, es decir, definidos por las distintas unidades o áreas de gestión en función de sus necesidades.
- Recoger de un modo sencillo toda la documentación existente en la entidad u organización, para su posterior análisis.
Al respecto destacar que el análisis de la documentación recogida será de gran utilidad en las etapas de:
 - Identificación de procesos
 - Elaboración de registros de la calidad
 - Elaboración de procedimientos.
- Conocer el "esfuerzo documental" que tendrá que llevar a cabo la entidad para cumplir con los requerimientos de la Norma ISO 9000.

La información requerida se presenta a través de un número de ítems agrupados en distintos apartados. Cada uno de estos apartados aglutina un conjunto de documentos relacionados con los distintos requerimientos de la Norma ISO 9001. La agrupación se ha efectuado, tomando como referencia las distintas áreas temáticas que llevan implícitas documentos exigidos por los requerimientos del estándar.

Los apartados definidos son los siguientes:

- Documentos de estrategia de la entidad.
- Documentos que definen formas de realizar los procesos y tareas.
- Documentos y pre/contratos de compra, venta o alquiler y ofertas formativas.



- Documentos relacionados con el diseño del servicio.
- Documentos utilizados para la identificación de servicios de la entidad.
- Control de los documentos utilizados por la entidad.
- Documentos para el control de los procesos.
- Documentos que especifiquen las pruebas a los servicios o productos.
- Documentos que recojan los indicadores y criterios utilizados en las pruebas/inspección.
- Documentos que recojan las acciones emprendidas por errores o fallos.
- Documentos de recepción, archivo y mantenimiento/actualización.
- Documentos relacionados con los procesos de formación del personal.
- Documentos que especifiquen las técnicas estadísticas utilizadas o a utilizar.

Del mismo modo que en el cuestionario anterior, se ha llevado a cabo una adaptación de la terminología de los distintos ítems establecidos en el cuestionario, a las características propias de una entidad de servicios, y más concretamente de las entidades de formación.

Ejm: Documentos que registren las modificaciones de acuerdos o contratos realizados, por ejemplo la cancelación de un curso, cambio de horario, etc.

b) Aplicación y cumplimentación del cuestionarios a través de entrevistas.

Con lo que respecta a la cumplimentación del cuestionario de referencia, indicar que al lado derecho de cada ítem se encuentran 4 columnas identificadas con las letras P, D, C y G, esta última en tono gris.

Debe marcar con una "X" la columna P, si el enunciado al que se refiere recoge una práctica habitual de la entidad y/o área de gestión, en la que cuenta con documentos cuyo formato no ha sido establecido previamente con carácter general para toda la organización, sino que lo ha definido su unidad o área de gestión en función de sus necesidades.

Marque con un "X" la columna D, si se trata de una práctica en la que cuente con documentos cuyo formato ha sido previamente establecido con carácter general para toda la organización.

La columna C le servirá para poner una clave numérica por documento que posea en su unidad o área de gestión. Teniendo en cuenta que habrá de acompañar fotocopia de dichos documentos, la clave que ha designado deberá aparecer en la parte superior derecha del documento de referencia. Puede ocurrir que tenga que repetir la clave porque tenga un documento que agrupe varios enunciados del cuestionario.

Por último, la columna G deberá ser cumplimentada una vez recogidos los documentos que acompañe, a fin de chequear si falta alguno.

Cada miembro del equipo directivo y personal de la entidad con un papel relevante de línea cumplimentará aquellos apartados que hagan referencia a la documentación relativa a su actividad.

Finalmente en cuanto a la aplicación del cuestionario se da por reiterada la observación realizada en la exposición detallada del cuestionario de chequeo, es decir se recomienda que la cumplimentación del cuestionario sea dirigida o guiada, preferiblemente a través de entrevistas, excepto si en la entidad u organización se ha llevado a cabo previamente un adecuado proceso de formación en temas de calidad.



1.5 RESULTADOS DE VALIDACIÓN.

Este apartado tiene por objeto:

- Por un lado, estimar el ajuste y conformidad de los instrumentos diseñados – “Cuestionario de chequeo: situación actual respecto a la normativa de calidad ISO 9000” y “Cuestionario de registros: situación documental existente” -, para poder determinar su validez y viabilidad.
- Y por otro, poner de manifiesto los principales resultados obtenidos a través del análisis de la información obtenida con la aplicación de los instrumentos y metodología previamente expuesta.

La entidad escogida para probar la efectividad del método e instrumentos diseñados ha sido Forem Castilla–La Mancha, entidad de formación lo suficientemente representativa y compleja para validar el método establecido, dada la diversidad de programas que realiza, los diferentes servicios que presta y la dispersión geográfica de sus centros de trabajo.

A través del método establecido se han logrado los siguientes fines:

- La fiabilidad de las respuestas y por ende de los resultados obtenidos ha sido garantizada por el proceso establecido para cumplimentar los cuestionarios, es decir, a través de entrevistas, explicándose cuando ha sido necesario el sentido de las preguntas antes de recoger una respuesta.
- Las personas que han cumplimentado los cuestionarios han reflexionado sobre una serie de aspectos de su trabajo diario así como sobre la situación “documental” existente en su unidad o área de gestión, manifestando en muchos de los casos su ilusión y sugerencias para mejorar la situación de la organización.
- El método utilizado ha servido de forma indiscutible como un inmejorable canal de comunicación para transmitir la necesidad de una serie de cambios para la mejora de todo aquello que es indispensable para afrontar los nuevos retos del futuro.

Una vez analizada la información recogida a través de las entrevistas realizadas para la administración de los cuestionarios, podemos extraer las siguientes conclusiones:

- Forem Castilla–La Mancha tiene implementadas diversas disposiciones que satisfacen las necesidades del estándar (ISO 9000).
- En muchos de los casos lo único que necesita es documentar el sistema de gestión ya existente.
- Cuenta con un gran número de registros de calidad (informe de desarrollo del curso, evaluación de alumnos/profesores, reclamaciones de clientes, etc.) así como de procedimientos escritos de gestión de procesos, que deberán simplemente ser adaptados a la normativa de calidad ISO 9000.

Si matizamos las afirmaciones anteriores podemos destacar:

- Entre aquellos puntos que cumplen la normativa de calidad a implantar o están muy cerca de cumplirla y no precisan mejora para su adecuación a la misma (normativa ISO 9000) o precisan una mejora moderada, señalaremos:

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



- Organigrama.
 - Descripción de responsabilidades y competencias.
 - Política y objetivos de la calidad.
 - Revisión del contrato. Regulación adecuada de los acuerdos con los clientes.
 - Evaluación de las acciones formativas.
 - Procedimientos de gestión de acciones formativas (formación continua/formación ocupacional: Planes intersectoriales, sectoriales, de empresa, FIP, etc.).
 - Procedimiento de contratación del personal.
 - Regulación de la formación interna de los/as trabajadores/as de la entidad. Plan de formación interno.
- Entre aquellos puntos que ponen de manifiesto líneas de trabajo a seguir, para cumplir la normativa ISO 9000 señalaremos:
- Sistematización de reclamaciones y problemas. No existe un procedimiento escrito a seguir.
 - Definición y documentación relativa a las auditorías internas de la calidad.
 - Procedimientos de gestión de los procesos y grado de cumplimiento de sus requisitos.
 - Los procedimientos sobre compras no se encuentran regulados por escrito.
 - Procedimientos para el diseño de las actividades o servicios prestados.

Atacando de raíz los puntos más débiles detectados, la situación mejoraría ostensiblemente, tanto si se decide entrar en la dinámica de la certificación en calidad según Normas ISO 9000, como si lo único que se pretende es mejorar los servicios prestados y la propia organización de la entidad.

En definitiva podemos afirmar que Forem Castilla–La Mancha deberá realizar un esfuerzo relativo para poder implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en su organización.





**2. RESPONSABILIDADES
DE LA DIRECCIÓN:
LA IMPORTANCIA
DE LOS OBJETIVOS
DE LA CALIDAD.**



2.1 INTRODUCCIÓN.

Para la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad según la Norma ISO 9000 se tienen que cumplir una serie de requerimientos que son exigidos por ésta. Un requerimiento básico para poder implantar un Sistema de la Calidad es el correspondiente al Punto 4.1 "Responsabilidades de la dirección" en el que se establece que la Dirección debe:

- Definir de forma escrita la Política de la Calidad incluyendo los Objetivos y el compromiso con la calidad.
- Describir las responsabilidades e indicar la autoridad de cada departamento en materia de calidad.
- Describir la estructura establecida para identificar las necesidades de recursos humanos y recursos técnicos.
- Definir la metodología utilizada para la asignación de personal adiestrado en las diferentes tareas dentro de la entidad.
- Si se designa un Representante para la implantación y mantenimiento del Sistema de la Calidad (la Norma no lo exige, ya que esta responsabilidad la puede asumir la Dirección), éste se encargará de:
 - Asegurar que el Sistema de la Calidad está implantado y mantenido.
 - Informar a la Dirección del estado del Sistema de la Calidad.
- Exponer los mecanismos a seguir para la revisión periódica, por parte de la Dirección, de la adecuación del Sistema de la Calidad con la Política y los Objetivos de la Calidad establecidos.

En los apartados que a continuación se presentan en este capítulo se desarrollan ampliamente los puntos anteriormente señalados.

2.2 ÁMBITO DE IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE LA CALIDAD.

Tras el chequeo de ISO 9000 realizado en el capítulo anterior, se debe identificar todo aquello que es necesario cambiar, priorizando aquellas áreas que afecten más directamente a la prestación de los servicios ofertados por la entidad u organización con el fin de asegurar el cumplimiento de los requerimientos de los clientes.

Recordemos que el objeto de la calidad es satisfacer tanto las necesidades explícitas o manifestadas como las implícitas o latentes de nuestros clientes, cumpliendo sus expectativas. Para ello es indispensable, definir el ámbito en el que queremos implantar el Sistema de la Calidad de la entidad, es decir, las actividades, recursos, clientes... que queremos que se vean implicados en nuestro Sistema de la Calidad.

Podemos identificar este paso como un proceso clave para el éxito posterior de la implantación del Sistema de la Calidad, además de una forma de reducir costes innecesarios, al no incluir actividades que nuestro cliente no requiere.

A la hora de delimitar los servicios o áreas de actividad nos ayudará conocer la normativa vigente que debemos cumplir, la tendencia del Mercado, la acciones emprendidas por la competencia en este campo, así como el análisis de todas aquellas variables implicadas en la calidad de nuestra oferta.

En servicios debemos preguntarnos qué estándar queremos implantar, haciendo un estudio de los pros y contras de cada opción a la que podemos optar, el tiempo estimado con el que contamos, y



por supuesto, el presupuesto y los recursos adecuados de que disponemos. Hace falta centrarse en aspectos fundamentales de las actividades cotidianas de la entidad con una visión distinta de la habitual. Es responsable de ello la Dirección, pudiendo contar con el asesoramiento de personas con formación y experiencia en calidad.

Podemos estudiar además la posibilidad de ampliar el campo de aplicación, que será para el cual se diseñará el Manual de la Calidad, a actividades como la Seguridad, el Medio Ambiente, etc. Hay que tener en cuenta que el Manual de la Calidad describe la imagen externa de la entidad e internamente es la guía de gestión de la calidad para todos los niveles jerárquicos.

2.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD.

2.3.1 Requerimientos de la política de la calidad.

La Norma ISO 9000, en el *Punto 4.1.1*, dentro de las *"Responsabilidades de la dirección"*, obliga a la Dirección de la entidad a definir su Política de la Calidad. Ésta tiene que estar por escrito, y en ella se tiene que incluir el compromiso que tiene la Dirección en materia de calidad.

La Política de la Calidad debe adecuarse a:

- Los Objetivos.
- Las expectativas y necesidades de la organización y de sus clientes.
- Y asegurar que en todos los niveles de la entidad es:
 - Entendida
 - Implantada
 - Mantenido al día

2.3.2 ¿qué es la política de la calidad?

La Política de la Calidad es la pauta que marca el comportamiento en materia de calidad de la entidad, define la imagen que queremos proyectar interna y externamente, normaliza y regula las acciones y decisiones del personal y es la estrategia para conseguir nuestros Objetivos de la Calidad.

Es la etapa "filosófica" de la Planificación Estratégica de la calidad, y por tanto es el resultado de un largo proceso de reflexión. Se pretende que tenga larga vida y actúe como estabilizador dentro de la entidad. Debido a su trascendencia para la organización, la Política de la Calidad es una tarea en la que tiene que participar directamente la Dirección.

2.3.3 Importancia de la política de la calidad.

La Política de la Calidad es un paso ineludible para toda organización que se plantee trabajar sobre sus procesos con parámetros de calidad y, como no, a la hora de implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, puesto que:

- En la propia entidad va a permitir a cada empleado/a conocer:
 - Los Objetivos de la Calidad propuestos por la entidad.
 - Lo que tiene que hacer y cuál es su responsabilidad.



- Ante los clientes externos:
- Define la postura de la entidad en relación con la calidad de sus servicios/productos.

2.3.4 Características de la política de la calidad.

A. Debe estar por escrito.

La Política de la Calidad debe estar por escrito porque, además de ser una exigencia de la Norma, su especificación por escrito dota a la organización de un referente y refuerza el compromiso adquirido por la Dirección.

La Política de la Calidad es la guía de actuación empresarial de lo que no hay que hacer y de lo que sí hay que hacer en la entidad en materia de calidad, por lo que si está escrita siempre estará disponible para leerla cuando sea necesario, evitando desviaciones producidas por una mala interpretación.

Por otro lado, al estar firmada por la Dirección, queda claro el compromiso formal que tiene la Dirección con el cumplimiento de dicha Política y el papel que la misma juega dentro de la estrategia organizativa.

B. Debe ser estable.

Hay que tener en cuenta que ésta debe ser estable en el tiempo (no se cambia cada semana) y por ello es recomendable *"Antes de Escribirla, Pensarla"*. Para ello debe contener acciones que se desarrollen en la entidad en el momento de definirla. No es conveniente que contenga acciones futuras ya que resultará más difícil de cumplir.

C. Da legitimidad a la entidad.

Los clientes van a sacar conclusiones de la entidad a través de los hechos observados, por ello es importante que la Política de la Calidad y los hechos realizados coincidan. Si esto no fuera así, además de perder credibilidad en materia de calidad, los demás pronunciamientos de nuestra entidad entrarían en *"tela de juicio"*.

D. Comunica la actuación de la entidad.

A través de la Política de la Calidad, la Dirección se comunica de manera uniforme con los/as trabajadores/as de su entidad. Asimismo a través de ella se van a sistematizar las actividades técnicas de calidad, contribuyendo a que los/as trabajadores/as actúen en clave de calidad.

E. Permite la auditoría.

Cuando se pretende implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, es imprescindible auditar la actuación establecida por la entidad en comparación con la Política de la Calidad. Es decir, comprobar que lo que se está haciendo en la entidad está de acuerdo con lo establecido en dicha Política, obteniendo así una retroinformación importante que nos ayude a detectar y solucionar los posibles errores.

2.3.5 Tipos de política de la calidad.

De forma general, los tipos de Política de la Calidad que se pueden dar en una entidad de acuerdo a la concreción de sus fines son los siguientes:



- Política Corporativa:
 - Es general y define la visión y la misión de la entidad en cuanto a calidad.
 - A partir de ella se establecen los Objetivos estratégicos de la Calidad.
Ejem.: "Seremos líderes en nuestro sector..."
- Políticas Funcionales:
 - Son más concretas y derivan de la Política corporativa de la entidad, en cuanto a calidad.
 - A partir de ella se definen los Objetivos operativos de la Calidad.
Ejem.: "Ofreceremos un mejor servicio de orientación laboral..."

Otra forma de clasificar los tipos de Política de la Calidad es teniendo en cuenta la extensión del texto:

- Larga y descriptiva:
 - En ella se intenta explicar lo que es la entidad.
 - Es más completa y profesional puesto que ayuda a definir las estrategias y los Objetivos de la Calidad.
 - En ella se debe describir correctamente lo que se hace y lo que se pretende.
- Muy corta y poco descriptiva:
 - Va dirigida más hacia la imagen que queremos que perciba el cliente externo. Es más publicitaria.
 - Es más motivadora para los empleados.

"La capacidad de aplicar la Política es inversamente proporcional a la longitud de su texto"
(Adaptación de Michael Robert), por ello es recomendable que sea breve, no más de una o dos páginas.

2.3.6 Establecimiento de la política de la calidad.

A. ¿Cuándo hay que establecerla?

Para la definición de una Política de la Calidad lo primero que hay que hacer es un estudio de todas las características de la entidad y por tanto el primer paso a dar será definir la Política de actuación en materia de calidad antes de la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad.

B. ¿Quién tiene que establecerla?

Según la Norma y, de acuerdo con lo desarrollado a lo largo de los apartados anteriores, el establecimiento de la Política de la Calidad corresponde a la Dirección de la entidad.

C. ¿Cómo hay que establecerla?

El establecimiento de la Política de la Calidad de una entidad u organización suele hacerse de forma conjunta al planteamiento de sus Objetivos estratégicos de la calidad. Por esta razón planteamos una metodología única que se desarrollará en profundidad en el apartado correspondiente a *Metodología para la definición de la Política y Objetivos de la calidad*.



2.3.7 Aprobación de la política de la calidad.

Una vez consideradas las propuestas, clasificadas y analizadas las ideas propuestas por los/as empleados/as de la entidad, la Alta Dirección o Dirección de la entidad aprobará la Política de la Calidad, debiendo figurar en ella la fecha y la firma de la Dirección. Con ello se demostrará el compromiso de ésta con la calidad.

2.3.8 Publicación de la política de la calidad.

Según la Norma, la Política de la Calidad hay que publicarla y darla a conocer por escrito a todos los/as empleados/as de la entidad para asegurar que todos la comprenden. Esta publicación puede realizarse de dos formas:

- Distribución de resúmenes: a todos los/as empleados/as.
Ejem.: En forma de folleto o bien en un tablón de anuncios, etc.
- Distribución al exterior: seleccionando los destinatarios y las partes de la Política de la Calidad que queremos que se conozcan.
Ejem.: Para clientes, proveedores, etc.

2.3.9 Cumplimiento de la política de la calidad.

Se tiene que asegurar el cumplimiento de la Política de la Calidad establecida por y para la entidad de acuerdo con la Norma. Para ello la Dirección tiene que estar implicada con la calidad, es decir, tiene que estar comprometida, proporcionar los medios suficientes para su cumplimiento, formar al personal, y asegurar la supervisión del Sistema de la Calidad de la entidad.

Para que se cumpla correctamente la Política de la Calidad, es recomendable que la Dirección delegue en un Responsable con amplios conocimientos en materia de calidad que anime y asesore en su cumplimiento.

Para comprobar que se cumple la Política de la Calidad, se partirá de los Objetivos operativos de la Calidad definidos. El cumplimiento de estos Objetivos exige la elaboración de documentos en los cuales se recogen todas las actividades de la entidad; estos documentos se denominan Procedimientos y su correcta aplicación (su comprobación se realiza por medio de auditorías) es la que asegura el logro de la consecución de la Política de la Calidad (*Ver Figura 2.1*).

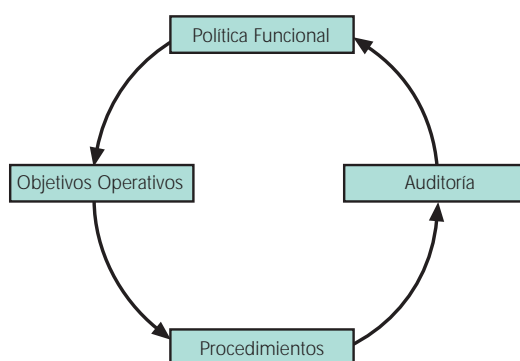


figura 2.1: Cumplimiento de Política de la Calidad.



2.3.10. Puntos a incluir en el Manual de Política de la Calidad.

A nivel práctico, hay que tener en cuenta que al querer implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad según la Norma ISO 9000, el Manual de la Calidad de la entidad contendrá la Política de la Calidad o señalará expresamente el documento en que ésta se encuentra (Manual de Política de la Calidad).

Los puntos que deben figurar en el Manual de Política de la Calidad son:

1. - Declaración de la Dirección acerca de la Política de la Calidad, como:
 - Mejora de servicios.
 - Imagen.
 - Conocimiento de los clientes.
 - Intención de satisfacer a los clientes.
 - Seguridad y conservación del Medio Ambiente, etc.
2. - Declaración de intenciones de la Dirección de ofrecer un servicio/producto que cumpla con los requerimientos establecidos:
 - Norma ISO 9000:
 - Ámbito.
 - Uso.
 - Certificación, etc.
3. - Compromiso de la más Alta Dirección a:
 - Cumplir la Política de la Calidad establecida.
 - Supervisar que se respetan las disposiciones establecidas en el Manual de la Calidad.
 - Proporcionar los medios suficientes para la consecución de Objetivos de la Calidad.
 - Supervisar la evolución del Sistema de la Calidad.
4. - Declaración de que es "responsabilidad" de todo el personal el familiarizarse con el contenido del Manual de la Calidad y cumplir:
 - Política de la Calidad.
 - Las acciones en él establecidas.
 - Obligación de todos los niveles de la Organización.
5. - Si existe delegación de autoridad, indicará sobre quién se delegará y cuál es la responsabilidad:
 - Delegación de autoridad:
 - Cargo del responsable:
 - ✓ de implantar la Política de la Calidad.
 - ✓ del control del Manual de la Calidad.
 - ✓ de la implantación y eficacia del Sistema de Aseguramiento de la Calidad.

En general, sí es aconsejable que el responsable de todo lo anterior sea una única persona, excepto si ello supone un volumen de trabajo excesivo.

No es aconsejable poner el NOMBRE del responsable debido a que si esta persona cambia, habría que cambiar el Manual para tenerlo actualizado.

6. Aprobación por el más alto nivel de la entidad (Dirección).



2.4 Definición de los Objetivos de la Calidad.

2.4.1 ¿Qué son los Objetivos de la Calidad? Diferencias principales con la Política de la Calidad.

Un Objetivo de la Calidad es una meta de calidad que se quiere alcanzar. Según este concepto, los Directivos establecen Objetivos, que puestos por escrito, sirven de base para la consecución de unos resultados.

Podemos definir, por tanto, los Objetivos de la Calidad, como los resultados en calidad que se quieren alcanzar en tiempo determinado.

El concepto es efectivo si los Objetivos están bien definidos:

- Ayudan a unificar opiniones que conciernen a todos.
- Tienen el poder de estimular a la acción.
- Son un prerequisite necesario para actuar según un plan y no basándose en los acontecimientos que se van presentando.
- Permiten la consiguiente comparación de logros con Objetivos.

El establecimiento de los Objetivos es un paso vital para traducir la Política de la Calidad a la realidad -¿Dónde queremos estar los próximos años? ¿A dónde queremos llegar? ¿Cómo queremos hacerlo? Una Política de la Calidad necesita, para que sea aplicable, definir los Objetivos de la Calidad que deben ser alcanzables.

La Política de la calidad es un conjunto de principios, ideas, doctrinas y creencias propias de la entidad, que serán la base para gestionar sus actividades. Es la etapa filosófica de la Planificación Estratégica de la calidad. Se pretende que tenga larga vida y actúe como estabilizador de la entidad.

Los Objetivos de la Calidad son los resultados que se quieren conseguir a largo/medio o corto plazo, según se trate de Objetivos estratégicos de la Calidad u Objetivos operativos de la Calidad respectivamente, sobre los que se tratará y se determinarán sus principales diferencias en apartados siguientes.

Son en definitiva resultados en calidad que se quieren conseguir en tiempo determinado, derivados directamente de dicha Política, que se fundamenta en ellos.

La *Tabla 2.1* contiene las principales diferencias entre Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.

DENOMINACIÓN	PLAZO	¿QUIÉN?	CARACTERÍSTICAS	
POLITICA DE LA CALIDAD	Continuadas Constantes	Dirección	Filosóficas Cualitativas Generales	No medibles
OBJETIVOS DE LA CALIDAD	Largo Plazo Medio Plazo Corto plazo	Dirección Mandos intermedios	Cualitativos Cuantitativos Más específicos	Medibles No medibles

Tabla 2.1: Diferencias entre Política de la Calidad y Objetivos de la Calidad.



2.4.2 Alcance de los objetivos de la calidad.

A pesar de la individualidad de las empresas e industrias, con carácter general, los Objetivos de la Calidad tendrán el siguiente alcance:

- Comportamiento del servicio: Este Objetivo se refiere a aquellas características del comportamiento de un servicio que determinan la respuesta a las necesidades de los clientes: rapidez, cortesía, etc. Estas características influyen directamente en la prestación del servicio.
- Competitividad de la calidad: La tendencia a incluir la competitividad de la calidad en el plan estratégico empresarial es reciente pero irreversible. No cabe duda que tener implantado un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la entidad, mejora la imagen de la misma y sus actividades específicas (acciones formativas, por ejemplo).
- Mejora de la calidad: Este Objetivo puede estar dirigido a mejorar la prestación de un servicio.
- Reducción del coste de la no-calidad o mala calidad: La mejora de la calidad comprende el objetivo de reducir los costes debidos a la mala calidad. Estos costes, en la mayoría de los casos, no se conocen con precisión, pero se sabe que son muy altos. Es factible, por medio de estimaciones, introducir este objetivo en el plan estratégico empresarial y desplegarlo con éxito a los niveles inferiores.

Es muy importante no olvidar, que para el establecimiento y definición de los Objetivos de la Calidad, se ha de partir del análisis o diagnóstico interno, externo y de competidores, de la entidad (tema que ya fue tratado en la Guía *"Planificación y Organización para la Calidad"* FOREM CLM, 1999), y como consecuencia haber detectado las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la misma. Así, de este modo, se podrán descubrir áreas que mejorar, es decir, Objetivos a lograr.

2.4.3 ¿Por qué debemos definir los objetivos de la calidad?

En primer lugar señalar que sin establecer Objetivos, sin saber a dónde queremos ir, cualquier decisión estratégica que tomemos - por ejemplo la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad en la entidad conforme a la Norma ISO 9001- será en vacío y en consecuencia ineficaz.

En concreto la Norma ISO 9001, en el Punto 4.1.1, dentro de las *"Responsabilidades de la Dirección"*, literalmente dice:

"...La dirección del suministrador con responsabilidad ejecutiva debe definir y documentar su Política de la Calidad, incluyendo sus Objetivos y su compromiso en materia de calidad..."

Asimismo la Norma 9004-2 *"Gestión de la calidad y elementos del Sistema de la Calidad: Guía para los servicios"*, de imprescindible consulta, establece que la Dirección debe desarrollar y documentar una Política de la Calidad, referente entre otros puntos a los Objetivos para la calidad del servicio.

2.4.4 Tipos de objetivos de la calidad. Diferencias principales.

Diferenciaremos dos grandes grupos, dentro de los Objetivos de la Calidad a definir:

A. Objetivos Estratégicos de la Calidad.

Los Objetivos estratégicos de la Calidad, también son llamados generales, globales o corporativos. Surgen del análisis de la situación de la entidad y representan los resultados que ésta quiere conseguir a largo/medio plazo. Se encuentran dentro de la planificación estratégica empresarial, lo que les da máxima prioridad. Normalmente son específicos en cuanto al resultado a alcanzar pero no entran en el detalle. Dependen de la Alta Dirección.



La tendencia a incluir como una mejora competitiva la calidad en el plan estratégico empresarial, es reciente y recomendable. Así pues, dentro de los Objetivos estratégicos de la entidad, encontraremos los Objetivos estratégicos de la Calidad, dándoseles de este modo, la prioridad máxima que por otro lado se merecen.

Pueden ser cualitativos o cuantitativos, debiéndose concretar en objetivos operativos de la calidad.

B. Objetivos Operativos de la Calidad.

Los Objetivos operativos de la Calidad, también son llamados funcionales, operacionales, tácticos o de desempeño.

Los Objetivos operativos responden a las necesidades de los clientes que se deben traducir en características del servicio, producto o proceso. Son Objetivos a corto plazo y dependen de la Dirección y Mandos Intermedios.

Una vez establecidos los Objetivos estratégicos de la Calidad, se deben trasladar a las diferentes áreas funcionales, esto es lo que se denomina despliegue, de esta forma se operativiza los Objetivos estratégicos de la Calidad y asignarlos a los niveles inferiores.

Ejem.: Contar con un servicio de cafetería en nuestro centro en el plazo de dos meses, con un coste máximo de "X" unidades monetarias (u.m.).

Ejem.: Aumentar en una, mínimo, el número de habilidades laborales de cada empleado/a, desde el 1-4-99 hasta el 30-6-99, dentro del presupuesto existente y a un costo de entrenamiento no superior a 10 horas por empleado/a.

A continuación se presentan las principales diferencias existentes entre los Objetivos estratégicos de la Calidad y los Objetivos operativos.

OBJETIVOS	¿DE QUÉ CONSTAN?	PLAZO	¿QUIÉN?	¿CUÁNTOS?	CARACTERÍSTICAS	
Estratégicos (Generales Globales Corporativos)	Un resultado + Una fecha tope	Largo Medio	Dirección	Pocos	Cualitativos Cuantitativos Más específicos que Política	Medibles No Medibles
Operativos (Funcionales Operacionales De desempeño)	Un resultado + Una fecha tope + Un costo máximo	Corto	- Dirección operativa - Dirección funcional - Subdirecciones - Jefaturas - Mandos	Muchos	Cuantitativos Específicos	Medibles

Tabla 2.2: Diferencias entre Objetivos estratégicos de la Calidad y Objetivos operativos de la Calidad.

Dado que la finalidad última de esta guía es facilitar la implementación de la planificación estratégica de la calidad en entidades de formación, como paso previo a la certificación del Sistema de la Calidad; el establecimiento de los Objetivos estratégicos de la Calidad, adquiere una elevada importancia en el proceso de planificación, que reclama su estudio de manera específica. Es por ello que se desarrollarán en apartados posteriores.



2.4.5 Objetivos estratégicos de la calidad.

A. ¿Quién y cómo se establecen?

El establecimiento de los Objetivos estratégicos de la Calidad corresponde a la Dirección. Ahora bien, en las organizaciones que practican una gestión participativa, su selección va precedida de un periodo en el cual plantear propuestas, abierto a la Dirección y Mandos Intermedios o equipo directivo.

Una persona que participe en la definición y programación de los resultados que debe alcanzar, desempeñará su trabajo de forma más comprometida y motivada hacia su consecución que otra persona que dude sobre cuáles son los resultados que se esperan de ella o que haya recibido órdenes de trabajo desde "arriba".

En el *Apartado 2.5* de esta guía, se desarrolla con detalle el proceso para plantear propuestas, así como los instrumentos necesarios.

B. ¿Cómo debe ser un Objetivo Estratégico de la Calidad?

Ha continuación se presentan los criterios que deben cumplirse al establecer Objetivos estratégicos de la Calidad.

Un *Objetivo* estratégico debe ser:

- Óptimo para los resultados Globales. Coherentes entre sí y coherentes con la Política de la Calidad de la entidad.
- Incluyente. Hay tendencia a dar alta prioridad a las actividades para las que se han establecido Objetivos, pero a costa de las demás.
- Mantenable. Los Objetivos deben diseñarse de manera modular, a fin de que pueda revisarse un elemento sin que haya que demoler todo el sistema.
- Económico. El resultado que se obtenga al alcanzar los Objetivos debe ser claramente mayor que el coste de implantarlos y administrarlos.
- Cualificables y medibles. No basta con describir un mero propósito. De alguna forma deben ser medibles, para conocer los resultados conseguidos. Por tanto, se debe establecer cantidad, calidad, tiempo, fecha, etc.
- Legítimos. Los Objetivos deben tener, indudablemente, aprobación oficial.
- Aplicables. Han de adaptarse a las condiciones de la entidad o tener suficiente flexibilidad para adaptarse a ellas.
- Beneficioso. Alcanzarlos debe considerarse valioso para quienes deben hacer el trabajo que lleve a conseguirlos, del mismo modo que para la organización que los ha establecido.

Otras características que deben cumplir:

- Deben constar por escrito y estar redactados de forma breve, concisa y clara, idealmente en el lenguaje de quienes tienen que trabajar para alcanzarlos.
- Contener un verbo de acción: lograr, conseguir, obtener, aumentar, etc.
- Con una fecha límite para su consecución.
- Ser alcanzables. Estar seguros que con un esfuerzo por parte de las personas podemos llegar a ese final, y no ser una mera utopía. Si bien deben tener un componente de cierta ambición, de otro modo no podríamos progresar si nos instalamos en la comodidad.
- Poco numerosos, para no dispersar esfuerzos.
- Participativos y aceptados.



C. ¿Dónde debemos definir los Objetivos Estratégicos de la Calidad?

Según lo dispuesto en la Norma, *el Manual de la Calidad establece la Política de la Calidad y los elementos del Sistema de la Calidad de acuerdo con dicha Política, así como los Objetivos generales de la Calidad*. No obstante, es recomendable que los Objetivos estratégicos de la Calidad se definan y documenten en documento independiente, al que se deberá hacer, en todo caso, referencia en el citado Manual.

¿Por qué es recomendable que se definan en documento independiente? Hemos de tener en cuenta que estos Objetivos, de largo o medio plazo serán revisados y consiguientemente modificados según se vayan logrando.

Ejem.: Si uno de nuestros Objetivos ha sido la implantación de un Sistema de la Calidad en el plazo de un año y transcurrido éste ha sido alcanzado, deberá ser modificado.

Si los Objetivos están incluidos en el Manual de la Calidad, este hecho generaría no pocos inconvenientes y molestias, ya que nos obligaría a modificar el mismo de forma periódica.

D. Implantación y cumplimiento de los Objetivos Estratégicos de la Calidad.

No cabe duda, que para asegurarse el éxito, la Dirección debe estar fuertemente implicada, debe comprometerse y transmitir este compromiso a todo el personal de la entidad. Para ello supervisará el sistema y proporcionará los medios suficientes para su cumplimiento.

Se ha de partir de que el proceso de establecimiento de los Objetivos debe realizarse desde lo general a lo particular (desde los Objetivos estratégicos a los operativos). Una vez establecidos los Objetivos estratégicos de la Calidad, se deben trasladar a las diferentes áreas funcionales -despliegue-, es decir, subdividir estos Objetivos y asignar los Objetivos resultantes, que serán los Objetivos operativos, a los niveles inferiores.

Las subdivisiones y asignaciones correspondientes siguen adelante hasta identificar las acciones concretas que se han de realizar con el fin de alcanzar los Objetivos.

La asignación de responsabilidades se centra cada vez más, hasta que se asigna la responsabilidad concreta de realizar tareas específicas del puesto.

A aquéllos que son designados responsables les corresponde determinar los recursos necesarios y comunicarlo a su nivel jerárquico superior para su aprobación.

Si todas y cada una de las áreas de la entidad son capaces de conseguir sus Objetivos operativos, la organización alcanzará los Objetivos estratégicos de la Calidad.

2.4.6 Objetivos operativos de la calidad.

Como ya se ha indicado anteriormente, los Objetivos operativos de la Calidad responden a las necesidades de calidad de los clientes que se deben traducir en características del servicio/producto o proceso.

Los Objetivos estratégicos de la Calidad se concretan en otros Objetivos menos amplios y mucho más numerosos -los Objetivos operativos de la Calidad- que se asignarán a las distintas áreas funcionales de la entidad, determinando la persona responsable de llevarlos a cabo y asignando los recursos necesarios para su consecución. Es lo que se denomina "despliegue".

Ejem.: Se fija un Objetivo estratégico de la Calidad: Reducir el coste de la mala calidad en "X" unidades monetarias (u.m.), durante el próximo año. Posteriormente, este objetivo se despliega en las diversas áreas funcionales, fijando una cuota de "Y" unidades monetarias (u.m.) para cada una de ellas. Las unidades monetarias, en nuestro caso, pueden traducirse en cursos no realizados o suspendidos (...).

Son Objetivos a corto plazo y dependen de los responsables de unidades de gestión y/o mandos intermedios. La dirección no suele involucrarse directamente en la consecución de los Objetivos operativos de la



Calidad, el número de éstos es muy elevado. Por el contrario sí debe involucrarse en el enfoque utilizado para tratar colectivamente los mismos y en el seguimiento de su cumplimiento.

Un *Objetivo operativo* de la Calidad correctamente establecido constará de cuatro elementos:

- Un verbo de acción o logro (infinitivo). Alcanzar un objetivo lleva implícita una acción. Verbos de acción o logro como son: aumentar, alcanzar, disminuir, obtener, lograr, conseguir, etc.
- Un resultado clave y medible. Debe establecerse un sólo resultado y no dos o más, para evitar la subjetividad. Si en un mismo objetivo se establecen dos o más resultados a lograr, en el supuesto de que uno de ellos se alcance y otros no, ¿cómo se evalúa el objetivo? ¿alcanzó o no, su resultado deseado? Debe ser un resultado Clave, porque si no lo fuera no merecería ir como objetivo. Medible, porque en caso contrario, la evaluación del resultado no podría llevarse a cabo con criterios objetivos.
- Una fecha tope. Todos los Objetivos deben ser temporales. Deben tener una fecha tope de consecución. Hemos de tener en cuenta que el tiempo es un importante recurso y que cada vez más se tiende a medir la eficacia de un trabajo según el consumo de recursos utilizados. Entre ellos, el tiempo empleado.
- Un coste máximo. Rentabilidad. Debe especificarse previamente cuál es el coste máximo que justificará la consecución del Objetivo.
Ejem.: Unidades monetarias o en horas/trabajador/a, expresado tanto en cifras absolutas como en valores porcentuales.

2.4.7 Recomendaciones para establecer los objetivos de la calidad.

A continuación se establecen una serie de recomendaciones a tener en cuenta, a la hora de definir los Objetivos de la Calidad.

- A la hora de establecer Objetivos, la entidad deberá hacer referencia a los problemas habituales con los que cuente.
Ejem.: Elevado porcentaje de reclamaciones, insatisfacción del cliente, etc.
- Debe asignar los recursos necesarios para establecer el sistema de Objetivos de la Calidad. Los recursos son el precio que hay que pagar por conseguir los beneficios que reporta la consecución de los Objetivos.
- Importancia de la formación de la Dirección en la calidad.
- Formación en materia de calidad a los/as trabajadores/as, para conseguir su entendimiento y compromiso. Es muy importante que el personal de la entidad esté concienciado y motivado hacia la consecución de los objetivos establecidos, así como, hacia la importancia de la implantación y desarrollo de un Sistema de la Calidad.

2.5 METODOLOGÍA PARA LA DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD.

Como ya se ha indicado, el establecimiento de la Política de la Calidad y de los Objetivos estratégicos de la Calidad corresponde a la Dirección. No obstante, en las entidades que practican una gestión participativa, dicho establecimiento podrá ir precedido de un proceso para plantear propuestas por parte de los responsables de las distintas unidades de gestión.

El diagrama de flujo que figura a continuación, visualiza el proceso completo de asignación de responsabilidades a la Dirección, recogiendo las diferentes etapas o fases en que podemos dividirlo y las herramientas utilizados con este fin (Ver Figura 2.2).



Según podemos observar, las tres primeras fases de este proceso se corresponden con el establecimiento de Política y Objetivos estratégicos de la Calidad.

Las fases sucesivas, corresponden a la asignación de responsabilidades y a la creación del Comité de calidad y serán abordadas con detalle en los siguientes capítulos.

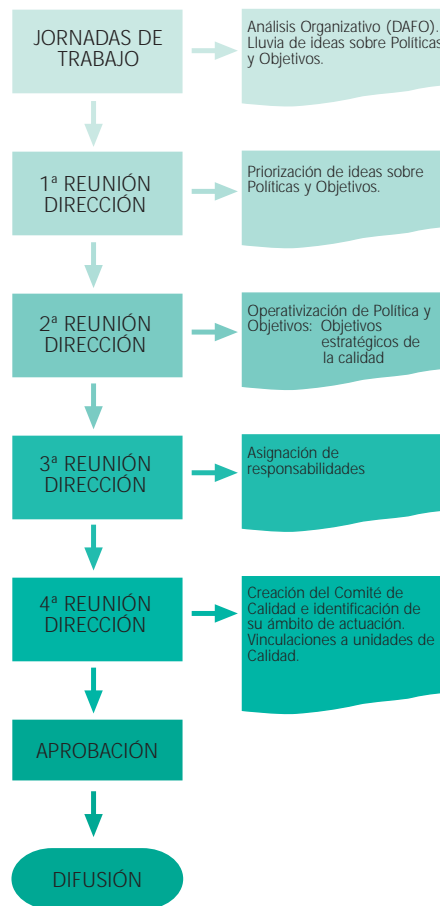


Figura 2.2: Diagrama de flujo del proceso completo para el establecimiento de las responsabilidades de la Dirección.

El diagrama de flujo presentado, puede ser adaptado en función de las características de cada entidad. Por ejemplo, en organizaciones pequeñas se podrán alcanzar los mismos fines reduciendo el número de reuniones a realizar. Una vez analizada la situación organizativa, probablemente será suficiente con que la Dirección mantenga una reunión con su equipo de gestión a fin de establecer la Política de la Calidad y seleccionar los Objetivos estratégicos de la Calidad, teniendo en cuenta las distintas fases del proceso que a continuación se pormenorizan.

En el caso de organizaciones medianas y/o de entidades con cierto desarrollo estructural, se proponen los siguientes pasos para el establecimiento y definición de Políticas y Objetivos de la Calidad.



2.5.1 Jornada de trabajo para el análisis interno y externo de la entidad.

El primer paso a la hora de establecer la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad de una organización es realizar un análisis o diagnóstico, tanto interno como externo de la entidad. Hemos señalado en repetidas ocasiones que la Política de la Calidad se enmarca dentro de las estrategias de la organización, en consecuencia, para su establecimiento es conveniente disponer de información acerca de una serie de variables que repercutirán, sin lugar a dudas, en el contenido de dicha Política y Objetivos. Nos referimos con ello al estudio de las siguientes variables:

- Clientes:
 - Requieren un trato particularizado y, en consecuencia, un conocimiento pormenorizado de sus necesidades.
- Competencia y competitividad:
 - Los rápidos cambios del sector y las demandas de calidad y transparencia de nuestros clientes incrementan las exigencias de eficacia y eficiencia de las organizaciones.
- Cambios:
 - Que afectan a clientes, competencia, cualquier actividad que realizamos hasta el momento, etc.
 - Que afectan a todas las entidades.

Ejem.: necesidad de ofertar nuevos servicios, nuevos ciclos de vida de los servicios (actualmente se ha pasado de años a meses), tiempo disponible para el desarrollo de nuevos servicios, medios necesarios para la prestación de los servicios, etc.

- Se debe prestar especial atención a aquellos cambios, que podrán apartarnos del mercado si no nos los hemos planteado previamente a fin de preparar nuestra adaptación a ellos.

Para establecer la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad, la entidad necesita información real, fiable, completa y permanente acerca de la evolución de estos tres factores. Además, hay que tener en cuenta que nos interesa sólo la información que afecta a tareas fundamentales (no debemos perdernos en detalles sobre pequeñas operaciones).

Una herramienta interesante a la hora de profundizar en este sentido es la matriz DAFO, a través de la cual analizaremos las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de nuestra organización, en este caso, con el objeto de establecer una Política y Objetivos de la Calidad que quede enmarcada dentro de la estrategia de la entidad.

Este tema fue objeto de desarrollo en la Guía *“Planificación y Organización para la calidad”*, FOREM, 1999, razón por la cual no profundizaremos en esta ocasión en el mismo.

2.5.2 Jornada de trabajo: recogida de ideas y propuestas para el establecimiento de la política y objetivos estratégicos de la calidad.

Es recomendable la participación de los responsables de procesos clave y/o unidades de gestión de la entidad en la formulación de la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad. Esta participación se puede canalizar a través de una lluvia de ideas o la presentación de propuestas que puedan, tras su análisis por parte de la dirección, ser incorporadas a dicha Política y Objetivos. Con este fin, suele ser de gran utilidad en esta fase definir y establecer la figura de un moderador y de un secretario.

El Moderador es aconsejable que sea el Director/a o Gerente de la entidad. Su misión principal será hacer fluida la reunión propiciando el tratamiento ordenado de las ideas.

En cuanto al Secretario, sugerir que sea elegido por la Dirección entre el personal de la entidad que cuente con conocimientos de calidad (futuro Responsable de calidad). Su función fundamental será recoger las ideas presentadas y asesorar técnicamente cuando sea requerido para el adecuado desarrollo de la sesión.



Los principales temas a partir de los cuales se propondrá la lluvia de ideas son los siguientes:

- Mejora de los servicios y procesos asociados.
- Imagen corporativa con respecto a la calidad.
- Conocimiento de los clientes y de sus necesidades.
- Intención de satisfacer a los clientes.
- Ámbito del sistema de calidad.
- Procesos implicados y sus exigencias.
- Asignación de recursos y de responsabilidades.
- (...)
- Todos aquellos que los asistentes perciban como vinculados a la calidad.

Las ideas aportadas por los asistentes a la reunión se irán escribiendo en una pizarra de manera que todos las puedan ver. Además, estas ideas serán registradas por el Secretario.

2.5.3 Priorización de ideas

El equipo de dirección se reunirá con el objeto de priorizar las ideas surgidas a través de la lluvia de ideas llevada a cabo, con el fin último de poder operativizarlas en políticas y objetivos.

Para ello el Secretario elaborará un informe resumen con las ideas aportadas por la Dirección y los Mandos Intermedios y/o responsables de unidad, utilizando el apartado Grupos de Ideas del registro Recogida de información para establecer Política de la Calidad y Objetivos estratégicos de la Calidad. Para facilitar la agrupación de dichas ideas, el Secretario podrá utilizar flechas o colores que le ayudarán en dicha tarea.

El Secretario presentará a cada miembro de la Dirección una copia con el listado de todas las ideas aportadas y agrupadas. Además, si lo considera oportuno, las expondrá en una pizarra o con una transparencia a fin de que los asistentes pueda tenerlas siempre a la vista.

Seguidamente, el equipo de dirección discutirá dichas ideas y seleccionará las que considere que definen Política y Objetivos estratégicos de la Calidad, estableciéndose un consenso entre todos los miembros.

Gestionar la información aportada al equipo directivo y propiciar el consenso será responsabilidad del Secretario. Pueden existir diferentes métodos pero recomendamos el siguiente:

- El Secretario indicará a los miembros de la Dirección que prioricen las ideas en la casilla correspondiente del registro Recogida de información para establecer Política de la Calidad y Objetivos estratégicos de la Calidad. Las prioridades irán numeradas de la forma siguiente:
 - 1 Ideas que son IMPRESCINDIBLES. Son las ideas que consideren irrenunciables para definir la Política y los Objetivos estratégicos de la Calidad.
 - 2 Ideas que son NECESARIAS. Son ideas que son útiles aunque si no se cumplen, no se pone en entredicho la calidad de la entidad.
 - 3 Ideas que son CONVENIENTES pero que son prescindibles en la definición de la Política y los Objetivos estratégicos de la Calidad.
- El Secretario dará turno de intervención a todos los miembros de la reunión y les pedirá que digan las ideas de prioridad 1. Reelaborará dichas ideas y ayudará al establecimiento de acuerdos, dando turnos de palabra a cada miembro de la Dirección. Para rellenar el apartado Acuerdo del registro Reunión Dirección: Establecimiento de Acuerdos/Objetivos estratégicos de la Calidad, el secretario mediante flechas establecerá las relaciones, que el equipo directivo haya consensuado entre los Grupos de Ideas con prioridad 1 y los acuerdos definitivos establecidos.



- Como en el caso de ideas de prioridad 1, se hará lo mismo con las de prioridad 2.
- Una vez terminados los acuerdos de las ideas de prioridad 2, se hará lo mismo con las ideas de prioridad 3.

2.5.4 Operativización de política y objetivos: objetivos estratégicos de la calidad

El establecimiento de la Política y los Objetivos estratégicos de la Calidad se realizará a través de una reunión del equipo directivo en la cual y, con ayuda del secretario, los miembros del equipo de dirección establecerán para cada acuerdo alcanzado:

- ¿QUÉ? ¿Qué hacer para poder conseguir cada acuerdo? (Grado o nivel a alcanzar)
- ¿CUÁNDO? ¿Cuándo hay que hacerlo?. Fecha de inicio.
- ¿CUÁNTO? ¿Cuánto tiempo se necesita para hacerlo?. Periodo de desarrollo.

Las respuestas a las preguntas ¿CUÁNDO? y ¿CUÁNTO? nos ayudan a establecer los Objetivos estratégicos de la Calidad.

El Secretario rellenará los apartados anteriores correspondientes al registro Reunión Dirección: Establecimiento de Acuerdos/Objetivos estratégicos de la Calidad.

En esta reunión se dará por aprobado el establecimiento de la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad de la entidad u organización. Para ello en el registro debe aparecer también nombre y firma del Director o Gerente de la entidad o en su defecto del responsable de dicha aprobación.

A. Informe final.

El Secretario redactará el informe del acuerdo final aprobado por la Dirección en relación con la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad. Es recomendable que un documento independiente se recoja la Política de la Calidad (Manual de Política de la Calidad) con objeto de que ésta pueda ser difundida a todos/as los/as empleados/as de la entidad, según se exige en la Norma.

2.6 RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN. ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA CALIDAD

La metodología planteada para el establecimiento de la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad en una entidad de formación "tipo", entendiéndose por ésta, aquella entidad en la que pueden ser reflejados todos los componentes y características globales que presenta cualquier organización de formación y en general entidades que prestan servicios, ha sido validada en FOREM CLM, entidad lo suficientemente representativa y compleja para constatar la validez y viabilidad del método establecido y de los instrumentos elaborados para que la recogida de información sea efectiva.

Antes de exponer los resultados obtenidos, se considera conveniente hacer la siguiente observación respecto al proceso de validación que se ha llevado a cabo:

El establecimiento de la Política y Objetivos de la Calidad debe de estar basada en una decisión estratégica de la organización o entidad, una vez que se ha analizado la situación organizativa de la misma, en relación con su misión y su visión de futuro.

Este análisis organizativo o diagnóstico de empresa, fue objeto de estudio en la Guía editada por FOREM CLM *"Planificación y Organización para la Calidad"* y será nuestro punto de partida a la hora de establecer la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad de nuestra organización.



A este respecto señalar que resulta conveniente la revisión del análisis o diagnóstico empresarial llevado a cabo, en el caso de que las estrategias organizativas derivadas del mismo no se hayan implementado, y/o se aprecien indicios fiables de que la situación organizativa ha variado sustancialmente entre el momento en el que se realizó tal diagnóstico y el momento en el que se procede al establecimiento de la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad.

El proceso de transferencia de competencias en materia de formación y empleo a la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y la reciente creación del Instituto Nacional de Cualificaciones de acuerdo con lo especificado en el II Programa Nacional de Formación Profesional (con la misión de integrar los tres subsistemas de formación profesional existentes y establecer sistemas de homologación de la formación a través de la generalización de un Sistema de Certificación Profesional) no cabe duda, ha incorporado variaciones de importancia al marco externo en el cual se mueven las entidades de formación.

Como consecuencia de ello, a la hora de establecer la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad de la entidad u organización, se considera necesario establecer las incidencias que estos parámetros pueden introducir en el marco organizativo de FOREM CLM.

Así pues, el análisis de esta situación en relación con la misión y visión de FOREM CLM, se realizó a lo largo de unas jornadas de trabajo, en las que participaron los responsables de las distintas unidades de gestión de la organización, utilizando como instrumento la matriz DAFO, con el fin de establecer y valorar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de nuestra organización una vez analizado el escenario actual de la formación.

Entre las conclusiones obtenidas a lo largo de estas jornadas de trabajo se pueden destacar:

- Oportunidades:
 - La construcción de un nuevo escenario para la formación profesional: el empleo se considera una asignatura pendiente que se puede aprovechar para desarrollar protocolos de actuación basados en la experiencia acumulada, que nos ayuden a satisfacer las necesidades de nuestros clientes externos.
 - Revalorización de los procesos de calidad: transparencia de actuación, potenciación de la calidad de los contenidos y procesos.
- Fortalezas:
 - Experiencia acumulada.
 - Implantación a nivel nacional, autonómica y provincial. Con el consiguiente acercamiento a las realidades locales.
 - Capacidad de diálogo y de comunicación con las instituciones involucradas.
 - Capacidad de adaptación al cambio.
 - La valía personal y profesional de nuestro equipo humano.
 - Los recursos técnicos y materiales de que disponemos.
- Debilidades:
 - Inestabilidad laboral que afecta a gran parte de los recursos humanos involucrados en el sector.
 - Excesivo volumen de trabajo.
 - Dificultad para la planificación en relación con las connotaciones del sector.
- Amenazas:
 - Lentitud del proceso, indefiniciones y transitoriedad de la situación en tanto en cuanto no se alcancen acuerdos definitivos.
 - Necesidad de potenciar el diálogo entre las diferentes instituciones involucradas.
 - Dotar de medios y recursos que permitan realizar una operativización de los objetivos planteados ajustada a la realidad del sector.
 - Racionalizar los procedimientos y criterios de control de las subvenciones.
 - Incrementar la burocratización del trabajo.

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.



Una vez analizadas todas estas cuestiones relacionadas con los cambios que debemos tener en cuenta en el marco de la formación profesional, y su repercusión directa sobre la actividad desarrollada por las entidades de formación, se procederá, de acuerdo con la metodología propuesta, a establecer la *Política y Objetivos estratégicos de la Calidad*.

Resultados de la lluvia de ideas:

Resultado final obtenido: el establecimiento de la Política y Objetivos estratégicos de la Calidad de FOREM CLM, que reproducimos a continuación.

GRUPOS DE IDEAS	FECHA:	
IDEAS		PRIORIDAD *
Satisfacer las necesidades y expectativas de los/as usuarios/as de nuestros servicios		1
Asegurar las funciones sustantivas y de gestión de la entidad		1
Adaptar progresivamente los contenidos de las acciones formativas a los requerimiento de las Familias profesionales.		1
Continuar adecuando materiales didácticos y demás medios a los diferentes colectivos y a las diferentes situaciones de aprendizaje		1
Proporcionar a los/as trabajadores/as de la Organización formación interna, fortaleciendo la conciencia y actitud de los mismos con respecto a su papel en la consecución de la calidad		1
Involucrar a todo el personal de la entidad en la mejora de calidad de nuestros procesos y servicios		1
Conseguir una mayor adecuación de nuestros servicios a las necesidades explícitas e implícitas de nuestros clientes, a través de estudios de necesidades		1
Formación en materia de calidad de los/as trabajadores/as de la entidad		1
Potenciar nuestro modelo participativo en las distintas actividades a desarrollar		2
Potenciar la cualificación y adaptación organizativa del personal docente		2
Reforzar la imagen de la entidad mediante una gestión y servicio de atención al usuario/a óptimo		2
Adaptar nuestras actividades a las necesidades del mercado, nuevas tecnologías y nuevos yacimientos de empleo		2
Potenciar el uso de medios telemáticos y las redes de información interna.		2
Establecer canales de comunicación eficaces y potenciar la participación activa.		2
Mejorar el procedimiento de seguimiento y evaluación de nuestras actividades		2
Potenciar el desarrollo profesional de los/as trabajadores/as de la entidad.		3
Homologar a nuestros proveedores para potenciar la Calidad de productos y servicios		3
Mejorar la idoneidad de los medios materiales necesarios para el desarrollo de nuestros servicios		3
Potenciar el adecuado uso de los recursos disponibles		3
		SECRETARIO
<p>NOTA:</p> <p>1 Ideas que son IMPRESCINDIBLES</p> <p>2 Ideas que son NECESARIAS</p> <p>3 Ideas que son CONVENIENTES</p>		Fdo.:



Acuerdos adoptados/Establecimiento de Objetivos estratégicos de la calidad:

TÍTULO:		FECHA:	
Reunión Dirección		¿CUÁNTO?	¿CUÁNDO?
ACUERDOS	¿QUE?		
Conocer y cumplir los requerimientos de nuestros clientes	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de la normativa/ bases de las distintas convocatorias Dotarse de un sistema que permita actualizar la información Realizar un estudio de las necesidades y expectativas de nuestros clientes 	15/9/99	Ultimo trimestre 99
Fidelizar al cliente	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un plan de evaluación de la satisfacción de nuestros clientes 	15/3/99	Segundo trimestre 00
Reforzar la imagen de la Organización	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un plan de difusión de nuestros servicios y de resultados obtenidos 	15/6/99	Tercer trimestre 00
Lograr las máximas garantías de calidad en los servicios formativos prestados	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un plan de formación interno que incluya la calidad Describir y adaptar los procesos y procedimientos potenciar la satisfacción del cliente interno Potenciar los procesos de transferencia de conocimientos- Adaptar los curricula al sistema de Certificados de Profesionalidad Perfeccionamiento de los procedimientos de seguimiento y evaluación de los servicios prestados (formación). Establecer indicadores de gestión. 	1/1/00	Primer semestre 00
Conseguir una mayor proyección hacia la sociedad, vinculando nuestras actividades al entorno social, económico y empresarial en el que se desarrollan	<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudios de necesidades de formación en los diferentes sectores productivos. Analizar las necesidades del mercado, del desarrollo productivo, de las nuevas formas de organización empresarial, nuevas tecnologías y nuevos yacimientos de empleo. 	1/1/00	Segundo semestre 00
Potenciar la eficacia de la comunicación interna	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un plan de intracomunicación Incrementar la eficacia y uso de los recursos telemáticos. Reducir la burocracia 	15/3/00	Segundo trimestre 00
Establecer procesos de mejora de la calidad	<ul style="list-style-type: none"> Constituir el Comité de calidad y las Unidades de Calidad Formar a sus integrantes sobre técnicas de mejora de la calidad Realizar un seguimiento de su funcionamiento 	15/9/99	Ultimo trimestre 99
Difundir la cultura de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Programa de formación interno que incluya la sensibilización al cambio. 	15/9/99	Ultimo trimestre99 primer trimestre 00
SECRETARIO	OBJETIVOS ESTRATEGICOS DE LA CALIDAD RESPONSABLE DE LA APROBACION		
Fdo.:	Fdo.:		



POLÍTICA DE LA CALIDAD.

El objetivo principal que persigue la Fundación de Formación y Empleo (FOREM CLM. CC.OO) con respecto a la Calidad, es satisfacer plenamente los requerimientos de sus clientes con servicios y productos asociados a los mismos, de alta calidad, potenciando el desarrollo de sus trabajadores/as y respetando el medio ambiente.

Para cumplir esta política, FOREM CLM. CC.OO se compromete a promover:

- ⇒ El cumplimiento de las Normativas y exigencias de las Entidades Promotoras y demás clientes (Federaciones, Empresas, Entidades públicas y privadas, etc.), diseñando, planificando y desarrollando sus distintas actividades de conformidad con sus requerimientos y las necesidades del mercado laboral.
- ⇒ El desarrollo profesional y la capacidad de acceso al empleo de trabajadores/as activos e inactivos por medio de la prestación de servicios de Formación Continua y Ocupacional respectivamente, en los que se garantice la calidad y eficacia de la formación impartida.
- ⇒ Las posibilidades de inserción en el mercado laboral del colectivo de personas desempleadas, a través de un servicio de Orientación y Capacitación que ofrezca las máximas garantías de calidad.
- ⇒ La gestión de todas sus actividades de formación con criterios de calidad, contando para ello con el personal más idóneo, y con los materiales didácticos y demás medios materiales más adecuados a los diferentes colectivos y a las diferentes situaciones de aprendizaje.
- ⇒ La satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios/as directamente relacionadas con el proceso de formación.
- ⇒ La concienciación y motivación de todo el personal de la Organización sobre la importancia que juega su papel en la consecución de la calidad del servicio/producto prestados (formación).
- ⇒ El respeto del Medio Ambiente.



OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA CALIDAD.

- ⇒ Conocer y cumplir los requerimientos de nuestros clientes.
- ⇒ Aumentar la fidelización del cliente.
- ⇒ Reforzar la imagen de la Organización.
- ⇒ Lograr las máximas garantías de calidad en los servicios formativos prestados.
- ⇒ Conseguir una mayor proyección hacia la sociedad, vinculando nuestras actividades al entorno social, económico y empresarial en el que se desarrollan.
- ⇒ Potenciar la eficacia de la comunicación interna.
- ⇒ Establecer procesos de mejora de la calidad.
- ⇒ Conseguir difundir la cultura de la calidad en toda la Organización.

El avance en la consecución y mantenimiento de estos objetivos depende de todos los colectivos que forman la Organización, debiendo estimularse los esfuerzos e iniciativas necesarios para la consolidación de la misma como una de las entidades de formación de excelencia en el marco de la Formación Profesional Ocupacional y Continua.

2.7 ORGANIZACIÓN. DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES, COMPETENCIAS Y RELACIONES ENTRE EL PERSONAL QUE INCIDA EN LA CALIDAD.

2.7.1 Requerimientos de la organización. Responsabilidad y Autoridad.

La Norma ISO 9001 en el *Punto 4.1.2.1 "Responsabilidad y autoridad"*, exige a la Dirección de la entidad que dentro de la estructura organizativa asigne (siempre por escrito) las funciones o tareas fundamentales relacionadas con la calidad de los departamentos y puestos de la organización que estén afectados por el Sistema de la Calidad. Debe asignar también los límites de autoridad y responsabilidad de cada departamento o unidad de gestión que constituya la estructura de la entidad en relación con la calidad. Además deben aparecer las relaciones que existan entre todo el personal de la entidad que esté relacionado con la calidad, en especial los que tengan la autoridad y responsabilidad suficiente para:

- Iniciar acciones para prevenir no conformidades.
- Identificar y registrar problemas de calidad.
- Verificar la implementación de soluciones.
- Controlar el tratamiento posterior.

2.7.2 Organización.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la Dirección tiene que asignar a cada unidad de gestión y puestos de trabajo vinculado a la puesta en marcha del sistema, las tareas de calidad que debe realizar de acuerdo con los Objetivos operativos de la Calidad a alcanzar. La organización para la calidad debe

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



adaptarse a la estructura que ya existe, para ajustarse a ella y no al revés. A veces hay que crear estructuras nuevas dentro de la organización para realizar un determinado proyecto, y por ello la Dirección debe indicar de manera escrita qué departamentos y/o personal encargado tienen que participar para asegurar la calidad, qué deben hacer, cómo y cuándo tienen que hacerlo.

La forma práctica para tener documentada la organización de la entidad para la calidad es utilizando un organigrama, que deberá incluirse en el Manual de la Calidad. En él es recomendable que se establezcan y se distingan las relaciones jerárquicas y las funcionales de los diferentes departamentos o unidades de gestión de la entidad, incluyendo incluso la descripción de funciones de los puestos del organigrama.

Una vez establecido el organigrama, es necesario definir los procesos que dirigen, especifican, realizan y controlan la calidad del servicio/producto y quién realiza cada etapa de los procesos para obtener un objetivo común. Es decir, estamos estableciendo las interrelaciones entre el personal de la entidad que tienen algo que ver con la calidad. Aunque la Dirección y por ende el director/a de calidad de la entidad son los responsables finales de la calidad, es recomendable distribuir la responsabilidad (libertad de acción) y autoridad (libertad de decisión) entre los/as trabajadores/as que realizan cada actividad relacionada con la calidad.

Para la distribución de responsabilidades y autoridad es recomendable utilizar un Diagrama de flujo con las etapas de los diferentes procesos-personal, o una Matriz actividades de calidad/personal implicado, de acuerdo con el formulario que se adjunta (*Ver Anexos: Instrumentos*).

El proceso descrito se implementará a partir de una reunión del equipo directivo en la que se recomienda la presencia y asesoramiento de un experto/a en calidad (sea interno o externo a la organización).

El resultado de esta asignación de responsabilidades y autoridad en materia de calidad en la entidad FOREM CLM ha sido el que a continuación se detalla:



2 RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN.

MATRIZ ACTIVIDADES DE CALIDAD/PERSONAL IMPLICADO	
MIEMBROS	RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD
DIRECTOR GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Manual de Calidad y Procedimientos generales. • Aprobar el informe de Revisión del Sistema de calidad y sus objetivos. • Aprobación de un Plan de formación continuada. • Aprobación del Plan anual de Auditorías de Calidad. • Decisión final sobre acciones correctoras y preventivas en las que existan discrepancias entre los responsables de Área/Unidad de gestión y/o el Responsable de calidad. • Definición de Política y Objetivos de la calidad. • Aprobación de la asignación de personal y disposición de medios materiales suficientes y adecuados para la implantación y mantenimiento del Sistema.
EQUIPO DIRECTIVO *	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los Objetivos de la calidad. • Revisión y modificación del Manual de la Calidad y Procedimientos Generales. • Aprobación de los Procedimientos Operativos y de sus modificaciones. • Analizar y aprobar aquellas acciones correctoras/preventivas que afecten a más de una Área/Unidad de gestión. • Analizar el Plan General de Auditorías antes de su aprobación por el Director General. • Analizar los Planes de Formación.
RESPONSABLES DE ÁREA/UNIDAD DE GESTIÓN Y DELEGACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar/participar en la identificación y elaboración del Manual de Calidad y los Procedimientos generales. • Colaborar/participar en la identificación, elaboración y revisión de los Procedimientos Operativos de sus respectivas Áreas/Unidades de gestión. • Difusión de la Política y Objetivos de la Calidad. • Difusión del contenido de los informes de Revisión del Sistema y de los informes de Auditorías internas y externas. • Comprobar los datos de la posible no conformidad para valorar la aprobación y proposición de medidas correctoras y preventivas. • Desarrollar y proponer la revisión de ofertas de servicios para que se cursen a los posibles clientes, asegurándose que en las mismas quedan cubiertos todos los requisitos exigidos. • Responsabilidad de revisar los contratos concertados o requerimientos recibidos de los clientes, comprobando que se pueden asumir todas las condiciones impuestas y negociando cualquier punto de desacuerdo que pueda surgir. • Realizar el seguimiento de los servicios prestados, ellos mismos o delegando en quien consideren oportuno. • Colaboración en la detección de las necesidades de formación y en el seguimiento del plan de formación que se establezca. • Responsables de las acciones indicadas en los correspondientes procedimientos.
RESPONSABLE DE CALIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración y control de la documentación del Sistema de Calidad (Manual, Procedimientos, registros, informes, etc.) • Verificación de la implantación y eficacia del Sistema de Calidad. • Elaborar y realizar el Plan anual de Auditorías de la calidad. • Valorar junto con los responsables de la diferentes Áreas/Unidades de gestión auditadas los resultados de las Auditorías. • Valorar las posibles no conformidades en coordinación con los responsables del Área/Unidad de gestión implicada, y si procede abrir el informe correspondiente. • Proponer todas las acciones preventivas y correctoras que considere oportunas. • Realizar el seguimiento de las acciones preventivas y correctoras implantadas. • Colaborar en la detección de necesidades de formación y en el seguimiento del plan que se establezca. • Verificar si se cumplen las especificaciones necesarias para el servicio. • Detectar las necesidades de aplicación de técnicas estadísticas y determinar y controlar éstas. • Motivación, difusión de información y asesoramiento necesario en temas de calidad. • Realización de informes y propuesta de soluciones alternativas.
REPRESENTANTES SINDICALES	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por los derechos de los trabajadores/as de la entidad en todos los aspectos relacionados con el Sistema de la Calidad.
INTEGRANTES DE LAS DIFERENTES ÁREAS/ UNIDADES DE GESTIÓN Y DELEGACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Poner en conocimiento del Responsable de Área/Unidad de gestión o delegación correspondiente las posibles no conformidades detectadas. • Participar en las unidades de calidad y grupos de desarrollo, según los dispuesto en sus estatutos de funcionamiento y en general tomar parte en todos los procesos de mejora de la calidad.

* Estará formado por el Director General, los Responsables de cada Área/Unidad de gestión y Delegaciones y cualquier otro miembro que la Dirección General determine.



Una vez establecidas la responsabilidad y autoridad del personal de la entidad en materia de calidad, es recomendable que en el Manual de la Calidad se incluya - como registro complementario- la lista de firmas reconocidas de dichos/as empleados/as y el puesto que desempeñan.

2.7.3 El Comité de Calidad.

Para dar los primeros pasos en la Implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, dependiendo del tamaño de la organización, en ocasiones la Dirección de la entidad decide crear un Comité de Calidad que asegure la calidad de los servicios que presta.

A. ¿Qué es el Comité de Calidad?

Un Comité de Calidad es un órgano decisorio y consultivo, creado por la Dirección de la entidad, que está formado por los jefes de los principales departamentos de la entidad y cuyo secretario es el Responsable de calidad. Puede invitarse a participar al principal representante sindical que desempeñaría un papel consultivo y evitaría posibles fricciones que pudieran surgir al tener diferentes objetivos el Comité y los Sindicatos.

Es recomendable que también formen parte del Comité de Calidad representantes de las Unidades de Calidad, (pequeños "comités de calidad" por unidad de gestión o categorías profesionales de la entidad, aunque con diferentes funciones), haciendo así viable y efectiva la participación de todos los integrantes de la entidad en los procesos de mejora de la misma. Estos representantes no siempre acudirán a las reuniones del Comité, y podrán variar en función del tema a tratar, es decir, no siempre acudirán al mismo.

- El número de personas a integrar un Comité de Calidad es variable, pero se recomienda entre 6 y 8 personas -8 personas es lo ideal - puesto que existe máxima interacción y mínimas interferencias para que las reuniones sean eficaces.
- En entidades muy pequeñas (de menos de 10 empleados) el Responsable de calidad sería quien realice las funciones del Comité de Calidad.

Los miembros del Comité de Calidad son los responsables de la calidad de la entidad. Se pueden nombrar con carácter obligatorio, al ser éstos los jefes de los departamentos existentes. No obstante, es aconsejable que este nombramiento no requiera dicha obligatoriedad y el nombramiento se entienda como una de las funciones propias del puesto, como consecuencia del procesos de sensibilización y motivación hacia la calidad que la organización ha desarrollado.

B. ¿Cuáles son las funciones del Comité de Calidad?

Las principales funciones de un Comité de Calidad pueden ser:

- En los primeros momentos de la implantación de un Sistema de la Calidad en la entidad.
 - Hacer propuestas de la Política de la Calidad a la Dirección de la entidad y animar a su aplicación.
 - De acuerdo con la Política de la Calidad, definir y marcar los Objetivos a corto plazo (anualmente, semestralmente, etc.) junto con la Dirección, y posteriormente darlos a conocer a todos los/as empleados/as.
 - Proponer a la Dirección los recursos necesarios tanto de personal como de medios.
 - Revisar la evolución de los métodos y técnicas utilizados en función de los Objetivos y la coyuntura de la entidad.



- Hacer un seguimiento de la realización de los Objetivos de la Calidad.
 - Fomentar los cambios necesarios para que se cumplan los Objetivos de la Calidad propuestos.
 - Resolver conflictos y problemas que no se han solucionado por métodos habituales.
- Una vez implantado el Sistema de la Calidad en la entidad.
- Fomentar y planificar la mejora continua en la entidad.
 - Establecer los Objetivos Generales y los planes a la hora de implantar Unidades de Calidad.
 - Organizar, consolidar y difundir el proceso de mejora realizado por las Unidades de Calidad.
 - Ocuparse de la formación de Facilitadores o Coordinadores y Animadores encargados de seguir a las Unidades de Calidad y de ayudarlos.
 - Conocer, coordinar y evaluar los resultados de los proyectos que las Unidades de Calidad van elaborando.
 - Generalizar y divulgar las aportaciones de las Unidades de Calidad que estimen de interés.
 - Establecer las relaciones con los Sindicatos o con el Comité de Empresa.
 - Contribuir a mantener la motivación y la eficacia del programa de mejora utilizando las técnicas universales de las Unidades de Calidad.
 - Proponer medidas de apoyo para las necesidades funcionales o de formación de las Unidades de Calidad.
 - Proponer premios o estímulos para las Unidades de Calidad.
 - Informar de la gestión y situación de la calidad a todos los integrantes de la entidad.

C. ¿Cómo debe llevar a cabo sus funciones el Comité de Calidad?

En la práctica, el Comité de Calidad trata de resolver problemas vitales de la entidad relacionados con la calidad. Para ello hacen reuniones más o menos periódicas, en función del momento de implantación del sistema en el que nos encontremos.

En estas reuniones el Responsable de calidad, que actúa como secretario del Comité, deberá haber hecho una convocatoria con el orden del día a tratar, y la habrá distribuido a todos los miembros del Comité de Calidad y a la Dirección de la entidad que ejercerá el papel de Presidente.

D. Cualificación de los miembros del Comité de Calidad.

Para que las reuniones salgan bien, se necesita que los miembros del Comité de Calidad tengan una preparación técnica básica e imprescindible. Las técnicas que deben conocer para que el Comité de Calidad sea operativo son de:

- Dirección de reuniones.
- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Fijación y control de Objetivos.
- Dirección, mando y liderazgo.
- Mejora de habilidades en comunicación.
- Metodología para edición de informes.
- Herramientas para la calidad.

2.7.4 Unidades de calidad.

Para la Mejora del Sistema de la Calidad en la entidad, se crean las Unidades de Calidad que gestionan por sí mismos la resolución de problemas que afectan a su entorno profesional. Al igual que en el caso del Comité de Calidad, su creación y funcionamiento debe de estar avalada por la Dirección para que éstos sean realmente operativos.



En entidades con gestión participativa se recomienda la creación de Unidades de Calidad al principio de la Implantación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad, para que éstos tengan representación en el Comité de Calidad y sean un nexo de unión entre los/as empleados/as de la entidad y la Dirección.

A. ¿Qué son unidades de calidad?

Una Unidad de Calidad es un pequeño grupo permanente y homogéneo de empleados/as que pertenecen a un mismo departamento o unidad de gestión dentro de la entidad (Círculos de Calidad por unidad de gestión) o que tienen unas preocupaciones profesionales idénticas (Círculos de Calidad por categorías profesionales o Grupos de desarrollo). Gracias a ellos se pueden ir solucionando “esos pequeños problemas” que hacen que el desarrollo de los procesos propios de la entidad, el ambiente laboral y las condiciones de trabajo vayan mejorando día a día. Con ellos surge una nueva cultura sociolaboral y una nueva forma de comunicación en la entidad.

El número de personas a integrar una Unidad de Calidad suele estar entre 4 y 12. Según algunos autores, el número óptimo de miembros se encuentra entre 7 y 10 (8 personas es el más adecuado) puesto que si el número es demasiado grande no es fácil que puedan participar todos los miembros del grupo, y si es demasiado pequeño no podrían realizar las actividades en los plazos adecuados. Otros por el contrario opinan que las unidades de Calidad que mejor funcionan en una entidad, es decir las más operativas, son los formados por 4 o 5 personas de manera que así existe trabajo para todos y todos se encuentran más involucrados en el grupo.

Las pequeñas entidades pueden asumir las funciones y filosofía de participación de una unidad de calidad aunque el número de personas que participen en la misma sea menor o no sea posible crear grupos de desarrollo.

Todos los miembros de una Unidad de Calidad sufren idénticos problemas laborales en términos de calidad. Son grupos de personal, preferiblemente voluntario, que estudian problemas de calidad relacionados con su trabajo, y buscan soluciones. Estas propuestas son atendidas y estudiadas puntualmente dentro del Comité de Calidad y si son aceptadas y aprobadas, serán puestas en práctica con el consiguiente reconocimiento a la unidad de Calidad que las sugirió.

B. ¿Cuáles son las funciones y los Objetivos de las unidades de Calidad?

Las principales funciones de las Unidades de Calidad pueden ser:

- Identificar y analizar problemas concretos “elegidos por ellos” o que les presenta la Dirección de la entidad, que afecten a su ámbito laboral y que están relacionados con la calidad, la seguridad, la productividad, las condiciones de trabajo... (quedan excluidos temas como:-reivindicaciones laborales y salariales, distribución y horarios de trabajo, quejas de los empleados, temas relacionados con la jerarquía de la entidad...).
- Identificar y analizar posibles mejoras de un servicio y/o producto de la entidad.
- Elaborar y proponer soluciones que presentan periódicamente al Comité de la entidad para su aprobación.

En cuanto a los objetivos a conseguir por las Unidades de Calidad están los siguientes:

- Contribuir al desarrollo y perfeccionamiento de la entidad, aumentando la capacidad de la entidad para alcanzar el Control y Mejora de la Calidad de servicios/productos.
- Potenciar, la comunicación y la motivación potenciando la participación en la toma de decisiones de su trabajo, de manera que sea una experiencia humana satisfactoria.



- Confiar en las capacidades humanas de cada empleado/a de la entidad y potenciarlas al máximo incrementando su formación para que el personal emplee la creatividad.

C. ¿Cómo llevar a cabo sus funciones las unidades de Calidad?

Las Unidades de Calidad tratan de resolver problemas que no son fundamentales para la entidad y cuya resolución es útil para el “día a día” de los/as empleados/as. Para estudiar estos problemas que surgen en su trabajo es recomendable hacer reuniones cortas respetando el horario establecido y su periodicidad.

Ejem.: Reuniones periódicas de 1 o 2 horas de duración, 1 vez a la semana o cada 10-15 días.

Es muy importante que el trabajo de las Unidades de Calidad tenga prioridad frente al trabajo cotidiano dentro de la entidad. Si esto no fuera así, las reuniones de las Unidades de Calidad se irían retrasando y aplazando, quedando en un segundo plano la mejora de la calidad de la entidad, con lo que ello conlleva.

Las aportaciones de las Unidades de Calidad tienen que ser reconocidas por parte del Comité de Calidad. El reconocimiento puede venir mediante una compensación de tipo económico, como dotación de primas y/o aumento de salario, comidas etc., y/o de tipo social, agradecimiento público, refuerzos sociales motivante etc.

En las reuniones de las Unidades de Calidad existe una serie de “roles” que operativizan la participación de sus integrantes en las mismas. Los principales roles desempeñados son los siguientes:

- Moderador o Líder:
 - Miembro de Unidad de Calidad preferiblemente elegido por el grupo. Independientemente del puesto que ocupe debe ser reconocido y aceptado por los miembros de la Unidad de Calidad. En el caso de las unidades de gestión esta figura podrá coincidir con el jefe/a de la unidad, siempre y cuando el liderazgo del mismo no este basado en el ejercicio de la autoridad que su puesto le otorga.
 - Tiene que infundir a todos los miembros de la Unidad de Calidad “un espíritu de equipo”. Es la clave para el éxito de su funcionamiento.
 - Funciones:
 - ✓ Preparar las reuniones (día, hora, temas a tratar...).
 - ✓ Presentar el problema a tratar.
 - ✓ Coordinar y dirigir la Unidad de Calidad de manera hábil.
 - ✓ Orientar a los miembros de la Unidad de Calidad en las tareas que tienen que realizar entre reuniones (recoger información o datos necesarios para la siguiente reunión...).
 - ✓ Fomentar la libre participación y la igualdad de todos los miembros.
 - ✓ Aportar sugerencias cuando no surjan intervenciones en la reunión.
 - ✓ Recapitular cada cierto tiempo lo que se ha hecho y lo que falta por hacer.
 - ✓ Tratar de que aparezcan alternativas a las soluciones aportadas.
 - ✓ Preparar los informes de las reuniones para entregárselos al Coordinador de las Unidades de Calidad.
 - ✓ Presentar al Comité las propuestas de solución aportadas por la Unidad de Calidad.
 - ✓ Prevenir y, en su caso, detectar y suavizar posibles tensiones entre los asistentes.
- Facilitador o Coordinador:
 - Nexos de unión entre: Unidades de Calidad.
 - Unidades de Calidad y la Dirección, a través del Comité.
 - Es un colaborador -que a veces pertenece al “staff” de la entidad o incluso es contratado del exterior- que coordina “in situ” la actividad de las distintas Unidades de Calidad.



- Funciones:
 - ✓ Promover la participación en las Unidades de Calidad entre todo el personal.
 - ✓ Contribuir a la formación de los Animadores de las Unidades de Calidad.
 - ✓ Poner en marcha Unidades de Calidad sobre todo al principio de la implantación.
 - ✓ Asistir a las primeras reuniones de las Unidades de Calidad, hasta que éstas adquieran experiencia en dirigir las y preparar informes. Es recomendable que una vez éstas tengan experiencia, no acuda muy a menudo a las reuniones -siempre de acuerdo con el Líder o Moderador- de forma que las Unidades de Calidad funcionen "solas".
 - ✓ Ayudar a las Unidades de Calidad a escoger el problema a estudiar.
 - ✓ Ayudar y asesorar a las Unidades de Calidad en términos técnicos, siempre que éstas lo soliciten.
 - ✓ Comentar y recibir de los Moderadores o Líderes de las distintas Unidades de Calidad el informe de las reuniones.
 - ✓ Cuando asista a las reuniones puede hacer las funciones de Animador.
- Animador:
 - Asegura el buen funcionamiento de las Unidades de Calidad. No suele ser un miembro de las Unidades de Calidad.
 - Funciones:
 - ✓ Poner en marcha las Unidades de Calidad sobre todo en la implantación.
 - ✓ Contribuir a la formación de los miembros de las Unidades de Calidad.
 - ✓ Contribuir a favorecer la reflexión y expresión de los miembros de las Unidades de Calidad.
 - ✓ A veces ejerce las funciones de secretario de las reuniones, en cuanto a la preparación del orden del día.

Estos papeles dentro de las Unidades de Calidad no tienen por qué ser cubiertos por diferentes personas, muchas veces existe un único Responsable de las Unidades de Calidad (el Líder del grupo) que ejerce las funciones de Moderador, Coordinador y Animador. La agrupación de estas funciones en uno, dos o tres empleados/as dependerá de la estructura que tenga la Unidad de Calidad y del tamaño que tenga la entidad.

D. Cualificación de los miembros del Unidades de Calidad.

Para asegurar el éxito en la implantación de las Unidades de Calidad se tienen que dar una serie de condiciones esenciales entre las que deben estar la adecuada formación de los miembros que las forman. Los conocimientos necesarios que deberían saber Moderador, Coordinador y los miembros de una Unidad de Calidad son, en general, los siguientes:

- Técnicas de resolución de problemas.
- Técnicas estadísticas.
- Técnicas de trabajo en grupo.
- Herramientas para la calidad.
- Creatividad.
- Presentaciones eficaces.

2.7.5 Metodología de creación del Comité de Calidad y de las Unidades de Calidad.

Como ya se ha indicado anteriormente la Dirección de la entidad, considerando las aportaciones del Comité de empresa o representante/s de los/as trabajadores/as, es quien toma la decisión de crear un Comité de Calidad. En dicho Comité es recomendable que se encuentren representadas las diferentes



Unidades de la entidad que quedan encuadradas dentro del ámbito de calidad, por lo que la propuesta metodológica para la creación del Comité de Calidad y de las Unidades de Calidad está relacionada y es única.

Por otro lado, de lo anteriormente expuesto, se puede deducir que en una entidad pueden existir dos tipos de Unidades de Calidad, en función del personal que forme parte de las mismas. Así por un lado hablaremos de Unidades de Calidad propiamente dichas o de círculos de calidad por unidad de gestión, cuando sus integrantes pertenecen a una misma unidad de gestión o departamento y, de Grupos de Desarrollo o círculos de calidad por categorías profesionales o puestos tipo, cuando sus integrantes pertenecen a una misma categoría profesionales o puesto tipo (por ejemplo, todos los administrativos o todos los técnicos de formación).

A continuación se presenta un gráfico que recoge la relación entre Unidades de Calidad y Comité de Calidad. El procedimiento de transmisión de ideas en la entidad puede y debe convivir con el organigrama y desarrollo de procesos de la entidad, el primero se reservará para la resolución de problemas y aportación de alternativas y el segundo se utilizará para el trabajo cotidiano del "día a día" (Ver Figura 2.3).

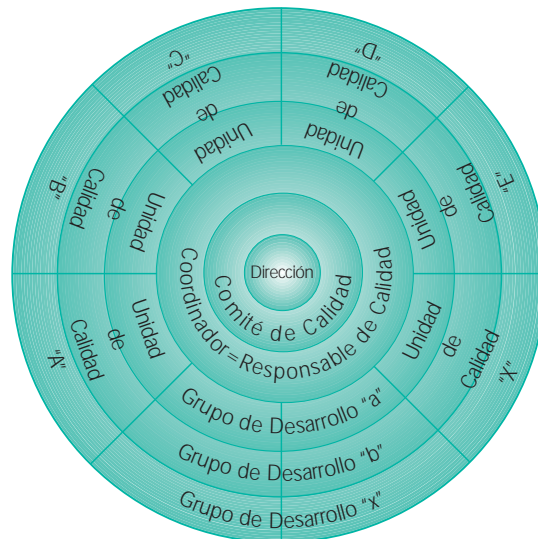


Figura 2.3:Gráfico relacional. (Basado en F.J. Palom Izquierdo(1991)).

Las Unidades de Calidad propiamente dichas son Círculos de Calidad formados por el personal integrante de una unidad de gestión. Este personal tendrá carácter preferiblemente voluntario, si bien, dependiendo del tipo de gestión de la entidad, de la dirección y/o del momento en el que se encuentre el Sistema de la Calidad, podrá ser obligatorio (designados por la Dirección). Estos grupos serán de carácter permanente e intentarán resolver problemas propios de su unidad de gestión.

En cuanto a los Grupos de Desarrollo sus diferencias más importantes con los anteriores son las siguientes: Son unidades formados por personal voluntario de la entidad que tienen igual categoría profesional y que se enfrentan a problemas iguales. Estos grupos - de carácter no permanente - se reúnen de forma puntual cuando lo consideren oportuno para resolver problemas o para introducir mejoras en su trabajo. La creación de los Grupos de Desarrollo favorecerá el diálogo entre las diferentes Unidades de Calidad, sobre todo en el caso del Grupo de Desarrollo formado por los Mandos Intermedios o responsables de unidades o procesos.



A continuación, se presentan de forma esquemática las principales características diferenciales de estas unidades (Ver *Tabla 2.3*).

CARACTERÍSTICAS	UNIDADES DE CALIDAD POR UNIDAD DE GESTIÓN	GRUPOS DE DESARROLLO
Función principal	Favorecer las relaciones humanas	Mejorar la calidad de la entidad
Función secundaria	Mejorar la calidad de la entidad	Favorecer la participación entre los distintos grupos de la entidad
Miembros procedentes de	Un solo departamento/unidad de gestión	Multidepartamental (de igual categoría profesional)
Participación en el grupo	Voluntaria/Obligatoria	Voluntaria
Continuidad del grupo ...	Permanente	Puntual
Temas a tratar	Más vitales para la entidad	En principio, menos vitales para la entidad
Reuniones	1 vez/semana o 10-15 días	Cuando lo consideren oportuno
Representante (Moderador o Líder)	Elegido por los miembros. Recomendable que sea Mando Intermedio de la unidad de gestión.	Elegido por los miembros

Tabla 2.3: Características de las Unidades de Calidad.

Una vez establecidos los tipos y características de las Unidades de Calidad a considerar dentro de la entidad y teniendo en cuenta la comunicación que va a existir entre ellas, de manera gráfica se presenta la propuesta metodológica de creación del Comité de Calidad y las Unidades de Calidad (Unidades de Calidad propiamente dichas o por unidad de gestión y Grupos de Desarrollo) en el diagrama de flujo que se presenta a continuación (Ver *Figura 2.4*).

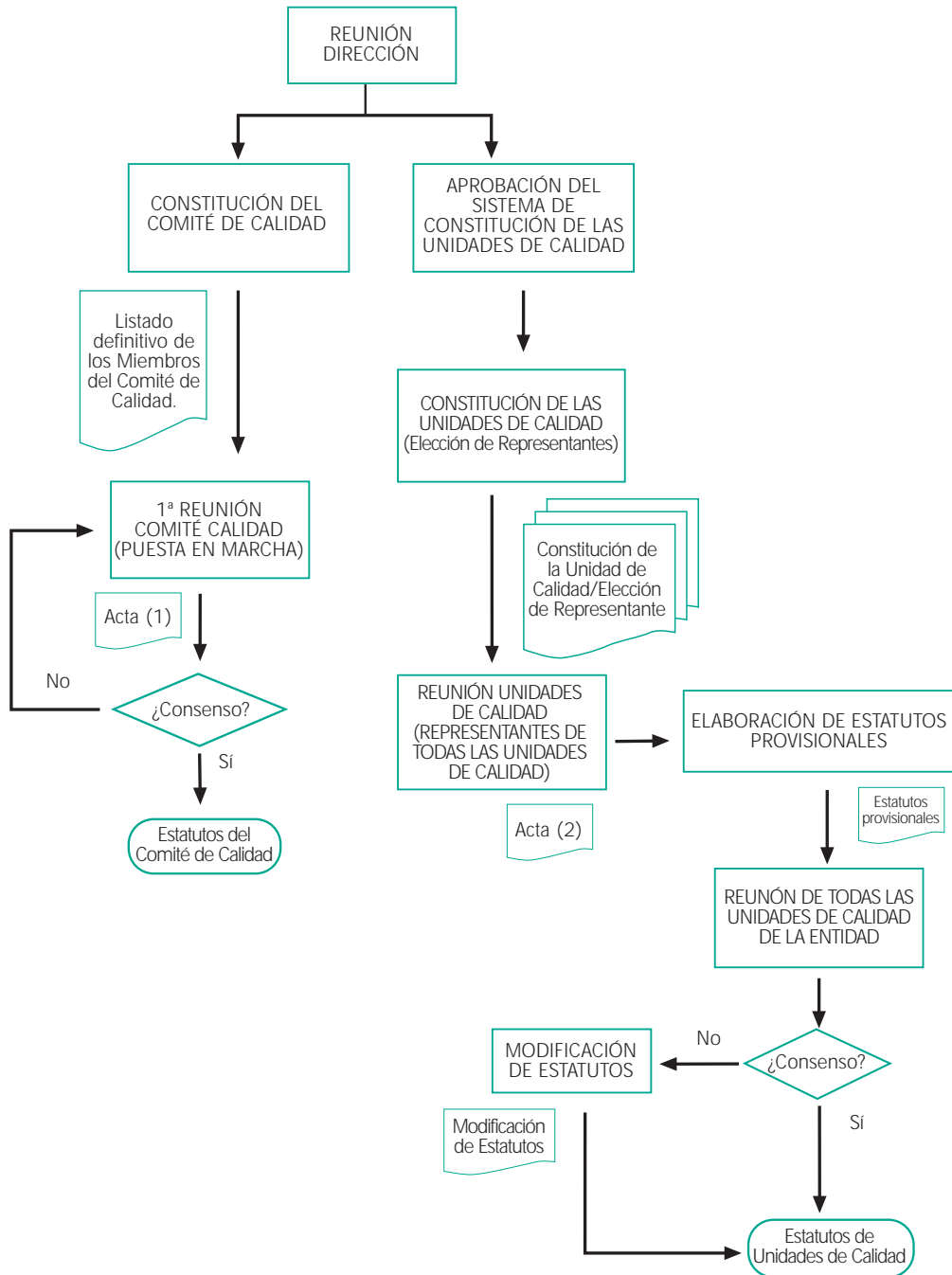


Figura 2.4: Diagrama de flujo del proceso para la creación del Comité de Calidad y de las Unidades de Calidad



A. Constitución comité Calidad.

El Responsable de calidad se reúne con el equipo de Dirección de la entidad para asesorarle en la elección de los miembros del Comité de Calidad.

Las recomendaciones que el Responsable de calidad dará al equipo de Dirección para la elección de los miembros del Comité de Calidad son las siguientes:

- Tipo de miembros:
 - Dirección o persona en quien delegue (representantes de la Dirección) que acudirá a las reuniones cuando lo considere oportuno. Siempre estará informado de la convocatoria de reuniones. Con voz y voto.
 - Responsables de las Areas/unidades de gestión o departamentos de la entidad. Con voz y voto.
 - Responsable de calidad que actuará de secretario del Comité de Calidad y a la vez será el Coordinador/Facilitador de las diferentes Unidades de Calidad. Con voz y sin voto.
 - Principal Representante Sindical - cuando exista en la entidad- que desempeñaría un papel consultivo. Acudirá a las reuniones cuando se le requiera, y siempre estará informado a través de acta. Con voz y sin voto.
 - Representantes de las diferentes Unidades de Calidad. Serán convocados en función del tema a tratar. También podrán asistir previa petición. Con voz y sin voto.

B. Elección de los miembros del Comité de Calidad y constitución de las unidades de calidad.

La Dirección de la entidad, teniendo en cuenta las recomendaciones del Responsable de calidad, elegirá a los miembros del Comité de Calidad.

El método recomendado es el siguiente:

- El secretario informará a todos los participantes de la reunión, de todas aquellas características que considere oportunas para explicar todo lo referente a un Comité de Calidad, incluyendo los aspectos referentes a la constitución y funciones de las Unidades de calidad.

Ejem.: ¿Cuáles son los requisitos y la formación que deberían tener los miembros de un Comité de Calidad para que éste sea operativo?

Ejem.: ¿Cuál será el papel de los Representantes de las Unidades de Calidad?

Ejem.: ¿Cuándo van a participar en el Comité de Calidad?, etc.

- Después del equipo de Dirección trabajará y discutirá sobre los posibles candidatos para integrar el Comité de Calidad.
- Una vez alcanzado el consenso, se hará pública la composición y funciones del Comité de Calidad, junto a la convocatoria para la creación de las Unidades de Calidad. Es recomendable utilizar el registro listado definitivo de los miembros del Comité de Calidad, que será cumplimentado por el secretario y posteriormente será firmado por la Dirección a fin de que quede clara su aprobación
- El secretario explicará el concepto de Unidad de Calidad, su funcionamiento y finalidad, y propondrá un sistema para su constitución, basado en la participación directa de los integrantes de cada una de las unidades de gestión o categorías profesionales/puestos tipo, según se trate de Unidades de Calidad por unidad de gestión o de Grupos de desarrollo. Una vez aprobado el sistema por la Dirección, se procederá a su implementación en la organización para lo cual:



- Se difundirá entre los componentes de la entidad el concepto de Unidad de calidad y sus funciones. Los miembros de la organización agrupados por unidad de gestión o por categorías profesionales, discutirán y establecerán quienes serán los componentes de su Unidad de Calidad (téngase en cuenta en el caso de entidades de reducido tamaño con gran probabilidad todos los componentes de una unidad de gestión o categoría profesional formarán parte de la Unidad de Calidad) y quién será su Moderador o Líder. El miembro elegido por votación debería ser el Representante de su Unidad de Calidad.
- Es recomendable que cada Unidad de Calidad utilice el instrumento Constitución de la Unidad de Calidad. En él se debe incluir el nombre de la Unidad de Calidad, que será el correspondiente al nombre del departamento al que pertenece o su categoría profesional/puesto tipo; el nombre de sus miembros y la firma del Representante elegido que indicaría su conformidad con dicho cargo.

C. Primera Reunión del Comité de Calidad. Puesta en marcha y creación de estatutos.

A continuación se procede a establecer el sistema de puesta en marcha de un Comité de calidad con el establecimiento de sus estatutos.

El Responsable de Calidad, ejerciendo como secretario del Comité de Calidad, y según las directrices establecidas por la Dirección, hará una convocatoria de 1ª Reunión del Comité de Calidad que distribuirá a todos los miembros del Comité de Calidad y a la Alta Dirección de la entidad. En esta convocatoria estará establecido el orden del día, fecha, hora y lugar de la reunión, etc.

El Moderador de dicha reunión (que normalmente será la Dirección) pondrá en conocimiento de los asistentes su nombramiento y el secretario les informará acerca de cuáles serán sus funciones, obligaciones, etc.

Posteriormente el secretario de dicha reunión guiará y dará las pautas oportunas a los presentes para el establecimiento de los Estatutos de funcionamiento del Comité de Calidad. Es recomendable que se sigan los puntos establecidos en el Apartado I.

En esta reunión, y por consenso de todos los presentes con ayuda del secretario, se establecerán los puntos a incluir en dichos Estatutos.

D. Acta de la primera reunión. Estatutos.

Una vez finalizada la reunión anterior, el secretario elaborará el acta de la misma. Basándose en ella, redactará los artículos correspondientes a los puntos establecidos y consensuados del Estatuto de funcionamiento del Comité de Calidad.

E. Reunión de los representantes de las distintas Unidades de Calidad.

Como en el caso anterior, se hará una convocatoria de reunión de todos los representantes (Moderadores o Líderes) elegidos en las distintas Unidad de Calidad constituidas en la entidad. El responsable de la distribución de esta convocatoria es el secretario de la reunión (Responsable de calidad).

En dicha reunión el secretario expondrá a los asistentes el motivo de la misma, esto es, establecer los puntos de los Estatutos de funcionamiento de las Unidad de Calidad. Como en el caso del Comité de Calidad, el secretario ayudará al establecimiento de dichos puntos utilizando el Apartado I de este punto.



Por consenso de todos los asistentes -y ayudados por el secretario- se darán por establecidos los Estatutos provisionales, los cuales estarán a falta de ser aceptados por el resto de los miembros de todas y cada una de las Unidades de Calidad de la entidad.

F. Acta de la reunión de los representantes de todas las Unidades de Calidad de la entidad y establecimiento de sus estatutos provisionales.

Al finalizar la reunión anterior, el secretario será el encargado de la preparación del acta y elaborará los artículos correspondientes a los Estatutos provisionales aceptados en dicha reunión.

G. Reunión de todos los miembros de las Unidades de Calidad de la entidad.

Se hará una reunión donde participen todos los miembros de las distintas Unidades de Calidad de la entidad. Si la entidad debido a su estructura organizativa, al tamaño, a la distancia entre las distintas Unidades de Calidad, etc., no pudiera realizar esta reunión presencial, se buscarían otras opciones o se realizarán reuniones de cada Unidad.

Ejem.: Comunicaciones telemáticas, reuniones por separado de las distintas Unidades con el mismo objetivo, etc.

En dicha reunión, el secretario -que estará realizando funciones como Coordinador de Unidades de Calidad-, entregará una copia de los Estatutos provisionales a todos los participantes y ayudará a que se establezca un consenso para poder aprobar dichos Estatutos.

El Procedimiento para poder establecer un consenso y dar por aprobados los Estatutos de funcionamiento de las Unidades de Calidad, puede ser el siguiente:

- El secretario informará a los asistentes de la reunión de todas aquellas características que sean importantes para el entendimiento de lo que es una Unidad de Calidad y del por qué de los Estatutos y su aprobación.

Ejem.: ¿Qué es una Unidad de Calidad? ¿Cuáles son los cargos que deberían existir? ¿Cuál debería ser la formación que deberían tener los candidatos a dichos puestos para que la Unidad de Calidad sea operativo? ¿Por qué tienen que existir unos Estatutos que regulen el funcionamiento de las Unidades de Calidad?, etc.

- A continuación, todos los participantes se reunirán en grupos. Estos grupos serán los correspondientes a su Unidad de Calidad, y allí discutirán los Estatutos provisionales. Las dudas que puedan surgir en dichos grupos - acerca del entendimiento de los diferentes artículos de los Estatutos provisionales- serán resueltas por el moderador/líder de cada Unidad de Calidad (Responsable elegido por votación de la Unidad de Calidad). Si existe alguna posible variación de dichos Estatutos, el coordinador, que hará las funciones de secretario en su grupo, irá apuntando las sugerencias aportadas. Es recomendable que estas modificaciones se escriban en el registro Modificaciones de Estatutos.
- Una vez terminados los grupos de trabajo, los Moderadores de cada Unidad de Calidad expondrán las nuevas ideas por turnos de palabra que dará el secretario (Responsable de calidad). Éste explicará las dudas que pudieran surgir.
 - Si por consenso de todos los asistentes a la reunión se modifica algún artículo de los Estatutos provisionales, el secretario los irá redactando y elaborando en una pizarra a fin de que quede suficientemente clara la modificación efectuada.



- ☐ El secretario ayudará al establecimiento de un consenso entre todos los presentes para la aprobación de los Estatutos de funcionamiento de las Unidades de Calidad.

Una vez establecido el consenso, se darán por aprobados los Estatutos de funcionamiento de las Unidades de Calidad.

H. Acta de la reunión y Estatutos de las Unidades de Calidad.

Al finalizar la reunión anterior, el secretario/Coordinador de Unidades de Calidad (Responsable de calidad) preparará el acta de dicha reunión.

Si se han aprobado variaciones a los artículos de los Estatutos provisionales, el secretario será el responsable de la modificación de dichos artículos para la publicación y posterior distribución de éstos a todos los miembros de todas las Unidades de Calidad.

I. Puntos a incluir en los Estatutos del Comité de Calidad y las Unidades de Calidad.

Es recomendable, para la elaboración de los Estatutos del Comité de Calidad y de las Unidades de Calidad incluir los siguientes puntos que pueden ayudar en la redacción de los artículos de dichos Estatutos.

CAPÍTULO 1.- Disposiciones generales de los Estatutos, como:

Artículo 1.- Constitución del Comité o Unidad.

Artículo 2.- Ámbito profesional en el que va a trabajar el Comité o Unidad.

Artículo 3.- Duración del Comité o Unidad.

Artículo 4.- Fines del Comité o Unidad.

Ejem.: El Comité de Calidad resuelve problemas vitales de la entidad en materia de calidad.

CAPÍTULO 2.- De los miembros. Incluir:

Artículo 5.- Condiciones para pertenecer al Comité o Unidad.

Artículo 6.- Derechos de los miembros del Comité o Unidad :

Ejem.: Proponer ideas en temas de calidad, etc.

Artículo 7.- Deberes de los miembros del Comité o Unidad:

Ejem.: No obstaculizar la buena marcha del Comité o Unidad, etc.

Artículo 8.- Bajas de los miembros del Comité o Unidad:

Ejem.: Por petición propia (Carácter Voluntario en las Unidades de Calidad, a veces también el Comité de Calidad), etc.

Artículo 9.- Readmisión de los miembros del Comité:

Ejem.: Por petición propia (como en el caso anterior), etc.

CAPÍTULO 3.- Del Régimen de Funcionamiento del Comité o Unidades:

Artículo 10.- Funcionamiento del Comité o Unidad:

Ejem.: De acuerdo a principios democráticos, consenso, etc.

Artículo 11.- Reunión ordinaria del Comité o Unidad:

Ejem.: La convocatoria de la reunión la hará el Responsable de calidad (Comité de Calidad) y deberá ser convocada con el orden del día a tratar, etc.

Artículo 12.- Reunión extraordinaria del Comité o Unidad:

Ejem.: La convocatoria de la reunión la hará el Responsable de calidad (Comité de Calidad) y deberá ser convocada por... con el orden del día a tratar... , etc.

Artículo 13.- Acuerdos de las Reuniones:

Ejem.: Se adoptarán por consenso, mayoría...



- Artículo 14.- Funciones del Comité o Unidad:
Ejem.: Son funciones del Comité de Calidad... (Ver Apartado 2.8.3).
- Artículo 15.- Funciones de los cargos del Comité o Unidad:
Ejem.: Son funciones del Moderador de Unidad de Calidad... (Ver Apartado 2.8.4), etc.
- Artículo 16.- Cualificación necesaria y elección de los cargos del Comité o Unidad:
Ejem.: Para poder ejercer el cargo de Facilitador en una Unidad de Calidad será necesaria la formación... (Ver Apartado 2.8.4), etc.
- Artículo 17.- Asistencia y suplencia de los cargos de Comité o Unidad:
Ejem.: El Presidente del Comité de Calidad será asistido por un secretario (Responsable de calidad) que le sustituirá automáticamente..., etc.
- Artículo 18.- Composición del Comité o Unidad:
Ejem.: El Comité de Calidad estará integrado por el jefe del departamento1..., el jefe del departamento2..., etc.
- Artículo 19.- Elección y vacantes del Comité o Unidad.
- Artículo 20.- Facultades y funciones del secretario del Comité o Unidad.
- CAPÍTULO 4.- De los Recursos del Comité o Unidad:
- Artículo 21.- Recursos económicos del Comité o Unidad:
Ejem.: Los recursos económicos previstos para el desarrollo de los fines y actividades serán...
- CAPÍTULO 5.- Disolución del Comité o Unidad:
- Artículo 22.- Disolución del Comité o Unidad:
Ejem.: El Comité de Calidad se disolverá por voluntad de la Alta Dirección...
- CAPÍTULO 6.- Modificación de los Estatutos:
- Artículo 23.- Modificaciones y cambios:
Ejem.: Las modificaciones y cambios de estos Estatutos deberán aprobarse por consenso... (Ver Procedimiento del Apartado 2.8.5) o por votación, etc.

2.7.6 Relación entre comité de calidad y unidades de calidad.

En una entidad con una gestión participativa, la comunicación entre la Dirección y el resto de los/as empleados/as tiene que ser de arriba a abajo y de abajo a arriba. Esta comunicación es fluida y se hace entre los diferentes órganos de agrupación de la entidad de acuerdo al siguiente esquema: Comité de Calidad - Unidades de Calidad (por unidad de gestión o por categorías profesionales) -.

A continuación se presenta un diagrama de flujo como propuesta de interrelación y funcionamiento de una Unidad de Calidad de una entidad u organización. En dicho diagrama se presenta cómo fluye la información desde que una Unidad de calidad se plantea un problema hasta que la Dirección o el Comité de calidad pone en funcionamiento la solución aportada por dicha Unidad (Ver Figura 2.5).

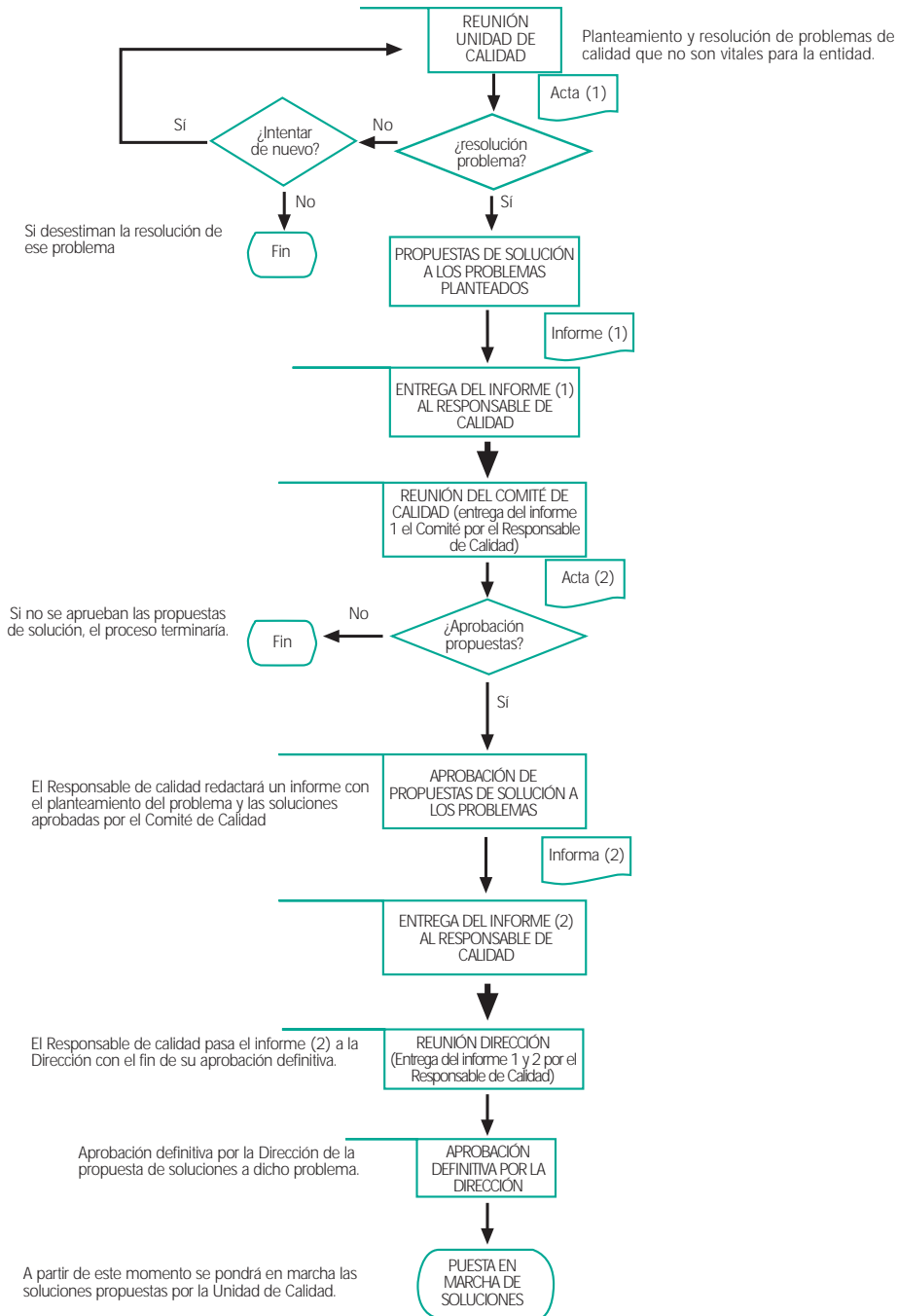


Figura 2.5: propuesta de funcionamiento de una entidad con Comité de Calidad y Unidades de Calidad



2.7.7 Resultados de validación.

La elección de los miembros del Comité de Calidad de FOREM CLM, una vez aplicada la propuesta metodológica expuesta con anterioridad, ha tenido el siguiente resultado:

LISTADO DEFINITIVO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIDAD			
TIPO DE MIEMBROS	DEPARTAMENTO	VOZ	VOTO
DIRECCIÓN O PERSONA EN QUIEN DELEGUE	GERENCIA /DIRECCIÓN GENERAL	SI	SI
RESPONSABLES DE AREA/UNIDADES DE GESTIÓN Y DELEGACIONES.	ÁREA DE DESARROLLO Y RECURSOS ÁREA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS UNIDAD DE SERVICIOS DE ORIENTACIÓN LABORAL DELEGACIONES PROVINCIALES	SI	SI
RESPONSABLE DE CALIDAD	ÁREA DE CALIDAD	SI	NO
PRINCIPAL REPRESENTANTE SINDICAL ¹	REPRESENTANTE DEL COMITÉ DE EMPRESA DESIGNADO	SI	NO
REPRESENTANTES DE LAS DISTINTAS UNIDADES DE CALIDAD	UN AREA/UNIDAD DE GESTIÓN O MULTIDEPARTAMENTAL (CATEGORIAS PROFESIONALES, PUESTOS TIPO, ETC) RESPECTIVAMENTE.	SI	NO
APROBACIÓN			
NOTAS			Fdo: FECHA:

1 En el caso de que exista en la entidad. Acudirá a las reuniones cuando se le requiera estando informado en todo caso a través del acta de la reunión

2 En función del tema a tratar acudirá a las reuniones cuando se le requiera.



2.8 RECURSOS.

2.8.1 Requerimientos de los recursos.

La Norma ISO 9001 en el *Punto 4.1.2.2 "Recursos"*, exige a la Dirección de la entidad (siempre por escrito):

- La identificación y dotación adecuada de los recursos necesarios para que los/as empleados/as puedan realizar bien su trabajo relacionado con el Sistema de la Calidad.
- Asignar personal formado para el control de calidad y para las auditorías internas.

La Dirección ha de proporcionar los recursos adecuados y suficientes para la implantación del Sistema de la Calidad y el alcance de los Objetivos de la calidad establecidos.

2.8.2 ¿Qué son los recursos?

El término recurso se usa a menudo para referirse sólo a los recursos humanos cuando, en realidad existen otros tipos de recursos. En este sentido, los recursos incluyen mano de obra, máquinas, materiales, finanzas, instalaciones; es decir, cualquier medio del que disponga la entidad para implementar el Sistema de Calidad.

Los recursos son cualquier medio para implementar el Sistema de la Calidad.

Podemos diferenciar los siguientes tipos de recursos:

- El Personal:
El recurso más importante en cualquier organización es el conjunto de las personas que la componen. Esto es particularmente importante en una entidad de servicios, donde la calidad del servicio está fuertemente condicionada por la forma de prestar el servicio, es decir, por la profesionalidad en sentido amplio de los/as trabajadores/as que están en contacto directo con el cliente externo.
- El Material:
Los recursos materiales requeridos para las operaciones del servicio pueden incluir:
 - Equipos, almacenes e instalaciones para la realización del servicio,
 - Aspectos operacionales, tales como medios de alojamiento, transporte y sistema de información;
 - Instalaciones para evaluación de la calidad, instrumentos y soportes lógicos;
 - Documentación operacional y técnica.
- El Económico-Financiero:
En toda entidad es obvio que debe existir este tipo de recursos para poder implementar un Sistema de la Calidad.
No cabe duda que el esfuerzo exigido para asegurar que los servicios y/o productos de la entidad cumplan los requisitos exigidos por los clientes va a generar un conjunto de gastos, originados en gran medida por el desarrollo de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos de la calidad definidos.
Conviene señalar brevemente, que por lo general cuando una organización implanta un Sistema de la Calidad, los costes derivados del mismo suelen ser elevados al principio, ya que se deben destinar recursos al diseño del plan de calidad, la formación del personal, etc.



Sin embargo los costes del sostenimiento del sistema serán más reducidos como consecuencia de los beneficiosos efectos que puede aportar dicha implantación.

La gestión de recursos es una función común a todas las organizaciones. Determinar y controlar los recursos para cumplir las necesidades del cliente es un requerimiento fundamental para alcanzar todos los demás requerimientos.

En cuanto a los tipos de requerimientos que deben cumplir los recursos, la Norma de consulta ISO 9004-2 dice que están los siguientes:

- Los que se necesitan para implementar la Política de la Calidad.
- Los que se necesitan para cumplir los Objetivos de la Calidad.

2.8.3 Identificar y suministrar recursos.

Según la Norma ISO 9001, la Dirección de la entidad debe identificar y suministrar los recursos necesarios tanto humanos como materiales, comprometiéndose a ello. A veces en este proceso de identificación y suministro de recursos participa el Comité de Calidad debido al carácter decisorio que tiene por delegación de la Dirección (*Ver Apartado 2.8.3*).

Es recomendable tener registros para establecer y gestionar los recursos, porque sin ellos es difícil demostrar que se han asignado los recursos más adecuados.

La forma práctica de asegurar los recursos necesarios y adecuados es asignando el coste a cada puesto de trabajo. En este coste se deberían incluir también los gastos que ocasionarán las actividades y personal de gestión y verificación de la calidad. El problema que surge con esto es que los recursos de verificación son los más difíciles de identificar y los de mayor coste, por lo que normalmente la Dirección de la entidad tiende a recortarlos.

Para dotar de los recursos humanos adecuados, hay que:

- Sensibilizar y Motivar: Es recomendable hacer un programa de sensibilización hacia la calidad dirigido a la Dirección, Mandos Intermedios, mandos técnicos, mandos de control y realizadores. Su duración aproximada aconsejable, está entre 12 y 18 meses.
- Formar en la calidad: Es imprescindible el conocimiento de la Norma -hay que dar unos conocimientos teóricos de Gestión y Aseguramiento de Sistemas de la Calidad- también hay que considerar y evaluar si podrían ser necesarios:
 - Conocimientos básicos de técnicas estadísticas o de calibración (para instrumentos de inspección, medición y ensayo)
 - Métodos de inspección
 - Herramientas de la calidad.

Es recomendable si la entidad tiene Departamento de Recursos Humanos, que la Gestión de la Formación en calidad la lleve dicho departamento en colaboración con el/la Responsable de Calidad.

A. Asignar personal cualificado.

Los/as empleados/as dentro de una entidad que va a implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad necesitan tener una formación y/o experiencia adecuada en materia de calidad para cumplir con



la Norma. La experiencia práctica a la hora de implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad es esencial, depende de la función a ejercer (en el caso de Auditores es imprescindible), pero la formación y reciclado del personal es también importante para poder y saber ejercer un trabajo bien hecho.

Se tiene que asignar el personal formado en todas las categorías jerárquicas de la entidad, desde la Dirección hasta el personal de niveles más bajos, pasando por nuevos empleados, etc., para poder establecer las necesidades de formación de los diferentes sectores de la entidad.

B. Plan de Formación para la calidad.

Las necesidades de formación se pueden planificar utilizando un Plan de Formación, que generalmente es de alcance anual. Es responsabilidad de la Dirección establecer este Plan de Formación, que es recomendable pero que no lo exige la Norma.

Este Plan de Formación debe servir a un objetivo importante: "formar y dar habilidades a los/as empleados/as para que realicen bien su trabajo".

En la práctica se suele hacer un Procedimiento documentado que después de redactado hay que firmarlo y distribuirlo entre el personal responsable de la formación. Debe incluir los siguientes puntos:

- La dotación económica y temporal del Plan de Formación.
Ejem.: X % de tiempo a emplear en formación.
- Los responsables que identifiquen las necesidades de formación dentro de su departamento y las hagan llegar al responsable del procedimiento. Así se estimula la formación en la entidad.
- Orientaciones generales, que fomenten:
 - La motivación.
 - La comprensión de la calidad.
 - Los efectos de un buen trabajo, etc.
- Orientaciones específicas para los diferentes niveles implicados de la entidad.
- Relación de temas a incluir en el Plan de Formación. Es recomendable que se tenga en cuenta:
 - La descripción de funciones y puestos "tipo" de trabajo (Competencias Profesionales de entidades de Formación, (1999), lo que nos ayudará a conocer las competencias técnicas y las competencias genéricas.
 - La formación genérica de calidad y gestión.
 - La formación específica en calidad y herramientas para la calidad.
 - La asistencia a congresos, sesiones de formación internas, etc.

2.9 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN.

La Alta Dirección o Director de la entidad u organización es responsable de garantizar que se desarrollan los requisitos para el Sistema de la Calidad. Debe conservar la responsabilidad o designar un Representante de la dirección responsable de garantizar que el Sistema de la Calidad está establecido, auditado y continuamente medido y revisado para mejorarlo.

Así pues, dependiendo de la entidad, la Alta Dirección podrá asumir para sí esta responsabilidad o delegar "sus tareas", bien todas ellas o sólo algunas, a un Representante nombrado explícitamente al efecto.



Podemos entender por *Representante de la dirección* la persona que la Alta Dirección o Director de la entidad ha designado en su compromiso para implantar y mantener el Sistema de la Calidad.

El propósito de designar un Representante de la dirección es asegurarse de que el desarrollo, implementación y evaluación del Sistema de la Calidad se planifica, organiza y controla, gracias a la autoridad delegada por la dirección ejecutiva de la entidad en dicha persona.

Si bien el logro de la calidad es el trabajo de todos, aunque sólo sea en la medida en que cada persona es responsable de la calidad de lo que hace, no se puede hacer a cada persona responsable de que asegure que los requerimientos de ISO 9001 se implementan y mantienen. Las cosas no se hacen por sí mismas o por una responsabilidad colectiva; alguien tiene que llevar la voz cantante, y de aquí el propósito de este requerimiento.

La Norma ISO 9001, en el *Punto 4.1.2 "Organización"*, recoge en su tercer apartado al Representante de la dirección. Podemos analizar este requerimiento de la Norma del siguiente modo:

2.9.1 Nombramiento de un representante de la dirección.

Es preceptivo nombrar al Representante de la dirección de forma explícita. En este sentido, El Manual de la Calidad debe recoger la designación del Representante de la dirección en materia de calidad.

No se debe nombrar nunca a personas que no quieran desempeñar este cargo. Esta norma que parece "de sentido común" para cualquier puesto dentro de una organización, adquiere especial relevancia en el caso del Representante de la Dirección para la calidad, puesto que el nivel de compromiso de esta persona con los objetivos de la calidad establecidos debe ser elevado.

Generalmente la figura del Representante de la dirección coincide con la persona designada en la entidad como "Responsable de calidad", "Director de calidad" o "Director del Departamento de calidad".

2.9.2 Perfil y Aptitudes del representante de la dirección.

A. Perfil.

Existen muy buenas razones para designar a un profesional de la calidad. Alguien que conozca y entienda el estándar y que haya desempeñado con anterioridad como profesional, puestos relacionados con la calidad, a ser posible en el sector de las entidades de formación.

Cuando la cantidad de trabajo no justifica un puesto a tiempo completo, puede ser más práctico formar un miembro de la dirección para la Dirección de la calidad. Existen cursos de formación y bibliografía que pueden facilitar la adquisición de los conocimientos que necesitan.

En todo caso:

- Ha de tener autoridad definida para implementar y mantener el Sistema de la Calidad.
- Es aconsejable que esté capacitado para ejercer algún tipo de autoridad en materia de calidad sobre cada uno de los demás directores de área, de otra manera no podrá asegurar que los requerimientos del Sistema de la Calidad sean establecidos, implementados y mantenidos.

Inicialmente, es recomendable especialización en dirección de proyectos: "un conductor, alguien que pueda dirigir el cambio". Más adelante, sólo necesitará que mantenga las cosas estables, bajo control. Ahora bien, como su sistema continuamente evolucionará para cumplir nuevos retos, no será un trabajo para una persona sin experiencia en dirección de proyectos o sin capacidad de innovación.



Se trata de un puesto permanente. Mientras tenga un Sistema de la Calidad, necesitará a alguien que se encargue de él.

B. Aptitudes.

- El Representante de la dirección ha de poseer las siguientes aptitudes para desempeñar su cargo:
- Debe creer en el proceso y tiene que estar familiarizado con la filosofía, las herramientas y las técnicas de calidad.
 - Ha de tener aptitudes para dirigir. Tiene que saber lo que se necesita y actuar en consecuencia.
 - Ha de ser un excelente orador, tener facilidad para redactar y gran perspicacia.
 - Debe saber cómo llegar a un acuerdo, por tanto ha de ser conciliador y debe infundir confianza y respeto.
 - Debe ser capaz de delegar poder y responsabilidad.
 - Debe tratarse de personas responsables, valoradas por sus ideas e iniciativas, que cuenten con una información eficaz, que se comuniquen sana y abiertamente y que posean una formación humana y técnica sólida.
 - Debe ser alguien capaz de captar conceptualmente el papel a desarrollar -encabezar el movimiento de calidad en la entidad y fijar su rumbo con asesoramiento de la Dirección-.
 - Debe ser alguien dispuesto a prestar todo el esfuerzo necesario para cualificarse para su desempeño.

La responsabilidad brota de la autonomía y la participación, que no es posible sin formación previa, buena información y demostrado éxito en el campo de delegación.

Recomendación: Es conveniente que tenga una formación complementaria en Organización y Gestión de empresas.

2.9.3 Responsabilidades y funciones del representante de la dirección.

A. Responsabilidades.

Con independencia de otras responsabilidades, debe tener la autoridad definida para:

- Asegurar que el Sistema de la Calidad está establecido, implantado y mantenido.
Estos tres términos tienen un gran peso específico:
 - “establecido”. Es equivalente a documentado. Es decir, el sistema tiene que existir formalmente en su aspecto documental.
 - “implantado”. El sistema documentado tiene que estar en funcionamiento. La organización debe seguir lo especificado en los documentos.
 - “mantenido”. El sistema implantado debe haberse integrado armónicamente en los procesos habituales de la entidad manteniéndose “vivo”.
- Informar del funcionamiento del Sistema de la Calidad a la Alta Dirección:
La persona que desempeñe el puesto tiene que informar a un nivel en que no puedan encontrarse conflictos de responsabilidad, es decir a la Alta Dirección, para que ésta lleve a cabo la revisión, y como base para una mejora del Sistema de la Calidad.
Aquí debemos destacar dos términos clave:
 - “revisión”. Es tarea del Responsable del sistema la preparación de la documentación pertinente para llevar a cabo la revisión por la dirección.
 - “mejora”. La interpretación que debemos dar es que la mejora del sistema es una responsabilidad de la Alta Dirección o dirección de la entidad.



B. Funciones.

Las tareas del Representante de la dirección vienen impuestas por el conjunto de Objetivos estratégicos de la Calidad que se hayan establecido. Estarán orientadas a la entidad, en lugar de estarlo a los Objetivos operativos (departamentales).

Dependiendo de la entidad, según cuente o no con un sistema de gestión participativa:

- En principio podrá ser el diseñador del Sistema de la Calidad. Dependiendo de la dimensión de la entidad, puede que no elabore las políticas y procedimientos pero operará siempre como el diseñador del sistema.
- Dicta los requerimientos necesarios para implementar la Política de la Calidad y verifica que éstos se estén alcanzando.
- Coordina la valoración y las visitas de revisión, que contribuyen a mantener al día la gestión de calidad.

Para cumplir este requerimiento, el representante de la dirección debe tener el derecho de:

- Dirigir en su caso, el diseño, desarrollo, implementación y evaluación del Sistema de la Calidad.
- Determinar si las políticas y prácticas propuestas cumplen los requerimientos de la Norma, son adecuadas para cumplir las necesidades de la organización, están siendo aplicadas apropiadamente y dan lugar a corregir las no conformidades.
- Determinar la efectividad del Sistema de la Calidad.
- Informar sobre la realización de la calidad en la entidad.
- Identificar y dirigir programas para mejorar el Sistema de la Calidad.

En su caso, dependiendo de la política de la organización, pertenecerá al Comité de Calidad.

Cuando la figura del Representante de la dirección coincida con la del Director de calidad de la entidad los posibles cometidos que tendrá encomendados, básicamente serán los siguientes:

- Aceptación del servicio/producto, misión a delegar en los responsables técnicos del mismo. Su misión consistirá en suministrarles apoyo y asesoramiento en temas de evaluación y control, con lo que conlleva de conocimientos acerca de soporte estadístico, informático y de técnicas de ensayo.
- Calidad del proveedor, facilitando la labor de apoyo en técnicas preventivas y de coordinación y colaborando en la definición de la metodología de aceptación de bienes adquiridos.
- Ingeniería de calidad. Tendrán la responsabilidad global de las labores de asistencia en calidad en toda la organización, realizando labores de planificación de la calidad, calificación de procedimientos, procesos y productos, análisis de la información y elaboración de informes del estado de la situación de la calidad; auditoría de calidad, con el consiguiente tratamiento y control de acciones correctoras y, finalmente educación en calidad a todos los grupos y personas de la empresa.
- Asuntos del usuario, que supondrá prevenir la presencia de errores o incorrecciones en los mensajes publicitarios, estar al tanto de los mensajes del cliente mediante una constante escucha activa - reclamaciones y sugerencias- y, finalmente vigilar la corrección de las reclamaciones, cerciorándose de que se mantiene la satisfacción del cliente.
- Mejora de la calidad. Deberán asignarse responsabilidades concretas en cuanto al control de la propuesta y consecución de Objetivos de mejora permanente y labores de formación y motivación en temas de calidad.
- Seguridad del servicio/producto, su misión consistirá en evitar que el servicio y/o producto prestado o consecuencias relativas de su aplicación, perjudiquen o afecten a los clientes, tanto internos como externos.



2.9.4 Aplicación a la pequeña y mediana empresa.

En las entidades cuya importancia y medios lo permiten, el Director General podrá decidir implantar una Dirección de la calidad -Departamento de calidad- formada por un Director de calidad, que podrá coincidir o no como se ha señalado con la figura del Representante de la dirección, y de un pequeño equipo, encargados de animar la aplicación de la Política de la Calidad y de sus Objetivos, así como de las funciones ya mencionadas.

En aquellas organizaciones de más reducido tamaño, bastará designar un Director de calidad que coincidirá con la figura del Representante de la dirección. Se encargará de acometer las funciones ya mencionadas, a tiempo completo, o cuando la cantidad de trabajo y dimensiones de la entidad de formación no lo justifiquen, se encargará además de su trabajo de las actividades de calidad. En este caso conviene recordar, que lo más práctico es formar a un miembro de la dirección para la Dirección de calidad.

Finalmente reseñaremos que la Alta Dirección o Director de la entidad, especialmente cuando la organización es pequeña, se puede atribuir para sí misma las funciones del Responsable del Sistema.

2.10 REVISIÓN DEL SISTEMA DE LA CALIDAD.

Entendemos por *revisión por la dirección*, la evaluación formal por parte de la Dirección de la entidad, del estado y de la adecuación del Sistema de la Calidad en relación con la Política de la Calidad y sus Objetivos.

No cabe duda, que el *propósito de este requerimiento* no es otro, que el personal directivo de la entidad establezca si el Sistema de la Calidad, considerado como un todo, continua siendo adecuado y efectivo para el propósito para el que se creó y, si no es así, hacer que se cambie.

La Dirección de la entidad debe revisar el Sistema de la Calidad a intervalos definidos, que sean suficientes para asegurar su adecuación y su eficacia continuadas para cumplir los requisitos del estándar, la Política y los Objetivos de la Calidad definidos. Deben mantenerse registros de dichas revisiones, que serán las evidencias de que las mismas se llevan a cabo.

La Norma ISO 9001, dentro del *Punto 4.1. "Responsabilidades de la dirección"*, recoge en su tercer apartado *la revisión por la dirección*.

Podemos estructurar este requerimiento de la Norma del siguiente modo:

2.10.1 Finalidad: adecuación y eficacia del sistema.

La Norma no requiere simplemente que el Sistema de la Calidad sea efectivo. Requiere que el Sistema sea efectivo en cuanto a satisfacer los requerimientos del estándar y las Políticas y Objetivos de la calidad que se hayan definido.

Resulta razonable suponer que la Política de la Calidad habrá hecho referencia a la formación en calidad del personal, por lo que será obligado incluir en la revisión una evaluación del grado de cumplimiento del plan formativo en su caso. Igualmente resulta recomendable incluir una evaluación de las reclamaciones de cliente, ya que algunos entes certificadores lo exigen.



Por otro lado, no cabe duda que la revisión por la dirección es una parte esencial para asegurarse de que se están alcanzando los Objetivos de la Calidad establecidos. El mismo hecho de que los directivos revisen los progresos realizados hace llegar un mensaje al resto de la organización sobre la prioridad de la calidad.

2.10.2 Periodos definidos.

Es preciso definir el intervalo de revisión mediante un programa o plan, es decir, se debe llevar a cabo una planificación de revisiones a intervalos convenientes.

Es recomendable que inicialmente las revisiones sean frecuentes, hasta que se establezca que el Sistema es efectivo. Después puede modificarse la frecuencia de las mismas. Si se ha alcanzado un nivel de funcionamiento satisfactorio entonces ampliaremos el periodo entre revisiones. Está generalmente aceptado que un intervalo anual es adecuado, siendo imprudente pasar más de doce meses sin una revisión, ya que seguro que cambiará algo que afecte al Sistema.

2.10.3 Procedimiento documentado.

Es importante tener en cuenta, que no existe ningún requerimiento para tener un procedimiento documentado de cara a la revisión por la Dirección. Ahora bien, teniendo en cuenta que se van a realizar con frecuencia, es muy conveniente que se siga un proceso repetitivo; una manera de conseguirlo es a través de un procedimiento documentado que asegure una información periódica, fija, fiable, consecuente, sencilla y práctica, que nos informe de la evolución de los resultados en el camino hacia conseguir los Objetivos de la Calidad establecidos y que sirva igualmente de base para definir las acciones necesarias para corregir las desviaciones observadas. En este caso, se hará referencia a dicho procedimiento en el Apartado 4.1.3 del Manual de la Calidad, indicando que dichas revisiones se harán siguiendo las directrices fijadas en él.

2.10.4 Datos para realizar la revisión.

La mayor parte de los datos para estas revisiones se buscarán en:

- Resultados de las auditorías internas de la calidad sobre la implantación y eficacia de todos los elementos del Sistema de la Calidad en el cumplimiento de los Objetivos establecidos para la calidad del servicio/producto.
 - Los resultados de las auditorías son una importante fuente de información.
 - Deben llevarse a cabo por personas que no tengan responsabilidad directa en las funciones auditadas.
 - Su propósito consistirá en proporcionar información independiente y no sesgada en cuanto al comportamiento de la calidad relativo a los Objetivos de la Calidad.
- Información pertinente sobre las acciones realizadas -correctoras y preventivas -.
- Cambios en los procedimientos como consecuencia de las acciones correctoras y preventivas.
- Resultados del análisis de la prestación del servicio; es decir, información sobre la total eficacia y eficiencia del proceso de prestación del servicio en la consecución de los requisitos del servicio y la satisfacción del cliente.
- Cambios debidos a nuevas tecnologías, conceptos de la calidad, estrategias de Mercado y condiciones sociales y medioambientales.
- Es posible que necesitemos informes o resúmenes realizados específicamente.
Ejem.: Cumplimiento del Plan de formación, reclamaciones de clientes, etc.



2.10.5 Evidencias de la revisión. Registros.

De las revisiones del Sistema de la Calidad efectuadas deben mantenerse registros. Los registros deben contener la prueba objetiva de la adecuación y efectividad del Sistema para satisfacer los requerimientos de la Norma y la Política y Objetivos de la Calidad definidos. Por tanto:

- Los registros deben especificar los asuntos que se han revisado, los resultados, las acciones y las decisiones que se han tomado, junto con los nombres de los responsables y la fecha en la que las acciones van a ser completadas.
- Los registros deberán incluir, *además*, los datos usados para conducir la revisión, como base sobre la que se han adoptado las decisiones. Ello nos permitirá establecer comparaciones con revisiones posteriores en su caso, y así determinar los progresos.

2.10.6 Informe o acta de la revisión.

Una vez se dispone de toda la documentación pertinente, correspondiendo o siendo obligación del responsable del sistema o director de calidad, preparar debidamente la documentación necesaria para la revisión, procederemos según la sistemática prevista - reunión, emisión de acciones correctoras, estudio de cumplimiento de Objetivos, estudio de no conformidades, etc. -.

Esta reunión deberá convocarse para exponer los resultados de la revisión y para tomar así, las decisiones pertinentes. Deben estar documentadas, firmadas por la Dirección y archivadas convenientemente. El informe o acta de la revisión contiene por tanto, los resultados de dicha reunión y no de la revisión.

- Es recomendable que contenga:

- Evaluación de cada una de las fuentes de datos analizados.
- Evaluación del grado de implantación conseguido.
- Evaluación del grado de adecuación del Sistema de la Calidad a las necesidades de la entidad, de los clientes y de la Política y Objetivos de la Calidad.
- En algunos casos puede contener el establecimiento de Objetivos genéricos y específicos para el próximo año. Si es el caso, como objetivo genérico podríamos incluir la consecución de la Certificación.

Los resultados de la revisión por la dirección han de conducir a un incremento de la eficacia y eficiencia del Sistema de la Calidad.

2.10.7 ¿Quién la lleva a cabo?

La Norma recomienda que la revisión del sistema sea independiente y que la realice la Dirección de la entidad, cuyo Sistema de la Calidad se está revisando.

Se trata de una responsabilidad importante de la Dirección, pues como ya se ha indicado, con ocasión de ella estará en situación de ser consciente de los resultados de la Política de la Calidad y de los Objetivos establecidos. Si la entidad cuenta con un Comité de Calidad, éste podrá participar en la revisión si así se establece en sus Estatutos de funcionamiento.

2.10.8 Recomendaciones para la revisión del sistema.

- Mantener las revisiones del Sistema separadas de otras reuniones.
- No dejar que las revisiones deriven en una tertulia.
- No permitir que la lista de acciones obtenida de una revisión sea una mera lista de buenas intenciones.



**3. IDENTIFICACIÓN DE
CLIENTES Y NECESIDADES.**



3.1 INTRODUCCIÓN.

Cuando en una organización se decide implantar un Sistema de la Calidad, nuestro principal objetivo debe de ser lograr la satisfacción del cliente. Es obvio que para lograrlo, el primer paso que debemos dar es conocer con exactitud a quién van dirigidos nuestros servicios y/o productos asociados, es decir, quien o quienes son nuestros clientes.

Para hacer esta aseveración partimos de un modelo conceptual de calidad de servicio en el cual el cliente tiene unas necesidades personales, generalmente condicionadas por las experiencias previas y/o por la información recibida que generan una serie de expectativas acerca del servicio que se va a recibir. Sólo cuando la valoración del servicio recibido coincide con la del servicio esperado por el cliente podemos hablar de la satisfacción de las necesidades del cliente.

La entidad prestadora del servicio tendrá que tener en cuenta a la hora de programar, diseñar y/o prestar dicho servicio las necesidades y expectativas del cliente, para lo cual resulta imprescindible no sólo conocer cuales son nuestros servicios sino proceder a la identificación de nuestros clientes y al análisis de sus necesidades.

Estas necesidades, recogidas con la terminología utilizada por nuestro cliente, las llamaremos "*lista de los QUÉ*" y serán analizadas en el capítulo siguiente como formas definidas de operación. Las necesidades del cliente con respecto a nuestro servicio condicionan sus procesos, puesto que estos tienen o deben de tener la finalidad última de satisfacer las necesidades de los clientes.

No obstante, no debemos de olvidar que la valoración de la calidad del servicio o calidad percibida va a depender, también, de una serie de características o parámetros, como son, su fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, los elementos físicos y la empatía, elementos todos ellos que han de ser demostrados durante su prestación.

3.2 DEFINICIÓN DE CLIENTE: INTERNO Y EXTERNO.

Cliente: Es un sujeto que está interesado en los resultados del servicio o es beneficiario del mismo. Aquella persona que es usuaria o a quién interesa o afecta nuestro servicio o producto. Este debe ser el punto de referencia de la visión de la entidad.

No todos los clientes serán participantes de los procesos desarrollados en la entidad, pero todos son trascendentales para la entidad, ya que todos participarán en el logro del éxito de la misma.

Los clientes pueden ser externos e internos:

- Cliente externo es aquel miembro o grupo que no pertenece a la entidad y, es o son receptores del servicio final. Se incluyen:
 - los alumnos,
 - los prescriptores: Forcem, Administración..
 - las empresas a las que se incorporan los alumnos que han recibido nuestro servicio, etc.
- Cliente interno es aquella persona que pertenece a cualquiera de las distintas áreas o unidades.



des de gestión de la entidad prestadora del servicio y participa en los procesos de la misma. Todos los clientes internos, miembros de la entidad, son en algún momento receptores, transformadores o proveedores de un producto y/o servicio.

Un servicio o producto, es aportado o prestado (suministrado) por parte de un proveedor a un cliente, *entrada*, es transformado y a continuación, de nuevo suministrado como proveedor, *salida*, a otro cliente.

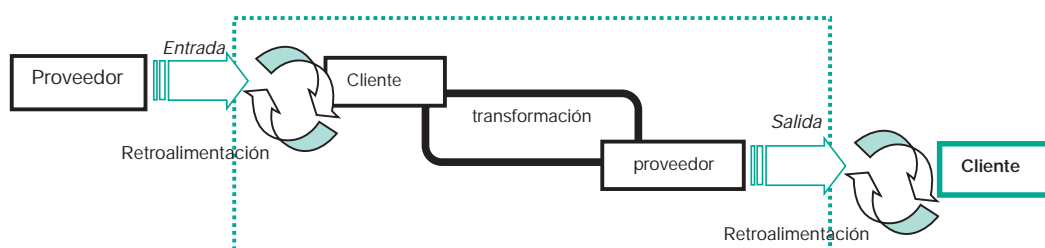


Figura 3.1. Relación cliente-proveedor.

Los procesos de retroalimentación o de *feedback*, son fundamentales ya que nos informan sobre reclamaciones, deseos y necesidades. Estas informaciones serán utilizadas para una mejor adaptación de las entradas y salidas, ya sean productos tangibles o intangibles, a las necesidades del usuario/a.

A continuación ejemplificamos a través del análisis de algunos de los subprocessos asociados a un determinado proceso – preselección de alumnos/as para un curso- las relaciones que se generan entre las personas de la organización involucradas en el mismo, actuando de esa forma como clientes internos y/o proveedores de un producto intermedio (informe, listado...).

Ejem.:

Administrativo/a en el papel de proveedor	Técnico de formación en el papel de cliente y proveedor	Administrativo/a en el papel de cliente
Entrega solicitudes de personas interesadas en un curso determinado	Estudia el perfil de los solicitantes del curso entre las solicitudes y preselecciona	Recibe el listado de solicitantes a los que hay que convocar a las pruebas



3.3 QUÉ REPRESENTA EL CLIENTE PARA LA ENTIDAD DE SERVICIOS.

Por lo general las entidades suelen ver al cliente bien como parte del proceso o como objeto perceptor finalista del mismo. Si queremos calidad se debe considerar al cliente como un bien digno de aprecio. Por lo tanto, la figura del cliente debe ser quién defina y para quién se cree la prestación del servicio, porque al satisfacer sus demandas aumentará su fidelización y con ello, se asegura el futuro de la organización; sin clientes no hay servicio.

3.3.1 Valor de Cliente.

Valor de cliente es la diferencia entre lo que percibe el cliente con respecto a lo que tiene que ceder (lo que le cuesta en el sentido más amplio, ya sea tiempo, dinero, esfuerzo. . .). Una entidad implicada con la calidad en el servicio, debe tener como objetivo principal entregar valor al cliente, ya sea cliente interno o externo.

Ejem.: La relación calidad-precio de nuestro servicio de formación.

El valor son las características del servicio que hacen que el cliente desee recibirlo. Lo verdaderamente importante para el cliente es el valor añadido que obtiene de este.

Dentro del entorno general de orientación al cliente, se acepta como definición de calidad, la satisfacción del cliente a un precio igual o inferior al que ellos asignan al servicio en función del valor que han recibido y percibido.

Este valor puede ser conocido a través de:

- Sugerencias, quejas y reclamaciones, de forma constante y metódica.
- Para el cliente interno, a través del conocimiento detallado de todo proceso en el que este implicado.
- Mediante las herramientas de investigación comercial.

3.3.2 Orientación al Cliente.

El cliente es el eje alrededor del cual girarán los sistemas y la estrategia de toda organización, en interés de que la entidad ofrezca atributos que agreguen valor para el cliente y superen su nivel de satisfacción.

El cliente y su satisfacción es la fuerza impulsora de toda organización, esta afirmación es la que definimos como orientación al cliente.

El enfoque hacia el cliente o también llamada calidad de servicio, no es un área de la entidad, es un cauce, una guía, para gestionar todas las áreas funcionales de la entidad. Esto es:

- Comunicación.
- Diseño de procesos.
- Medida de la satisfacción del cliente.



3.3.3 Integración del Cliente.

Para ello hay que tratar de integrar en la organización al cliente:

- Externo, comunicándonos con él de forma sistemática y continua, formando debidamente a las personas de la organización con las que trata.
- Interno, haciéndole partícipe de los resultados empresariales, informando de los logros y objetivos a alcanzar.

En este concepto de integración del cliente, la comunicación juega un papel muy importante, siendo más acusado al tratarse de una entidad prestadora de servicios.

La satisfacción del cliente es el camino necesario para garantizar la estabilidad y el crecimiento de la entidad. Una entidad implicada con la calidad y orientada hacia el cliente es aquella que utiliza sus recursos y orienta su capacidad para satisfacer las necesidades de sus clientes.

Para la satisfacción del cliente es necesario, por tanto, definir las características diferenciales de los/as usuarios/as de servicios con respecto a los consumidores de productos.

3.3.4 Características genéricas de los/as de servicios.

El servicio es un producto intangible que además sólo es consumible al mismo tiempo que la prestación. Es éste el hecho que lleva al cliente, a la hora de solicitar los servicios, a demandar toda la información posible, para evitar posibles decepciones, ya que lo perciben como más arriesgado que la compra de un producto.

Es pues necesario, para su mayor conocimiento, exponer sus características:

- Suelen solicitar más información al grupo al que pertenecen, familiares, amigos, compañeros, en la etapa previa a la toma de decisión. Suelen decantarse por entidades con prestigio, marcas conocidas, con renombre, o marcas que suenan. Se fían más de los rumores.
- Ante la variedad de ofertas suelen ser más precavidos, si bien es cierto que las ofertas son menos numerosas que en los productos.
- Suelen ser más reacios a cambiar de entidad prestadora del servicio (proveedores), son más fieles y se fijan más en el momento de la compra en su proveedor que en el producto. Además su personalidad está más considerada a la hora de tomar la decisión. Suelen ser más conservadores, son más dubitativos a las nuevas alternativas de servicios, desconfían de muestras gratuitas.
- Suelen presentar mayor número de reclamaciones.
- Se sienten menos satisfechos, pues tras el servicio no poseen un objeto más, poseen un producto intangible. Cuanto más intangible o invisible es el servicio realizado menos se confía en él.

Ejem.: se desconfía más de servicios de reparaciones, que de una clase de informática y menos aún del cine.

Al principio de la implementación de la planificación, la entidad debe centrarse en la identificación de los clientes con los que cuenta para conocer a quién dirigir sus esfuerzos.

Una vez conocidos, debe preguntarles por sus necesidades para diseñar un servicio de acuerdo a esos requerimientos del cliente. De esta forma, conseguir satisfacer al cliente y alcanzar su fidelización.



3.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS CLIENTES.

La identificación de nuestros clientes, según hemos señalado, es un paso previo e imprescindible para cualquier entidad que pretenda establecer criterios de calidad en base a la satisfacción de los clientes.

Por lo general, los clientes de una entidad se pueden agrupar o segmentar en función del servicio o servicios a los que optan dentro de los que ofrece nuestra entidad (formación continua, ocupacional, orientación...)

La segmentación de clientes nos permite conocer las necesidades y expectativas de los colectivos perceptores y, en consecuencia, facilita el diseño y/o prestación de un servicio con mayores garantías de calidad.

Las matrices que relacionan los clientes con los productos o servicios prestados son un buen instrumento para ayudarnos a realizar un análisis diferencial de nuestros clientes en función de los servicios prestados. Para ello, cada aspecto del servicio debe de ser conocido y analizado.

Para que la segmentación de los clientes resulte eficaz debe de cumplir los siguientes requisitos:

- Que los grupos o segmentos resultantes sean representativos de todos los clientes existentes, es decir, que todos queden recogidos.
- Que los segmentos definidos sean capaces de agrupar comportamientos uniformes.
- Que supongan una heterogeneidad externa real de los clientes que agrupan.
- Que sean complementarios entre sí.
- Que sean estables, al menos durante periodos de tiempo prolongados.
- Que sean operativos desde un punto de vista funcional o de gestión.

Algunos de los criterios más utilizados a la hora de realizar segmentos son los siguientes: tipo de servicio recibido, edad y frecuencia y volumen de facturación asociado, etc.

Así podremos agrupar a nuestros clientes en función del tipo de servicio, edad y nivel de importancia que tiene para ellos la percepción del servicio, (1 mínima, 2 intermedia, 3 máxima), o en función del tipo de servicio y la importancia de los clientes en relación con la facturación en un periodo determinado de tiempo.

Hay veces que, bien sea porque el número de clientes es demasiado elevado o porque los clientes no tienen el mismo peso estratégico para la organización, resulta conveniente identificar los clientes que nos resultan vitales.

El responsable de llevar a cabo esta identificación y segmentación de los clientes suele ser el equipo directivo apoyado en los datos de carácter técnicos disponibles, en caso de ser necesario. La indagación en la organización para conocer cuales se consideran los clientes actuales suele aportar, así mismo, información de interés.

No debemos caer nunca en el tópico de imaginar que ya conocemos a nuestros clientes, pues generalmente no es acertado.



3.4.1 Metodología para la identificación de clientes.

Para la identificación de clientes utilizaremos una serie de procesos complementarios entre sí, a saber: análisis de monografías, reunión con equipo directivo, diagrama de Pareto.

El equipo técnico de calidad revisará, en las monografías de puesto tipo cumplimentadas por cada uno de los integrantes de la organización, la relación de clientes internos y externos que aparecen, seguidamente se contrastarán y validarán con la dirección, a través de una reunión con el equipo directivo. En el caso de que el número de clientes obtenido sea superior a 15 se procederá a realizar un diagrama de Pareto con el fin de aclarar cuales son nuestros clientes "vitales".

Dado que los clientes internos son todos los integrantes de la organización, teniendo en cuenta el marco relacional en el que nos movemos, los integrantes de la organización serán al mismo tiempo proveedores y clientes. La vinculación de los clientes internos a los servicios y procesos determinados se realizará a lo largo del análisis y descripción de los mismos.

Nos centraremos por ello en este punto, en el análisis pormenorizado de cada uno de los pasos a tener en cuenta a la hora de identificar a nuestros clientes externos:

A. Análisis de Monografías

Para la identificación de clientes externos procederemos, en primer lugar, al análisis de las monografías cumplimentadas para la descripción de puestos de trabajo. En este proceso suele ser habitual hacer que los ocupantes de los puestos de trabajo describan las relaciones de trabajo que deben mantener como exigencia del desarrollo de su puesto, tanto con personal de la propia entidad o internas, como externas a ella, excluyendo la supervisión jerárquica. En todo caso se debe de especificar la finalidad de la relación y la frecuencia de la misma.

No profundizamos en el proceso de cumplimentación de las monografías puesto que éste queda recogido en la Guía "*Competencias profesionales para la calidad*", editada por FOREM CLM. Sólo reseñaremos que la información recogida en estas monografías puede resultarnos de utilidad a la hora de realizar un "peinado" de los clientes reales de la organización.

Este recurso, sólo podrá llevarse a cabo si previamente la organización ha puesto en marcha un proceso de análisis y descripción de puestos de trabajo. De no ser así, y esta información no está disponible se iniciará el proceso en la siguiente fase.

B. Reunión de Equipo Directivo

Los componentes del equipo directivo, a determinar por cada entidad, se reunirán con la finalidad de analizar la información recogida a través de las monografías y/o identificar sus principales clientes.

Independientemente de que la entidad haya acometido la fase anterior, es conveniente realizar un repaso de los clientes en función o tomando como referente los distintos servicios y/o productos que presta la entidad. Para ello nos puede ayudar la elaboración de una matriz cliente/servicio en la cual se identifiquen y segmenten los clientes de acuerdo con los criterios establecidos previamente.



Es conveniente, así mismo, diferenciar entre:

- proveedores.*
- clientes.*
- grupos implicados:* se recogerán todas aquellas personas que sin ser clientes o proveedores se vean afectadas de alguna forma por el trabajo que se realiza.

Si el número de clientes identificados es menor o igual a 15 se puede pasar a la detección de sus necesidades.

Si el número de clientes es superior a 15 y/o su peso estratégico para la organización no es equiparable, resulta de utilidad aplicar un Diagrama de Pareto con la finalidad de priorizar entre nuestros grupos de clientes identificados. Este instrumento no ayudará a distinguir entre los clientes principales, "pocos y vitales" aquellos para los que la entidad diseña servicios de forma individual y/o tienen un peso estratégico para la organización, y los secundarios "muchos y útiles", aquellos que utilizan los servicios de la entidad pero para los que la planificación se realiza en grupo.

Pasos a seguir:

- Seleccionaremos las variables que se van a estudiar: en nuestro caso clientes
- Estableceremos el o los factores que definen su importancia estratégica para la organización y los parámetros de medición o indicadores a partir de los cuales obtendremos los datos cuantitativos
- Construcción del gráfico: cada barra representa un cliente y su altura coincide con la magnitud de medida elegida en relación con su peso específico dentro de la organización.

3.4.2 Resultados de Validación.

A continuación presentamos en forma de matriz cliente/servicios los segmentos de clientes obtenidos para FOREM CLM. La puntuación refleja el nivel de importancia de cada segmento de clientes para cada uno de los servicios que presta la organización, siendo 1 el valor máximo, 2 el intermedio y 3 el valor mínimo otorgado.

SEGMEN- TOS DE CLIENTES	SERVICIOS	FORMACIÓN OCUPACIONAL	FORMACIÓN CONTINUA	ORIENTACIÓN	PROYECTOS EUROPEOS	INVESTIGACIÓN Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS A LA FORMACIÓN
PRESCRIPTORES (JUNTA DE COMUNIDADES DE CLM, FORCEM)		1	1	1	1	1
ENTIDADES FIRMANTES DE CONVE- NIOS ESPECIFICOS DE ÁMBITO LOCAL O PROVINCIAL		2	2	2		
USUARIOS/AS		1	1	1	2	2
CC.OO.		1	1	1	1	1
EMPRESAS PRIVADAS		2	1			



De acuerdo con la matriz obtenida, podemos deducir que los servicios clave de FOREM CLM son la Formación (tanto Continua como Ocupacional) y la Orientación y sus segmentos de clientes prioritarios -vitales-, los usuarios/as de estos servicios, los prescriptores, el sindicato y las empresas privadas.

3.5 DETECCIÓN DE NECESIDADES.

La detección de necesidades de los clientes es un proceso ineludible para toda aquella organización que tenga como objetivo prestar un servicio de calidad a sus clientes.

De muy poco sirve lanzar un servicio con unas excelentes características si no se ha contado con las necesidades del cliente. Puede que al sacar al mercado ese servicio nos demos cuenta, que su acogida no es la que esperábamos, porque el cliente no ve en él un medio para cubrir sus necesidades, y le lleve a buscar otro que sí las satisfaga.

La indagación sobre dichas necesidades de los clientes puede realizarse desde dos vertientes:

- ❑ Por una lado, el análisis previo de las mismas una vez identificados nuestros clientes o segmentos de clientes,
- ❑ Por otro el análisis de las necesidades de los clientes a través de la evaluación del grado de satisfacción-insatisfacción generada por la prestación del servicio en relación con sus necesidades y expectativas .

De la satisfacción plena del cliente deduciremos cobertura de sus necesidades con respecto al servicio evaluado, de su insatisfacción total o parcial necesidad de mejora para la cobertura total de las necesidades. La indagación sobre el grado de satisfacción del cliente o segmento de cliente nos permite una retroalimentación directamente relacionada con los procesos de mejora del servicio.

3.5.1 Necesidades del Cliente.

Los clientes y sus necesidades siempre deben analizarse en relación con el servicio al que se refieren. Las necesidades del cliente están directamente relacionadas con el uso o utilidad que se espera obtener del servicio recibido. (Ver Figura 5.3).

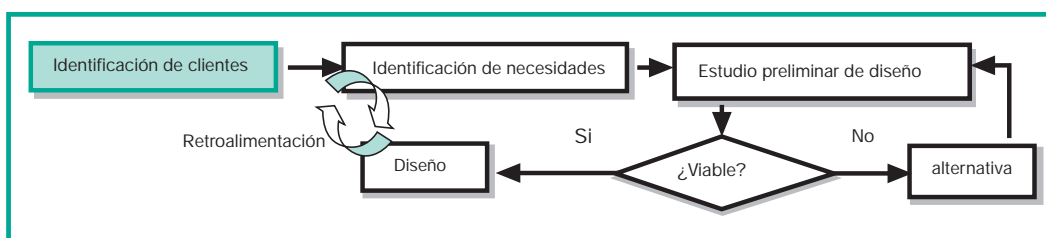


Figura 5.3. Ciclo de identificación de necesidades de cliente.



Cuando se producen desajustes entre las necesidades del cliente y el servicio recibido, estas pueden deberse a que las necesidades del cliente no se han tenido en cuenta a la hora de diseñar el servicio y/o a que los procesos de comunicación y retroalimentación acerca de las necesidades percibidas por el cliente no coinciden con las reconocidas por el prestador del servicio. En este aspecto juegan un papel importante las necesidades implícitas o latentes, no manifestadas por el cliente y, sin embargo, tenidas en cuenta por el mismo a la hora de evaluar el servicio prestado.

Lo ideal es tener en cuenta las expectativas generadas por las necesidades implícitas o latentes, a la hora de diseñar y prestar el servicio, por ello la metodología de detección de necesidades debe de dar la posibilidad de recoger diferentes aportaciones y puntos de vista, tanto del equipo directivo como de todos aquellos miembros de la organización que se encuentren en contacto con los clientes.

3.5.2 Expectativas del Cliente.

Distinguimos tres factores en la creación de las expectativas del cliente:

- Comunicación. Lo que el cliente ha oído a otros usuarios/as acerca del servicio prestado. O la publicidad que ha emitido la propia entidad prestadora del servicio.
- Experiencias. Todo lo que se conoce en cuanto a la prestación de un servicio dado, porque ya se ha recibido en más ocasiones. Es una comparación con lo ya conocido.
- Precio. Este criterio será aplicable para aquellas entidades cuyos cursos y/o servicios complementarios no son gratuitos. Este factor influye más en aquellas personas que van a recibir esa clase de servicio por primera vez. Depende del nivel económico del cliente.

El cumplimiento de las expectativas del cliente marca el límite de la satisfacción. Una vez superadas las expectativas del cliente, se estará suministrando calidad (entendida como satisfacción del cliente).

Se debe desechar la idea de considerar al cliente como un simple receptor de nuestros servicios, también es perceptor de los mismos y como tal, evaluará a la entidad y medirá el grado de satisfacción que le reporta.

En las entidades de servicios donde los servicios prestados se consumen simultáneamente a su prestación, adquiere especial relevancia el proceso de prestación, el cómo y la relación persona - persona. Es decir las percepciones acerca del servicio recibido en su globalidad.

Ejem.: Los clientes medirán lo que han aprendido tras la realización de un curso de formación específico pero también, el interés del profesor/a, su motivación, su capacidad de comunicar sus conocimientos, etc., e incluso otros aspectos como la amabilidad y profesionalidad o capacidad de solucionar sus problemas del personal de administración, las instalaciones o los recursos con los que la entidad ha dotado al curso (...).

La satisfacción depende de muy diversos factores, los principales criterios utilizados por el cliente para evaluar el servicio son algunos de los siguientes: la seguridad, fiabilidad, prestigio, profesionalidad y la cortesía.



3.5.3 Satisfacción del Cliente.

Se define satisfacción del cliente como la diferencia entre las percepciones y expectativas del cliente.

Cuanto mayor sea esta diferencia, mayor será la satisfacción del cliente. De ahí que sea necesario no sólo igualar sus expectativas, pues si no la satisfacción sería cero, hay que superarlas.

Por otra parte, la satisfacción mide el grado de conformidad con los requerimientos, y este grado de conformidad se define como nivel de calidad. Por lo que, a mayor grado de conformidad mayor será el nivel de calidad de nuestros servicios, y para lograr un alto nivel de calidad en los servicios hay que sobrepasar lo que el cliente espera de la entidad.

El satisfacer al cliente externo es la recompensa que se obtiene en la prestación del servicio, fin último de cualquier entidad de servicios.

Al satisfacer al cliente interno se aumenta no sólo la competitividad de la organización, sino también la moral de nuestro personal. La satisfacción del cliente interno, no cabe duda, suele estar correlacionada con una valoración global positiva del clima laboral.

Si cubrimos las necesidades básicas y las esperadas por nuestro cliente a la hora de la prestación del servicio, estaremos cumpliendo sus expectativas, pero para poder superarlas debemos alcanzar el nivel Deseado y No previsto. (Ver Figura 5.1.)



Figura 5.4.: Pirámide de las necesidades.

Es muy importante el orden de satisfacción de los diferentes niveles:

- ❑ Primero hay que lograr los niveles Básico y Esperado
- ❑ A continuación, los niveles Deseado y No Previsto. Aunque respondamos a estos últimos, sin satisfacer los niveles inferiores no habremos satisfecho las necesidades del cliente.

Ejem.: En cuanto a la realización de un curso, el cliente vería satisfecho su nivel Básico si adquiriera los conocimientos que se le transmiten en el mismo. Su nivel Esperado si, además, el profesor fomenta la participación y es dinámico. El Deseado si tras la realización del curso la entidad periódicamente le suministra información de otros cursos. Y, por último, el cliente vería alcanzado su nivel No previsto si al finalizar su periodo de formación en esa entidad se le adjunta un listado de organizaciones con actividades afines a las aprendidas en el curso para enviar el currículum o ver cómo se llevan a la práctica todos los conocimientos cursados.

Podemos establecer que no hay responsables directos en conseguir la satisfacción del cliente, toda la organización debe contribuir a este fin. Pero sí se debe enfatizar en el compromiso que el equipo directivo debe tener con esta causa, para ello debe dar ejemplo con la realización de acciones que así lo demuestren.



Un cliente externo que no quede satisfecho no volverá a la entidad para que se le presten los servicios que necesita, por lo que no tendrá la oportunidad de satisfacerle la próxima vez. Según las estadísticas el 90% de los clientes insatisfechos no vuelven.

Un cliente interno insatisfecho, puede crear un mal clima laboral, disminuir su motivación y por tanto, la disminución de su eficiencia.

Hay que considerar la satisfacción del cliente como el factor más importante para el éxito de la entidad a largo y medio plazo, y para alcanzar ésta, las necesidades detectadas de los clientes se deben de tener en cuenta a la hora de establecer objetivos operativos de la entidad.

3.5.4 Reclamaciones y Sugerencias.

Un indicador que también se suele utilizar para medir el índice de satisfacción de los clientes, es el número de reclamaciones y/o sugerencias que se realizan en la entidad. La fiabilidad de este indicador varía dependiendo del tipo de cultura en la que nos encontremos. En España, la mayoría de los clientes insatisfechos optan por marcharse, sin dar lugar a quejas ni utilizar su derecho a reclamar o a aportar sugerencias para la mejora. Por tanto, el hecho de carecer de reclamaciones no quiere decir que todos nuestros clientes estén satisfechos. No obstante, recomendamos el análisis de las quejas/reclamaciones y de las sugerencias como fuente de información complementaria y, fundamentalmente para indicarnos el camino a seguir en los procesos de mejora de la organización.

Tanto las reclamaciones como las sugerencias son una muestra del interés de los clientes por la entidad, por lo que para corresponder a este interés, hay que solucionar eficaz y rápidamente la reclamación o estudiar la viabilidad de la sugerencia, ya que estas por otro lado, son a su vez indicadores de la no calidad. Es importante que sean respondidas personalmente a través de algún canal definido, ya sea carta, teléfono, etc.

Una posible fuente de identificación de sugerencias puede ser escuchar a los clientes internos que se relacionen de forma directa con el cliente externo, pues en la mayoría de las ocasiones sus objeciones se corresponden, de una manera u otra forma, con las de los clientes externos.

El estudio de la reclamación o sugerencia, lo realizará el Responsable de la calidad, la toma de decisiones le corresponde a la Dirección, pero la persona responsable de la resolución de quejas o sugerencias es aquella a quien han sido realizadas.

Es necesario por tanto, dotar a la entidad de las herramientas necesarias para solucionar hábilmente las situaciones que se le presenten, señalándose como una de ellas la formación.

Debemos ver las quejas y sugerencias con una actitud positiva, pues representan una oportunidad al decirnos exactamente donde podemos implantar la mejora, y a veces qué debemos hacer para llegar a obtener la fidelización del cliente. Son una excelente fuente de detección de necesidades.

Podemos distinguir varias clases de quejas:

- ❑ No manifestadas. Son la mayoría y las más importantes, porque aunque la queja no llegue a la entidad prestadora del servicio, el cliente insatisfecho transmitirá su insatisfacción a sus familiares y amigos, lo que representará una gran pérdida de clientes potenciales para la organización. *Ejem.: Un profesor puede ser muy poco didáctico, generalmente sus alumnos/as no se quejarán, pero si lo comentarán en casa y a otros amigos que quizá no decidan ir a esa entidad formativa.*



- ❑ Exageradas. Suelen darse debido a percepciones que tiene un cliente específico y no el resto. Puede ser debido a que no sabe cómo manejar el producto o a la devolución de productos que él tacha de defectuosos cuando realmente funcionan bien.

Ejem.: Un proveedor pasa un informe soporte CD-ROM a su cliente y éste, que no lo sabe manejar, se queja de que su CD-ROM no funciona correctamente. Además de ser una queja exagerada, también denota una falta de detección de necesidades del cliente.

- ❑ Importantes. Señalan algo que realmente se está haciendo mal en la cadena de procesos, y no es simplemente una percepción del cliente. En este caso, hay que ser más diligentes, si cabe, en la resolución de la misma.

Ejem.: Un alumno se puede quejar de que el manual que se le ha suministrado aparece con letras borrosas, de forma que el texto es ilegible. Puede que la fotocopidora funcione defectuosamente y todos los manuales suministrados a todos los alumnos sean ilegibles.

Las reclamaciones y sugerencias deben estar tratadas de forma controlada y sistemática, siguiendo un método definido, porque es una manera de alcanzar la satisfacción del cliente integrando sus necesidades en la organización y trabajando en un clima laboral armonioso. Hay que trabajar resolviendo las quejas, no guardándolas.

Es recomendable la definición de un procedimiento de tratamiento y solución de las reclamaciones y sugerencias.

3.6 METODOLOGÍA PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES.

Como se ha señalado dentro de las entidades de formación diferenciamos dos grandes grupos de clientes, internos y externos, que a su vez se segmentan en función de distintos criterios. Así mismo, hemos señalado cómo las necesidades pueden ser manifiestas o latentes (implícitas).

A la hora de definir la metodología más apropiada, ambos aspectos han de tenerse en cuenta. La indagación acerca de las necesidades manifiestas de nuestros clientes puede realizarse a través de métodos más directos (entrevistas por ejemplo) mientras que las necesidades implícitas o latentes requieren vías indirectas de indagación, generalmente vinculadas a factores de satisfacción-insatisfacción (evaluación de la satisfacción del cliente por ejemplo). Por otro lado debemos señalar que tanto el tipo de clientes como el de necesidades van a condicionar la metodología aplicada.

Por esta razón, no presentamos una única metodología sino varias para cada uno de nuestros grandes grupos de clientes (internos y externos). Las metodologías que se presentan pretenden recoger diferentes vías de indagación acerca de las necesidades de nuestros clientes siendo complementarias entre sí. La utilización de una, varias o todas, dependerá de las posibilidades reales que la organización nos brinde. Su aplicación a un segmento de clientes o a todos dependerá de los objetivos de la organización.

Lógicamente, en el desarrollo de esta guía, focalizaremos nuestros esfuerzos en el análisis de las necesidades de los/as usuarios/as de formación continua, si bien, como hemos señalado, la metodología presentada es extensible a la indagación de las necesidades de todos los segmentos de clientes identificados en los distintos servicios prestados por la entidad.

3.6.1 Metodología para el análisis de las necesidades del Cliente Externo.



Nos centraremos, por su relevancia para las organizaciones dedicadas a la formación continua, en el análisis de las necesidades, por un lado de los perceptores directos del servicio (alumnos/as de formación continua o empresas) y por otro de los prescriptores.

Con respecto a los prescriptores nos basaremos en los siguientes instrumentos:

- Análisis de las normativas existentes que recogen los requerimientos de cada prescriptor. Los aspectos clave que deben de quedar recogidos son: la denominación del organismo prescriptor, la periodicidad de la convocatoria, la normativa aplicable, su vigencia y , por supuesto los requerimientos fundamentales de obligado cumplimiento.

Así mismo, se recomienda mantener canales abiertos de comunicación con dichos prescriptores gracias a los cuales la interpretación y adecuación de nuestra actividad a los sus requerimientos sea más fácil y acertada.

- Análisis de los comentarios y/o resultados de las auditorías realizadas y su incorporación al saber hacer de los procedimientos vinculados a los requerimientos del prescriptor.

Con respecto a los perceptores directos del servicio (alumnos/as) presentamos una metodología compuestas por diversas vías de actuación:

- Análisis de las necesidades a través de información de expertos (directores de entidades de formación, coordinadores pedagógicos, técnicos de formación, profesorado, miembros de comisiones paritarias para la formación continua, representantes de los agentes sociales y empresas o entidades de formación...), en general personas e instituciones conocedoras tanto de la situación laboral del entorno de referencia como de las necesidades manifiestas y latentes de los usuarios/as de los servicios que se prestan en las entidades de formación, en este caso, con especial referencia a la formación continua.

La información de expertos puede ser analizada a partir de la los datos recogidos en entrevistas personales a dichos expertos individualmente o en grupo. La elección entre entrevista y grupo de expertos debe realizarse teniendo en cuenta las aportaciones de cada una de ellas y las posibilidades reales de realización de una y otra en nuestra organización. Frente a la posibilidad de profundización que nos brindan las entrevistas, los grupos de trabajo, en este caso de expertos, nos permiten obtener más información en menos tiempo y fomentan el establecimiento de vías de comunicación y transferencia de experiencias y conocimientos al respecto.

En el caso de Forem CLM se optó por realizar entrevistas en profundidad a los/as responsables de las Unidades de gestión del servicio de formación, al considerarles los interlocutores idóneos por estar en contacto directo tanto con monitores, como con interlocutores sociales, empresas, alumnos/as, etc..

- Análisis de la información recogida en los servicios de orientación a través de sus formularios de recogida de necesidades. Se centran especialmente en las necesidades de carácter formativo. Estos servicios suelen ser más utilizados por trabajadores/as desempleados/as. En



consecuencia reflejan con mayor precisión las necesidades de formación ocupacional que continua, razón por la cual no nos centraremos en su análisis en la presente guía.

- Análisis de las quejas y sugerencias realizadas, a través de un formulario que recoja las mismas y las posibles alternativas o vías de solución.

- **Metodología para el tratamiento de las quejas y sugerencias**

Como ya hemos señalado, otra vía para indagar acerca de las necesidades de nuestros clientes es el análisis de sus quejas y sugerencias, no en vano, se dice que una queja es un regalo. Esta afirmación sólo es válida cuando la organización tiene articulado un método para el tratamiento de dichas quejas/reclamaciones y sugerencias, que posibilite actuar con rapidez y eficacia e incorporar al que hacer diario de la organización los procedimientos necesarios para satisfacer las necesidades no cubiertas hasta el momento.

A continuación se presenta un posible método de tratamiento de reclamaciones/quejas y sugerencias. El programa de resolución a seguir *por escrito* es el siguiente:

El cliente responsable de la reclamación o sugerencia debe rellenar el *formato A* de metodología de quejas/sugerencias.

Una vez rellenado el *formato A*, debe echarlo en el buzón de sugerencias. El buzón de sugerencias deberá colocarse en un sitio visible y ser vaciado a menudo para no dejar pasar mucho tiempo desde que se realizó la propuesta hasta que se llevan a cabo las acciones para paliar esa necesidad. El responsable del vaciado del buzón será el Responsable de calidad.

El Responsable de calidad que ha recogido la sugerencia/reclamación del buzón o directamente del reclamante, podrá resolverlo él mismo o hacerlo llegar a la persona de la entidad con capacidad de resolución para ese problema, y comunicarlo al equipo directivo.

Cuando aparezca el nombre del autor de la sugerencia o reclamación, el equipo directivo debe escribir y firmar una carta dirigida al autor de la queja agradeciéndole su interés por la entidad.

Tras una rápida y eficaz solución del problema, se le hace llegar una copia del formato B de metodología de quejas o sugerencias en la que se le comunica la satisfacción a la reclamación. En el caso de la sugerencia, el por qué si o el por qué no de la implantación de ésta.

Tanto en el buzón de sugerencias como en las reclamaciones debe ser opcional firmar la nota de sugerencia o reclamación, pues éste es un buen método para no coartar a nadie a proclamar sus necesidades.



Formato A

Nº sugerencia/reclamación (táchese lo que no proceda): _____

Nombre del sugerente o reclamante (opcional):

Sugerencia / Reclamación:

Alternativas de mejora:

Formato B

Nombre del responsable de la subsanación:

Subsanación:

Firma del responsable de la entidad:

En el caso de que fuera una reclamación, tras un plazo de quince días desde el envío del formato B de metodología de quejas, el personal responsable debería ponerse en contacto con el reclamante para conocer si la respuesta dada a su reclamación es de su conveniencia, o no existirá un *feed back*.

Si la reclamación o sugerencia se realizara *de forma oral*, los pasos a seguir serían los mismos, salvo que el personal de atención al público, sería el responsable de rellenar el *formato A* de quejas/sugerencias.

Es muy importante que el personal de atención al público desarrolle una actitud con la que gane



clientes para la entidad. Basta con que un/a empleado/a trate mal al cliente para que la imagen de la entidad se deteriore y afecte al proceso de fidelización de clientes.

No debemos olvidar que estas herramientas, buzón de sugerencias y análisis de las quejas, tienen un carácter complementario en relación a otras técnicas o procedimientos que se desarrollan en este apartado.

- Análisis de los cuestionarios de evaluación del servicio realizadas a los alumnos/as o test de reacción o satisfacción y/o, investigaciones sobre las evaluaciones de los planes formativos finalizados, por ejemplo, planes intersectoriales de formación (evaluación de históricos).

Para que el cuestionario de evaluación del servicio prestado pueda ser utilizado simultáneamente como detector de necesidades, deberá incluir las siguientes dimensiones:

- Los temas de la formación: pertinencia de los contenidos abordados .
 - Desarrollo
 - Sugerencias de mejora
 - Actualización
 - Interés profesional
 - Grado de satisfacción
- Profesor (o prestador), se realizará individualmente, si han sido varios.
 - Adecuación de las exposiciones al programa previsto.
 - Adecuación del tiempo
 - Conocimientos en la materia
 - Claridad en la exposición
 - Participación
 - Implicación
 - Coordinación (en caso de varios prestadores)
 - Grado de satisfacción
- Organización del servicio
 - Apoyo
 - Su adecuación.
- Tiempo de duración,
- Material
 - Entregado (documentación , bibliografía)
 - Recursos utilizados
- Condiciones de las instalaciones (aulas y/o dotaciones)
 - Físicas
 - Ambientales
- Lo que le ha aportado al cliente,
- La satisfacción, en general.
- Observaciones o sugerencias.
- Necesidades no cubiertas
- Necesidades generadas

Suele ser aconsejable introducir preguntas abiertas acerca de otras necesidades o expectativas que no se hayan cubierto y que permitan al cliente expresar aspectos no recogidos previamente en el cuestionario.

Siempre que sea posible, es conveniente recoger tanto la percepción que se tiene de nuestro ser-



vicio, como las expectativas o deseos, para posteriormente, mediante el método QFD poder priorizarlas.

Además, la parte del cuestionario que indaga sobre las percepciones del cliente externo, debería ser utilizada igualmente con el personal en contacto directo con el cliente (especialmente profesorado), para poder verificar si las percepciones de ambos grupos coinciden.

Este cuestionario deberá ser rellenado por todas aquellas personas externas a la organización que hayan recibido algún servicio prestado por la entidad, en nuestro caso formación continua, para que teniendo en cuenta sus insatisfacciones, en un futuro consigamos un servicio que se adapte cada vez más a sus necesidades.

Cuando el número de clientes es muy elevado es aconsejable realizar un muestreo, que nos permita definir una muestra suficientemente representativa.

En nuestro caso concreto, para la evaluación de las necesidades de los/as alumnos/as de formación continua, hemos analizado directamente los test de reacción (evaluaciones cumplimentadas el último día del curso) teniendo en cuenta todos y cada uno de los cuestionarios cumplimentados por los/as alumnos/as de formación continua de Forem CLM en 1999. El cuestionario utilizado se recoge en el Anexo: Instrumentos.

- Otra vía complementaria de acercamiento a las necesidades del cliente, se basa en utilizar las evaluaciones globales de planes formativos (evaluación que se realizan meses después de haberse cerrado el plan formativo) y que nos permite realizar un seguimiento a medio plazo de las repercusiones de la formación recibida, así como del nivel de cobertura de las necesidades o la variación de las mismas en los cuales se indaga acerca del nivel de satisfacción de las necesidades iniciales una vez concluido el mismo con el fin de detectar áreas de insatisfacción y recoger necesidades formativas de los clientes.

Si la organización dispone de estas evaluaciones globales de planes formativos resulta de interés su análisis diferencial. De no ser así, se recomienda que la organización valore los beneficios que de cara al análisis de las necesidades de nuestros clientes nos reporta la realización de un estudio de estas características, especialmente a los organizaciones de implantación territorial o nacional.

Forem CLM se basa para obtener esta información complementaria, en los resultados obtenidos del análisis diferencial de la explotación de los datos recogidos previa encuesta telefónica acerca del Plan intersectorial de 1998 (el último disponible) a una muestra representativa de las personas que recibieron esta formación en Forem CLM. Este estudio se realizó por la empresa de consultoría RANDOM a lo largo de 1999. Los parámetros analizados han sido los siguientes:

- Opinión de los/as alumnos/as sobre los distintos elementos que forman parte del diseño y la realización de una acción formativa.
 - Vía de conocimiento de la existencia del Plan Intersectorial e iniciativa para la asistencia.
 - Valoración del proceso de matriculación.
 - Duración del curso.
 - Relación con el personal de la entidad.
 - Evaluación de los aspectos básicos relacionados con los profesores, contenidos de los cursos y las infraestructuras.



- Opinión de los/as alumnos/as sobre la utilidad del curso realizado -percepción de la eficacia del curso-
 - Relación del curso con el trabajo realizado.

- Contenidos demandados por los/as alumnos/as para futuros cursos - necesidades formativas de los/as usuarios/as de la entidad-.

- Sugerencias de mejora del Plan Intersectorial. Cambios sugeridos para futuros cursos:
 - Referentes a duración.
 - Referentes a contenidos.
 - Referentes a materiales.
 - Referentes a los grupos.
 - Referentes a profesorado.

- Finalmente consideramos conveniente señalar con respecto a las empresas, que habitualmente las necesidades formativas de éstas se valoran a través de las necesidades formativas de sus trabajadores y trabajadoras, quienes se convierten en nuestros clientes directos a través de los planes formativos diseñados para esa empresa o agrupación de empresas. Se suele obviar, por ello, el análisis de la repercusión que para la entidad tiene el hecho de que sus trabajadores y trabajadoras estén mejor formados. No es objeto de esta guía crear una metodología al respecto, pero sí creemos obligado señalar la conveniencia de indagar en este ámbito.

Como consecuencia del análisis de la información recogida a través del conjunto de técnicas y procedimientos descritos deberíamos estar en disposición de conocer más de cerca las necesidades de nuestros clientes externos, más concretamente de nuestros alumnos y prescriptores y, en consecuencia, de ofertarles servicios más ajustados a sus necesidades, y por ello más satisfactorios.

3.6.2 Metodología para la detección de necesidades del Cliente interno.

Para la indagación de las necesidades de los clientes internos, hemos desarrollado una metodología que recoge distintas herramientas complementarias entre sí, con el objeto de abarcar los aspectos más relevantes vinculados a la satisfacción laboral como eje central de la identificación de las necesidades del cliente interno.

De acuerdo con el modelo de satisfacción laboral de Herzber, existen dos tipos de necesidades en el entorno laboral:

- "Necesidades higiénicas" o condiciones físicas y psicosociales del trabajo
- "Necesidades de motivación" referidas al contenido de trabajo y al tipo de tarea que se ejecuta.

El cumplimiento del primer tipo de necesidades elimina la insatisfacción pero no genera inmediatamente satisfacción, para ello será necesario tener cubierto el segundo tipo de necesidad.

Otras investigaciones nos señalan, y así lo recoge Weiner, que los principales factores moderadores o influyentes en la satisfacción laboral son: el trabajo mismo (contenido, tareas y control, intereses, probabilidades de éxito, variación), la supervisión o estilo de dirección (relaciones humanas), la organización y dirección de la organización (interés hacia los colaboradores), la posibilidad de ascenso y desarrollo profesional, los colaboradores (competencia, altruismo, afabilidad), las condiciones de trabajo (físicas y psíquicas), las recompensas y remuneración (financieras y no financieras), el reconocimiento (feedback, reconocimiento verbal del trabajo realizado).



Los estudios e investigaciones de campo sobre la satisfacción laboral, muestran la enorme importancia que tiene la consideración de los aspectos emocionales y afectivos en el ámbito del trabajo y, muestran, indirectamente que estos son el reflejo de la significatividad concedida por el propio trabajador a su trabajo.

Por otro lado, son numerosos los trabajos que establecen una estrecha relación entre clima y satisfacción laboral. La satisfacción en el trabajo varía según la percepción del clima laboral. Si bien es cierto que los factores o componentes del clima laboral no son lo únicos que determinan la satisfacción laboral, su peso en ésta es crítico.

Cuando analizamos los factores o aspecto que conforman el constructo clima laboral, encontramos cierta similitud con los que componen la satisfacción laboral, pero como hemos señalado no todos. En el caso de la satisfacción laboral tendremos además que tener en cuenta los aspectos afectivos o emocionales y, sobre todo el tipo de tarea y el contenido del trabajo que se realiza.

El concepto de clima laboral es una metáfora para aludir directamente a los factores que determinan el ambiente psicosocial de una organización, condicionante del grado de bienestar y satisfacción que se puede encontrar en ella, además el clima laboral actúa como un valor de probabilidad sobre las conductas de los trabajadores de las entidades.

El análisis del clima organizativo en sus distintas dimensiones nos ayudará a inferir junto con otros instrumentos o técnicas el grado de satisfacción en los principales parámetros organizativos que pueden incidir en la prestación de su servicio con garantías de calidad y, en consecuencia, en la generación de necesidades de cliente interno e identificación de aspectos que requieren una mejora.

La metodología que presentamos se basa en el estudio de las distintas dimensiones de la satisfacción laboral como reveladora y/o generadora de necesidades, a través del:

- estudio de clima laboral. Utilizaremos para ello un cuestionario de clima laboral.
- análisis del contenido del trabajo y tipo de tarea que se realiza. Se utilizará una adaptación de la técnica de "incidentes críticos" en el puesto de trabajo y el análisis de autoinformes.
- la indagación sobre las dimensiones afectivas del trabajo a partir de entrevistas en profundidad
- revisión de las necesidades detectadas a través de chequeo/diagnóstico de la situación en calidad de la entidad, respecto a la normativa de calidad ISO 9001 y su situación documental u organización formal.

A continuación pasaremos a pormenorizar las distintas herramientas utilizadas:

A. Cuestionario de clima laboral.

Las principales dimensiones a tener en cuenta a la hora de realizar un estudio de clima laboral son: la organización del trabajo, la estructura organizativa, la jerarquización, los estilos de dirección, la autonomía frente al propio trabajo, la remuneración y condiciones de empleo así como el apoyo o la cooperación versus el conflicto.



A la hora de diseñar el cuestionario de clima laboral se tuvieron en cuenta dichos aspectos y su adecuación a los objetivos marcados por la organización, tras lo cual se obtuvieron una serie de dimensiones:

- implicación en los objetivos de la organización,
- organización del trabajo,
- dificultad del trabajo,
- autonomía,
- opinión sobre la dirección,
- opinión sobre el jefe inmediato,
- posibilidades de desarrollo profesional,
- salario y condiciones de empleo,
- información y comunicación,
- eficacia del trabajo y
- percepción de la calidad del servicio.

Cada una de estas dimensiones a su vez se componen de una serie de factores o atributos que conforman los ítems del cuestionario de clima laboral. En el anexo, queda recogido el cuestionario de clima laboral y, en consecuencia, los factores o atributos considerados para cada una de sus dimensiones.

Como escala de respuesta para medir el grado de satisfacción de cada una de las cuestiones presentadas, recomendamos una escala de tipo ordinal que, por ejemplo, establezca una gradación entre muy insatisfecho y muy satisfecho. El número de categorías comprendidas entre ambos extremos puede variar si bien aconsejamos no sea inferior a cinco ya que en ese caso nuestro nivel de discriminación disminuiría. A continuación reflejamos la escala utilizada en el cuestionario diseñado con este fin y validado en FOREM CLM.

Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
------------------	--------------	-------------------------	------------	----------------

Los datos de identificación variarán en función del tipo de los niveles de análisis que se deseen realizar con la información recogida (a nivel organizacional, a nivel departamental o estudios de microclimas,...), en cualquier caso, el sistema elegido debe de preservar el anonimato de los/as encuestados/as.

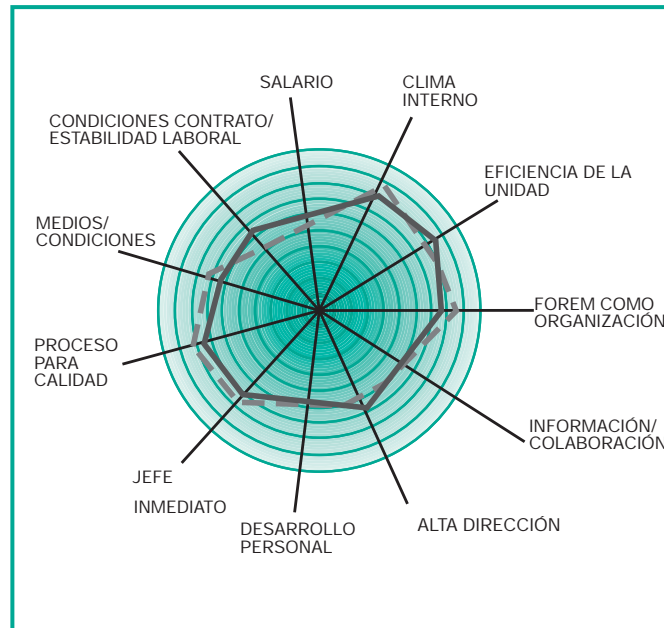
Una vez diseñado el cuestionario procederemos a su aplicación. Si se desea hacer una análisis de toda la organización es conveniente que todos los miembros de la misma lo cumplimenten, de forma autoadministrada y, articulándose un sistema de recogida de los cuestionarios que, nuevamente, garantice el anonimato. No resultaría efectivo que el responsable de unidad o su secretaria se hiciera cargo de este proceso, resulta más adecuado que el propio responsable del sistema de calidad o su equipo se ocupe de recogerlo o que se establezca un depósito físico adecuado para este fin.

La explotación de datos o tratamiento estadístico de la información recogida se realizará utilizando hojas de cálculo o programas estadísticos específicos como el SPSS. Si el cuestionario ha sido codificado convenientemente se podrán analizar las puntuaciones medias para cada uno de los ítems y dimensiones a nivel de organización, de unidad de gestión y de categoría profesional, para ello aplicaremos puntuaciones de uno a cinco para los valores de respuesta de nuestra escala.

A la hora de analizar las distintas dimensiones o agrupaciones de atributos (ítems) se han utilizado procesos estadísticos multivariantes para verificar las agrupaciones o dimensiones de las que hemos partido. El análisis factorial o en su caso el análisis de conglomerados de variables nos permiten agrupar los ítems o atributos de acuerdo al discurso de las personas entrevistadas.



El siguiente cuadro muestra los resultados obtenidos por una unidad de gestión y su comparación con los valores obtenidos para el conjunto de la organización.



Podemos de este modo valorar permanentemente la satisfacción del personal con respecto a distintas áreas relacionadas con el trabajo habitual y definir las necesidades de mejora.

B. Análisis de autoinformes.

Para el análisis de las principales necesidades relacionadas con el contenido de los puestos de trabajo y su desarrollo se procede al análisis de la información recogida en una fase previa de cumplimentación de las monografías de puesto de trabajo por sus titulares. Como ya hemos hecho referencia, en la Guía Competencia profesionales en entidades de formación, editada por FOREM en 1999, se desarrolla el proceso de elaboración y cumplimentación de monografías para el análisis y descripción de puesto de trabajo en entidades de formación. La información recogida en uno de los apartados de estas monografías, el apartado referente a problemas y dificultades para hacer frente a los requerimientos del puesto, nos proporciona una valiosa información acerca de los aspectos que los propios titulares de cada puesto de trabajo consideran que deben de ser mejorados, es decir, de sus necesidades relacionadas con el contenido y desarrollo de las actividades propias de su puesto de trabajo.

Resulta de interés poner en relación esta información con la obtenida a través del análisis de los incidentes críticos vinculados a los principales procesos de la organización, que comentamos inmediatamente.



C. Análisis de incidentes críticos en el puesto de trabajo ligados a procesos.

Desde el momento en el que una organización empieza a elaborar el producto o servicio hasta que lo entrega al consumidor, dicho producto o servicio sigue una cadena interna de etapas. En esta cadena o, lo que es lo mismo en el proceso de elaboración del servicio, participan un equipo de personas que generalmente pertenecen a distintos departamentos o unidades de la organización pero que tienen un objetivo común, la excelencia en la prestación del servicio final.

Dicho de otra forma, para alcanzar la excelencia en el servicio, una organización tiene que propiciar las sinergias entre las distintas unidades y personas implicadas, fomentando el trabajo en equipo y la responsabilidad hacia el trabajo bien hecho. De lo contrario se producirán incidencias o rupturas en los ciclos de trabajo que repercutirán, primero en la satisfacción de los propios miembros del equipo de trabajo o clientes internos y, si estas no son subsanadas, en la satisfacción del cliente externo.

Para la identificación de estas incidencias o rupturas en los eslabones de la cadena de trabajo sugerimos que, aquellas entidades que estén o prevean implantar un sistema de análisis de sus principales procesos realicen dicho análisis desde una perspectiva crítica que les permita ir más allá de la mera descripción de procesos y acotar los aspectos que generan una necesidad de mejora.

En el caso de que la organización no se plantee el análisis de sus procesos, existen otras posibilidades para conocer las necesidades de sus clientes internos en relación con el desarrollo de su trabajo

- Identificar los puntos críticos de los procesos, medir la satisfacción con respecto a ellos de los clientes internos y seleccionar el que tiene el nivel más bajo de satisfacción para incidir sobre él.
- Que el cliente externo señale los eslabones críticos (cuestionario de satisfacción del cliente externo, el análisis de los resultados, nos indicará las áreas de insatisfacción sobre las que debemos incidir)

D. Entrevistas en profundidad.

Planteamos la realización de las entrevistas e profundidad con un doble objetivo:

- Análisis de las dimensiones afectivas del trabajo y
- Detección de necesidades organizativas para la obtención de la certificación cumplimentación de encuestas de chequeo acerca de nuestro grado de cumplimiento de requerimientos y registros de cara a obtener certificación de calidad: necesidades que genera.

La entrevista serán abiertas y semiestructuradas, es decir se recogerá la opinión de los/as entrevistados/as partiendo de un guión de entrevista y de unos cuestionarios que nos facilitan recoger la información de las dos grandes áreas señaladas.

En lo que se refiere a las dimensiones afectivas que influyen en la satisfacción de los clientes internos y que se incluyen en nuestro guión de entrevista están las siguientes:

- Disponibilidad del apoyo expresada como
 - accesibilidad de la persona/s a quien/es se demanda



- amabilidad y compañerismo mostrado
 - esfuerzo por conocer la demanda
 - manera en que se aceptan sugerencias y reclamaciones
 - comprensión y aceptación de posibles devoluciones
- capacidad de reacción del apoyo reconocida como
- rapidez para satisfacer la demanda
 - tiempo disponible para que la demanda esta claramente definida
- integridad del apoyo vinculada a,
- comunicación adecuada y amistosa de problemas que surgen tras la demanda
 - comunicación entre clientes y proveedor acerca de los logros alcanzados
 - comprensión de los objetivos del cliente
 - envío de la información o producto realizado de la mejor manera
 - el producto entregado esta revisado
 - confirmación después del envío acerca de si lo proporcionado era lo esperado
- calidad del apoyo relacionada con
- adecuación del soporte del producto
 - necesidad de rehacer parte del producto solicitado
 - fiabilidad de la información o producto demandado
 - existencia de errores
 - la totalidad del pedido es recibido
 - el producto se ajusta a lo requerido
 - competencia mostrada para satisfacer la demanda de los clientes

Para el análisis de las necesidades de los miembros de la organización vinculadas a la situación de partida de la entidad de cara al cumplimiento de la Norma que se pretende implantar, así como su situación documental, utilizaremos los cuestionarios de Chequeo y Registros ya comentados en el capítulo primero de esta guía, dedicado al Chequeo de la Organización.

Para finalizar señalaremos como, indirectamente, la realización del proceso de detección de necesidades abre una línea de comunicación entre los miembros de la organización, lo que contribuye a mejorar las relaciones y, por lo tanto, la satisfacción de los clientes.



3.7 RESULTADOS DE VALIDACIÓN.

En los puntos siguientes se exponen los resultados obtenidos en la validación de la metodología presentada anteriormente con el fin de detectar las necesidades de los clientes de una entidad de formación. Ya señalamos que cada grupo, es decir, prescriptores, alumnos, directores, transformadores....., presentará unas necesidades y expectativas concretas y diferentes, hecho por el cual se ha planteado una metodología distinta para cliente externo e interno, habiéndonos centrado en el primer caso, dada su relevancia, en los prescriptores y en los/as alumnos/as de la entidad u organización.

La entidad FOREM CLM, entidad de formación lo suficientemente representativa, ha sido la elegida par validar el método propuesto, a fin de constatar su validez y eficacia.

3.7.1 Resultados de la Detección de necesidades del cliente externo.

A. Análisis de las normativas aplicables a los distintos planes o programaciones de formación que se desarrollan en la entidad FOREM CLM.

La siguiente tabla pone de manifiesto de una forma clara, las necesidades/requerimientos fundamentales de los distintos prescriptores con los que cuenta la entidad, detectadas a través de un análisis de las normativas aplicables a los distintos planes y programaciones de formación desarrollados en la organización.



ANÁLISIS DE LA NORMATIVA						
Organismo (Cliente externo: Prescriptor)	Periodicidad Convocatoria	Planes o Programas de formación	Tipo de formación	Normativa aplicable	Vigencia de la Normativa	Necesidades del cliente -Prescriptor-: Requerimientos fundamentales.
FORCEM	Anual	<ul style="list-style-type: none"> PLAN INTERSECTORIAL PLAN AGRUPADO PLAN DE GRUPO DE EMPRESAS 	Continua	Resolución de 22/7/99 de la Dirección General del Instituto Nacional de Empleo	Los ejercicios de 1998, 1999 y 2000.	<ul style="list-style-type: none"> Que las acciones formativas a desarrollar tengan por finalidad la adaptación de los/as trabajadores/as ocupados a las mutaciones industriales, y en particular que estén dirigidas a: <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores/as que se encuadren en empresas de 250 o menos trabajadores/as. - Trabajadores/as que tengan cualificaciones inadaptables a las exigidas por los avances tecnológicos o los cambios en la organización de las empresas - Colectivos con dificultades de igualdad de tratamiento en el empleo (mujeres, mayores de 45 años y trabajadores no cualificados, todo ello en función de su proporción en la plantilla de las empresas). - Cualificaciones escasas en el mercado de trabajo. Que la formación impartida se ajuste a la obtención de una cualificación reconocible mediante el acceso a los correspondientes Certificados de Profesionalidad. Que el diseño de las acciones formativas se adecue a los criterios de prioridad sectorial y territorial establecidos en convocatoria. Que se cumplan los requisitos y el procedimiento de ejecución específico, establecidos en la convocatoria.
<ul style="list-style-type: none"> FEDERACIÓN ESTATAL DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS DE CC.OO FEDERACIÓN ESTATAL DE SANIDAD DE CC.OO FEDERACION ESTATAL DE ENSEÑANZA DE CC.OO FEDERACION ESTATAL DE SANIDAD DE CC.OO. 	Anual	<ul style="list-style-type: none"> PIAP-ACO SAN EN INSALUD. 	Continua	Convenios firmados entre la federación correspondiente de CC.OO y FOREM.	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Que las acciones formativas a desarrollar estén dirigidas: <ul style="list-style-type: none"> - A proporcionar a los empleados públicos un mayor nivel de cualificación para incrementar su formación y su desarrollo personal y profesional. - A posibilitar a los empleados públicos su adaptación a los cambios e innovaciones tecnológicas. - A contribuir a la eficacia y calidad de los servicios públicos actuales y al desarrollo de los nuevos. Que se observen las cláusulas o estipulaciones establecidas en convenio. Que la ejecución del Plan cumpla el programa de trabajo establecido en la Addenda del convenio correspondiente.



ANÁLISIS DE LA NORMATIVA						
Organismo (Cliente externo: Prescriptor)	Periodicidad Convocatoria	Planes o Programas de formación	Tipo de formación	Normativa aplicable	Vigencia de la Normativa	Necesidades del cliente -Prescriptor-: Requerimientos fundamentales.
FEDERACIÓN MINEROMETALÚRGICA DE CC:OO	Annual	FORMIC	Continua y Ocupacional	Real Decreto 2020/97 26-12-97 (Ministerio de Industria y Energía)	Hasta publicación de nuevo Real Decreto que modifique o derogue el anterior.	<ul style="list-style-type: none"> Que las acciones formativas a desarrollar tengan por objeto: <ul style="list-style-type: none"> el desarrollo de los sectores alternativos y con mayores potencialidades para el desarrollo económico de la región. la capacitación profesional de personas en situación de desempleo o con riesgo de perder su empleo, con el fin de facilitar su inserción en el mercado laboral la permanencia de los jóvenes en la región con la promoción de nuevas actividades y la formación para desempeñar oficios alternativos a la minería (posibilidad de desarrollo para los jóvenes). Capacitar para la utilización de nuevas tecnologías productivas Apoyar y orientar la creación y puesta en marcha de nuevas iniciativas empresariales.
CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO DE CASTILLA-LA MANCHA.	Annual	PROGRAMA OPERATIVO DE MEJORA DE LOS RECURSOS HUMANOS DE CASTILLA-LA MANCHA.	Continua y Ocupacional	Orden de 21 de diciembre de 1995.	Hasta publicación de nueva orden que modifique o derogue la anterior	<ul style="list-style-type: none"> Que las acciones formativas a desarrollar tengan por objeto mantener el crecimiento en el empleo y el incremento de su estabilidad mediante: <ul style="list-style-type: none"> La formación ocupacional de los desempleados de larga duración, la cualificación profesional de los jóvenes que buscan su primer empleo, y de las mujeres y colectivos amenazados de exclusión del mercado laboral. La formación continua de los trabajadores de la PYMES. Todo ello junto con un decidido apoyo a la investigación y la tecnología, y la mejora de los sectores productivos regionales. Que el diseño de las acciones formativas a impartir se adecue a los siguientes criterios de prioridad: <ul style="list-style-type: none"> Que las entidades solicitantes tengan capacidad demostrada de gestionar las subvenciones recibidas y solvencia técnica para alcanzar los objetivos planteados. Que las acciones se soliciten como consecuencia de estudios del mercado laboral. Que las acciones respondan a demandas inmediatas de cualificación de la fuerza de trabajo. Que las acciones se incluyan dentro de Planes integrales de Empleo, en cuya elaboración participen agentes sociales, económicos, institucionales, territoriales y/o entidades de formación. Que las acciones se dirijan a colectivos con muy graves dificultades de acceso al mercado laboral, como minusválidos, transeúntes, inmigrantes, etc. Que se cumplan las obligaciones específicas y el procedimiento de ejecución establecidos en la convocatoria.



ANÁLISIS DE LA NORMATIVA						
Organismo (Cliente externo: Prescriptor)	Periodicidad Convocatoria	Planes o Programas de formación	Tipo de formación	Normativa aplicable	Vigencia de la Normativa	Necesidades del cliente -Prescriptor-: Requerimientos fundamentales.
CONSEJERÍA DE INDUSTRIA Y TRABAJO DE CASTILLA-LA MANCHA.	Anual	FIP (Plan de formación e Inserción profesional)	Ocupacional	Orden de 16/12/99 de la Consejera de Industria y Trabajo	Hasta publicación de nueva orden que modifique o derogue la citada.	<ul style="list-style-type: none"> • Que las acciones de formación profesional ocupacional, tengan un carácter eminentemente práctico, estén dirigidas a las necesidades del mercado laboral y del tejido productivo y deslindadas a los/as trabajadores/as desempleados inscritos en una oficina de empleo de Castilla-La Mancha. • Que la formación impartida se ajuste a la obtención de una cualificación reconocible mediante el acceso a los correspondientes Certificados de Profesionalidad. • Que las acciones formativas se articulen en torno a las especialidades recogidas en el fichero de especialidades de F. P.O. o aquellas que respondan a necesidades de formación en relación con el mercado de trabajo. • Que el diseño de las acciones formativas a desarrollar se adecue a los siguientes criterios de prioridad: <ul style="list-style-type: none"> - formación profesional ocupacional con compromiso de inserción laboral, - acciones formativas que prevean prácticas profesionales, - acciones dirigidas a colectivos con particulares dificultades de inserción (jóvenes, mujeres, parados de larga duración, mayores de 45 años o colectivos con especiales dificultades de inserción o permanencia en el mercado laboral) - acciones para la innovación y mejora de la formación ocupacional (metodología, contenidos.) - y acciones dirigidas a desempleados para especialidades demandadas prioritariamente por el mercado de trabajo. • Que todas las acciones formativas cuenten con un módulo sobre prevención de riesgos laborales, medioambiente, y orientación e información profesional, específico de la ocupación en cuestión. • Que las acciones se desarrollen a través de sus propios centros colaboradores previamente homologados. • Que se cumplan los requisitos (superficie de aulas, taller, espacios comunes, personal docente experto, etc.) y procedimientos de ejecución específicos, establecidos en la convocatoria.



B. Análisis de las necesidades de los perceptores directos o alumnos/as de los servicios prestados por FOREM CLM a través de información de expertos (entrevistas en profundidad).

A continuación se presentan los resultados más relevantes obtenidos a través de la información de expertos, personas conocedoras del entorno laboral de referencia y de las necesidades y expectativas de los/as usuarios/as de los servicios prestados por las entidades de formación, y una de las vías de actuación indicadas en la metodología planteada para la detección de las necesidades de los clientes, entendiendo por éstos, en este caso, los/as usuarios/as directos de los servicios prestados por FOREM CLM, es decir, alumnos/as de las acciones formativas impartidas por esta entidad u organización:

Con carácter general se han detectado las siguientes necesidades:

- Incrementar y/o mejorar la información, difusión de la información, y asesoramiento sobre oferta formativa, Certificados de Profesionalidad y autoempleo.
- Ofrecer un adecuado asesoramiento, información y atención individualizada por parte del personal de la entidad a los/as usuarios/as de los servicios prestados por ésta.
- Ampliar la oferta formativa modular ajustándola a las programaciones formativas de los Certificados de Profesionalidad, de tal modo que se posibilite la rentabilidad de la formación adquirida y un mayor reconocimiento de ésta en el mercado laboral.
- Incrementar la calidad de la formación impartida en todo lo que respecta a:
 - las metodologías didácticas utilizadas,
 - materiales didácticos elaborados,
 - tecnologías educativas,
 - profesionalidad del profesorado,
 - gestión de la formación, etc.
- Que la formación impartida sea eminentemente práctica, combinando de forma adecuada los conocimientos, destrezas y actitudes a adquirir, que se hayan propuesto en las acciones formativas en cuestión.
- Que las acciones formativas permita la fácil integración de los conocimientos y actitudes adquiridos al desarrollo de las tareas/funciones requeridas en el marco profesional.
- Incrementar las posibilidades de acceso a la formación de los colectivos que tienen mayores dificultades, con el diseño de acciones formativas adecuadas a los diferentes colectivos y a las diferentes situaciones de aprendizaje (acciones formativas de carácter semipresencial, formación a distancia, horarios flexibles, etc.).
- Que el desarrollo de las acciones formativas sea más flexible y fácil, adaptándose a las necesidades específicas de los/as usuarios/as de las mismas.
- Que las acciones formativas permitan a los/as usuarios/as de las mismas beneficiarse de un asesoramiento técnico a través de un servicio de información y orientación profesional integrado en la formación.
- Posibilitar y facilitar que los/as trabajadores/as tengan conocimiento de la existencia y su posible participación en los planes de formación, así como las características básicas de los mismos.
- Mejorar las infraestructuras, equipamiento y material necesario para la adecuada ejecución de los cursos.

En particular, centrándonos en la formación requerida o acciones formativas más solicitadas, destacamos:

- Formación en cualificaciones clave, tales como habilidades sociales, medioambientales, técnicas de comunicación, seguridad y salud laboral, gestión de la calidad, atención al cliente, etc.
- Formación en gestión empresarial en las áreas fiscal, financiera, tesorería, contabilidad, auditorías y control interno, gestión comercial, y en general de administración.
- Formación en idiomas a distintos niveles, en función de sus necesidades y/o las de su puesto de trabajo.



- ❑ Formación dirigida a facilitar la adaptación a la reorganización de los procesos de trabajo y la incorporación de las nuevas tecnologías, capacitando a los/as alumnos/as para el uso y la operativa con recursos informáticos, multimedia y telemáticos.
- ❑ Formación en innovaciones tecnológicas en las áreas de robótica y autómatas programables, nuevas aplicaciones e instalaciones electrónicas y eléctricas, así como innovaciones en técnicas industriales.

C. Análisis de los cuestionarios de evaluación del servicio prestado cumplimentados por el alumnado.

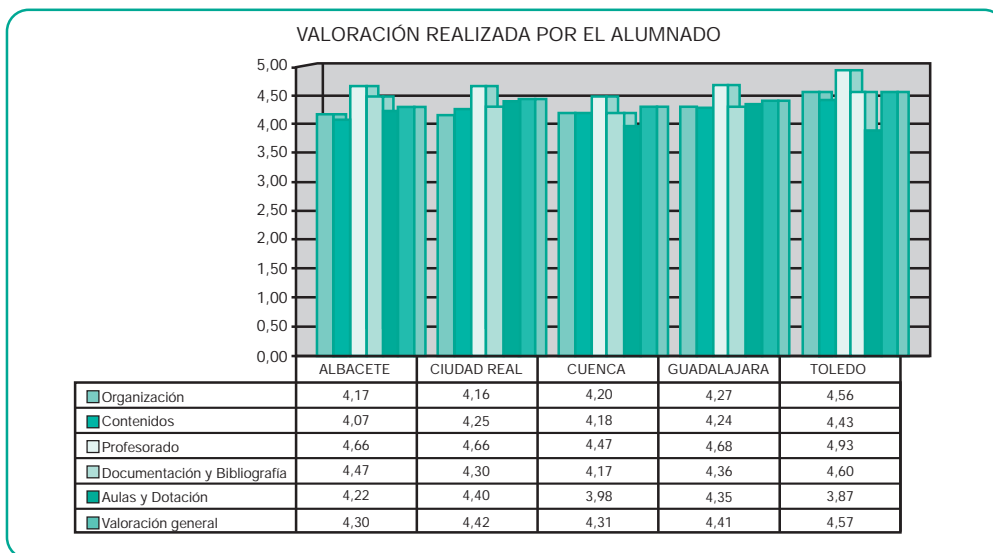
Como ya se ha señalado con anterioridad, el análisis de los cuestionarios de evaluación cumplimentados por los/as alumnos/as una vez ha finalizado la prestación del servicio, es decir, una vez se ha llevado a cabo la acción formativa en cuestión, podrá ser utilizado simultáneamente como detector de necesidades del cliente externo, puesto que el grado de insatisfacción que a través de ellos se revela, pondrá al descubierto necesidades del cliente en relación con las distintas áreas recogidas en el citado cuestionario.

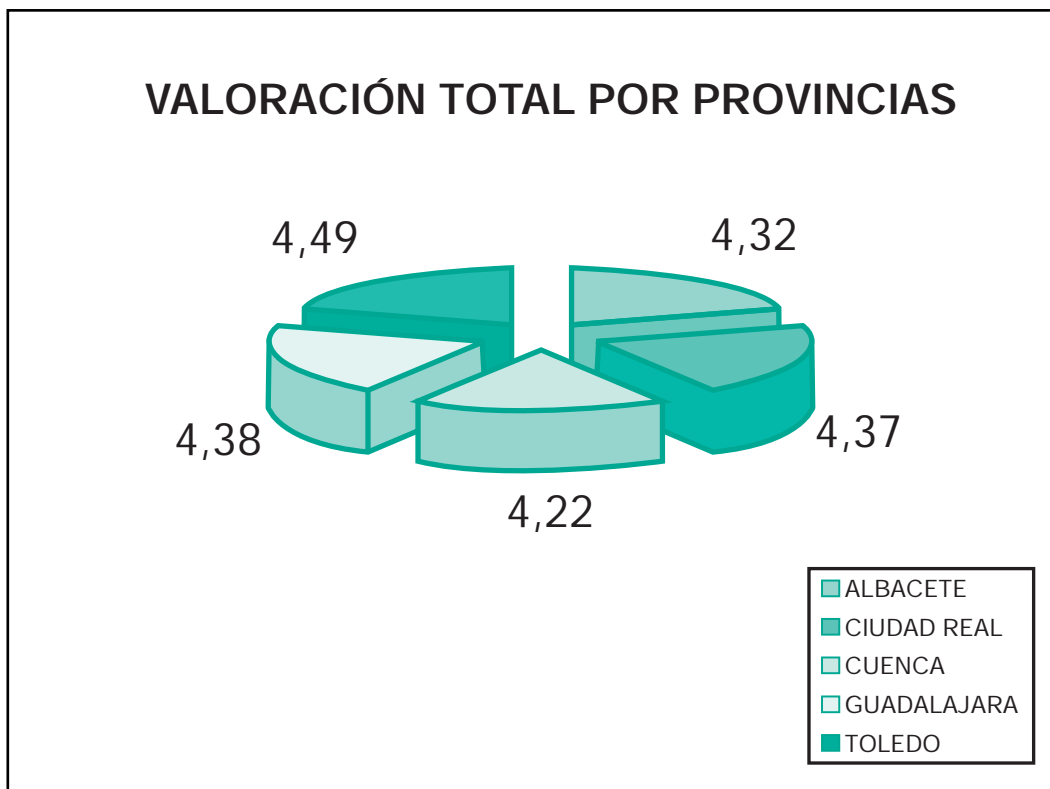
Indagaremos en la consideración que al cliente le merece nuestro servicio para saber que debemos mejorar.

El análisis se ha llevado a cabo de forma independiente en los distintos planes o programaciones realizados en la entidad, así pues expondremos por separado los resultados obtenidos en cada uno de aquellos que tienen mayor peso específico en nuestra entidad:

Plan intersectorial 99

Con carácter general, podemos afirmar que la satisfacción de los participantes en el proceso formativo alcanza altos niveles, tal y como se puede observar en los siguientes gráficos.





Observamos que la valoración total del servicio prestado, supera en todas y cada una de las Unidades/delegaciones provinciales de FOREM CLM, la puntuación 4, sobre una puntuación total de 5, lo cual, no cabe duda, pone de manifiesto un alto nivel de satisfacción por parte de los/as usuarios/as de los servicios prestados por la citada entidad u organización.

La Unidad provincial de Toledo se encuentra a la cabeza en la valoración total del servicio, destacando su elevada puntuación en el área de valoración del Profesorado (4,93), Documentación y Bibliografía entregadas en el curso (4,60), Organización del curso (4,56) y Valoración General (4,57). No obstante, debemos indicar que su puntuación más baja (3,87) la ha obtenido en la valoración de las Aulas y Dotación, área por ende que debemos mejorar para cubrir plenamente las necesidades esperadas y deseadas por nuestros clientes.

La Unidad provincial de Cuenca, por el contrario, se encuentra situada en último lugar de la valoración total del servicio, destacando sus puntuaciones más bajas en las áreas de valoración de Aulas y Dotación y Documentación y Bibliografía entregadas (3,98 y 4,17 respectivamente), donde deberemos centrar nuestro esfuerzo a fin de mejorarlas y con ello satisfacer totalmente las necesidades de nuestros clientes.

Ello no obstante, deja al descubierto posibles mejoras, " debemos llegar al 5". A mayor grado de conformidad mayor será el grado de calidad de nuestros servicios. Debemos indagar en la consideración que al cliente le merece nuestro/s servicio/s para saber en que debemos mejorarlo/s.



En particular, consideramos conveniente poner de manifiesto los siguientes aspectos:

- En todas las Unidades provinciales el área mejor valorada ha sido la del Profesorado (buenos conocimientos, claridad explicativa, satisfacción con su trabajo...), superando en todas las provincias la puntuación de 4,5.
- El área de Valoración General (cumplimiento de expectativas, satisfacción general, utilidad de lo aprendido...) ha sido igualmente una de las mejor valoradas por los/as alumnos/as, oscilando su puntuación de 4,30 en Albacete a 4,57 en Toledo.
- El área de Documentación y Bibliografía proporcionada en los cursos, ha sido también bien valorada en las distintas provincias, contando con la puntuación más baja la Unidad provincial de Cuenca (4,17), debiendo por tanto mejorar esta área en ésta Unidad, si queremos satisfacer plenamente a los clientes, cubriendo todas sus necesidades.
- Las áreas que han obtenido una puntuación más baja en su valoración, donde deberemos centrar nuestra atención a fin de cubrir plenamente las necesidades y expectativas de nuestros clientes y con ello lograr una mayor satisfacción de los mismos, son las siguientes:
 - Valoración de Aulas y Dotación (material y medios técnicos para el curso, instalaciones, espacio suficiente...), donde debemos destacar la valoración dada a Toledo y Cuenca - 3,87 y 3,98 respectivamente -.
 - Valoración de los Contenidos (adecuación a necesidades profesionales, duración, temas tratados...) donde la puntuación más baja la obtuvo Albacete con 4,07, frente a la más alta obtenida por Toledo con un 4,43.

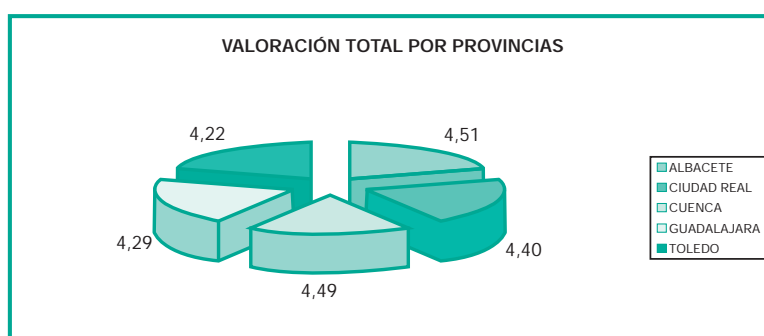
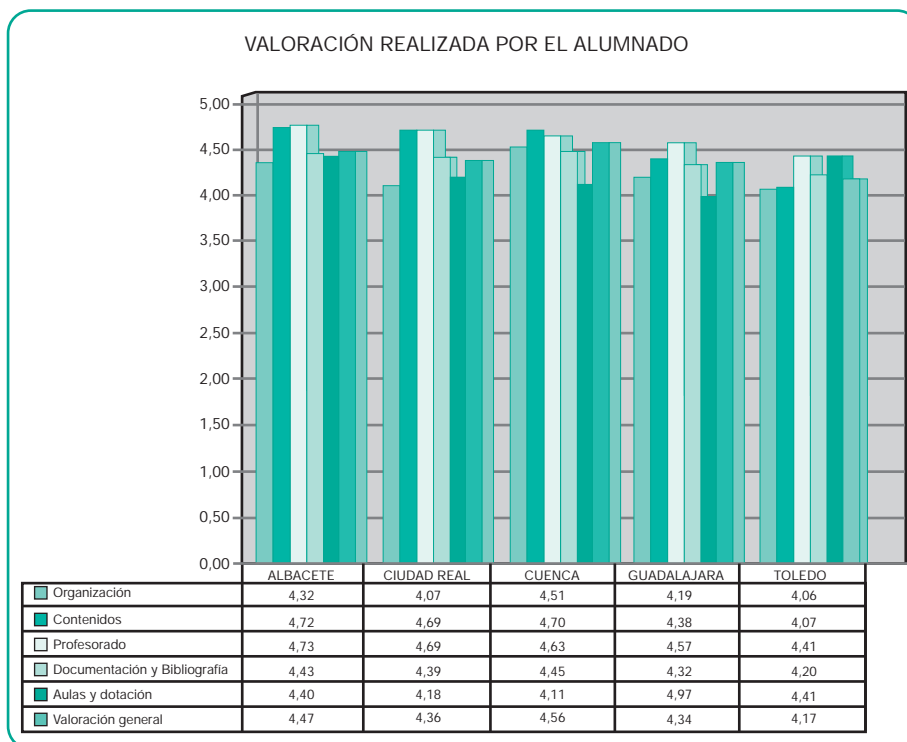
En consecuencia las necesidades concretas derivadas del análisis de los cuestionarios de evaluación del servicio, cumplimentados por el alumnado, son las siguientes:

- Incrementar la dotación de material o herramientas necesario para el curso o acción formativa en sí y aumentar o mejorar los medios técnicos requeridos para dar las clases (fundamentalmente en Cuenca y Toledo)
- Mejorar las instalaciones utilizadas para las clases, ya sean teóricas o prácticas, es decir las aulas y talleres (fundamentalmente en Cuenca y Toledo).
- Contar con más espacio para trabajar en aulas o talleres (fundamentalmente en Cuenca y Toledo).
- Lograr que los temas tratados durante la acción formativa sean los esperados por el/la alumno/a así como su adecuación al programa establecido (fundamentalmente en Albacete).
- Mejorar la planificación de la acción formativa de tal modo que su duración y la distribución del programa en el tiempo estipulado sea la adecuada (fundamentalmente en Albacete).
- Una mayor adecuación del curso a las necesidades profesionales de los/as alumnos/as (fundamentalmente en Albacete).
- Incrementar y mejorar la utilidad de las prácticas realizadas en el curso o acción formativa (fundamentalmente en Albacete).
- Incrementar y mejorar la documentación y bibliografía entregada en los cursos para que sirva de apoyo al seguimiento de la acción formativa, de tal modo que sea interesante y de fácil comprensión, especialmente en la provincia de Cuenca que ha obtenido la más baja puntuación en este área (4,17).



Programa operativo-Industria 99

Los gráficos que a continuación figuran ponen de manifiesto igualmente el alto grado de satisfacción de los participantes en el programa formativo de referencia:



En este caso observamos, que en la valoración total del servicio prestado se encuentra a la cabeza la Unidad de Albacete con una puntuación de 4,51, seguida por la Unidad provincial de Cuenca con una puntuación de 4,49 y en el último lugar la Unidad de Toledo con una puntuación de 4,22. En todos



los casos se supera la puntuación 4, sobre un total de 5, lo que pone de manifiesto al igual que en el resto de planes o programaciones examinados con anterioridad, un alto nivel de satisfacción por parte de los/as usuarios/as de los servicios prestados por la entidad FOREM CLM.

No obstante, consideramos de interés poner de manifiesto los siguientes aspectos:

- Las áreas de Profesorado y Contenidos han sido las que mejor puntuación han obtenido en la valoración realizada por los/as usuarios/as de las acciones formativas que constituyen esta programación - Industria 99 - , si bien debemos destacar, que en ambos casos la Unidad provincial de Toledo ha sido la que ha obtenido en estas áreas una puntuación más baja, 4,41 y 4,07 respectivamente.
- Por el contrario las áreas de Aulas y Dotación y Organización del curso son las que más baja puntuación han obtenido en su valoración, destacándose al respecto:
 - La Unidad provincial de Guadalajara tiene la puntuación más baja de todas, 3,97, en el área de Aulas y Dotación, seguida por las Unidades de Cuenca y Ciudad Real (4,11 y 4,18 respectivamente).
 - La Unidad provincial de Toledo, por su parte, tiene la puntuación más baja (4,06) en el área valoración de la Organización del curso, seguida por la Unidad de Ciudad Real con una puntuación de 4,07. De igual modo, Toledo obtiene la peor valoración en el área de Contenidos, con una puntuación de 4,07 frente a las puntuaciones obtenidas por las restantes unidades, 4,72, 4,69, 4,70, y 4,38 en Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Guadalajara respectivamente.

A la vista y en concordancia con lo expuesto, podemos concluir que las necesidades derivadas del análisis de los datos obtenidos en los cuestionarios de evaluación del alumnado, repetidamente citados, son las siguientes:

- Incrementar la dotación de material o herramientas necesario para el curso o acción formativa en sí y aumentar y/o mejorar los medios técnicos requeridos para dar las clases (especialmente en Guadalajara).
- Mejorar las instalaciones utilizadas para las clases, ya sean teóricas o prácticas, es decir las aulas y talleres y contar con más espacio para trabajar en éstas (especialmente en Guadalajara).
- Incrementar la información proporcionada a los/as alumnos/as sobre la acción formativa que van a recibir, antes del comienzo de la misma (especialmente en Toledo y Ciudad Real).
- Mejorar la atención y asesoramiento individualizado prestada a los/as usuarios/as de nuestros servicios(especialmente en Toledo y Ciudad Real).
- Resolver las dudas y problemas que se le plantee a los/as alumnos/as de una forma rápida y eficaz(especialmente en Toledo y Ciudad Real).
- Conseguir una mayor adecuación de los temas tratados durante el desarrollo de la acción formativa a la programación establecida y a las necesidades profesionales de los/as alumnos/as, así como incrementar y/o mejorar las prácticas realizadas en los cursos para lograr su plena utilidad, en la Unidad provincial de Toledo.

Finalmente exponemos los resultados obtenidos del análisis de las opiniones dadas por los/as alumnos/as de las acciones formativas desarrolladas sobre otros factores complementarios recogidos en la última parte del "Cuestionario de evaluación del alumnado", a saber:



- 1.- ¿Cómo te llegó la información acerca del curso?
- 2.- ¿Qué temas considerarías necesario incluir en el temario?
- 3.- ¿Qué temas considerarías necesario eliminar del temario?
- 4.- Otros comentarios que nos permitan mejorar el curso.

Con carácter general podemos destacar las siguientes necesidades detectadas:

- Ampliar y mejorar el temario, y fundamentalmente incluir más prácticas:

Mientras que en el plan FIP (formación ocupacional) no existen grandes diferencias entre los alumnos que manifiestan que consideran suficiente el temario y aquellos que opinan que les gustaría ampliar el mismo, y un pequeño porcentaje manifiesta que le gustaría que las acciones formativas contasen con más prácticas; vemos como en el caso de formación continua un alto porcentaje de alumnos manifiesta que les gustaría ampliar el temario y fundamentalmente, que le gustaría incluir más prácticas.

- Aumentar la duración del curso.
- Incrementar las ayudas (facilidades y becas) para la asistencia a los cursos.
- Mejorar las instalaciones y materiales utilizados.
- Aumentar las prácticas y visitas a centros relacionados con el tema tratado en la acción formativa, a fin de constituir un complemento eficaz de las mismas.

D. Análisis de evaluación del plan Intersectorial 1998.

Basándonos en el estudio realizado por RANDOM, Estudio de Opinión, Marketing y Socioeconómicos S.A., para FOREM "Investigación sobre la evaluación del Plan Intersectorial 1998. Análisis de resultados de la Comunidad Autónoma de Castilla - La Mancha, Septiembre/99" y centrando especialmente nuestro análisis en la información obtenida en el citado estudio sobre los aspectos que tienen una relación más directa con el tema que nos ocupa - detectar las necesidades de los perceptores directos de nuestros servicios, en este caso, de las acciones formativas programadas en el ámbito del Plan Intersectorial en su convocatoria de 1998 - podemos destacar los siguientes resultados:

Evaluación de distintos elementos del plan intersectorial.

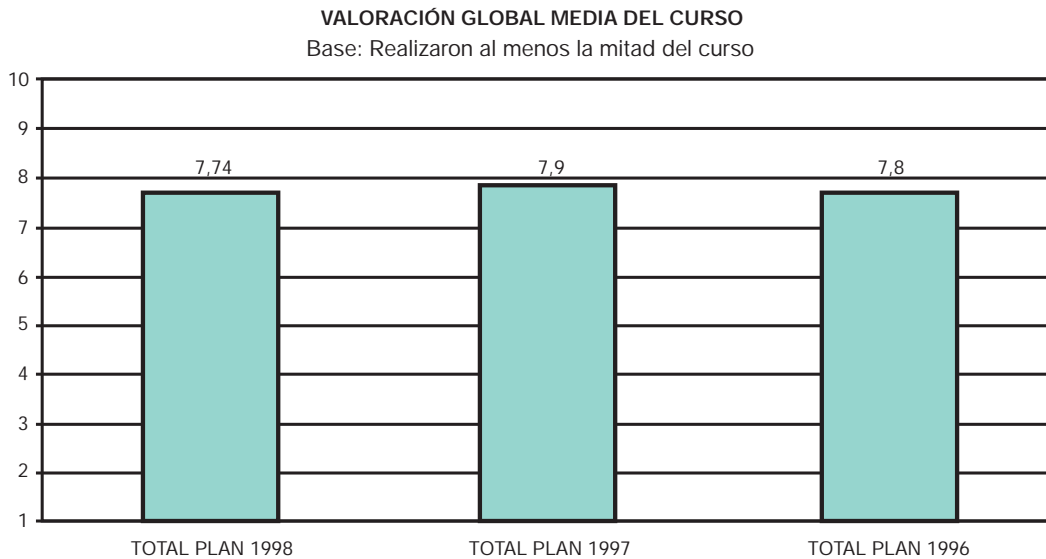
Se ha recogido la opinión de los/as alumnos/as sobre los distintos elementos que forman parte del diseño y la realización de una acción formativa: información, duración, profesorado, infraestructuras, contenidos, relación con el personal de FOREM CC.OO.

Con el análisis de dichas opiniones se pondrá de manifiesto, no sólo el grado de conformidad y con ello de satisfacción de los/as alumnos/as que han participado en las acciones formativas que constituyen el Plan Intersectorial 1998, sino también nos permitirá detectar las necesidades más prioritarias de éstos.

En términos globales todos los elementos analizados han sido percibidos por los/as alumnos/as del Plan de una manera muy positiva. Así lo indica el 7,7 de calificación global que dan los/as alumnos/as al curso, en una escala del 1 al 10. Parece ser por tanto, que las necesidades del alumnado están en los aspectos estudiados globalmente cubiertas.



Según se aprecia en el gráfico siguiente, esta puntuación es similar a la obtenida entre los alumnos que participaron en el plan de 1997 y en el 1996.



Como ya se ha indicado, a mayor valoración mayor será el grado de calidad de nuestros servicios y para lograrlo debemos cubrir plenamente las necesidades de los clientes. Al indagar en la consideración que al cliente le merece nuestro servicio, averiguaremos en que debemos mejorarlo, lo que nos marcará el camino a seguir para lograr nuestro objetivo: satisfacer plenamente sus necesidades.

Pero pasemos a los aspectos concretos de esta evaluación:

Sólo el 16,8% de los/as alumnos/as tuvieron conocimiento de la existencia de la acción formativa a través de FOREM. La vía de conocimiento de los cursos más frecuente es CC.OO (30,3%) y posteriormente los compañeros de trabajo, amigos y familiares así como por la propia empresa (todos con una representación de alrededor del 10%).

Los procesos administrativos relacionados con la matriculación han sido percibidos mayoritariamente (más del 90% de los entrevistados) como sencillos y rápidos, tónica que ya se recogía en los planes anteriores.

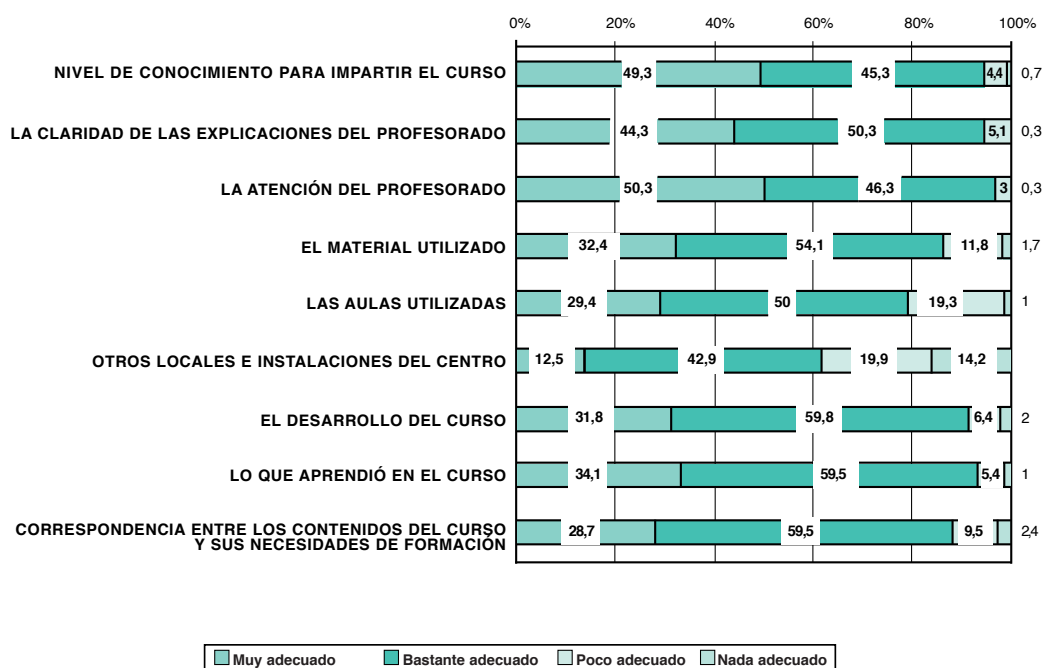
La evaluación de los aspectos relacionados con los profesores, los contenidos de los cursos y las infraestructuras, se realizó recogiendo el grado de adecuación de los mismos según una escala que oscila entre el "muy adecuado" hasta el "nada adecuado". Todos los aspectos se presentaron de manera positiva, con lo que a mayor grado de adecuación se corresponde mayor grado de satisfacción con los distintos aspectos evaluados, cubriéndose con ello las necesidades y expectativas del alumnado.



El gráfico siguiente plasma las respuestas obtenidas, de las que destacamos los principales resultados, en función del tema que nos ocupa:

EVALUACIÓN DE PROFESORES, INFRAESTRUCTURA Y EFICACIA

Base: realizaron al menos la mitad del curso



En primer lugar destacar que todos los rasgos investigados se han recibido favorablemente por el alumnado. Considerados globalmente, todos ellos, se sitúan entre el "muy adecuado" o el "bastante adecuado". Es decir, el Plan Intersectorial ha cumplido con creces los aspectos evaluados.

Este resultado general admite matizaciones:

El primer grupo de factores mejor acogido por los/as alumnos/as es el que se refiere al profesorado. De los tres rasgos relacionados con el profesorado (atención, claridad de las explicaciones y conocimientos) los más valorados han sido la atención prestada, el nivel de conocimientos y, en tercer lugar, sin que haya diferencias significativas con los otros rasgos, la claridad de las explicaciones.

El segundo grupo de factores mejor acogido por el alumnado es el que se refiere a la eficacia/contenido de los cursos: el desarrollo del curso, lo que aprendieron y la relación entre contenidos y necesidades. De estos elementos, el que se ha evaluado más positivamente ha sido el relativo a "lo que se aprendió en el curso" seguido del "desarrollo del curso" y, en tercer lugar "la correspondencia entre los contenidos del curso y sus necesidades de formación".



Los elementos que obtienen unas valoraciones menos positivas son los relacionados con la infraestructura: material, aulas y otros servicios/locales. Sólo en el caso de instalaciones y servicios en el centro, bar, teléfono, servicios, etc. se alcanza entre las respuestas "poco adecuado" y "nada adecuado" el 34,1%. Para el resto de las infraestructuras, material, aulas, el grado de inadecuación nunca supera el 20%.

A la vista de lo expuesto podemos concluir que las necesidades detectadas serán las siguientes:

- Incrementar la información y difusión de la información sobre oferta formativa.
- Mejorar la atención, información y asesoramiento individualizada dada por el personal de FOREM CLM a los clientes, a fin de que el grado de descontento relacionado con este aspecto sea cero.
- Incrementar la correspondencia entre los contenidos del curso y sus necesidades formativas.
- Mejorar las infraestructuras, equipamiento y material utilizados en los cursos, especialmente instalaciones y servicios en el centro, bar, teléfono, aseos, etc.

Sobre las consecuencias de la formación recibida. utilidad del curso.

Podemos afirmar que el principal móvil de los/as alumnos/as para realizar los cursos de formación, es adquirir conocimientos y, que en este sentido el Plan cumple con éxito la función que de él se espera, a la vista de los datos obtenidos en el estudio llevado a cabo.

Pero, además la realización del curso ha servido para algo relacionado directa y concretamente con el trabajo: mejora, reciclaje, necesidad en el trabajo u otra aplicación en el trabajo.

Los alumnos del Plan Intersectorial de 1998, acceden a los cursos -de forma prioritaria- para adquirir conocimientos, seguidos de motivos relacionados con mejorar en su trabajo, el interés por los contenidos y por tratarse de temas cuyo conocimiento es necesario para su trabajo.

En este sentido debemos señalar que están creciendo argumentos de índole práctica y concreta, que indican la necesidad de que el Plan se asiente como un medio de mejora profesional, sea esta voluntaria o necesaria.

La respuesta a la pregunta "¿Hasta que punto este curso tenía relación directa con el trabajo que desempeñaba?" muestra que la adecuación es bastante amplia, representando los que consideran la relación directa del curso con el trabajo como "mucho" o "bastante" el 60,5%.

Elo no cabe duda, deja al descubierto posibles mejoras. Debemos incrementar la fácil integración de los conocimientos y actitudes adquiridos en los cursos impartidos a las tareas profesionales desempeñadas por el/la alumno/a.

El transcurso del tiempo y la trayectoria del plan parecen favorecer una percepción de utilidad del mismo más enfocada hacia el futuro que hacia la mejora del presente inmediato, así como más centrada en el enriquecimiento personal que en la mejora laboral inmediata.

Deberemos centrarnos en esta línea de trabajo para conseguir satisfacer plenamente las necesidades detectadas.

Actitud hacia el futuro en relación con el plan. sugerencias de mejora del plan intersectorial.

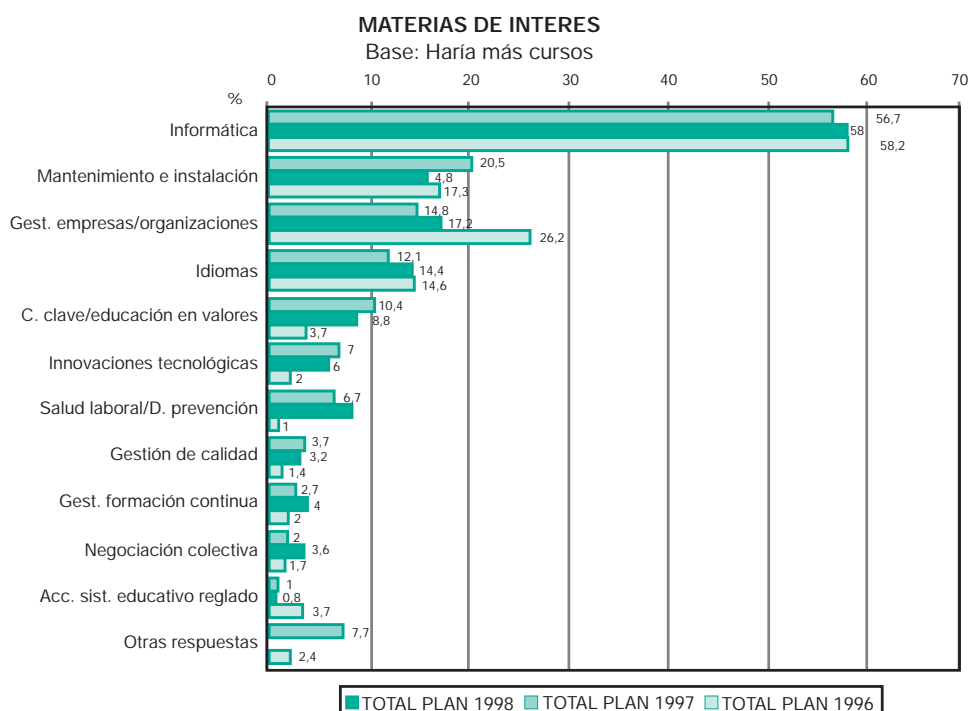
En este espacio se ha recogido la siguiente información:

- Intención de realizar más cursos organizados por FOREM / CC.OO.
- Sugerencias de mejora del Plan Intersectorial.



Prácticamente todos los alumnos (el 98 %) se manifiestan dispuestos a repetir la experiencia de realizar más cursos organizados por FOREM/CC.OO- a través del plan se aprende y con él se desea seguir aprendiendo -, lo que pone, de una forma clara, de manifiesto el alto grado de satisfacción de los/la alumnos/as de los cursos realizados.

Los contenidos demandados por los alumnos/as para futuros cursos, se plasman en el gráfico siguiente, lo que por su parte, pone de manifiesto necesidades formativas de los/as usuarios/as de la entidad:



Se recoge una notable dispersión de intereses, lo cual no debe extrañar al centrarse el estudio en un plan intersectorial, pero sin duda, lo relacionado con la informática se manifiesta como lo más necesario/deseado y lo es con independencia de las características sociodemográficas o laborales de los investigados.

En segundo lugar aparece el interés por los cursos de mantenimiento e instalación seguidos de los relacionados con la gestión de empresas y organizaciones, el mismo peso obtienen los cursos relacionados con los idiomas.

Respecto a planes anteriores, ha disminuido algo el interés por los cursos de informática, idiomas y gestión empresarial. Por el contrario, en lo que se refiere a los cursos de mantenimiento e instalación han experimentado un ascenso. Los demás valores apenas si han experimentado cambios.

En tercer lugar, encontramos alumnos/as que les gustaría recibir cursos relacionados con la "salud laboral/delegados de prevención", "educación en valores" e " innovaciones tecnológicas".

Finalmente debemos destacar que el 34,5 % de los entrevistados, ante la preguntas "¿Qué cambios introduciría en el curso realizado?" responde que no haría ninguna. Las modificaciones sugeridas hacen referencia, fundamentalmente, a la duración y, en concreto, a que los cursos tengan mayor dura-



ción (32,1 % del total de entrevistados). Este dato no debe sorprendernos, en tanto que el curso ha resultado corto para el 48,7 % del alumnado.

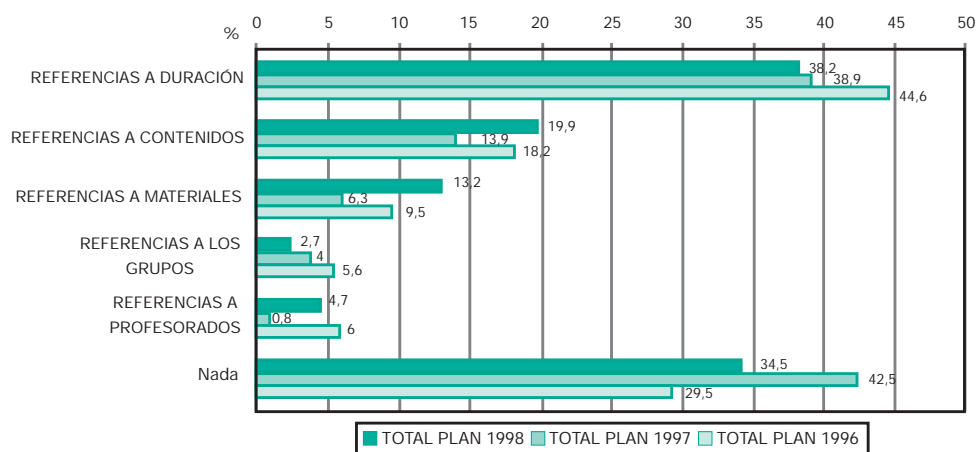
Así pues será lógico que la mayoría de las mejoras se dirijan hacia el factor duración, con el objeto de satisfacer plenamente las necesidades de nuestros clientes, es decir, alumnos/as de las acciones formativas impartidas por FOREM CLM.

Por otro lado las referencias a mejoras de contenidos - contenidos más o menos amplios, mayor número de prácticas, y mayor relación con el trabajo...- (20 %) ocupan el segundo lugar y las referencias a materiales - más material didáctico, mayor disponibilidad de material, referencias a aulas (13,2 %) el tercero. En último lugar, podemos destacar las referencias al profesorado - tutorías, mejorar la calidad del profesorado...- (4,7 %). Los temas relacionados con los grupos -Grupos más reducidos, más homogéneos...- representan sólo el 2,7 %.

En los bloques de referencia mencionados se puede observar un crecimiento de referencias a materiales y al equipo docente con respecto a los planes de años anteriores (1996 y 1997)

CAMBIOS SUGERIDOS PARA FUTUROS CURSOS

Base: Realizaron al menos la mitad del curso



Todos los cambios sugeridos - sugerencias- representan un oportunidad, al decirnos exactamente dónde debemos mejorar. Son una excelente fuente de detección de necesidades.

En definitiva podemos concluir señalando, con carácter general, las siguientes necesidades detectadas:

- Incrementar la información y difusión de la información sobre oferta formativa.
- Mejorar la atención, información y asesoramiento individualizada dada por el personal de FOREM CLM a los clientes
- Incrementar la correspondencia existente entre los contenidos del curso y las necesidades formativas de los/as alumnos/as.
- Mejorar las infraestructuras, equipamiento y material utilizados en los cursos, especialmente instalaciones y servicios en el centro de formación: bar, teléfono, aseos, etc.
- Incrementar/Mejorar la adecuación de la oferta formativa a las necesidades detectadas (informática, mantenimiento e instalación, gestión de empresas..... etc.).



- Aumentar la utilidad/eficacia de las acciones formativas para lograr el enriquecimiento personal y la mejora laboral en el futuro del alumnado, de tal modo que el Plan se asiente como un medio de mejora profesional de éstos, sea voluntaria o necesaria.
- Posibilitar una mayor duración de los cursos para su correcta adecuación a los contenidos a tratar y practicas a realizar, en su caso.
- Incrementar la calidad de la formación en lo relativo a metodológicas, materiales, gestión...etc.

3.7.2 resultados de la detección de necesidades de Cliente interno.

Exponemos a continuación los resultados obtenidos con la aplicación en la entidad FOREM CLM de la metodología presentada para la identificación/detección de las necesidades del cliente interno de la organización, con el objeto de poder determinar su validez y viabilidad.

En términos generales podemos señalar la obtención de los siguientes resultados en forma de áreas de mejora donde deberemos centrar nuestros esfuerzos a fin de satisfacer las necesidades detectadas del cliente interno de la organización:

- Potenciar los sistemas de información, comunicación y coordinación existentes en la entidad. Destacamos:
 - Potenciar la fluidez y coordinación de la información necesaria para el desarrollo del trabajo, tanto dentro de las distintas Unidades/áreas de gestión de la entidad, como entre éstas cuando intervengan conjuntamente en los procesos.
 - Incrementar la información sobre planes, programaciones y demás actividades de la organización, en canales internos de acceso general.
 - Mejorar los canales de comunicación existentes en la organización de tal forma que potencien el flujo de la información en todos los sentidos y ámbitos.
 - Optimizar la coordinación existente entre las distintas Unidades/áreas de gestión que intervienen en los procesos formativos y de orientación, avanzando hacia un sistema integrado.
 - Mejorar el conocimiento de las actividades llevadas a cabo por las Unidades con las que se produce una cooperación en procesos compartidos.
 - Potenciar el conocimiento global de la actividad y estructura de la organización por parte de todo el personal de la misma.
- Optimizar la organización y disposición de espacios y recursos necesarios para la correcta ejecución de las tareas/funciones, especialmente en las infraestructuras de ámbito local. Destacamos:
 - Mejorar infraestructuras tanto en dotación como en espacio en aquellos lugares en los que existen carencias.
 - Mejorar las condiciones físicas (local, luz, temperatura, espacio, etc.) del trabajo en aquellos lugares donde existen carencias.
 - Realizar Planes de Prevención y Mapas de Riesgos en los locales de nuevo uso donde no existan.
- Optimizar los procesos de planificación y organización del trabajo. Destacamos:
 - Mejorar el dimensionamiento temporal de procesos.
 - Mejorar la planificación interdepartamental cuando distintas Unidades/áreas de gestión participan en un mismo proceso.



- Potenciar el desarrollo profesional de los/as trabajadores/as de la entidad a través de un plan formativo interno, actualizado anualmente en función de las necesidades de incorporación tecnológicas de la entidad.
- Mejorar la definición de procesos y procedimientos. Destacamos:
 - Potenciar la revisión de los procedimientos e instrucciones de trabajo existentes en la organización, con la finalidad de optimizar su ejecución e introducir las variaciones que fueren necesarias para su correcta adecuación al proyecto de implantación de un Sistema de la Calidad,
 - Optimizar la interrelación de las aplicaciones informáticas existentes en la entidad, creando un paquete integrado que vincule los distintos procesos de ésta.
 - Potenciar la unificación de terminología y registros utilizada en toda la entidad.



4. IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS Y PROCESOS.



4.1 INTRODUCCIÓN.

Los principales pilares de un Sistema de la Calidad, son

- Establecimiento de políticas y responsabilidades con el refrendo de la dirección (analizado en el capítulo segundo de esta guía).
- Formación para la calidad. (Objeto de desarrollo en la guía *"Identificación de necesidades formativas para la calidad"*, editadas por Forem CLM en esta colección)
- Descripción y Control de los procesos.
- Mejora continua.

Para poder llevar a cabo el control de los procesos es imprescindible haberlos identificado previamente que. Por otro lado, el servicio prestado por la entidad es el resultado de una serie de procesos realizados a tal fin. Así pues, se deben identificar en primer lugar los servicios que vamos a incluir en el Sistema de la Calidad.

Como ya hemos visto, la identificación de los servicios prestados por la entidad también es útil cuando pretendemos identificar a nuestros clientes, ya que esta identificación generalmente se hace con respecto a los servicios prestados por la entidad, que vamos a considerar dentro del ámbito del Sistema de la Calidad.

En este capítulo haremos referencia a la identificación de los servicios prestados por la organización como punto de referencia para el establecimiento del ámbito del Sistema de la Calidad, y como punto de partida para la identificación de los procesos vinculados a los mismos.

4.2 IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS/PRODUCTOS.

La calidad de los servicios y/o productos asociados debe ser nuestro principal interés. Han de satisfacer las necesidades de nuestros clientes y responder a sus expectativas, además de cumplir las normas y requerimientos que les sean aplicables y, si es posible, que respete el medioambiente.

Todo servicio tiene un ciclo de vida que comienza con la etapa anterior; estudios de necesidades bien a través del Marketing, o bien definidas directamente por el cliente. Continúa con el diseño y desarrollo del servicio que cumpla esas características. Posteriormente con la planificación y desarrollo de procesos que permitan prestar dichos servicios, su control, seguimiento, nueva prestación en el caso de haber cubierto las expectativas inicialmente marcadas y su rediseño en el caso de no haber sido así.

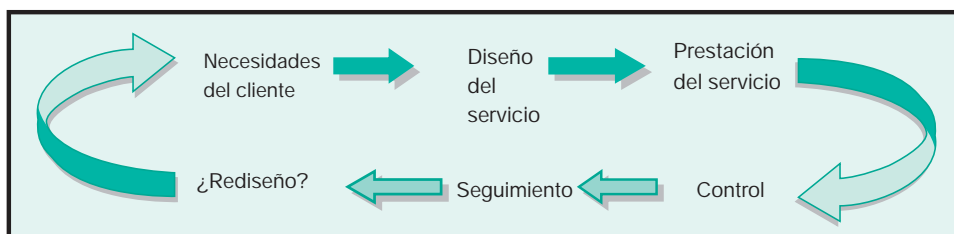


Figura 3.1: Ciclo de vida de un servicio.



La identificación de servicios tiene una triple funcionalidad:

- Conocer y delimitar los servicios que presta la entidad.
- Establecer cuáles de estos servicios pasan a formar parte del ámbito del Sistema de la Calidad (en el caso de que no se vayan a incluir a todos los servicios prestados por la entidad).
- Identificar los procesos llevados a cabo para la obtención del servicio/s prestado/s por la entidad, de forma que nos permita reconocer este último en cualquiera de sus fases.

La identificación se propone asimismo, para permitir que servicios y productos con unas características determinadas se distingan de otros de características diferentes.

Debería comenzar en la etapa del diseño; en aquellas organizaciones que realicen diseño. Cuando se desarrolle el servicio debe ir acompañado de esta identificación. Puede utilizarse en todos los Registros de la Calidad relacionados con este servicio.

Si no realizamos diseño, sólo sería necesario identificar el servicio al comienzo de su prestación.

4.3 METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS/PRODUCTOS.

Dos de las tres funcionalidades descritas acerca de la identificación de servicios, es decir, su delimitación y el establecimiento de aquel o aquellos servicios que quedan dentro del ámbito del Sistema de la Calidad de la entidad, serán los objetivos a tratar en reunión estructurada, dirigida por el Responsable de calidad de la organización, y a la cual serán convocados los miembros del equipo de dirección y los representantes de las principales Unidades/áreas de gestión, en el caso de que no se haya constituido el Comité de Calidad o de que este no exista.

Para el primero de los objetivos de la reunión, identificar los servicios o productos de la organización, se propone trabajar a partir del análisis de la misión de la misma y de las entradas o inputs recibidos.

El segundo de los objetivos -el establecimiento del ámbito del Sistema de la Calidad- se realizará a partir de la Política y los Objetivos estratégicos de la calidad establecidos y en consonancia con ellos; tras el análisis de la situación organizativa y de la estrategia de negocio.

Una vez delimitados los servicios y establecido el ámbito de actuación del Sistema, será competencia del equipo o Responsable de calidad catalogar y codificar los servicios, de forma que se pueda realizar su seguimiento.

Este será el punto de partida para establecer los procesos vinculados a nuestro ámbito de actuación. Procesos que a su vez pueden clasificarse en claves, críticos y de soporte, según su naturaleza. Para ello, realizaremos un segundo nivel de análisis a partir de la información recogida a través de un análisis modular de sistemas, en el cual se identificarán para cada servicio las entradas, las salidas y los procesos vinculados.

Así mismo es recomendable establecer los agentes implicados en cada uno de los servicios del ámbito del Sistema de la Calidad, con el fin de facilitar la labor posterior de análisis de los flujos de información dentro de un proceso.



La información obtenida se recogerá en un formulario donde quedarán reflejados los distintos servicios prestados, los agentes implicados en cada uno de ellos y los procesos claves, críticos y de soporte vinculados.

Una vez definidos los servicios se podrán identificar con un sólo código identificativo. (Ver trazabilidad).

4.4 IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

Una vez identificados los servicios ofertados, e identificados los clientes, sus expectativas y necesidades, podremos identificar y describir los procesos.

El conocer cómo trabajamos en este momento, nos ayudará sin duda a incorporar mejoras a los procesos llevados a cabo en la organización en función de las necesidades organizativas y/o de nuestros clientes. Los procesos de mejora, por lo tanto, están estrechamente vinculados al análisis y descripción de los procesos y nos permitirán adecuar éstos y, en consecuencia, nuestros servicios, a las necesidades de nuestros clientes. Asimismo en aquellas entidades interesadas en implantar un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, permiten la adecuación de los procesos a los requerimientos de obligado cumplimiento.

Conocidas las necesidades y tendencias del Mercado, habrá que trasladarlas de forma inteligente a los procesos. Las características resultantes se convierten en un objetivo a alcanzar en un proceso que puede ser mejorado. La optimización de nuestros procesos nos permite satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes, a los costes adecuados.

Si se desean satisfacer las necesidades de nuestros clientes y lograr su fidelización, es necesario mantener bajo control los procesos y la calidad de nuestros servicios y/o productos asociados.

4.5 QUÉ ES UN PROCESO.

Definimos *proceso* como el conjunto de actividades, que mediante la combinación de materiales, personas, métodos, herramientas, entorno y máquinas para convertir las entradas o "inputs" en salidas, bienes o servicios deseados, llamados "outputs" con valor añadido. Para la Norma *UNE-EN ISO 8402*, "proceso, es el conjunto de recursos y materiales interrelacionados que transforman elementos de entrada en elementos de salida".

Por lo tanto podemos generalizar que:

PROCESO son los pasos, tareas o actividades físicas que transforman las "materias primas" o datos iniciales en productos acabados o servicios prestados. El resultado puede ser un bien tangible, producto, o un bien intangible, servicio. Un proceso de trabajo añade valor a los "inputs" cambiándolos para producir algo nuevo. Todo proceso genera un producto, tangible o intangible, siendo valor añadido, la tarea que contribuye a la satisfacción del cliente.

Siguiendo la normativa podemos diferenciar entre los procesos más importantes:

- Proceso de diseño, o desarrollo de producto. Se ajustará siempre para lograr la reproducción de un producto o servicio. Su control se centrará en evitar la desviación sobre un objetivo definido. Llamado también Ingeniería, en la industria.
- Proceso productivo, o desarrollo de prestación o producción. Es el que genera de forma cíclica un producto o suministro de un servicio. Su camino es conocido y su control, por consiguiente, es el mantenimiento de un estándar o plan prescrito.



Un proceso no es un fin en sí mismo, es un mecanismo que permite a un colectivo conseguir unos objetivos determinados; si éstos varían, el proceso también debería ser modificado.

A continuación se presenta un ejemplo de proceso formativo:

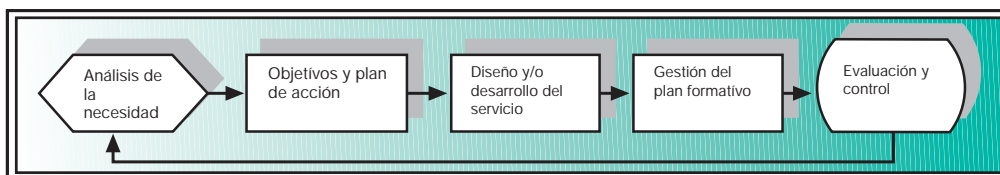


Figura 3.2: Proceso formativo genérico.

Los procesos y los procedimientos están estrechamente vinculados. Un proceso puede englobar varios procedimientos, o un procedimiento puede relacionar varios procesos, dependiendo de la tarea a la que haga referencia.

Definimos procedimiento como un documento escrito que refleja detalladamente las actividades de las que consta un proceso, es decir, la forma específica de llevar a cabo las actividades y tareas propias del proceso.

Ejem.: El proceso de realización de compras conlleva a su vez subprocesos: la identificación de la necesidad de compra, la elección del proveedor, la verificación de pedidos, la realización de pedidos...

El procedimiento general de compras relacionará cada una de estas actividades, definiendo su responsable y cómo, cuando..., realizarlo de una forma clara e inequívoca. Podemos definir a su vez un procedimiento específico para cada una de estas actividades.

El subproceso "pagos a proveedores", tiene como actividad el registro de factura y como tarea la comprobación de facturas con pedido.

Los procesos de una entidad deben ser analizados, esto consiste en identificar las actividades que realiza la entidad para poder estructurarlas en procesos y subprocesos y representarlos en Diagramas de Flujo de Procesos.

4.6 TIPOS DE PROCESOS.

Para identificar los procesos, es necesario hacer previamente una clasificación de éstos, encontramos:

- ❑ Los procesos clave o principales, aquellos procesos necesarios que hacen que la entidad se mantenga, los que inciden directamente sobre el cliente. En ellos incluimos todos aquellos procesos de preparación y solicitud de ofertas, las actividades que realizan nuestros clientes para adquirir los servicios. Tareas para la respuesta a nuestros clientes, preparación de planes de los servicios, análisis de requisitos, diseño.
- ❑ Los procesos críticos, necesarios para el éxito de la entidad. Procesos tales como la gestión de la entidad que incluye la planificación, seguimiento y control, mejora de procesos, identificación de infraestructura necesaria, el proceso de formación del personal.



- ❑ Los procesos de soporte, sirven de apoyo a los anteriores. Procesos de documentación, de aseguramiento de la calidad, de verificación, auditoría y revisión, los procesos de solución de problemas.

4.7 CARACTERÍSTICAS DE PROCESO.

Todo buen proceso debe ser flexible y eficaz de forma que todos sus clientes queden satisfechos. Entendiendo por proceso flexible, aquel que puede adaptarse fácilmente a los cambios de sus clientes, sin ser necesaria una reestructuración del proceso.

Esta flexibilidad crea a su vez la efectividad, es decir, produce la satisfacción de sus clientes y cumple con los plazos.

Además el proceso debe ser capaz con el flujo de entrada, para producir la salida.

4.8 RELACIÓN PROCESOS Y POLÍTICA DE LA CALIDAD.

Cuando se gestiona la calidad, uno de los Objetivos estratégicos es la satisfacción del cliente. Este objetivo entre otros, debe ser cuantificable y asequible.

Los procesos ayudaran a alcanzar los objetivos definidos con eficacia. Es decir, los procesos han de tener una misión y unos objetivos claramente conectados con la estrategia empresarial, esto es, la Política de la Calidad de la entidad debe ser identificable con un proceso determinado, no con área funcional.

Ejem.: El diseño de un producto, requiere del estudio y toma de decisiones por parte de la Dirección. Al desarrollar nuevos productos puede que se decida por varias estrategias de calidad destacando: calidad mínima aceptable, dando más prioridad a los costes; que ofrezca la calidad semejante al de la competencia o que sea superior a la media.

Una vez establecido este objetivo, comienza el desarrollo del proceso.

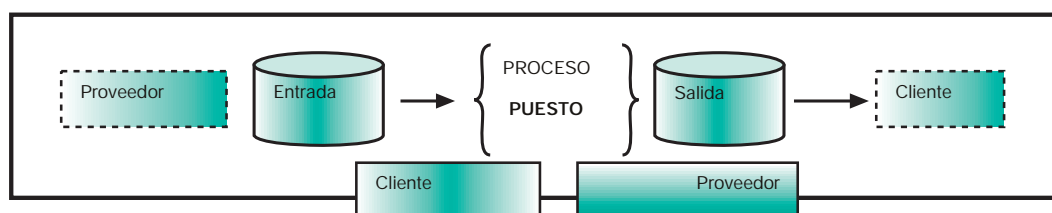


Figura 3.3: Relación cliente - proveedor en un puesto genérico.



4.9 PROCESOS Y PERSONAS: SISTEMA CLIENTE (RELACIÓN CLIENTE - PROVEEDOR).

Todo proceso está formado por una relación cliente-proveedor. Es decir, los procesos siguen un flujo pasando de persona a persona. Este sistema nos ayudará a definir el enfoque correcto de los procesos.

Siempre que se inicia el proceso, comienza con un proveedor, de quien se recoge algo, actuando como cliente (quien recoge). Ese algo se transforma y se pasa, actuando como proveedor, a un cliente. A su vez actúa como proveedor cuando lo recoge, lo transforma y lo pasa de nuevo a un cliente.

Siempre, quien inicia el proceso, actúa como proveedor. Después de cada proveedor hay un cliente, quien recoge lo que le da el proveedor. Es decir, siempre cuando se recoge se actúa como cliente.

Cada persona de la cadena actúa como proveedor y cliente dependiendo del sentido:

- Cuando se recoge un producto*, se actúa como cliente.
- Cuando se da un producto*, se actúa como proveedor.

* Entendiendo producto algo tanto tangible como intangible.

Para la resolución de problemas y propuestas de mejora que afectan a la calidad, es necesario lograr la implicación del personal. Cada persona de la organización necesita una información y datos concretos para cumplir los objetivos y satisfacer las necesidades de su cliente, interno o externo.

El cliente debe dejar muy claro lo que quiere, en qué condiciones y plazos de entrega, para que se le pueda satisfacer. Estas condiciones se deben pactar. Se habrá de definir a su vez, procesos de *feed back* al proveedor para que pueda conocer la calidad entregada. Un *feed back* positivo motiva al proveedor a seguir con la mejora. Por ello se ha elegido este tipo de sistema. La relación cliente-proveedor es un sistema participativo.

Todas las personas implicadas deben ser motivadas y sensibilizadas para comprometerse con el sistema. Previo a la implantación del sistema, se debe formar al personal en actividades como coordinación, propuestas de mejora, resolución de problemas, como parte de este sistema.

El estilo de dirección condiciona su implantación. Los estilos participativos, en los cuales se prima el trabajo en equipo y la delegación, facilitan la gestión de los Sistemas de la Calidad, en especial, la implantación de procesos de mejora.

En aquellos casos en que se tenga conocimiento de problemas de comunicación, problemas de mando u organización, es prioritario solucionar éstos antes de acometer el Sistema de la Calidad. Este sistema de relaciones nos ayudará a identificarlos y analizar sus causas, pudiendo encontrar soluciones.

4.9.1 TIPOS DE RELACIONES.

Para la descomposición de un proceso en actividades, hemos definido que cada actividad ocurre entre un cliente y un proveedor. Las relaciones entre ellos pueden ser:

- Relaciones lineales; una entrada da lugar a una salida.
- Relaciones convergentes; varias entradas, dan una salida.
- Relaciones divergentes; una entrada da lugar a varias salidas.
- Relaciones mixtas; aquellas que se definen como: divergente - convergente o viceversa.

Es necesario conocer todas y cada una de estas relaciones, para posteriormente determinar a su vez, las relaciones entre las diferentes actividades.



4.10 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE PROCESOS.

A la hora de examinar cualquier tipo de proceso, es recomendable hacerlo desde tres perspectivas:

- Tiempo, cuándo ocurre. Mediante una lista de eventos para recoger cualquier cosa que ocurra durante el proceso y al que deba responder.
- Función, qué hace. Se definen mediante un Diagrama de flujo. Describe las diferentes funciones y las diferentes interfaces.
- Información, qué información utiliza. Entre otras, las especificaciones a cumplir.

Por lo general los procesos de cualquier entidad implican la relación entre trabajadores/as de diversos departamentos o, dicho de otra forma, los proveedores y los clientes de las distintas actividades o fases de un proceso no tienen porque pertenecer a el mismo área funcional. Sin embargo, por lo común, las entidades se organizan por áreas funcionales o a través de organigramas jerárquicos, olvidando analizar las relaciones existentes entre las personas que participan en la generación de un determinado servicio, es decir, los procesos que se desarrollan de forma horizontal. El resultado es que se suelen priorizar los trabajos de forma individual, no por procesos. Se desconoce la repercusión del trabajo realizado sobre el cliente final. Este hecho es una fuente de incompatibilidades y enrevesados canales de comunicación y coordinación.

Las ventajas de identificar y organizar los procesos de la entidad son:

- Aportan una visión global de la organización.
- Se definen mejor los Objetivos.
- Se identifican más claramente los problemas.
- Se establecen mejor los controles.

4.10.1 LOS PROCESOS ACTUALES: A QUÉ NOS ENFRENTAMOS.

Toda organización, tiene procesos, si bien no siempre nos hemos parado a analizar el papel que juegan con respecto a la prestación de nuestros servicios y a la satisfacción de nuestros clientes internos y externos. El análisis de los procesos nos permite establecer las áreas de mejora, las lagunas existentes, las duplicidades innecesarias que frecuentemente se producen en las organizaciones cuando personas de diferentes Unidades/áreas de gestión participan en un mismo proceso.

A continuación presentamos las principales mejoras que introduce en la organización el análisis y descripción de los procesos implicados en nuestros servicios:

<i>Procesos Actuales</i>		<i>Mejora</i>
Indefinidas su misión y objetivos	A	Definidos misión y objetivos
No están identificados, ni documentados	N	Objetivos Identificados
No están normalizados, su variabilidad es elevada	Á	Documentados y estandarizados
Les parece algo ajeno las necesidades del cliente	L	Orientación al cliente
No suelen estar bien definidas las responsabilidades	/	Definidas las responsabilidades
Duplicidad de tareas	/	Procesos simples
No existen indicadores o costes de procesos	S	Indicadores de atributos de la calidad
Elevado grado de burocracia	/	Relaciones cliente/proveedor
Dudoso valor añadido	/	Valor de cliente
Largos y con tiempos muertos o de espera innecesarios	S	Tiempos de ciclo de proceso adecuados
Implica variedad de personas de diferentes departamentos	S	Relaciones cliente/proveedor

Tabla 3.1. Diferencias procesos actuales - procesos mejorados.



Nuestro objetivo es definir una metodología para poder identificar cada una de las fases en las que se dividen los procesos, a través de las relaciones cliente-proveedor.

4.10.2 METODOLOGÍA DE DESCRIPCIÓN DE PROCESOS. MÉTODO DE DIAGRAMA DE FLUJO DE PROCESO. (DFP)

Pretendemos proporcionar un método sistemático de descripción de procesos que nos ayude a cumplir con los requerimientos sobre descripción y control de procesos establecidos por la Norma y, en general, a mejorar los procesos de nuestra organización.

En una primera fase centraremos nuestros esfuerzos en la recogida de información para el análisis de los procesos de la organización y su posterior descripción.

Las principales vías para ello son las siguientes:

- Análisis de la información recogida en las monografías de puesto de trabajo cumplimentadas por su titular, en las cuales quedan recogidas las relaciones de cliente interno y externo, con respecto a las principales responsabilidades o funciones del puesto. Esta información sólo podrá ser utilizada cuando no se hayan introducido cambios en los puestos de trabajo y sus relaciones, desde el momento de su cumplimentación.
- El análisis del sistema cliente, que se realizará a través del formulario para la definición de procesos actuales, que describiremos inmediatamente.
- Reuniones con el equipo de dirección con el fin de revisar y ajustar la información recogida antes de transformarla en diagramas de flujo. No obstante en este punto adelantamos ya, la posibilidad de que en entidades pequeñas la recogida de información pueda ser sustituida por reuniones en las que las personas implicadas en los procesos, definan éstos participando en la elaboración de los DFP, verificándolos posteriormente.

Dichas vías de actuación son complementarias entre sí, pudiéndose utilizar una, otra, o todas, en función de las características y posibilidades de cada organización.

A continuación, recogemos los formularios, que cumplimentados por los integrantes de la organización o, en su caso, los responsables de los procesos, nos permitirán conocer las actividades de la entidad, su articulación en procesos, los servicios a los que se vinculan, y los flujos existentes del sistema cliente (relación cliente - proveedor), para a partir de esta información describir procesos y procedimientos incluyendo factores de mejora.

1. Formulario para la definición de procesos actuales.

Se definirá el alcance del proceso y su relación con el resto. Para ello, utilizaremos el instrumento siguiente. Con él recogeremos la información más relevante sobre las relaciones cliente-proveedor, identificando entradas y salidas de los diferentes procesos.



Formulario para la definición de procesos actuales

Datos generales			
Nombre de proceso:	Número del proceso(*)	tipo(*)	fecha(*)
Puesto (Unidad de gestión)	Nombre del ocupante		

*Las casillas en gris a rellenar por el equipo de calidad

Proveedor/a DE QUIÉN RECIBES (Puesto / Nombre)	Entrada QUÉ RECIBES (producto, servicio, información, criterios.....)

Descripción de la tarea realizada
Inicio del proceso:
Final del proceso:
Actividades que desarrolla:
.....
.....
.....
.....

Salida QUÉ ENTREGAS (producto, servicio, información, criterios)	Cliente A QUIÉN ENTREGAS (Puesto / nombre)

Otros grupos implicados	Objeto

2. Formulario de requerimientos de calidad de producto o servicio.

Nos permitirá conocer los requerimientos mínimos del producto o servicio prestado a nuestros colaboradores dentro del proceso en el que participamos, optimando recursos y facilitando la calidad del servicio y la satisfacción de los clientes.



Formulario requerimientos de calidad de producto/servicio

Datos generales			
Nombre de proceso:	Número del proceso(*)	tipo(*)	fecha(*)
Actividad principal (*)	Cliente / proveedor/a		
Puesto(Unidad de gestión)	Nombre del ocupante		

*Las casillas en gris a rellenar por el equipo de calidad

Entrada	
Requisitos que debe cumplir	
Consecuencias de no hacerlo	
Salida	
Requisitos exigidos para su entrega	
Consecuencias de no hacerlo	

La información recogida a través de los formularios, puede ser recogida asimismo, a través de grupos de trabajo integrados por las personas implicadas en los procesos o sus responsables, a través de entrevistas, información del archivo de registros, sistemática de la entidad en cuanto a inspección y ensayo de los servicios, productos asociados a éstos, etc.

En la segunda fase procederemos a la descripción del proceso a través de una representación gráfica, el diagrama de flujo de procesos (DFP).

La metodología Diagrama de Flujo de Proceso ha sido elegida, entre otras posibles como son las Listas de Comprobación o el Listado de Procedimientos desarrollados, por sus características familiares a todo el mundo, ser participativa, y por su didáctica, de fácil y rápido aprendizaje.

Definimos Diagrama de Flujo de Proceso, como la representación gráfica o sucesión de tareas de un proceso. El proceso es el componente del diagrama que representa una función de transformación.

Mediante el empleo de este método gráfico podemos conseguir:

- Identificar áreas de mejora, por ejemplo, que al proceso no le lleguen los datos necesarios para obtener el servicio o producto esperado.
- Obtener pautas para la elaboración de los procedimientos, por ejemplo, cuando un flujo de entrada, muere en el proceso.
- Alcanzar una visión más global de la entidad.

El sistema de representación gráfica varía según autores. Por la diversidad de formas utilizadas en las distintas bibliografías, se definirá un diccionario de datos y símbolos utilizados y su significado para la entidad. Mediante la definición de este diccionario se intentará evitar que "productos" iguales (datos, información, materiales, infor-



mes...) puedan llamarse con diferentes nombres, así podrán ser identificados de forma unívoca. Se definirán frases estandarizadas para mejorar la comprensión de los futuros usuarios, con lenguaje coloquial, sencillo.

Es importante destacar que la información que defina la *función* (acción) debe englobar su totalidad, no parte de ella, debe de ser breve, por lo general definida con un verbo más un sustantivo.

Podremos incluir personas o lugares. ¿Y las entidades externas?, ¿hay que incluirlas en el diagrama?. Sí, la información parte de ellas, o llega a ellas. Pero sólo en el diagrama de mayor nivel.

El responsable de realizar los DFP es el equipo de calidad, partiendo de los datos recogidos previamente. Posteriormente se verificará con las personas implicadas en cada uno de ellos o, en su caso, con los representantes elegidos para ello como responsables y conocedores de los procesos.

Para describir los procesos debemos comenzar identificando el proceso global, que llamaremos nivel general. A partir de éste definiremos los procesos que se dividirán en subprocesos y éstos a su vez en sub-subproceso... No es beneficioso más de cinco o seis niveles, aunque debe hacerse hasta el nivel de tareas. Los nombres de los procesos deberán ser únicos en el conjunto de los diagramas que representan la totalidad de los procesos.

Es necesario comprobar además la consistencia entre los diferentes niveles, con las entradas y salidas. Proponemos un método de identificación de los posibles niveles estructurales:

- El nivel general o total, suele identificarse con el número 0. En él, deben estar localizadas todas las entidades externas que van a reaccionar con el sistema, enfocándolo a las funciones principales.
- A los procesos en que se divide, se les irán dando números de forma creciente. También pueden utilizarse las letras, teniendo en cuenta la limitación que presentan.

Ejem.: El proceso 1, el proceso 2, el 3...

- Los subprocesos se identificarán con el número del proceso al que pertenecen con un punto y una numeración que los identifique dentro del diagrama del proceso.

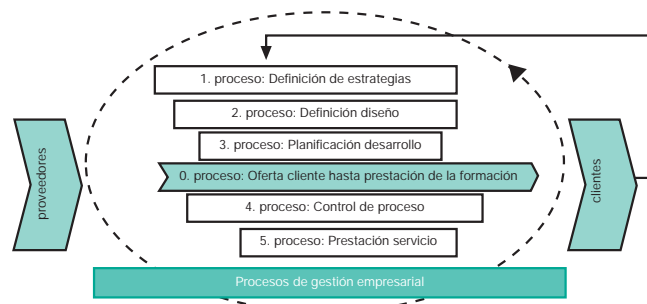
Ejem.: Los subprocesos pertenecientes al proceso 1: subproceso 1.1, 1.2, 1.3...

No es una tarea fácil. Durante la construcción se realizan cambios continuos ya que el equipo encargado de llevarlo a cabo no conoce todas sus características.

Recuerde que el diagrama es un medio, debiendo dar mayor importancia a su interpretación y control, en las fases desarrolladas más adelante.

La información recogida de los procesos, puede ser tratada mediante otras herramientas como ayuda complementaria, como son, diagramas de árbol, matrices de responsabilidad, diagramas de descomposición funcional, Red de Petri..., según la finalidad buscada.

Ejem:





Para que poseamos procesos perfectamente definidos, éstos deben presentar los puntos a continuación presentados:

- Tener los límites definidos. Inicio y final del proceso.
- Tener definido el objetivo a lograr.
- Tener definido el responsable del proceso. Dependiendo de la bibliografía, se le denomina propietario, responsable o gerente del proceso.
- Tener descritos procedimientos.
- Tener definidos los controles, las medidas a realizar (consensuadas con el cliente).
- Posibilitar propuestas para los cambios o mejoras.
- Verificar la descripción del proceso.
- Toda la información descrita en el Diagrama de Flujo de Proceso, debe ser verificada por los usuarios, por el personal implicado en el proceso definido o sus representantes. Éstos deben ser diferentes a las personas que han participado en la elaboración del Diagrama de flujo de proceso.

La tercera y última fase de nuestra metodología corresponde a la verificación de la descripción de procesos realizada.

Esta fase puede realizarse al final del proceso como un elemento verificador de la descripción de procesos realizada por el equipo de calidad a partir de la información recogida por cualesquiera de las vías expuestas o constituirse en el eje vertebrador de la metodología de descripción de procesos, como ya anunciamos anteriormente. Esto sucederá especialmente en pequeñas entidades en las cuales la recogida de información puede sustituirse total o parcialmente por reuniones en las que las personas implicadas en los procesos o sus responsables definan dichos procesos y participan directamente en la elaboración de los DFP, verificándolos una vez finalizada su descripción.

En cualquier caso, las personas que conforman estos equipos de descripción de procesos y/o verificación de la descripción realizada (dependiendo de la misión del mismo) deben de pertenecer al proceso analizado en cuestión y ser claves en su desarrollo. Deben de ser conscientes de que en esta fase nuestro objetivo es establecer **CÓMO** son nuestros procesos y no cómo podríamos mejorarlos. En términos generales, podemos señalar:

- Los grupos, como para cualquier otro fin perseguido, contarán con menos de 8 personas.
- En la convocatoria, se les adjuntará la información a analizar. Es conveniente que sean sesiones de media jornada para no perder la atención del grupo sobre el proceso en cuestión.
- Para su desarrollo se nombrará un moderador y un secretario. Éstos deben mantener la objetividad de la totalidad del proceso. Es conveniente que sean conocedores de los procesos generales de la entidad y mantengan siempre la visión del proceso actualmente desarrollado. Éstos pueden no pertenecer al proceso a verificar (o describir y verificar dependiendo del objeto de la sesión).
- Para la sesión se preparará una zona amplia, pizarra, o en la pared con hojas, las diferentes fases del proceso, las entradas y salidas identificadas mediante post-it, de diferentes colores, aun sin flechas de unión.

Céntrese en verificar (o describir y verificar, dependiendo del objeto de la sesión):

- La posición y dirección del proceso y las entradas y salidas, en las hojas.
- Las tareas que se realizan entre varios departamentos o personas para lo que se emplearán colores o formatos identificativos.
- La ruta principal que se expondrá de forma horizontal.
- Las ramificaciones, hacia sus lados.
- Que se elimina la duplicidad de tareas.
- Que las notas identifican claramente lo que definen (función, tarea, relación...).



Mediante turnos se irán identificando las modificaciones pertinentes a las propuestas o a los borradores iniciales. Serán tratadas primero, todas las modificaciones que sean necesarias para obtener el “output”. Se apartarán del proceso todos los pasos que suelen surgir, pero que no son esenciales para obtener nuestro fin, las que puedan pertenecer a otro proceso y las que sean de evaluación, control, inspección.

Identificados los pasos obligatorios, comience a clasificar, los que son necesarios “a veces”, y por último los de control y verificación.

- ❑ Tras la exposición de las modificaciones, el grupo debe llegar a la unanimidad en la definición del proceso. El equipo de personas respaldará una decisión, aunque no refleje las preferencias individuales. También se les requerirá el tiempo estimado para desarrollar cada una de las actividades.

Finalmente indicar que cuando hay diversidad geográfica dentro de una entidad, puede resultar costoso, formar los equipos de personas, se requiere tiempo, disponibilidad de los participantes, presupuesto para viajes..., pero sobre todo cumplimientos de plazo y presupuesto establecido. En este caso la verificación podría realizarse a través de formularios individuales. Su desventaja, para los analistas, es que tendrán que analizar mayor cantidad de información, y además carecen de consenso. Por tanto, se requiere una nueva devolución de informe, hasta que todos queden conformes con lo descrito.

4.11 RESULTADOS DE VALIDACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE PRODUCTOS/SERVICIOS Y PROCESOS.

La entidad escogida para probar la efectividad de la metodología planteada para la identificación de servicios, identificación y clasificación de procesos, y descripción y verificación de los procesos identificados, ha sido Forem CLM, entidad de formación lo suficientemente representativa y compleja para validar el modelo establecido.

Así pues, en este apartado se exponen los resultados obtenidos en Forem CLM, con la utilización de la metodología diseñada a fin de determinar su validez y viabilidad.

4.11.1 RESULTADOS DE VALIDACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE IDENTIFICACIÓN DE SERVICIOS.

La siguiente tabla pone de manifiesto de una forma clara el conjunto de servicios prestados/ofertados por la entidad FOREM CLM.



Clase	Tipo	Nombre	Cf	A	P	L	Agentes implicados	Otros
	O	FIP		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Consejería de Industria y Trabajo CLM	Desempleados
	O y C	Operativo Industria		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Consejería de Industria y Trabajo CLM	Desempleados y activos.
	C	Intersectorial		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, FORCEM.	
	C	Intersectorial Confederal	X	X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Forem Confederal, FORCEM	
	C	SAN		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Federación estatal de Sanidad de CC.OO., FORCEM.	Sanidad
	C	EN		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Federación estatal de Enseñanza de CC.OO. FORCEM	Enseñanza
	C	PIAP-ACO		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Federación Estatal de Administraciones Públicas de CC.OO. FORCEM.	Administración, Pública y Correos
	C	INSALUD		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Federación estatal de Sanidad de CC.OO., FORCEM.	
	C	Agrupados sectorial		X			Unidad Regional, Unidad Provincial, FORCEM.	Metal, madera y textil
	C	Agrupados sectorial Confederal	X	X			Unidad Regional, Unidad Provincial, Forem Confederal, FORCEM	
	O y C	Convenios			X	X	Unidad Regional, Unidad Provincial, CC.OO.	
	O y C	MINER		X			Unidad Regional, Unidad Ciudad Real, Federación estatal. Minerometalúrgica de CC.OO., Ministerio de Industria y Energía.	
PROGRAMAS	Orienta	CIOE					Unidad Regional, Oficinas de CIOE Talavera y Guadalajara, Consejería de Industria y Trabajo CLM.	Bi - provincial.
	Orienta	SIOBE					Unidad Regional, Coordinación Regional, Oficinas SIOBE Talavera, Ciudad Real y Albatete, INEM.	Tri - provincial, Desempleados.
PROYECTOS	Invest.	Objetivo 4		X			Unidad Regional, Unidad de Proyectos, FORCEM.	
	Invest.	Objetivo 4 Confederal	X				Unidad Regional, Unidad de Proyectos, Forem Confederal, FORCEM.	

• C: Continua * O: Ocupacional
• Cf: ámbito Confederal. A: Autonomico. P: Provincial. L: Local

Tabla 3.2: Formulario para la identificación de servicios ofertados.



4.11.2 RESULTADOS DE VALIDACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PROCESOS.

Con el fin de validar la metodología de referencia, detallamos a continuación la identificación y clasificación de los procesos vinculados al servicio de Formación Continua prestado en la entidad FOREM CLM.

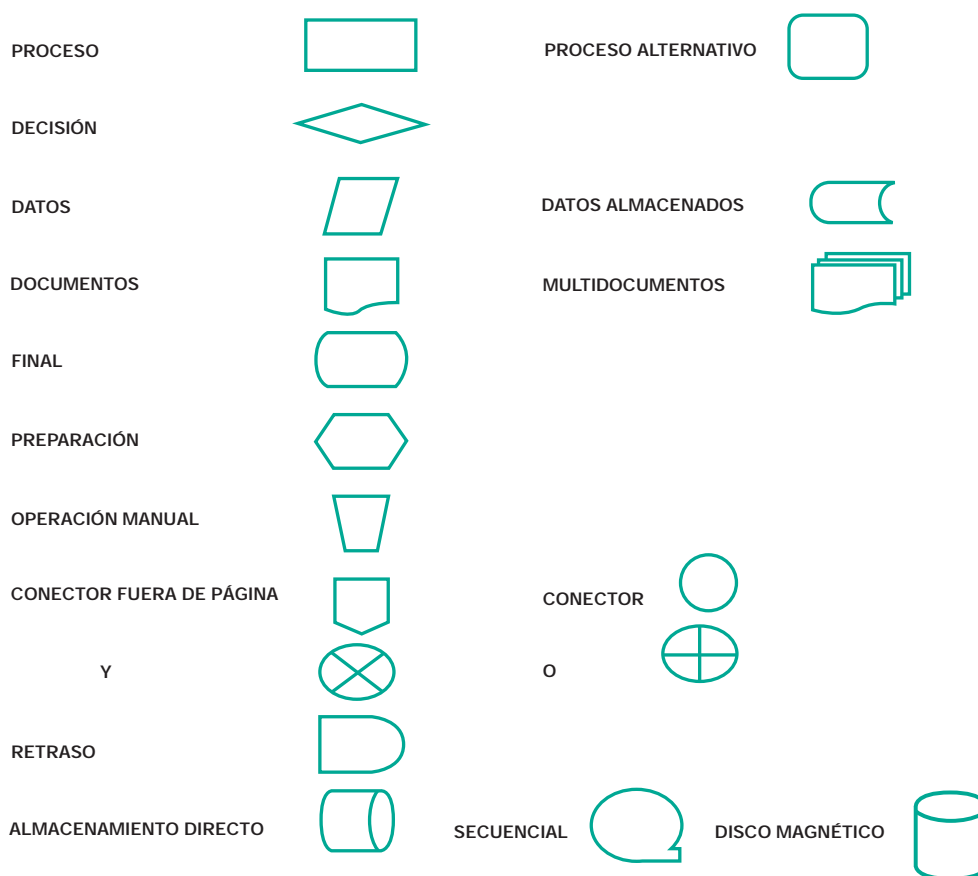
TIPOS DE PROCESOS		
Clave o Principales	Críticos	SopORTE
Diagnóstico de necesidades formativas	Formación de personal	Gestión del Sistema de Calidad
Diseño del Plan formativo	Gestión de Recursos Humanos	Gestión del Sistema Informático
Preparación del Plan formativo	Organización y Planificación	Gestión y archivo de Documentación
Desarrollo/Ejecución de las Acciones formativas	Gestión presupuestaria, Control de gastos y Contabilidad	
Certificación de finalización del Plan y Justificación de Costes	Control, Seguimiento y Mejora de procesos	

Formación Continua



4.11.3 RESULTADOS DE LA METODOLOGÍA DE LA DESCRIPCIÓN Y VERIFICACIÓN DE PROCESOS.

Con el fin de proporcionar mayor claridad expositiva, definimos primero los símbolos utilizados y a continuación los resultados obtenidos con la validación del método propuesto para la descripción y verificación del proceso de Formación Continua.

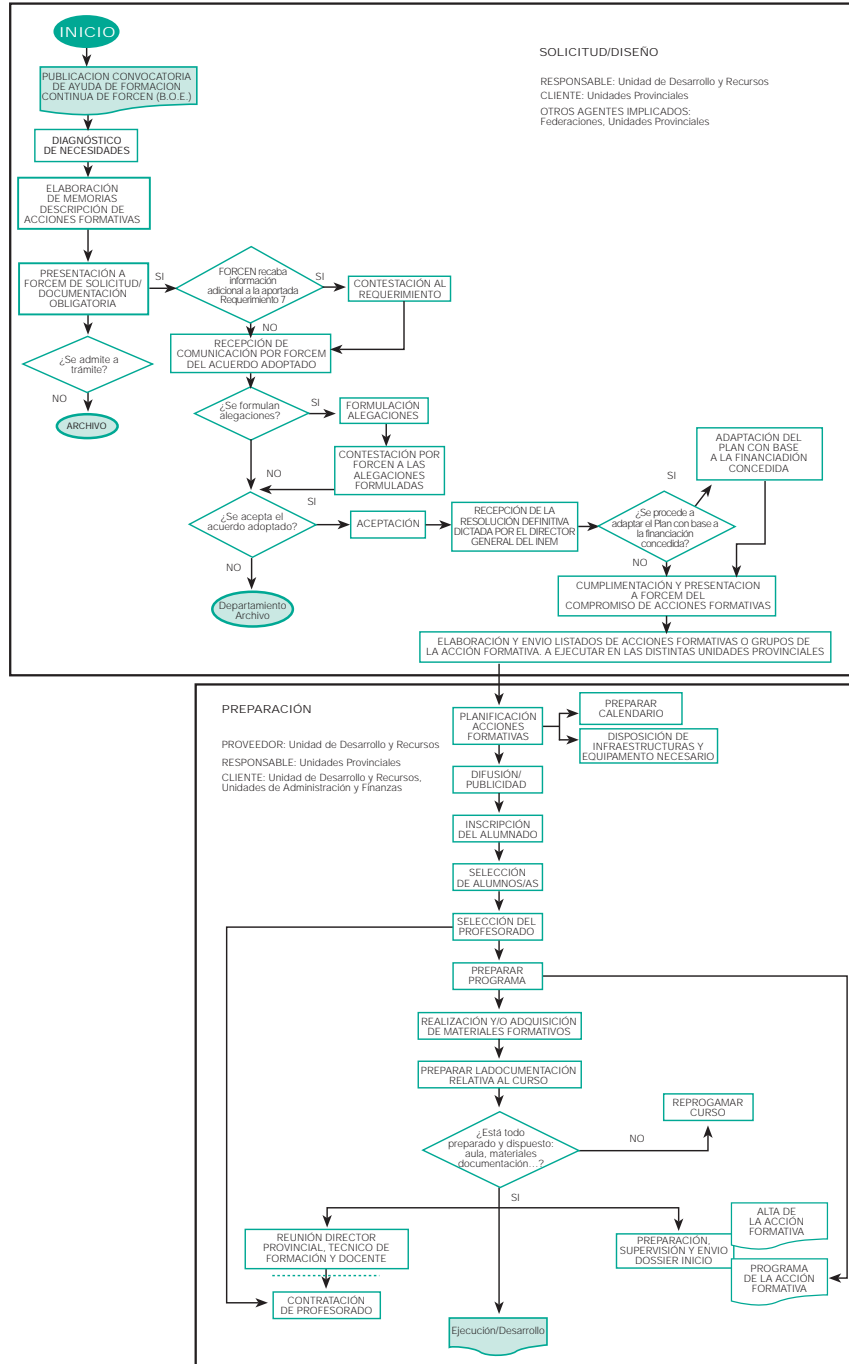


Consideramos conveniente indicar brevemente, que en este caso, el proceso global, que llamamos nivel general, será el proceso de Formación, que se dividirá en los procesos de Formación Continua y Formación Ocupacional. A su vez, el proceso de Formación Continua, en el que nos hemos centrado para presentar los resultados obtenidos con la aplicación en la entidad ya citada del método presentado, se divide en distintos subprocesos, a saber: Solicitud/Diseño, Preparación, Ejecución/Desarrollo y Certificación/Justificación.

Tras la aplicación de la método planteado páginas atrás, se presentan a continuación, por un lado el Diagrama de Flujo General del proceso de Formación Continua, y por otro el Diagrama de Flujo del subproceso "Preparación", uno de los subprocesos en los que se divide el proceso primeramente reseñado.

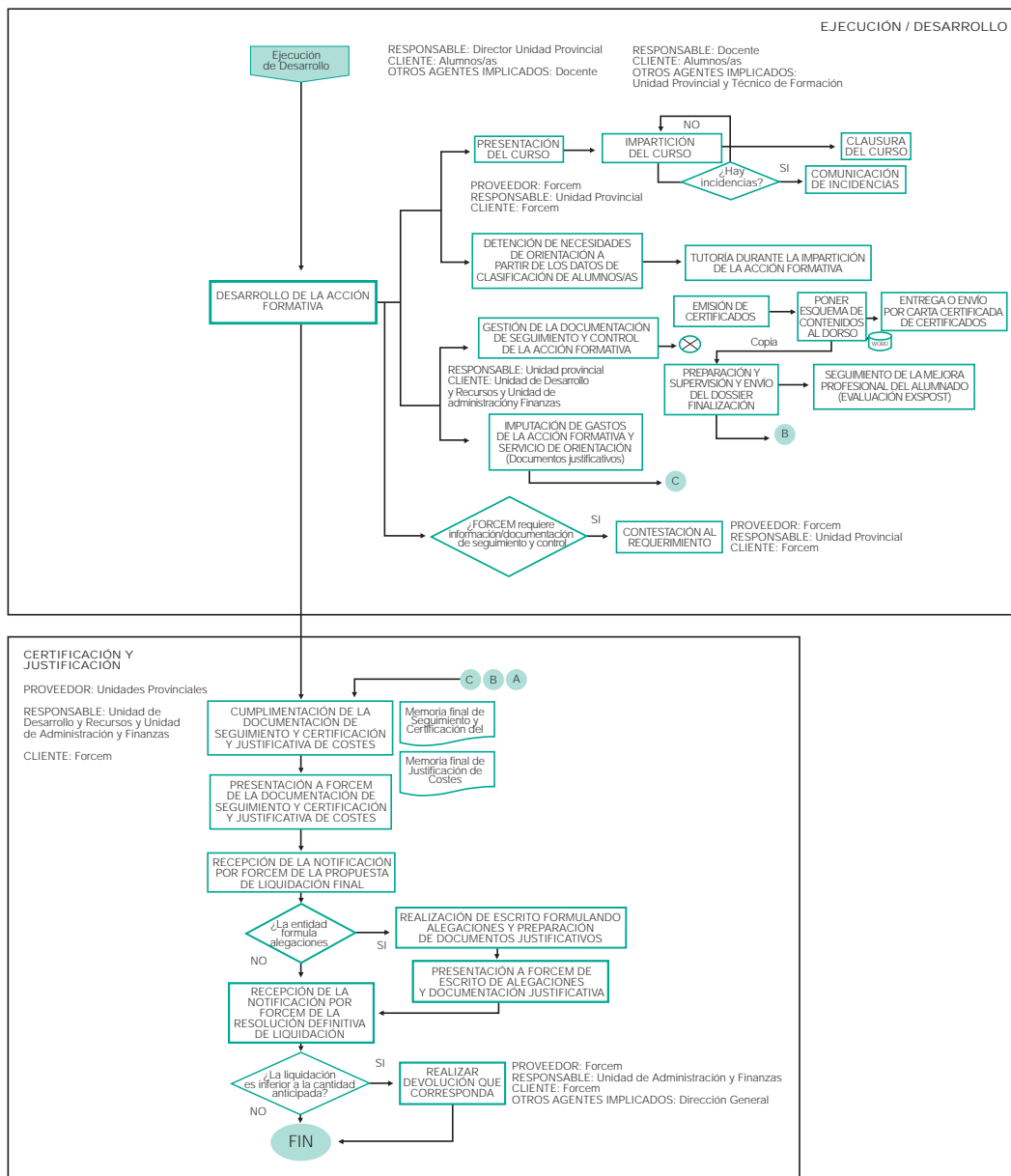


FORMACIÓN CONTINUA: DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL.



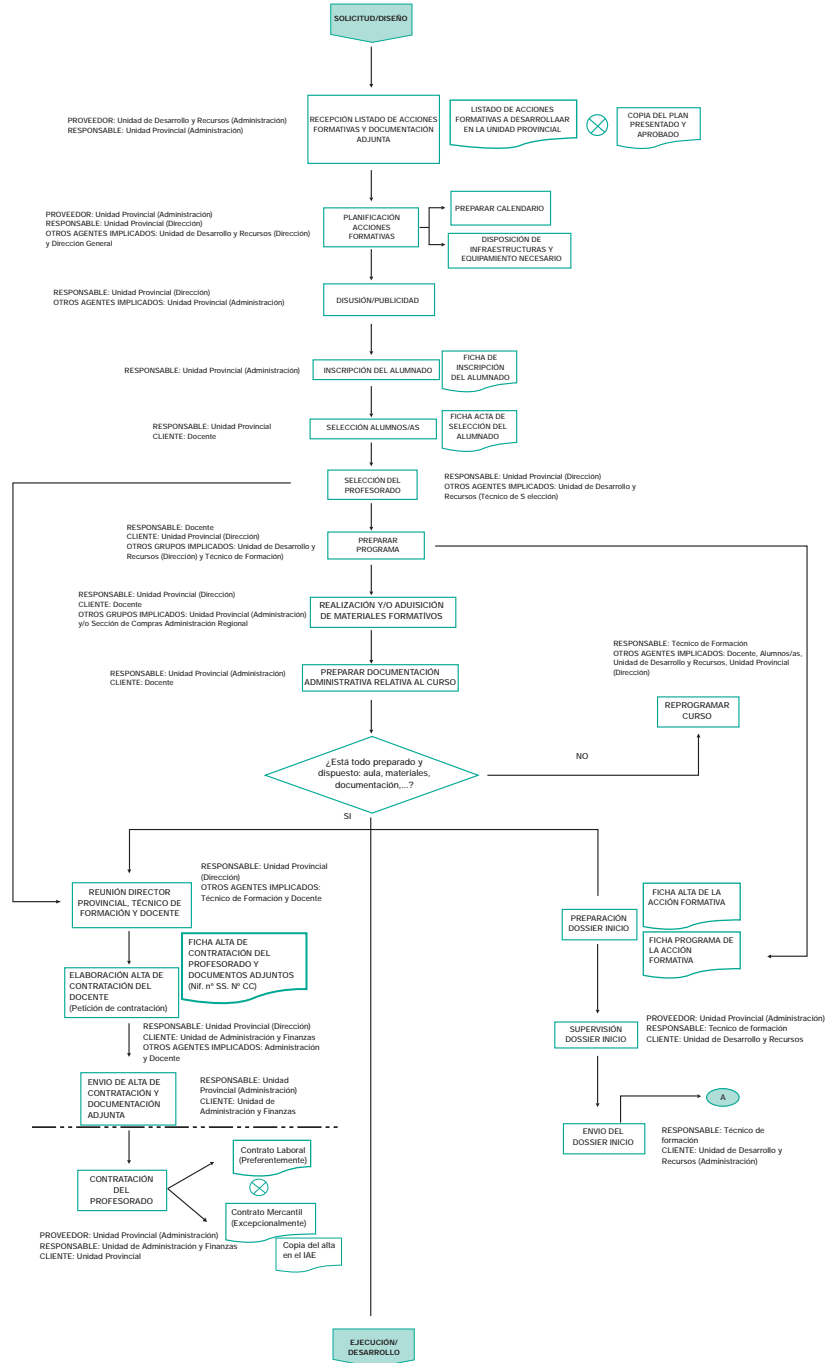


FORMACIÓN CONTINUA: DIAGRAMA DE FLUJO GENERAL.





FORMACIÓN CONTINUA: PREPARACIÓN.





4.12 TRAZABILIDAD: SEGUIMIENTO Y SU RELACIÓN CON EL CONTROL

La trazabilidad es el seguimiento de un servicio hasta un punto cualquiera del proceso. Es el hilo conductor que une un proceso con otro y nos permite reconocer una actividad como parte integrante de un proceso, y un servicio y/o producto asociado al mismo, en las distintas fases o subprocesos del proceso general.

Establecer la trazabilidad, en entidades de servicios, nos permite reconocer paso a paso la ejecución de un proceso, podríamos decir, utilizando un símil, que es el histórico del mismo. Si por ejemplo pensamos en un curso, la trazabilidad del mismo nos permitirá conocer quién y cuándo lo ha diseñado, quién y cuándo lo ha impartido, quiénes fueron los/as alumnos/as, el material utilizado, etc.

La trazabilidad o seguimiento de las distintas fases del servicio es esencial para eliminar las causas elementales que provocan los fallos o errores, es decir, las no conformidades, debiendo ser obligatorio por el estándar para la toma de acciones correctoras o preventivas, es decir, para implantar la mejora continua de la gestión de la calidad.

La trazabilidad es un punto importante para controlar los procesos. Es interesante a la hora de identificar QUÉ productos han pasado POR QUÉ procesos y CUÁNDO, por si aparecen problemas posteriormente.

Para cumplir con el requerimiento del estándar habrá que incluir:

- La metodología para registrar los diferentes componentes que forman parte del servicio (fechas, materiales, profesorado...).
- La metodología para identificarlo a lo largo de todo el proceso, el/los responsable/s de hacerlo, la forma y punto del proceso en el que se realiza.
- Los documentos identificativos y su forma de archivo, relacionado con el punto 4.16 de la Norma.

El seguimiento del servicio implica:

- seguir,
- revisar y
- comparar los logros y resultados obtenidos frente a las estimaciones, compromisos y plan definido, actualizándolos en función de estos resultados.

Este seguimiento y control del servicio puede detectar que a veces no se cumple el plan. Lo cual nos permite el reconocimiento precoz de los problemas, primer paso para solucionarlos, a través de acciones correctoras.

Uno de los objetivos de la trazabilidad o seguimiento es servir de complemento al control, pilar básico de todo Sistema de la Calidad.

4.12.1 METODOLOGÍA PARA LA TRAZABILIDAD.

Establecer la trazabilidad significa crear un registro de eventos, de forma que las relaciones entre ellos sean visibles. El resultado es una cadena causa - efecto que hace visible la evolución de los servicios y/o productos asociados a un proceso. Proponemos un máximo de 10 caracteres.

Identificar familias de servicios/productos, formarán el llamado Código Básico. Generalmente formado por dos caracteres alfabéticos y tres numéricos. Pueden ser todos numéricos, aunque son más fáciles de asociar si éstos, son al menos dos letras características del servicio/producto.



Caracteres que definan las características específicas del servicio. Dos caracteres numéricos, recomendable también.

Código del artículo en particular. Código numérico, de forma creciente al desarrollo.

Ejem.: Los cursos que imparte de inglés por nivel, horario, y año. IN 001.01.00.

Inglés IN, nivel básico 0, primer turno 01, lunes, martes, y jueves 01, del curso 99-00, 00: IN. 001. 01. 00

4.13 NUEVAS NORMAS ISO DE LA FAMILIA 9000 PARA EL AÑO 2000.

La Organización Internacional para la Normalización (ISO) regularmente revisa y adapta las normas de la familia ISO 9000 para evolucionar al unisono con las necesidades y expectativas de las empresas. La última revisión tuvo lugar en 1994 con el resultado de la actual versión de estas normas y, en la actualidad, el Comité Internacional ISO/TC 176 "Gestión y Aseguramiento de la Calidad" está trabajando en una revisión más profunda de las normas que se espera se haga efectiva a finales del año 2000.

El proceso de revisión comenzó con un estudio de opinión, en el que a través de cuestionarios, se reunieron las consideraciones de más de 1100 usuarios. Los interesados tenían posibilidad de mostrar sus posturas con respecto a:

- las normas existentes.
- requisitos para las nuevas.
- la relación con las normas de sistemas de gestión medioambiental.

La opinión de más del 80% de los encuestados se resume en que la nueva norma debería:

- Acercarse al enfoque de "gestión del proceso".
- Ser compatible con otros sistemas de gestión, como los de gestión medioambiental de la familia de las normas ISO 14000 (que se revisará a partir del año 1999), de manera que se puedan implantar ambos sistemas de forma compartida, al menos en parte, sin que se produzcan duplicidades innecesarias o se impongan requisitos contradictorios.
- Incluir la mejora continua (PDCA, planificar, hacer, verificar y actuar).
- Coincidir con las necesidades de los accionistas.
- Tener en cuenta al cliente.

La continua proliferación de normas de la familia de las ISO 9000 supone un problema para sus usuarios y clientes, por lo que el comité ISO/TC 176 ha propuesto que la familia de las normas ISO 9000 conste de cuatro normas principales, apoyadas por los correspondientes informes técnicos.

La apuesta se dirige a que las cuatro nuevas normas sean las siguientes:

- ISO 9000: Sistemas de gestión de Calidad. Conceptos y vocabulario.
- ISO 9001: Sistemas de gestión de Calidad. Requisitos. En la que quedarán incorporadas las actuales normas ISO 9001, 9002 y 9003 como una única norma revisada. Trata de forma más clara los requisitos del sistema de gestión de calidad para demostrar su capacidad de satisfacer las necesidades de los clientes.

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



- ISO 9004: Sistemas de gestión de Calidad. Directrices. Destinada para desarrollar un sistema de gestión de la calidad más allá de la norma ISO 9001, basándose en ocho principios:
 - Enfoque a los clientes
 - Liderazgo
 - Participación de las personas
 - Enfoque al proceso
 - Enfoque sistemático a la gestión
 - Mejora continua
 - Enfoque objetivo a la toma de decisiones
 - Las relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores

- ISO 10011: Directrices para la auditoría de sistemas de la Calidad.

El trabajo actualmente está en fase de proyecto de comité (CD), en forma de documentos internos distribuidos entre los miembros de ISO, para posteriormente pasar a ser publicado como proyecto de normas internacionales (DIS) que si son accesibles al público.

La nueva norma tratará de recoger las sensibilidades detectadas organizando sus requerimientos a través de las siguientes áreas:

- Sistema de Gestión de la Calidad.
- Responsabilidades de la Dirección (incorpora la obligación de tener en cuenta las necesidades de clientes y sus expectativas).
- Gestión de Recursos.
- Realización del producto/Servicio (incorpora la obligación de validar los procesos).
- Medición, análisis y mejora de procesos (se hace hincapié en los procesos de mejora).





**5. CONTROL DE PROCESOS
PARA SU MEJORA.**



5.1 INTRODUCCIÓN.

Edward Deming (1986) mencionó que a lo largo de su experiencia *"la mayor parte de los problemas y posibilidades de mejora, alcanza proporciones del 94% correspondientes a procesos y el 6% a causas especiales"*.

El control de los procesos en entidades interesadas en potenciar Sistemas de la Calidad, es crucial. La Norma (UNE-EN-ISO serie 9001) se hace eco de la trascendencia del control de procesos y requiere que se identifiquen y aseguren los procesos de diseño del servicio, prestación del servicio, y si tiene en su entidad, los procesos de servicio postventa (seguimiento, inserción...), y que éstos se lleven a cabo en las condiciones adecuadas.

El control de la calidad del servicio, pasa ineludiblemente

- por el control del proceso de diseño del servicio o de desarrollo del producto.
- por el control del proceso de "producción" o de desarrollo de prestación del servicio, que en este caso, incluirá no sólo la prestación del servicio en sí misma - impartición del curso o acción formativa - sino también el desarrollo del diseño, es decir, la planificación de las acciones formativas, elaboración y/o adquisición de materiales, selección del profesorado, selección de alumnos/as, etc.
- por el control de los resultados finales fruto de la prestación del servicio.

El objetivo último de la realización de los controles es la detección de aspectos susceptibles de mejora o cambio y, en consecuencia la implementación de procesos de mejora que redundarán finalmente en un incremento de la calidad del servicio y, por tanto de la satisfacción del cliente.

Los controles en entidades de formación están estrechamente ligados a la inspección (evaluación) Un control no puede llevarse a cabo sin una inspección, y una inspección no tiene sentido sin la acción de la toma de medida o establecimiento de un referente como puede ser un indicador o sistema de indicadores.

Para poder medir y evaluar los servicios y los procesos de prestación de servicios es necesario definir con claridad sus requisitos, y para ello tener en cuenta las expectativas del cliente. Éstas se definirán mediante características medibles o comparables, dependiendo de la forma de evaluación posible, según el tipo de característica.

Así pues, para controlar un proceso se deben conocer las necesidades de los clientes y las estrategias corporativas que se relacionan entre sí de la siguiente forma:

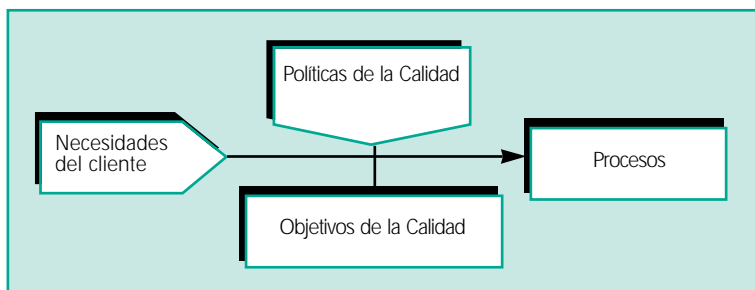


Figura 5.1. Relación procesos-necesidades-Política y Objetivos de la Calidad.



A lo largo del presente capítulo trataremos de establecer la relación existente entre los procesos de control, inspección y evaluación en entidades de formación. Abordaremos las diferentes metodologías posibles para el control de procesos, teniendo en cuenta, que variarán según nos refiramos a procesos de diseño, de desarrollo de la prestación del servicio - "producción"- o de los resultados finales fruto de la prestación del servicio. Y finalmente, nos ocuparemos de la relación existente entre los procesos de control y la mejora de los procesos de las entidades de formación.

5.2 CONTROL E INSPECCIÓN.

La inspección siempre incluye la evaluación de la calidad. Con lo cual, no hay control si antes no hay inspección.

Dentro de la inspección incluimos las tareas realizadas sobre cada una de las características de la calidad, entre ellas está:

- Interpretación de la especificación o requerimiento, que debe cumplirse.
- Medición, con algún tipo de instrumento, verificación, calibrado, prueba o ensayo. Cuando se desarrolle sin ningún tipo de instrumento se le denomina inspección.
- Juzgar su conformidad.
- Registro de los datos obtenidos.

Para la toma de medida, hay que definir los puntos de inspección. Éstos pueden agruparse en función del punto de desarrollo del proceso donde se implanten, pueden ser:

- antes (revisión del diseño),
- durante (seguimiento del cumplimiento de especificaciones) y,
- después de su prestación (satisfacción del cliente).

Para cada estación o punto de inspección, se listarán las características de la calidad que han de ser controladas, en base a:

- Las necesidades de aptitud de uso.
- Las especificaciones del producto y del proceso que han editado los diseñadores.
- Los pedidos de los clientes, que hacen referencia al punto anterior, pero pueden fijar modificaciones.
- Las normas de la entidad, y/o de la Administración.

5.2.1 INSPECCIÓN Y MEDIDA.

El proceso de inspección lleva implícito la acción de la medida. Un problema que presentan los servicios es la medida de la calidad. Se miden por lo general características abstractas, que resultan difíciles de medir pues a la vez son difíciles de definir.

Pero no sólo los servicios, presentan diferencias sobre los productos. Sus usuarios/as, también presentan características diferentes con respecto a las de los consumidores de productos.

Una medida es la asignación de un valor a un atributo, ya sea un producto (diseño, informe...) o un proceso (diseño, prestación...), a través de los indicadores de medida.

La orientación de la función de la calidad, depende fundamentalmente de la cuantificación de las características de servicios o productos y procesos.



A la hora de abordar la calidad del servicio hay que considerar las características peculiares que presenta. La idea de calidad creada y aplicada a otros sectores tienen que ser adaptados a este hecho. Estas características son:

- El servicio es un producto sin existencia física - intangible -. Podríamos decir que el verdadero producto de servicio es el Diseño, si este existe. Algunas entidades para hacerlo algo más tangible, se preocupan por la apariencia de sus instalaciones, del personal, de los formatos de sus documentos...
- La producción, como desarrollo de producto, será el desarrollo del diseño y la prestación del servicio en sí misma. No cabe duda que la prestación del servicio es inseparable de su consumo.

Como consecuencia de sus características, la calidad de los servicios son mucho más difíciles de evaluar que la de un producto tangible.

En los servicios, los clientes no solo valoran el resultado final, sino el contacto personal. Por ello cabe destacar que para conseguir la calidad deseada del servicio, es necesario ver las interacciones humanas como un elemento esencial, desarrollando las competencias y aptitudes del personal.

Como conclusión para poderse medir y evaluar los servicios y los procesos de prestación de servicios, es necesario que se definan con la mayor claridad posible los requisitos del cliente mediante características comparables o si fuese posible, medibles, dependiendo de la forma de evaluar que utilicemos.

Es recomendable que estos requisitos determinen una lista de características que definan la calidad del servicio. A continuación se especifican algunos aspectos a tener en cuenta en esta sentido:

- Nombre y definición de la característica.

Ejem.: Conocimientos necesarios para optar a un curso.

- Unidades de medida.

Ejem.: Formación reglada, trabajador de un sector.

- Datos a recoger.

Ejem.: Datos sobre el curso de autómatas programables. Nivel avanzado.

- El peor valor aceptable.

Ejem.: Titulación básica sobre la materia.

- El valor previsto.

Ejem.: Titulación media sobre la materia.

- El valor óptimo.

Ejem.: Titulación media y experiencia de 6 meses demostrable.

- Comentarios.

Ejem.: Cómo evaluar objetivamente esta característica de la calidad.



La medida de la calidad de servicio es un campo aún por explorar. Es necesario el desarrollo de más unidades de medida en las actividades del servicio.

A. CULTURA DE LA CALIDAD Y LA EVALUACIÓN O MEDIDA PARA EL CONTROL.

Cuando una entidad se plantea la implantación de un Sistema de la Calidad dentro de su estrategia organizativa, necesariamente deberá preocuparse de la potenciación de una cultura de la calidad, en la que entre otros conceptos y hábitos se incorpore el de la evaluación, medición y control para la mejora.

No se podrá evaluar la consecución de los objetivos, ni el cumplimiento de los procedimientos, ni la calidad del servicio, si no se consigue implantar un sistema metódico de medida.

Hay que romper con el tópico de que hay tareas que no se pueden medir. *"Si conocemos que tenemos errores, ya tenemos algo que medir"*.

Para implantar un sistema de medida y que resulte efectivo, es conveniente definir un programa de comunicación para que todos los integrantes de la organización comprendan que el objetivo no es tomar represalias, sino mejorar los procesos, disminuir los reprocesos, los tiempos muertos; en definitiva, medir nuestro trabajo y alcanzar una mayor satisfacción con respecto al mismo y por ende respecto a los servicios prestados.

No obstante, la voluntad no es suficiente. Para lograr un control eficiente se debe evitar:

- Medir las cosas equivocadas. Como se ha mencionado anteriormente deben medirse características significativas. Para ello contaremos con el personal implicado.
- Medir demasiadas cosas. No por medir más características, se tiene más información. Hay que ajustar el control al resultado deseado. Además puede provocar que el presupuesto se dispare en los costes de evaluación. Hay que guardar un equilibrio entre control y resultados.

Es poco productivo y muy costoso dedicar elevados tiempos de producción al control. El control es el medio para alcanzar una mejora, no un fin.

Para medir, es conveniente identificar indicadores. Todo puede medirse y evaluarse.

B. INDICADORES DE LA CALIDAD.

Un indicador es una cualidad definida asociada a cualquier característica de la calidad que permita la evaluación de este atributo de forma cuantitativa.

Los indicadores de la calidad nos permitirán entre otras cosas:

- Facilitar la gestión de la calidad. Permiten conocer la situación inicial, ayudan a fijar objetivos, y posteriormente evaluar el progreso, ayudando a la toma de decisiones, basada en hechos. Nos permiten conocer la evolución de la calidad.
- Lograr un lenguaje común. Para ello deben ser sencillos y claros, evitando cualquier posible ambigüedad.

Podemos clasificar los indicadores en:

- Los que permiten medir y controlar los resultados alcanzados, indicadores de eficacia.
- Los que se adaptan a los requerimientos del cliente, indicadores de adaptabilidad.



- Los que tienen en cuenta la capacidad de la entidad, indicadores financieros.
- Los que miden la eficacia en relación con el coste, indicadores de eficiencia.

Los más utilizados suelen definirse en términos de fracción llamados ratios (nº obtenido entre el nº total previsto). Por lo general, todos tenemos los indicadores de la Contabilidad de costes, si es que tenemos un sistema para calcularlos, pero ésta no recoge datos intangibles como son: la satisfacción del cliente, la pérdida de imagen, la fidelización del cliente.

Habitualmente los indicadores se suelen centrar en la medida de fallos o errores. Por lo cual debemos explicar antes de implantar un sistema de medida a través de indicadores su objetivo, para que no se den malos entendidos entre el personal.

La ventaja de este sistema, es que los datos son obtenidos de una forma sencilla y fácil, manteniendo la información generada en los puntos de inspección por medio de registros. Por otro lado, los registros obtenidos a través de las medidas, se utilizarán como evidencias, cumpliéndose así con uno de los requerimientos de la Norma, y finalmente, sobre todo, nos permite comparar medidas sucesivas y estudiar evoluciones cuando sea necesario.

Por ello, se recogen datos de:

- nº de problemas identificados,
- nº de problemas tratados,
- nº de problemas reales,
- nº de problemas cerrados.
- Tiempo empleado hasta su resolución...

El sistema de indicadores dependerá del área en cuestión donde se quiera implantar. Es conveniente fijarse en los costes de la no-calidad, en la insatisfacción del cliente, en defectos de la prestación, etc. El personal que se encargue de identificar estos indicadores, debe agudizar su creatividad.

- Hay que buscar los que sean representativos del proceso o área en cuestión.
- Preguntar al personal implicado, le ayudará a encontrar la forma adecuada, y el criterio posible a aplicar.
- Medir tiempos de los ciclos y de los procesos que se den.
- Centrarse en lo que requiere el cliente.
- Crear una cultura de medida.

5.3 CONTROL DE PROCESOS. OBJETIVOS.

El control de proceso nos permite conocer si las salidas del proceso o outputs satisfacen los requisitos del cliente. Es decir, el control persigue comparar los resultados actuales con los previstos o especificados en un plan.

Para conseguir este objetivo se deben desarrollar las actividades siguientes:

- Desarrollar las normas o estándares, que establezcan los objetivos que se deben cumplir, con las medidas y condiciones para las diferentes tareas a desarrollar.
- Definir las herramientas y técnicas disponibles de forma efectiva para alcanzar las metas dentro de los tiempos y recursos prescritos.
- Establecer los controles e informes de éstos, definiendo quién los crea y quién los recibe, cuándo y los datos necesarios.



- Medir los resultados, nos permitirá conocer la existencia o no de desviación de los objetivos y estándares.
- Considerar la posibilidad de la aparición de problemas que lleven a sobrepasar el presupuesto o salirse del plazo establecido para su realización.

No debemos olvidar, que si se realiza el control del servicio/producto una vez prestado/terminado, y resulta que su conformidad no es aceptada por no cumplir alguno de los requerimientos especificados o por no satisfacer las necesidades de los clientes, los costes por rechazo pueden ser elevados, tendríamos que afrontar reclamaciones, pérdida de imagen corporativa y la revisión de los procesos, horas extras, etc.

Si se realiza el control del proceso de prestación, disminuiríamos el número de productos/servicios de baja calidad. Pero si además controlamos el proceso de diseño, reduciríamos al mínimo el número de rechazos.

Para garantizar la calidad del servicio se recomienda controlar todo el proceso, el proceso de diseño y el proceso de desarrollo de prestación del servicio; no basta con controlar los resultados finales. Es más, si se ha realizado un buen control en la fase de diseño y "producción", reduciríamos al mínimo la necesidad y el riesgo asumido en un control de producto final (servicio prestado).

La tendencia actual es trasladar el peso de la gestión de la calidad a la etapa de diseño, optimizando la calidad y el coste en etapas anteriores al proceso. La etapa de diseño es la primera etapa que hay que abordar en una gestión completa y avanzada de la calidad, para luego pasar con garantías a la fase de implantación del control de procesos.

A continuación se desarrollan las herramientas propuestas para el control del proceso de diseño y del proceso de desarrollo de la prestación del servicio "producción" para, finalmente, abordar la implantación del control de proceso propiamente dicho.

5.4 CONTROL DE PROCESO DE DISEÑO. MÉTODO QFD.

Como ya hemos señalado, el control del proceso en su fase de diseño nos permite desarrollar servicios/productos que se ajusten a las necesidades de nuestros clientes.

Evidentemente, el control del proceso de diseño está condicionado a que la entidad en cuestión realice el diseño de sus servicios.

Como nuestro fin es poder desarrollar posteriormente procedimientos con el objeto de que el personal de la entidad sepa en todo momento "qué", "cómo" y "cuando" hacer, y poder implantar paso a paso el control, previamente tendremos que conocer la forma en que se lleva a cabo en la entidad el diseño. Para ello indagaremos acerca de:

- Los pasos dados para la elaboración del diseño y responsabilidades.
- Las características iniciales del diseño; necesidades expresadas, normas, métodos de análisis del costo, etc. Y los componentes finales, que deberán guardar coherencia con los iniciales.
- Los recursos humanos necesarios y su cualificación. Equipamiento.
- Los criterios de aceptación, es decir, las características a controlar. Indicaciones sobre la criticidad de aspectos del diseño, para que se asegure el uso o prestación del servicio.
- La metodología de la verificación. Documentación sobre la verificación del diseño y responsables. Los resultados finales deben satisfacer los iniciales.



- La metodología de identificación de cambios y de rechazo y la aprobación de éstos.
- La metodología de aprobación hasta la implantación de estos cambios.
- Si es posible, la validación del diseño y su posterior verificación.

A continuación se presenta una herramienta para el control del diseño, para la calidad.

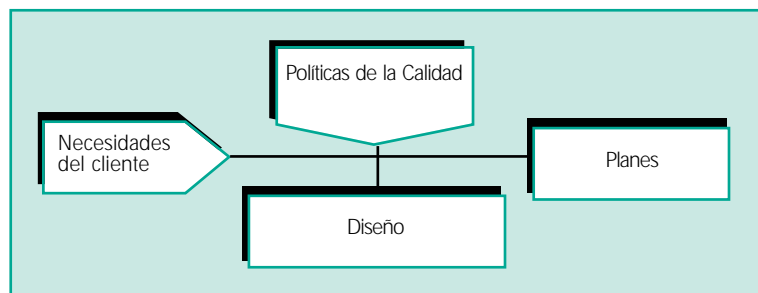
5.4.1 DESPLIEGUE FUNCIONAL DE LA CALIDAD. QFD.

Se han producido muchas quiebras o fracasos de servicios/productos, debido a la no adaptación al mercado de lanzamiento de los mismos, aunque sus características fueran excelentes. Por otra parte, en la actualidad, debido a la vorágine del mercado, la competitividad va ligada a la rápida adaptación de los servicios y/o productos prestados por una organización a las características del mercado de referencia. Por todo ello, la capacidad de controlar el proceso de diseño deviene fundamental.

Se puede decir que el método QFD es un modo de asegurar la calidad del servicio/producto durante su diseño. Es la conversión de los requerimientos de los clientes en características de la calidad y el desarrollo de un diseño que asegure la calidad del servicio/producto. Para ello, se basa en el despliegue de relaciones entre las expectativas y las características de calidad establecidas. Además es una herramienta útil de planificación para todo el personal de la entidad.

El Aseguramiento de la Calidad debe procurar al diseño, la actualización de los reglamentos, procesos, normas de aplicación, etc. Para ello se recomienda la preparación de planes para las actividades de diseño.

En estos planes se deben recoger sus especificaciones, utilidad, ciclo de vida, sus etapas de procesos, responsables, recursos, procedimientos e instrucciones y todas aquellas actividades oportunas para alcanzar los objetivos del diseño.



Los requisitos especificados y las necesidades y expectativas de nuestros clientes pueden ser:

- Explícitos, los conocidos mediante QFD, (se expondrá en apartados posteriores).
- Implícitos. Cuanto mejor se desarrolle el QFD menos requisitos implícitos quedarán sin especificar.

Recordemos que hay tantos niveles de calidad como clientes, ya que sus expectativas son diferentes.



La definición de un servicio finaliza cuando se ha elaborado toda su documentación, que a su vez permite la calificación de éstos y de sus procesos, existiendo gran relación con la calidad de esta documentación y la calidad de los servicios y productos relacionados con él.

A. CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO QFD.

- Gran diversidad de campos de aplicación.
- Método flexible, adaptable al entorno y proyecto en cuestión.
- No posee un formato único estricto, se compone de un bloque básico y apartados de carácter opcional.
- Reduce el ciclo de desarrollo de los servicios, y los costes de lanzamiento, debido a que los recursos de la entidad no son ilimitados.
- Analizar las características de la calidad utilizando el lenguaje del cliente.
- Claridad y rapidez de interpretación.
- Permite relacionar las necesidades con las características de la calidad.
- Desarrollar una calidad de diseño.

5.4.2 METODOLOGÍA PARA QFD.

El proceso de diseño comienza con la detección de las necesidades y expectativas del cliente. Para lograrlo se hace necesario establecer canales de comunicación definidos y claros entre la entidad y sus clientes. A través de éstos serán recogidas las expectativas.

El método QFD se desarrolla en cuatro grandes etapas:

A. ETAPA DE LOS “QUÉ” O ETAPA DE DESPLIEGUE DE LA CALIDAD DEMANDADA

Se realiza la recogida, análisis y tratamiento de los requerimientos y expectativas de los clientes. Deben ser tan numerosas como nos sea posible conocer.

Una vez recogidas, se traducirán a frases sencillas, claras y precisas. Se procede al desarrollo de un plan de calidad a través del despliegue de las funciones de la calidad. Este desarrollo empieza con el control de la fuente de datos.

Esto se traduce al conocimiento del cliente, sus costumbres, sus profesiones...

Para ello realizamos una lista con los grupos de clientes y sus especificaciones con respecto al servicio a desarrollar. Estos se jerarquizarán por medio de criterios económicos, por lo general, pero estos están relacionados con las estrategias empresariales.

B. LA LISTA DE LOS “QUÉ”.

Se jerarquizaran basándonos en la importancia que a sus requerimientos den los propios clientes y se analizan.

Cuando existan numerosas características se utilizará el gráfico de despliegue de las mismas o “Listas de QUÉS”.

Para ordenar los QUE, podemos utilizar un Diagrama de Afinidad.

Cuanto más familiar nos sea el servicio y/o producto asociado, más fácil resultará el despliegue de las características.



C. IDENTIFICACIÓN DE LOS “CÓMO” O ETAPA DE LOS DISEÑOS ALTERNATIVOS PARA LA CALIDAD.

A estos QUÉ, hay que darles uno o más CÓMO. Para la definición de estos CÓMO, podemos desarrollar varios subniveles, y utilizar en su definición el lenguaje de la entidad.

De igual forma que en el apartado anterior, en este caso se pueden ordenar mediante el Diagrama de Árbol.

A continuación se realiza la representación gráfica:

Se representa en el eje de las ordenadas (Y), en la zona izquierda, el diagrama de los QUÉS. En la parte superior, en el eje de las abscisas (X), se representa el diagrama de los CÓMOS. De esta forma queda un gráfico central, la llamada Matriz de Relaciones .

Es la información del último nivel el que se relacionará con los QUÉ, con lo cual, previamente serán ponderados. Para ello es necesario comenzar a utilizar las matrices, relacionando los QUÉ, con los CÓMO. Las relaciones se identifican mediante los símbolos:

Tipo relación	Símbolo	Peso
Débil	△	1
Media	○	3
Fuerte	●	9

Tabla 5.1. Símbolos y pesos utilizados en las Matrices de Relaciones.

D. LOS “CUÁNTOS”.

Para calcular los CUÁNTOS debemos calcular la llamada Importancia Técnica o Pesos, en la cual incide la valoración de dicha característica para el cliente, con respecto al resto de las necesidades.

E. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Para el análisis de los datos nos serán de gran utilidad las herramientas básicas de la calidad (Ver Anexos), siendo necesaria la correcta interpretación de éstos para establecer las necesidades y expectativas de nuestros clientes. es muy importante saber interpretar los datos para obtener la información, ya que con ella decidiremos si el producto es conforme o no con las necesidades del cliente.



5.5 CONTROL DEL PROCESO DE DESARROLLO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (“PRODUCCIÓN”).

Para controlar un proceso productivo (de desarrollo del diseño y prestación en sí misma del servicio) es importante crear bucles de retroalimentación o feed back.

Pero es necesario en el control de la “producción” tener en cuenta:

- La documentación del proceso, instrucciones de trabajo, registros, etc., acordes con lo establecido en el Sistema de la Calidad.
- Procesos de apoyo, al proceso productivo que tienen influencia en la calidad final del servicio.
- El control y la trazabilidad de los componentes del producto, para que cumpla las especificaciones.
- El control en las modificaciones del proceso.
- El control y mantenimiento de los equipos del proceso, tanto antes como después de su utilización.
- El control sobre las no conformidades, de forma que queden debidamente identificadas.

Para conseguir el desarrollo de procedimientos ajustados a la entidad y, que se ejecuten según la normativa de la calidad, debemos indagar en cómo se desarrollan los controles en los procesos de desarrollo de prestación del servicio “productivos” de nuestra organización. Nos centraremos en la recogida de:

- Medidas a tomar para supervisar el proceso.
- Metodología para elaborar y aprobar el proceso productivo y de prestación, que tenga en cuenta las necesidades del cliente.
- Normas y reglas para las verificaciones.
- Sistemática de tratamiento de procesos de apoyo al proceso productivo, si los hubiese.
- Instrucciones operativas precisas.
- Mantenimiento de los elementos que forman parte del proceso.

Para ello se cuenta con los datos necesarios tanto del inicio, del transcurso y del final del proceso, recogidos en el Capítulo “Identificación y descripción de procesos”.

Se realizarán las inspecciones y ensayos necesarios, tanto del proceso de desarrollo del diseño como de la prestación propiamente dicha o suministro del servicio.

La seguridad de que los controles se hayan efectuado adecuadamente, nos la darán los registros de la calidad. Estos documentos tienen suma importancia debido a que no sólo nos ayudan a detectar las no conformidades, sino que además nos ayudan a analizar su por qué y la posibilidad de eliminarlas.

El método de control estadístico de procesos (SPC) nos puede ayudar a identificar los puntos de inspección para la recogida y análisis de los datos y los procesos de mejora.

5.5.1 CONTROL DE PROCESOS Y MEJORA. MÉTODO SPC.

El control de la calidad centrada en los procesos, trata de obtener la mejora y prevención de la calidad, controlando todas las fases del proceso en cuestión, recopilando y analizando información mediante muestreo y técnicas estadísticas.

Se utiliza para ello, una herramienta o instrumento de gestión de la calidad de tipo preventivo, cuya finalidad última es la mejora de los procesos, es decir, implantar la calidad desde el origen, minorando su variabilidad, consiguiendo procesos estables y predecibles, logrando el nivel de calidad requerido.



Es el llamado método SPC (Control estadístico de procesos), con el cual se abordan dos de los problemas que se presentan cuando tenemos que implantar procesos, su control y la mejora.

Este método vigila y contribuye al Aseguramiento de la Calidad a lo largo de todas las fases que forman el proceso.

En general, los procesos emplean diferentes recursos con la finalidad de producir algo, un producto o servicio, que podrá ser tangible o intangible. Todo proceso por muy preciso que sea presenta una variabilidad que se manifiesta sobre determinadas magnitudes que pueden ser determinantes para alcanzar la calidad exigida. Estas magnitudes se denominan características de calidad y se clasifican en variables, atributos y defectos.

Dentro de estas características se puede diferenciar entre:

- Características variable, son aquellas cualidades que pueden ser medidas y cuantificadas. Sus gráficos representarán los valores que presenten cuando se utilicen como sensor. Es útil para poder compararlos con los patrones en el proceso de mejora. Aportan mayor información que las siguientes.
- Características atributo, son aquellas que no podemos cuantificar, ni medir. Son las más utilizadas para el control de procesos en servicios. Es más sencillo y menos costoso que las anteriores.
- Número de defectos, son una variante de las características atributo. Nos miden la acumulación de fallos.

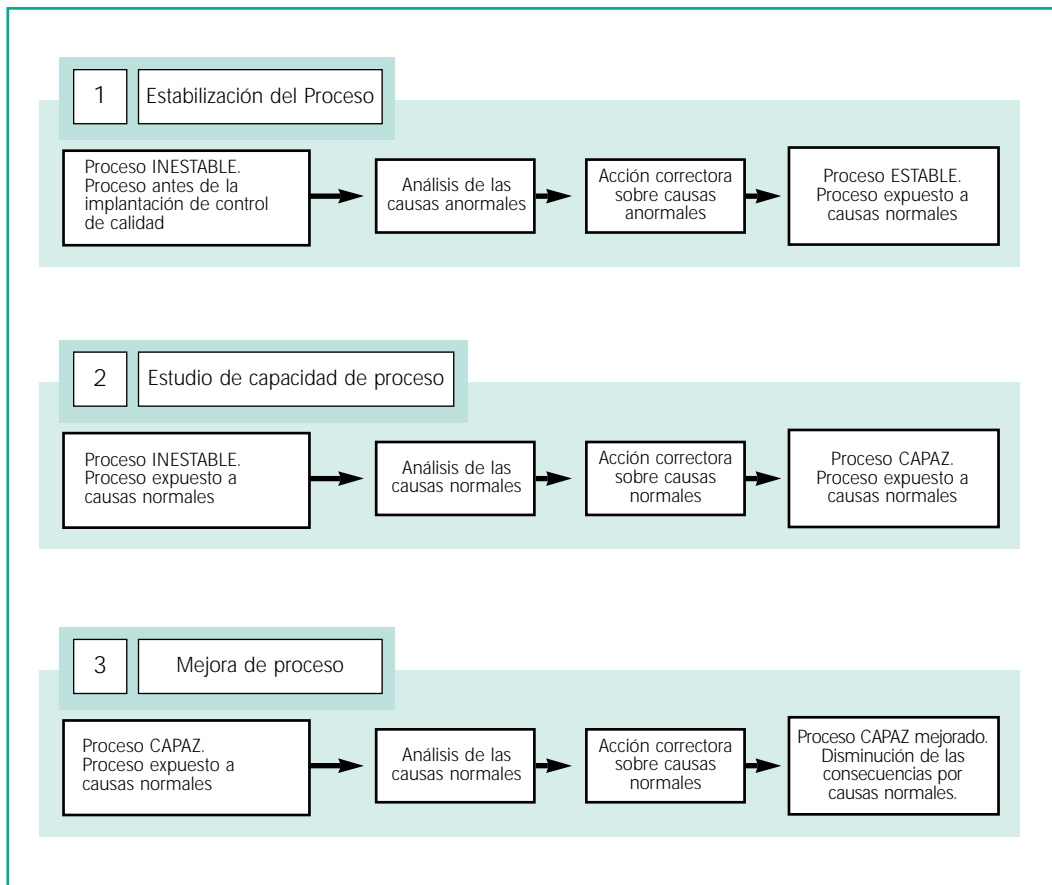
La citada variabilidad se debe a causas procedentes de la interacción de los elementos que intervienen en los procesos y que se pueden clasificar en:

- Causas anormales, incontroladas,
- Causas normales, comunes o aleatorias, controlables y conocidas que actúan de forma continua, las cuales hacen que ninguna producción o prestación del servicio sean iguales, aunque sí semejantes, dentro de unos límites, que posteriormente trataremos.

Estas causas siempre quedan de forma residual, por mucho que queramos eliminarlas, siempre existen, aunque sí podremos disminuir sus efectos. Son las que provocan que por muy preciso que se sea, siempre presentará variabilidad el proceso debido a este tipo de causas.

Para controlar un proceso, lo primero que debemos hacer es estabilizarlo. Esto supone, identificar las causas anormales. Para un análisis de éstas, es necesario diferenciar entre las causas comunes o normales y las causas anómalas o especiales, para la posterior toma de acción correctora, y así ser eliminadas de la forma más adecuada para que no se vuelvan a repetir.

Es decir, eliminando las causas anómalas conseguimos que el proceso pase al estado de estable.



Una vez en estado estable, se realizan los estudios de la capacidad del proceso, donde se trata de medir la frecuencia con la que los productos y/o servicios que se obtengan cumplan las especificaciones. Es decir, la variabilidad de la característica se encuentra dentro de los límites de tolerancia (intervalo o ámbito en el que la variabilidad no afecta a la calidad). Por ejemplo, los valores de evaluación del material elaborado están entre 3,5 y 5.

Cuando hemos conseguido el proceso capaz, se ha de mejorar de forma continua. La mejora consistirá en ir disminuyendo la variabilidad que producen las causas comunes.

El Objetivo genérico que se persigue con el Control Estadístico de Procesos es supervisar la correcta implantación de los procesos de la calidad desde el origen, reduciendo la variabilidad de dichos procesos. Para ello, esta técnica se basa en el uso de dos tipos de herramientas de forma complementaria: los gráficos de control y las herramientas básicas de la calidad.

Los gráficos de control nos permiten conocer los problemas derivados de un exceso de variabilidad de la característica o atributo analizado. Las herramientas para la calidad nos permiten analizar las causas de los defectos, eliminarlas o reducirlas, tras lo cual analizaremos su incidencia en el gráfico de control, para ver si ha mejorado el proceso.

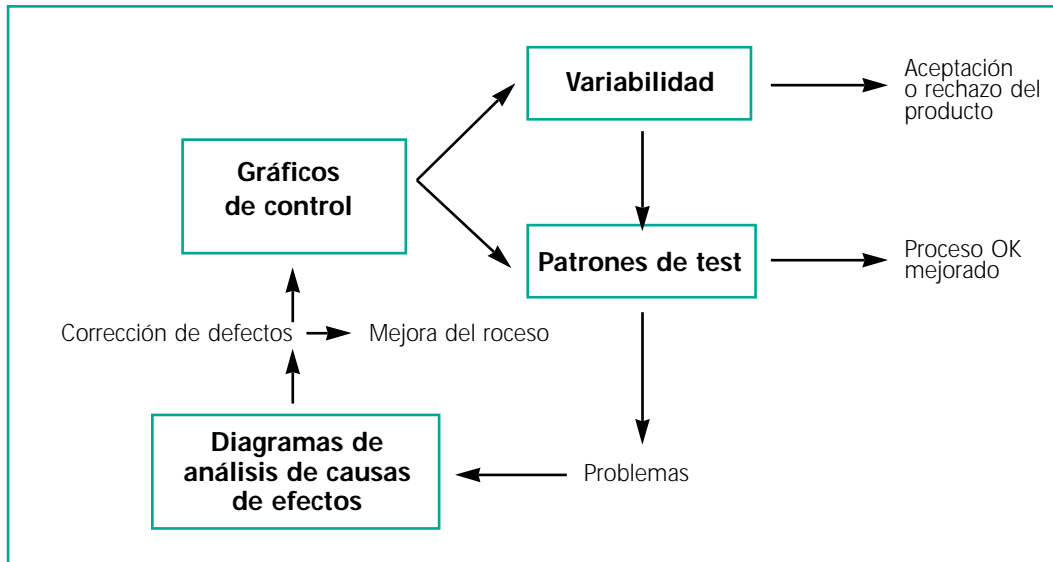


Figura 5.2: Esquema de la metodología SPC. Luis Cuatrecasas. Gestión Integral de la Calidad.

5.5.2 GRÁFICOS DE CONTROL.

Los gráficos de control, son representaciones gráficas de la variabilidad de las características de la calidad, teniendo en cuenta los límites definidos.

Los gráficos de control permiten reflejar la variabilidad para establecer controles, pero además, nos permiten recoger la evolución de la variabilidad comparada con unos patrones dados, lo cual nos permitirá identificar problemas y tratar de establecer mejoras.

No existe un único tipo de gráfico de control para cada característica de la calidad. Dependiendo del tratamiento que se pueda y quiera dar a la característica de la calidad cuya variabilidad debemos controlar, encontramos los gráficos siguientes:

a) Gráficos de control por variables:

- De medias y rangos.
- De medias y desviaciones típicas.
- De observaciones y rangos móviles.
- De medias móviles y rangos móviles.

b) Gráficos de control por atributos (especialmente indicados para servicios):

Dado que los atributos son características de calidad no medibles, los gráficos de control por atributos se basan en la determinación de la cantidad o porcentaje de unidades defectuosas en una población de atributos obtenidos de un proceso.



- Gráficos p: nos permiten analizar la evolución en la proporción de unidades defectuosas.
- Gráficos np: controlan el número absoluto de unidades defectuosas.

c) Gráficos de control por defectos:

Resultan útiles cuando los defectos no se identifican inequívocamente con las unidades defectuosas.

- Gráficos u: controla la evolución del porcentaje de defectos por unidad de inspección o muestra.
- Gráficos c: controla la evolución del número de defectos encontrados por cada unidad inspeccionada.

5.5.3 METODOLOGÍA PARA SPC.

A. ESTABLECIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD.

Para poder controlar la calidad, primero se deben tener definidas las características sobre las que la incidencia de anomalías, comunes o no, provocarían un error para la calidad. Estas características (recordemos que pueden ser variables, atributos o defectos) actúan como sensores para así poder conocer la situación.

En esta etapa no sólo definiremos las características, también se definirá el objetivo y se establecerá el gráfico más adecuado, en función de las características elegidas.

B. RECOGIDA DE DATOS.

Otro aspecto a tener en cuenta será el desarrollo de un plan de recogida de datos, de acuerdo con los siguientes criterios:

- La recogida de datos, debe realizarse de forma que podamos obtener datos fiables. Un error habitual suele ser recoger datos indiscriminadamente. Nos interesa centrarnos en aquellos que nos sean útiles.
- Cuando las poblaciones son numerosas, puede emplearse técnicas de muestreo para la recogida de datos, siempre eligiendo el más adecuado para el fin buscado. Tendremos que especificar:
 - La frecuencia de recogida de datos. Se considerará si el proceso puede presentar elevada variabilidad, el número de veces que aparece la variable. Es importante que sea lo más aleatoria posible.
 - El tamaño, se observará que entre las unidades debe existir muy poca diferencia.
 - El número de muestras, se tendrá en cuenta las causas de variación.
- Cuando la población es poco cuantiosa, se tiende a controlar el cien por cien de los productos obtenidos.

En la medida no sólo influye la variable o atributo que se desea estudiar, existen otras cuyos efectos se deben minimizar a través de un método sistemático que logre un desarrollo uniforme de éstos, pudiendo conseguir medidas lo más repetitivas posibles, en las mismas condiciones, es decir, controladas.

C. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.

En esta guía entendemos que la fase de control comprende la ratificación de la implantación de la calidad a lo largo del proceso, desde la identificación de las anomalías, estudio de las posibles causas, e incluyendo la toma de acciones correctoras.



Para que sea factible el objetivo, para el análisis de los datos se desarrollaran los estudios estadísticos con el empleo de los gráficos de control, siendo necesaria la correcta interpretación de estos para establecer la mejora continua.

D. DESARROLLO DE LOS GRÁFICOS DE CONTROL.

Tras la recogida de los datos, se proyectan de forma horizontal al gráfico XY, los límites de control, de la característica de la calidad medida.

Se calcula la media aritmética y la desviación típica de la distribución.

Con la media aritmética se conoce la tendencia central. Su cálculo se realiza sumando todos los datos y dividiendo el resultado por el número de datos con los que contamos.

La desviación típica es la medida de la dispersión más utilizada.

Con ello se obtiene:

El límite central (LC) es el valor de la media aritmética.

El límite de control inferior (LCI) es el valor de deducir tres veces la distribución típica.

El límite de control superior (LCS) es el valor obtenido al adicionar la cuantía tres veces de la desviación típica distribución.

Para el cálculo de los límites existen una serie de coeficientes tabulados, en función del número de muestras.

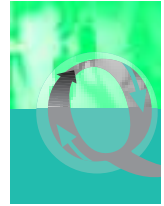
El control de procesos mediante atributos, es una forma rápida de inspección. En un sólo gráfico se puede hacer el seguimiento de varias características, posibilitando una menor complejidad, disminuyendo la precisión de la medida y un menor coste.

El control de procesos mediante variables aporta mayor información sobre las características de la calidad y la distribución de tales características. Se aplican a una sola variable, lo cual puede provocar su encarecimiento.

E. INTERPRETACIÓN DE LOS GRÁFICOS DE CONTROL.

El punto más importante es saber interpretar los gráficos para obtener la información, ya que con ella se decidirá si el proceso es conforme o procedemos a la mejora.

Existen numerosos criterios diferentes y normas para su interpretación. En general, se dice que el proceso está bajo control cuando todos los puntos se encuentran dentro de los límites de control, sin desviaciones particulares que indicarian la existencia de causa anómala.



5.6 IMPLANTACIÓN DEL CONTROL DE PROCESOS.

Los procesos de control han de estar contemplados dentro del proceso general de gestión del servicio y requieren una especial atención en la fase de planificación global del proceso.

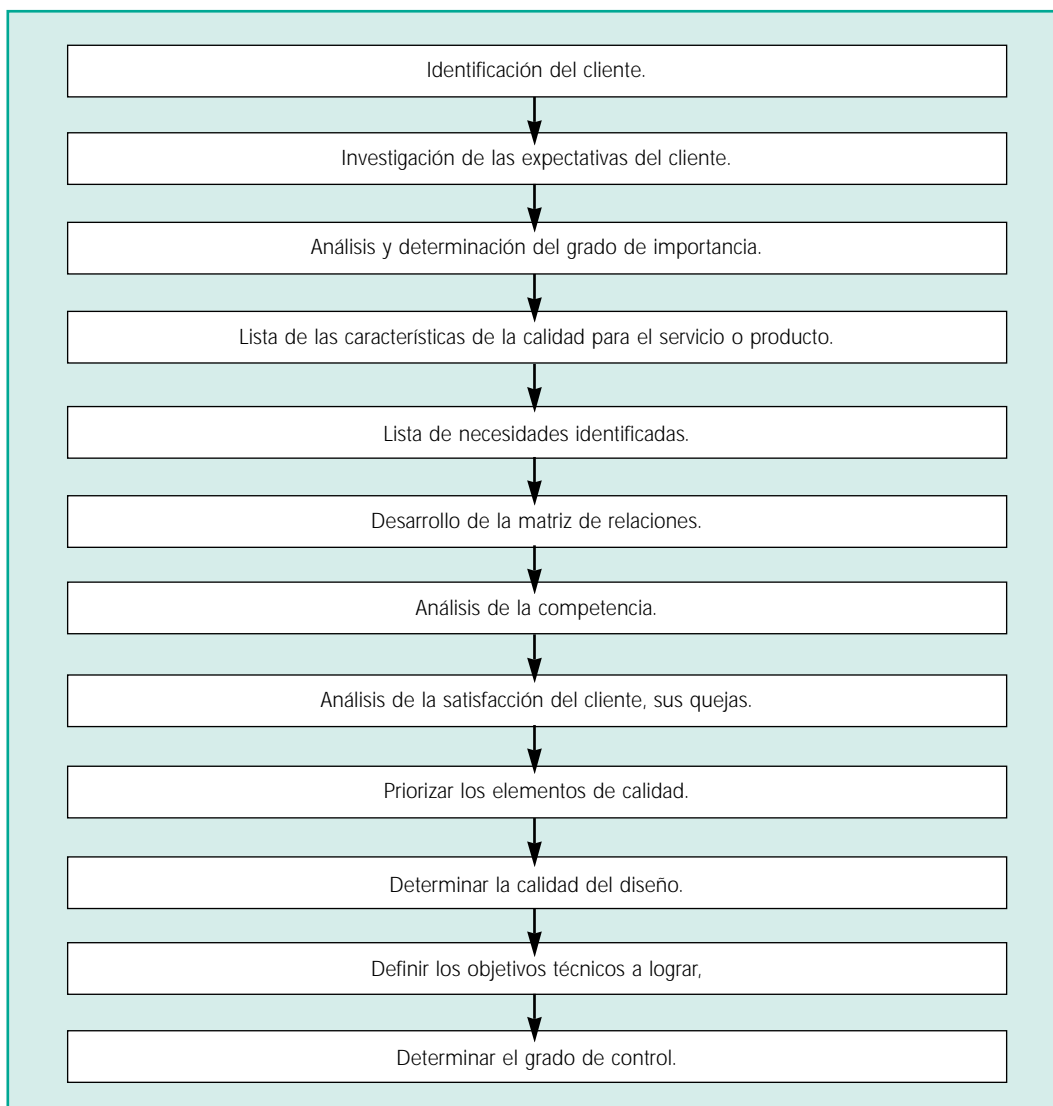


Figura 5.3. Fases para el control de procesos.



Para que el control se realice de una forma efectiva y eficaz se debe proceder, previamente, a:

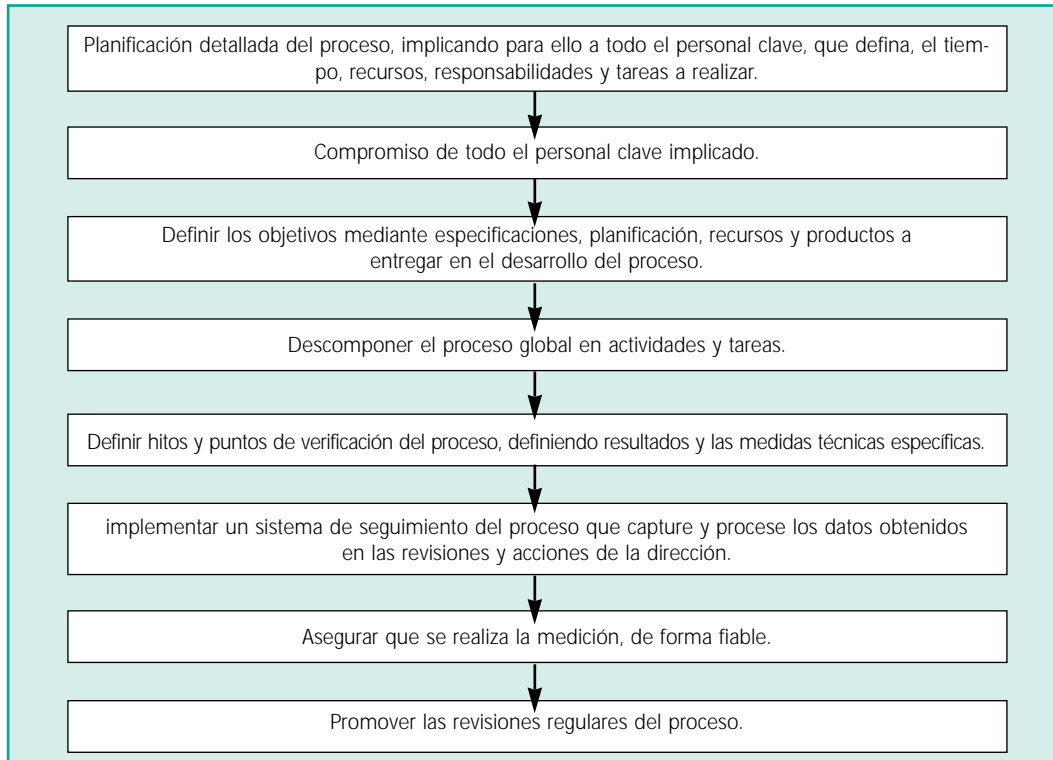


Figura 5.4. Aspectos concretos a tener en cuenta para el control y mejora de procesos.

Todo proceso suele perder su eficacia con el paso del tiempo, aunque cada cliente/proveedor desempeñe su trabajo de la forma definida.

Conviene por ello definir controles, siempre centrados en los esfuerzos a satisfacer las necesidades de sus clientes, no en actividades sin valor como son registros.

A. LOS PASOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL CONTROL SON:

a) Identificación del proceso a controlar.

El primer paso será identificar aquellos procesos que se quieran mejorar y controlar. Es recomendable comenzar a establecer procesos de control centrándonos en el análisis de los procesos clave para la entidad, es decir, los que inciden sobre el cliente.

Se debe comenzar por los procesos clave de la entidad, definiendo los resultados que se quieren alcanzar, los objetivos del proceso y definir lo que se va a hacer para lograrlos, es decir, la estrategia.



Si estos procesos clave son numerosos es conveniente priorizar aquellos con mayores problemas.

Se utilizará para este momento la lista de procesos definida a través de la metodología presentada en los apartados de *"Identificación de procesos"*, determinando cómo afectan los procesos a la capacidad para la satisfacción del cliente.

Identificados los procesos por los que empezar, se continuará de la siguiente forma:

Se partirá de los objetivos estratégicos de la entidad, y se definirán las metas a alcanzar, o los llamados operativos. Si es un proceso que implica a un sólo departamento, serán los objetivos de éste.

Se explicitará cómo se van a poner en práctica, qué hacer para alcanzar los objetivos definidos en la etapa anterior.

Se identifican actividades para las estrategias anteriores.

Ejem.: Análisis de la satisfacción del cliente. Capacitación del personal. Centralización de las compras. Estudio del proceso clave.

Deben estudiarse diferentes aspectos del proceso para seleccionar por dónde comenzar:

- Identificar sus problemas. Definir su criticidad, en función de los requerimientos del cliente y su impacto en la entidad.
- Ordenarlos por prioridad, si son varios los encontrados.
- Definición de las metas a alcanzar de cada uno de ellos, de forma real y cuantificable.
- Análisis del proceso para su mejora.

Con su análisis se conocen todas las características del proceso, identificando los puntos de mejora. También se puede saber qué controlar y medir, para alcanzar la mejora.

Existen varias técnicas de análisis de procesos, como son la Reingeniería de Proceso, Análisis de Valor Añadido... Esta última se basa en datos, relaciones y flujo de datos.

La técnica expuesta en el apartado *"La descripción de procesos"* puede servirnos de referencia. No se preocupa de si se desarrolla mejor o peor el proceso, se centra en la definición de cómo se realiza realmente éste. Se complementa con otras técnicas y su principal objetivo es mejorar el flujo de datos y las conexiones organizativas.

b) Evaluación de cada paso del proceso seleccionado.

Identificados todos los posibles problemas, se evaluará cada paso del proceso seleccionado según matriz presentada. La máxima puntuación la obtendrán los principales puntos que tendremos que mejorar.

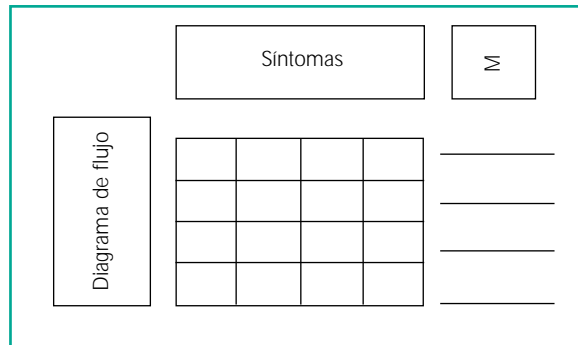


Figura 5.5. Matriz de evaluación de proceso

c) Definición de la estrategia para la mejora.

Conocido el proceso, identificados sus síntomas, evaluados y priorizados para su mejora, puede utilizarse la misma matriz, pero modificando la columna superior derecha, en la que quedarán identificadas las posibles actividades de mejora.

Estas actividades deben adaptarse a las necesidades de la organización.

Ejem.: La duplicación de tareas, indefinición de responsabilidades, falta de formación del personal...

Para cada tipo de proceso, existen métodos diferentes que tratan las diferentes características que presentan, de la forma más adecuada.

En el próximo apartado se expone la metodología general de control de procesos por indicadores, para la mejora de la calidad en los procesos de diseño, producción y resultados finales.

5.7 METODOLOGÍA GENERAL DE CONTROL DE PROCESOS POR INDICADORES.

Una vez conocemos los objetivos que queremos alcanzar, los procesos clave implicados, los hitos o aspectos críticos del diseño, proceso y resultados, podremos proceder a establecer indicadores que nos permitan recoger periódicamente información acerca del funcionamiento de nuestros procesos de control en sus distintas fases.

Se pretende proporcionar un método sistemático que ayude a identificar, lo más pronto posible, cualquier cambio necesario, dentro de los procesos desarrollados. Para ello se define una metodología que pueda adaptarse a su entidad. La metodología está influenciada por el tamaño y estructuras de la organización, así como el tipo de procesos que se desarrollan. Así pues puede ser aconsejable introducir cambios en la metodología desarrollada para ajustarla a su entidad.

Identificábamos mediante las relaciones cliente - proveedor una serie de requisitos, tanto de la entrada como de la salida, en el formulario Requisitos de calidad del servicio/producto. Ello va a ayudar a definir los indicadores con los cuales se procederá al control de las evoluciones. Es recomendable dejar a cada persona que ocupa el puesto de trabajo definir los posibles indicadores, ya que cada indicador, debe estar acorde con la función o área. Así se obtienen gran cantidad de indicadores, de los cuales tenemos

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



que centrarnos en los que nos piden nuestros clientes que cumplamos, para posteriormente descartar los menos correctos a nuestro fin.

No olvidar, que todo indicador debe resultar significativo y fácil de obtener. En muchas áreas puede que un solo indicador nos sirva para evaluar.

También hay que considerar los objetivos definidos para dicho área, y la cuantificación que se desea alcanzar.

Conocido lo que queremos medir, la característica, se evalúan las opciones que nos han aportado los implicados en cada proceso.

Posteriormente se puede continuar con la siguiente fase de la implantación: intercalar los controles necesarios, redactar los procedimientos escritos, asociar cada procedimiento con el apartado de la norma correspondiente.

Habrà una retroalimentación y se cerrará el ciclo de mejora.

5.8 RESULTADOS DE VALIDACIÓN. PRINCIPALES INDICADORES PARA EL CONTROL DE PROCESOS EN ENTIDADES DE FORMACIÓN.

Partiremos del diagrama de flujo de procesos, y estableceremos para el proceso de Formación Continua los indicadores básicos seleccionados conforme la metodología presentada anteriormente:



INDICADORES PRINCIPALES PARA EL CONTROL DEL PROCESOS		
DISEÑO	DESARROLLO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO ("PRODUCCION")	RESULTADOS FINALES
Número de Planes presentados y no admitidos a trámite.	Porcentaje o Número de acciones formativas reprogramadas para fechas posteriores a las inicialmente establecidas.	Número de Reclamaciones/quejas.
Número de Planes presentados y aprobados.	Porcentaje de expedientes de acciones formativas (documentación administrativa inherente a la acción formativa) incompletos, remitidos por las distintas Unidades de la Organización a la Oficina Regional.	Porcentaje de acciones formativas que han obtenido una puntuación inferior al 3,5, sobre una puntuación total de 5, en los cuestionarios de evaluación cumplimentados por los/as alumnos/as.
Número de adaptaciones del Plan presentado a la financiación concedida.	Porcentaje de cumplimiento medio de niveles presupuestarios de ejecución de gastos.	Porcentaje de alumnos/as que han adquirido nuevas responsabilidades después de recibir la acción formativa.
Número de revisiones de Memorias y descripción de acciones formativas llevadas a cabo antes de su presentación al organismo prescriptor.	Porcentaje de documentación justificativa de imputación de gastos deficiente remitida por las Unidades a la Oficina Regional.	Porcentaje o Número de alegaciones formuladas por la entidad prescriptora a la documentación de seguimiento y justificación de costes presentadas por la organización.
	Porcentaje de incumplimiento de plazos en el envío de la documentación pertinente al desarrollo de las acciones formativas a la Oficina Regional.	Porcentaje o Número de devoluciones a realizar a la entidad prescriptora por liquidaciones definitivas inferiores a la cantidad anticipada.
	Número de acciones formativas suspendidas antes de iniciarse.	
	Número de acciones formativas suspendidas una vez iniciadas.	

Formación Continua



5.9 MEJORA DE PROCESOS.

Para la implantación de un sistema de gestión de la calidad en el sector Servicios, hay que considerar los siguientes aspectos:

- La creación de una estructura organizativa apropiada para fomentar el trabajo por la calidad de todas las personas de la entidad.
- La creación de la documentación del Sistema de la Calidad.
- La mejora de los procesos desarrollados.

¿Para qué controlar un proceso si no es para mejorarlo?

- Identificados nuestros procesos y definidos los objetivos de la entidad, parece obvio que mejorando nuestros procesos, mejorará la satisfacción de nuestros clientes.
- Pero además al tener una visión sistemática de la entidad y tener definido un método de análisis se impide que queden problemas sin mejorar.
- Conseguimos dirigirnos hacia el cliente, conociendo sus necesidades y expectativas.
- Mejoramos las relaciones y la comunicación de la entidad. Se consensuan los requisitos cliente - proveedor interno.

Los procesos de mejora continua están basados en la solución de cualquier hecho no deseado, y tienen que ver con la mejora diaria de los procesos, pero sus resultados no son visibles a corto plazo. Para que se dé, se deben cumplir unos ciertos requisitos, entre ellos:

- Estar avalado por la Dirección.
- Identificación de los procesos de *feed back* y de evaluación.
- Implantación de la misma metodología para todos los implicados en el proceso que se seguirá de forma disciplinada. Se evitará que cada uno *"tire por su lado"*, mediante la definición de los procedimientos.

Es recomendable el establecimiento de un procedimiento para el análisis de los datos para determinar la eficiencia del Sistema de la Calidad y ayudar a identificar los puntos de mejora.

Otros objetivos que persigue el seguimiento y control de los procesos son:

- La toma de acciones correctoras, se realiza en base a hechos y datos reales.
- Consenso de todos los grupos afectados, basado en hechos y datos, no suposiciones personales.
- Medidas que se pueden tomar, pueden ser: añadir más personal, alargar o retrasar el calendario...
- Un aspecto clave del servicio es que resulta intangible.

Es imposible asegurarse de algo sin tener control sobre lo que causa los resultados. Un proceso debe ser estable antes de ser mejorado. Para ello pueden desarrollarse las acciones a continuación expuestas:

- Crear procesos que respondan a las estrategias y prioridades de la entidad.
- Se pretende adaptar los sistemas de información al proceso.
- Mejorar la respuesta al cliente.
- Mejorar las aptitudes de las personas con las tareas.
- Reducir costes.
- Disminuir tiempos de espera.





**6. COSTES DE NO-CALIDAD.
ESTABLECIMIENTO DE
INDICADORES DE MEDIDA.**



6.1 INTRODUCCIÓN.

Podemos definir el coste total de la calidad, como el conjunto de gastos originados por el desarrollo de las actividades necesarias para alcanzar los Objetivos de la Calidad definidos.

Refleja el esfuerzo exigido para asegurar que los servicios y/o productos cumplen los requisitos exigidos por los clientes. Nos referimos tanto a cliente interno como externo, entendiéndolo por éste último, los/as usuarios/as de nuestros servicios y los prescriptores en su caso.

- Por un lado, debemos tener en cuenta lo que la entidad invierte en asegurar que la calidad de los servicios que presta sea buena, y no se cometan errores. La valoración económica de todos estos gastos es lo que llamamos costes de la calidad y están formados por:
 - Costes de prevención.
 - Costes de evaluación.

Nos ocuparemos de ellos de forma más detallada en apartados siguientes, dada la interrelación existente entre los distintos tipos de costes. Señalar únicamente en este punto que se debe diferenciar claramente entre los costes de la calidad y el coste del Departamento de Calidad. No deben verse los costes de la calidad como los gastos de la función calidad, es decir, como los gastos del citado Departamento.

- Por otro lado, no se debe dejar a un lado, el conjunto de gastos en que incurre la entidad como consecuencia de los fallos cometidos, ya sean los detectados antes de la entrega o prestación del servicio al cliente, es decir, los fallos internos, como durante o después de prestar el mismo, es decir, los fallos externos. Normalmente estos gastos son de fácil cuantificación. Se pueden calcular de forma objetiva.

Ejem.: Los reprocesos, rechazos, rediseños, penalizaciones, etc.

Ahora bien, los fallos de la calidad ocasionan o podrían ocasionar graves consecuencias negativas, de gran trascendencia para la entidad y cuya cuantificación no resulta nada fácil, respondiendo su estimación a criterios subjetivos.

Ejem.: La pérdida de imagen, insatisfacción del cliente, oportunidad perdida, disminución del rendimiento del personal por falta de motivación, etc.

La valoración económica de todos estos gastos, es lo que llamamos costes de la no-calidad, y están formados por:

- Costes tangibles. Diferenciaremos dos grandes grupos:
 - Costes de fallos internos.
 - Costes de fallos externos.
- Costes intangibles o de difícil cuantificación.



El Coste total de la calidad es la suma de los Costes de la calidad y de la no-calidad.



El objetivo a alcanzar deberá ser llevar el coste total de la calidad a un mínimo mientras se mantienen los niveles de calidad requeridos.

La *Figura 6.1* muestra claramente la estructura de los costes de la calidad y no-calidad, cuya suma dará como resultado el coste total de la calidad.

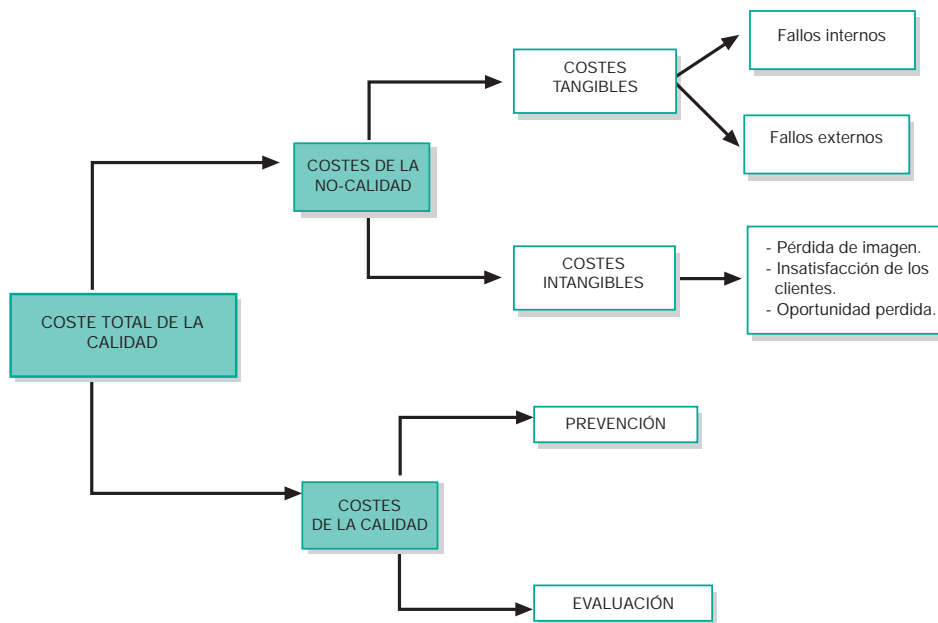


Figura 6.1: Estructura de los costes de la calidad y de la no-calidad.

Pasamos a continuación al estudio detallado de los costes de la no-calidad.

6.2 COSTES DE LA NO-CALIDAD. CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN.

6.2.1 Concepto.

También son llamados costes de la pobre o la mala calidad.

Podemos definir los Costes de la no-calidad como el coste asociado a los fallos de servicios y/o productos que no cumplen los requisitos exigidos por los clientes.

Recordemos que nos referimos tanto a cliente interno como externo. Hemos de partir de la base de que las entidades de formación, existen por y para el cliente, al cual hay que satisfacer. Ahora bien, si no hay satisfacción entre los clientes internos, es decir, satisfacción interna de los/as trabajadores/as, mandos intermedios, Dirección, etc., no será posible garantizar el futuro ni la satisfacción del cliente externo, los usuarios de nuestros servicios y en su caso los prescriptores.



En definitiva podemos decir, que es un coste añadido e ignorado en la gran mayoría de los casos; incluye todo lo que se hace más de una vez, todo lo que se repite o todo lo que se ha de arreglar.

6.2.2 Clasificación.

Los Costes de la no-calidad podemos clasificarlos en:

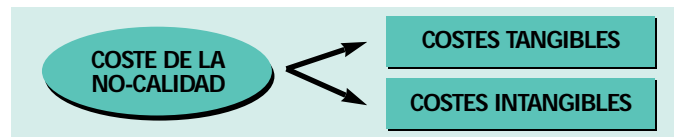


Figura 6.2: Clasificación de costes de la no-calidad.

A. Costes tangibles.

También llamados costes directos.

Son aquellos que se pueden calcular mediante criterios objetivos y normalmente van acompañados de un desembolso en efectivo por parte de la entidad que incurre en ellos.

Nos referimos básicamente al coste de mano de obra o materiales en el que hay que incurrir como consecuencia del fallo cometido.

Diferenciaremos dos grandes grupos:

- Costes de fallos internos.
- Costes de fallos externos.

La *Tabla 6.1* recoge claramente dicha clasificación, así como la definición de los dos grandes grupos señalados.

COSTES DE LA NO-CALIDAD TANGIBLES	
COSTES DE FALLOS INTERNOS	COSTES DE FALLOS EXTERNOS
Son los costes en los que se incurre por fallos o errores descubiertos antes de que el servicio llegue a manos del cliente externo, es decir, antes de la prestación del servicio.	Son los costes en los que se incurre por fallos o errores descubiertos durante o después de la prestación del servicio al cliente.

Tabla 6.1: Clasificación de los costes de la no-calidad tangibles: Definición.

Entre los principales costes de fallos internos mencionaremos:

- Rechazos. Gastos generales de servicios y/o productos defectuosos, que no pueden ser reparados económicamente. (trabajo de equipo humano, recursos materiales, etc.).
- Reelaboraciones o reprocesos. Costes de corregir los servicios y/o productos defectuosos para hacerlos aptos para su prestación o utilización.



- Retrasos por reelaboraciones o reprocesos.
- Análisis de fallos. Costes de analizar los servicios y/o productos no conformes para determinar las causas.
- Desperdicios y reelaboraciones - Proveedores. Costes de los desperdicios y reelaboraciones de los productos no conformes recibidos de los proveedores.
- Repetición de inspecciones y ensayos. Costes de las nuevas inspecciones y ensayos de los servicios y/o productos que han necesitado una reelaboración.
- Paradas y tiempos muertos en el proceso.
- Reducción de precios por mala calidad. Diferencia entre el precio normal de venta y el precio rebajado por razones de calidad. (Este aspecto no se tendrá en cuenta en el caso de entidades sin ánimo de lucro).

Entre los principales costes de fallos externos mencionaremos:

- Reclamaciones. Costes de la investigación y compensación de las reclamaciones justificadas.
- Devoluciones. Costes correspondientes a la recepción y reemplazo de servicios/productos devueltos por los clientes.
- Gastos de garantía. Coste total de las indemnizaciones pagadas al cliente.
- Costes de retirada. Costes relativos a la retirada del servicio, debido a problemas de calidad.
- Rebajas. Costes de las concesiones - reducción de precio- hechas a los clientes a causa de la no-conformidad del servicio prestado o por no satisfacer las necesidades del cliente.
- Penalizaciones. Coste de cualquier penalización debida a que el funcionamiento del servicio/producto no cumple las exigencias de los contratos con los clientes, o los reglamentos o normas gubernamentales.

Ejem.: El coste de las demandas judiciales y pleitos, penalizaciones por retraso, etc.

- Costes de responsabilidad. Son las indemnizaciones pagadas por la entidad por su responsabilidad. Incluyen el coste del Seguro de responsabilidad civil.

B. Costes intangibles.

También llamados costes indirectos.

Son aquellos que difícilmente se pueden cuantificar. Su estimación responderá a criterios subjetivos.

Los costes intangibles son consecuencia de la insatisfacción del cliente y pérdida de imagen de la entidad, producto del impacto de los fallos en los clientes o de la desmotivación del personal a causa de los fallos producidos y de las quejas existentes.

Por tanto, podemos diferenciar:

- Insatisfacción del cliente. Repercusiones a largo plazo que tienen en los niveles de competitividad y prestigio de las entidades o centros de formación, los bajos niveles de satisfacción de los clientes.
- Pérdida de imagen. Los costes asociados a la pérdida de imagen difieren de los costes de insatisfacción del cliente en que reflejan la actitud del cliente hacia la entidad más que hacia una línea individual de servicios. La pérdida de imagen afecta a todos los servicios prestados por la entidad o centro de formación.
Por otro lado, la pérdida de imagen de la entidad generará, entre otros, unos costes asociados a mayores gastos de publicidad.



- De oportunidad pérdida (lucro cesante). El deterioro de imagen que sufre la entidad y la insatisfacción de los clientes producirá la consecuente pérdida de clientes potenciales.

Al estar asociados con la no-conformidad del servicio, estarán relacionados con los costes por fallos internos y externos, de manera que si éstos son elevados, es razonable pensar que los costes intangibles serán bastante altos.

Hay que señalar que los fallos externos son los que más directamente influyen en la imagen de la entidad y grado de satisfacción del cliente, pero sin olvidar, que si no hay satisfacción entre los clientes internos, difícilmente se podrá garantizar el futuro ni la satisfacción del cliente externo.

Ante las posibles críticas que pueden despertar las estimaciones de los costes intangibles, no hay que olvidar que el coste existe, y que es de gran transcendencia para la entidad. El problema es cómo determinarlo de una forma objetiva. Se trata de cuantificar el deterioro de la imagen y la consecuente pérdida de competitividad que sufre la entidad.

Por la dificultad propia de su cuantificación, es aconsejable no introducir éstos en un primer estudio. Hay que centrarse en un primer momento en detectar, evaluar y controlar los costes de fallos, es decir, los costes tangibles.

6.3 IMPORTANCIA DE ELIMINAR LOS COSTES DE LA NO-CALIDAD.

Los Costes de la no-calidad suelen constituir una cifra importante de facturación de cualquier organización, en muchos casos excede del 20 por 100 e incluso del 30 por 100.

No obstante, la dirección de un alto porcentaje de organizaciones no es consciente de la gran incidencia económica que tienen, e ignoran que una acertada gestión sobre los mismos lleva consigo un importante ahorro en partidas de gastos por fallos o errores, permitiéndonos invertir las mismas en la obtención de la calidad, y con ello en la satisfacción del cliente.

Las organizaciones tanto privadas como públicas necesitan ahorrar gastos para poder sobrevivir. El ahorro sistemático debe formar parte de un plan de acción para eliminar la no-calidad, o dicho de otro modo,

- el trabajo improductivo,
- la repetición de tareas,
- los gastos de garantía,
- las penalizaciones, etc.

Un programa para eliminar o reducir los costes de la no-calidad, entendidos como todo error que se repite, toda tarea que debe volverse a hacer o arreglarse, dará unos espectaculares resultados.

Conviene tener bien presente durante todo este apartado, que preocuparse de la calidad significa huir de la no-calidad en toda la organización, ya que es ésta la gran responsable de los costes elevados y fundamentalmente de la insatisfacción del cliente. En este sentido, podemos decir que la calidad significa hacer las cosas bien a la primera. Si se hacen las cosas bien, no se tienen que repetir, ni arreglar, ni controlar. Lo realmente caro es hacer las cosas 2 o 3 veces, o gastar tiempo en la triste y desmotivante tarea de arreglar cosas mal hechas.



La no-calidad pone en peligro el futuro de la entidad, es el enemigo común contra el que hay que luchar para ser competitivos, asegurar la continuidad de la entidad y garantizar los puestos de trabajo. La no-calidad es un “fantasma” que está ahí y en muchos casos nadie ve. Las organizaciones están tan acostumbradas a convivir con los errores que no les dan valor, pero estos fallos son en realidad un gasto superfluo, un despilfarro, un lujo, que incide en una pérdida de competitividad. El cliente nunca debería verse afectado por la no-calidad de un servicio.

En el sector servicios, los beneficios de no incurrir en errores serán considerables:

- Una persona satisfecha transmite su entusiasmo a otras tres personas, por término medio.
- Una persona insatisfecha comunica su insatisfacción a diez personas, por término medio.
- Es mucho más costoso conseguir un cliente nuevo que mantener un cliente satisfecho.
- Al cliente no se le escapa ningún defecto de calidad. Por lo tanto “cero defectos” en materia de servicios, debe ser una necesidad.
- Las inversiones en calidad suponen una fuente importante de captación de clientes y fidelización.
- Los costes de la no-calidad o mala calidad son enormes.
- La reducción de los costes de la no-calidad incrementa el beneficio global de la entidad más que si se duplicaran las ventas.

6.4 INTERRELACIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE COSTE. COSTES DE LA CALIDAD Y COSTES DE LA NO-CALIDAD.

Si invertimos en calidad eliminaremos o reduciremos considerablemente la no-calidad.

De acuerdo con todo lo dicho anteriormente, se deduce que los costes de la no-calidad son inversamente proporcionales a los costes de la calidad. Para continuar con el estudio del tema que nos ocupa, nos referirnos a éstos con más detalle.

Los costes de la calidad, son los costes que influyen de forma directa en la obtención o realización de un servicio y/o producto de acuerdo con las especificaciones establecidas.

Pueden clasificarse en dos grandes grupos:

- Costes de prevención.
- Costes de evaluación.

La *Tabla 6.2* recoge dicha clasificación, así como la definición de los dos grandes grupos de costes de la calidad señalados.

COSTES DE LA CALIDAD	
COSTES DE PREVENCIÓN	COSTES DE EVALUACIÓN
Son los costes asociados a los dispositivos, las medidas y las actividades que tienen por objeto prevenir/anticipar, es decir, evitar la mala calidad en los servicios prestados.	Son los costes asociados a las actividades de control y de medición de la calidad del servicio, para determinar el grado de conformidad con las exigencias de la calidad y los requisitos especificados.

Tabla 6.2: Clasificación de los costes de la calidad: Definición



Podemos decir que *los costes de prevención* son los gastos que se realizan para evitar que se comenten errores y para hacer las cosas bien desde el primer momento.

Los costes típicos de prevención son:

- Planificación de la calidad. Incluye el abanico completo de actividades creadas por el plan general de la calidad y los numerosos planes especializados. También incluye la preparación de los procedimientos necesarios para comunicar estos planes al personal afectado.
- Revisión de nuevos servicios. Costes de diseño y de otras actividades relativas a la calidad y asociadas con el lanzamiento de nuevos servicios.
- Control de procesos o evaluación de la capacidad del proceso. Costes de inspección y ensayo de servicios y/o productos asociados a los servicios durante su realización, para determinar el estado del proceso (más que la aceptación del servicio y/o producto asociado).
- Evaluación de la calidad de los proveedores.
- Formación. Coste de preparar y desarrollar los programas de formación relacionados con la calidad.
- Auditoría de la calidad. Coste de evaluar la ejecución de las actividades que incluye el plan general de la calidad.
- Diagnósticos de la calidad.
- Salarios y cargas del servicio o de la dirección de la calidad.
- Establecimiento de documentos relativos a la Gestión y al Aseguramiento de la Calidad. Planes de calidad, manual de la calidad, procedimientos, etc.
- Certificación del Sistema de la Calidad.
- Proyectos de mejora de la calidad.

Los costes de evaluación, también llamados de valoración o detección, son los costes asociados a las actividades de control, evaluación o auditoría del servicio, para determinar el grado de conformidad del mismo con las exigencias de la calidad y los requisitos de funcionamiento especificados.

Las actividades de evaluación tienen por finalidad detectar los fallos cuanto antes, y sobre todo antes de que los servicios o productos asociados a estos lleguen a los clientes.

Los costes típicos de evaluación son:

- Costes de evaluación de compras. Costes incurridos en la inspección de los materiales comprados, para determinar su aceptabilidad para el uso.

Ejem: Inspección en recepción o de entrada o inspección y control en origen.

- Costes de evaluación de operaciones. Costes incurridos en las inspecciones, evaluaciones o auditorías necesarios para determinar y garantizar la aceptabilidad del servicio, para continuar con cada paso del plan de operaciones. Coste de todas las inspecciones y auditorías planificadas, realizadas con el servicio/producto en puntos seleccionados o áreas de trabajo a lo largo de todo el proceso global de operaciones.
- Costes de evaluación del funcionamiento o realización del servicio. Costes asociados a las actividades de control y de medición de la calidad del proceso de formación y de sus resultados. Tiene por objeto evitar que se realice una formación no satisfactoria desde el punto de vista de la calidad.



Antes de que una entidad inicie un plan de calidad, con programas de prevención y evaluación, lo lógico es que tenga unos costes de la no-calidad, es decir, de fallos internos y externos, muy elevados. En los primeros meses de efectividad del plan de la calidad es posible que el coste total de la calidad siga creciendo ya que la prevención y evaluación precisan un intervalo de tiempo hasta que se noten los primeros efectos importantes. A partir de ese momento, los costes de fallos, empiezan a reducirse considerablemente y con ello se reduce igualmente el coste total de la calidad.

El *Gráfico 6.1* muestra de una forma clara como al iniciarse un plan de calidad, los costes de la calidad, aumentan de forma considerable en un primer momento, para posteriormente reducirse junto con los costes de la no-calidad.

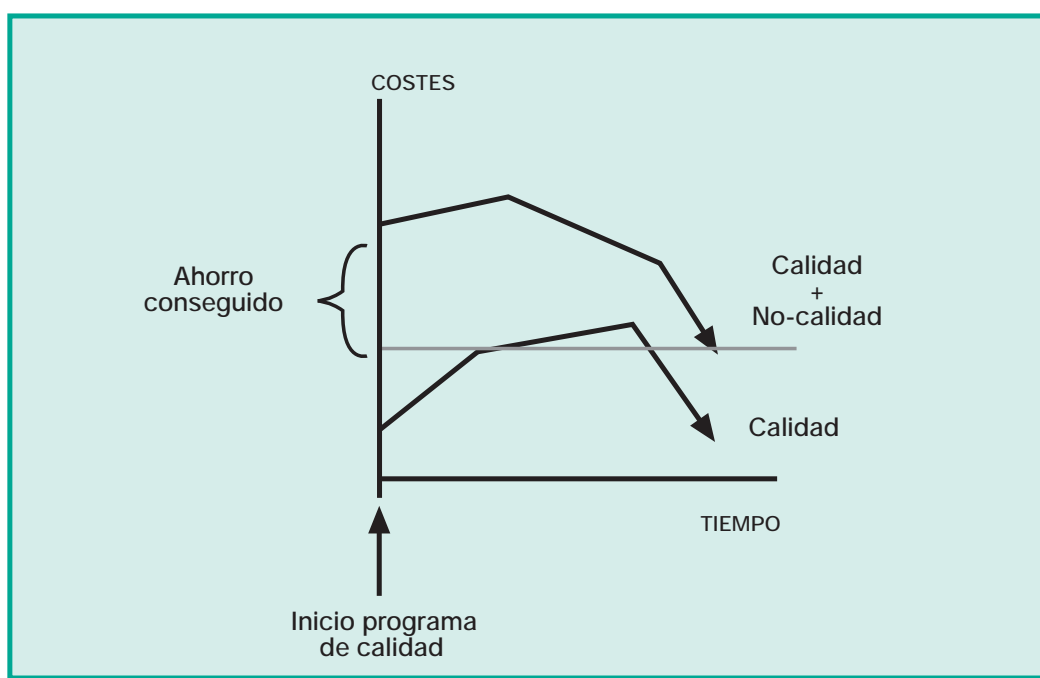


Gráfico 6.1: Evolución de los costes de la no-calidad y de la calidad en el tiempo.

El aumento de los costes de prevención deberá dar como resultado una disminución en los costes de los fallos, tanto internos como externos, y por tanto reducir el coste total de la calidad.

Asimismo al reducirse los costes de fallos, quedará justificada una reducción de los costes de evaluación, dada la mayor confianza que se adquiere en la calidad durante el proceso.

Por último, un aumento en los costes de evaluación podría también reducir los costes de los fallos, porque los fallos serían detectados en mayor proporción internamente y no cabe duda de que los fallos externos son más costosos que los internos.



Cuando se decide implantar un Sistema de Calidad en una entidad, uno de los principales objetivos debe ser eliminar la no-calidad de forma demostrable.

Generalmente, cuando una organización implanta un Sistema de Calidad, los costes derivados del mismo suelen ser elevados al principio. Ello es debido a que en la fase inicial se deben destinar recursos cuantiosos (financieros, humanos, etc.) en el diseño del programa o plan de la calidad y en la formación del personal. Sin embargo, los costes de sostenimiento suelen ser reducidos, tanto porque la formación y el diseño ya se han realizado previamente, como porque los fallos empiezan a reducirse como consecuencia de los beneficiosos efectos aportados por el plan de la calidad.

6.5 ESTABLECIMIENTO DE INDICADORES Y MEDIDA.

Los costes de la calidad y los costes de la no-calidad son la herramienta para conocer:

- DÓNDE Y CÓMO se encuentran las actividades de la calidad de una entidad,
- QUÉ es necesario hacer y,
- CUÁNTO se va a gastar y ahorrar para conseguir el nivel que se ha marcado como objetivo.

La identificación y evaluación de los costes de la no-calidad, permitirá conocer por dónde se está escapando una cantidad de esfuerzo en tiempo, dinero, materiales, etc., que actualmente no se puede ni llegar a sospechar.

Una vez conocida la situación, se hallará en disposición de saber qué es necesario hacer en fases posteriores, al revelarnos los puntos débiles o áreas que es necesario mejorar.

En definitiva, nos informarán sobre dónde estamos y dónde la inversión nos será más provechosa.

Hay que entender la calidad o no-calidad de las entidades o centros de formación en sentido integral. Como consecuencia todos y cada uno de los componentes que constituyen una entidad, serán considerados como susceptibles de análisis bajo criterios de calidad.

Lo primero que se debe hacer es buscar indicadores de la no-calidad, entendiendo por los mismos, la información elegida y asociada a una característica de la no-calidad, que nos permitirá poner de manifiesto el grado de no-calidad existente en la organización.

Dichas características han de ser detectables y medibles, pues sólo de este modo se podrán evaluar y controlar. Deben permitir observar periódicamente las evoluciones respecto a los Objetivos de la Calidad definidos.

Es aconsejable que cada entidad elija sus propios indicadores, aquéllos que más se adapten a su proceso, de forma que garantice una fácil recogida de datos que cubran los gastos que se generan.

Cada entidad de acuerdo a sus características, filosofía, servicios/productos y estado de desarrollo, deberá establecer sus propios elementos de medida o indicadores. Cada entidad es diferente, no sirve hacer algo porque en otro sitio ha dado resultado, en todo caso será una experiencia a tener en cuenta.

A continuación se señalan los indicadores más comunes que forman parte del grupo de costes de fallos internos y externos, recordando que en cualquier caso pueden eliminarse o añadirse algunos según sus necesidades (*Ver Tabla 6.3*).



INDICADORES	
FALLOS INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Reprocesos o reelaboraciones tras la detección de una anomalía: Rediseño de acciones formativas, repetición de informes, cartas, presupuestos, etc. - Rechazos: acciones formativas que nunca se han puesto en práctica. Informes o cartas innecesarios, etc. - Cumplimiento de plazos de entrega. - Análisis de fallos o errores. - Retrasos. - Cumplir con lo pactado o prometido. - Actividades improductivas: Largas reuniones sin resultados. - Absentismo. - Higiene, seguridad y habitabilidad de instalaciones. - Recursos para el desarrollo de la actividad. Material didáctico disponible. - Tiempo transcurrido desde la solicitud del servicio y su prestación. - Selección de alumnos. - Reducción de precios por mala calidad. (No aplicable en entidades sin ánimo de lucro)
FALLOS EXTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de cumplimiento del contrato. - Exactitud de la facturación. - Abandonos durante los cursos. - Absentismo. - Recargos sin aviso en el pago de las prestaciones. - Higiene, seguridad y adaptabilidad de instalaciones. - Penalizaciones por retrasos. - Dificil aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación. - Devolución/retirada de servicios/productos. - Pleitos y demandas judiciales. - Indemnizaciones a clientes. - Quejas y reclamaciones de clientes.

Tabla 6.3: Indicadores más comunes de costes de fallos internos y fallos externos.

Una vez hallados los puntos preocupantes para la entidad hay que proceder a evaluar los costes y posteriormente tomar decisiones concretas para eliminar o reducir el "fantasma" de la no-calidad.

Por último indicar que hay varias formas de medir la no-calidad en los servicios.

No es una tarea nada fácil, pero es necesario llevarla a cabo. Partiendo de que es la supervivencia de la entidad lo que está en juego, hay que tener en cuenta que para cambiar, para mejorar un servicio, hay que poder medir con método, es decir de forma demostrable, lo que se está haciendo.

Señalamos algunas de las posibles formas, a fin de que cada entidad de acuerdo con sus características elija las más apropiadas:



- a) De forma estadística.
Ejem.: El "x" % de los clientes (interno o externo) se quejan de retrasos en los tiempos de entrega.
- b) De forma cuantificada.
Ejem.: El tiempo promedio en atender una llamada es de "x" segundos.
Ejem.: El número promedio de visitas por cada venta es de 3.
- c) Por los efectos. Se elimina o no el problema, da satisfacción el servicio, es útil, cómodo.
Ejem.: Las llamadas de información se derivan de uno a otro teléfono.
Ejem.: Los fallos o errores se repiten
- d) Por las actitudes. Ésta es una de las formas de medir la no-calidad del servicio que mayores dificultades genera.
Ejem.: Amabilidad, cortesía, indiferencia, descuido, ...
- e) Por las conductas observables.
Ejem.: Rapidez – lentitud; cualificado – incompetente; honesto - engañoso, ...
- f) Con relación al tiempo.
Ejem.: Retrasos, tiempos de espera...
- g) Por los clientes que se ganan o se pierden.
Ejem.: Número de clientes ganados o perdidos, Porcentaje por zonas.
- h) Por las quejas o reclamaciones.
Ejem.: Número de reclamaciones o quejas existentes, Análisis sistemático de reclamaciones o quejas.
- i) Por los fallos.
Ejem.: Análisis y cuantificación de errores, Repeticiones, Reprocesos o reelaboraciones.
- j) Por el grado de satisfacción del cliente.
Ejem.: Muy satisfecho. Medianamente satisfecho. Disgustado.

6.6 METODOLOGÍA.

La presente metodología tiene por objeto ayudar a las entidades o centros de formación, a realizar un primer estudio sobre los posibles costes de la no-calidad existentes en las mismas, a partir de:

- la identificación y clasificación por orden de prioridad de los distintos fallos o errores que comentan, origen principal de los costes de la no-calidad presentes en la entidad, y
- la búsqueda de sus verdaderas causas, a fin de detectar los indicadores reales de los costes de la no-calidad más relevantes o significativos.

Todo ello, como fase previa a:

- la obtención de cifras de los costes de la no-calidad más relevantes en la entidad, y
- la definición de un sistema de indicadores de costes de la no-calidad.



Nos centraremos en la tarea de identificar y clasificar los fallos o errores y de reconocer los indicadores reales, y no sólo sus síntomas, de los costes de la no-calidad presentes en la entidad; cuestiones todas ellas, que constituyen el verdadero objeto de la presente metodología.

No obstante, indicaremos brevemente los siguientes pasos a seguir para la obtención de cifras y definición de un sistema de indicadores de costes de la no-calidad. Dada la gran diversidad de entidades o centros de formación existentes, multiplicidad de tamaños, complejidad, sistemas de gestión utilizados, estrategia de empresa, posición y oportunidad, etc., no consideramos adecuado sugerir un método genérico, limitándonos a sugerir los posibles pasos a dar y aconsejando que cada una de ellas los adapte a sus características y necesidades concretas.

Nuestro objetivo principal es definir un instrumento a través del cual podamos definir y evaluar los costes de la no-calidad existentes en la entidad, a fin de establecer de forma ajustada los Objetivos de la Calidad de la misma, así como poder evaluar posteriormente la evolución de éstos.

El método propuesto nos ofrecerá información sobre dónde estamos y dónde la inversión nos será más provechosa. Nos permitirá recopilar los datos necesarios para identificar por dónde se nos está escapando una gran cantidad de esfuerzo en tiempo, dinero, materiales etc.; revelándonos los puntos débiles o áreas que es necesario mejorar.

- Nos permitirá identificar y medir los actuales costes de la no-calidad existentes en la entidad, así como dar prioridad, entre los encontrados, a los más críticos.
- Nos ayudará a identificar y clasificar por orden de prioridad las áreas que es necesario mejorar.
- Nos ayudará a delimitar el camino a seguir en la consecución de la calidad, al centrar nuestros esfuerzos en áreas claves.
- Nos permitirá identificar posibles puntos de control.
- Nos ayudará a ahorrar en partidas de gastos por errores o fallos, permitiéndonos invertir el citado ahorro en la satisfacción del cliente.
- Los datos o información que obtengamos nos servirán como punto de referencia para la evaluación de logros conseguidos en fases posteriores, es decir, para medir la evolución de los Objetivos de la Calidad establecidos.

6.6.1 Identificación de los fallos o errores.

Proponemos una herramienta sencilla, para poder detectar las posibles deficiencias de calidad, y con ello el grado de no-calidad existente en la entidad o centro de formación. Tendremos un primer conocimiento de DÓNDE y CÓMO se encuentran las actividades de calidad de la entidad, y una vez conocida la situación, QUÉ es necesario hacer en fases posteriores.

Es muy importante, que previamente a la utilización de la herramienta propuesta, el personal de la entidad sea informado claramente sobre la utilidad y finalidad de la misma.

Un problema especial se plantea ante la duda de si hay que informar de todos los fallos o errores existentes. Esto puede ocurrir por una razón: la entidad u organización que ha "impulsado" la calidad puede crear temores en el personal y hacer que éstos escondan los fallos. No se trata de buscar culpables sino de identificar posibles áreas a mejorar (*Ver Apartado 6.3*).

Lo primero que debemos hacer es buscar datos/información que nos identifiquen posibles costes de la no-calidad.



A través del cuestionario que adjuntamos “*Cuestionario de auto-evaluación: Indicadores de la no-calidad*”, se podrá tener un primer conocimiento de los posibles costes de no-calidad de la entidad, gracias a la identificación de los fallos en que incurra la misma.

Se ha considerado que es conveniente introducir indicadores de los grupos de costes de prevención y evaluación, ya que la falta de existencia de estas actividades, lógicamente podrá traducirse en unos costes de la no-calidad más elevados, es decir mayor número de fallos, siendo oportuno poder cruzar estos datos.

La información requerida se presenta a través de un número de preguntas agrupadas en distintas áreas genéricas:

- A. Marketing - estrategia de mercado,
- B. Recursos – proveedores,
- C. Diseño,
- D. Organización,
- E. Prestación del servicio
- F. Garantía.

El área de *Organización*, deberá ser cumplimentada por todo el personal perteneciente a la entidad. Hace referencia a las relaciones cliente/proveedor interno y a otros aspectos que pueden afectar directamente al desarrollo de su actividad, cualquiera que ésta sea.

El resto de las áreas deberán ser cumplimentadas únicamente por el personal que desarrolle las actividades a las que se hace referencia.

Se ha optado por este planteamiento, por un lado, a fin de facilitar la labor de identificar partidas de costes por departamentos, y por otro, a fin no prejuzgar previamente que tipo de actividad lleva a cabo el personal de la entidad.

El objetivo del cuestionario es identificar y clasificar los fallos en la calidad de un servicio. Se ha elegido como criterio a aplicar para clasificar dichos fallos, la siguiente escala:

- | | | |
|----|---|------------------------|
| NS | • | NO SUCEDE. |
| AV | • | A VECES SUCEDE. |
| FR | • | FRECUENTEMENTE SUCEDE. |
| SS | • | SIEMPRE SUCEDE. |

Las respuestas dadas pueden implicar un fallo que debe solucionarse, aunque la graduación de la gravedad de la situación sea distinta. Dependiendo de la respuesta dada, es decir, sucede o no sucede, y dentro de sucede teniendo en cuenta el índice de la frecuencia, es decir, a veces, frecuentemente o siempre, estableceremos su gravedad y con ello el orden de prioridad de los mismos.

Los datos obtenidos serán analizados utilizando técnicas estadísticas.

6.6.2 Búsqueda de sus verdaderas causas.

Una vez identificados y clasificados por orden de prioridad los fallos de la calidad del servicio, se han de identificar sus verdaderas causas.

Detectar qué información es relevante para determinar de un modo fidedigno la causa principal



del mismo. De este modo se identifican los indicadores reales de la no-calidad (y no aquéllos enfundados), sobre los que deberemos centrar nuestro trabajo.

En un primer momento, se deberá actuar sobre aquellos fallos a los que se ha dado prioridad, dada su gravedad.

Para ello se propone utilizar el Diagrama de causa-efecto o Diagrama de la "espina de pescado", que permite identificar y ordenar todas las causas posibles asociadas a un problema o efecto, para de este modo determinar y precisar el origen del problema (*Ver Anexos*).

6.6.3 Obtención de las cifras de los costes de la no-calidad más relevantes.

El siguiente paso a dar, sería la obtención de las cifras de los costes de la no-calidad más significativos de la entidad.

Existen dos métodos:

- Obtención de las cifras mediante estimación: es el enfoque práctico y el que se recomienda en un primer estudio, ya que permite obtener suficientes costes como para hacerse la pregunta de si hay o no una buena oportunidad de reducción de éstos y dónde está localizada la oportunidad.
- Obtención de cifras mediante aplicación del sistema contable: este enfoque es mucho más elaborado. Requiere mucho esfuerzo por parte de los diferentes departamentos, especialmente los de Contabilidad y Calidad, y mucho tiempo para suministrar respuestas.

En un primer momento, una estimación será suficientemente buena.

El estudio inicial puede recoger datos de costes de diferentes fuentes. Se puede destacar:

- las cuentas existentes (devoluciones).
- el análisis de los datos de las cuentas existentes, documentos contables básicos (nóminas).
- registros temporales en el caso de que existan.
- opiniones del personal con experiencia y concesiones (estimaciones del tiempo empleado en el análisis de fallos).

Como ya indicamos al principio de este apartado, dependiendo de la entidad de que se trate, teniendo en cuenta las partidas existentes en su contabilidad financiera, si cuenta o no con contabilidad de costes, etc., la obtención de las cifras será en cada caso tarea bien distinta. Por ello, cada entidad debe adaptar esta metodología a sus características específicas.

6.6.4 Definición de un sistema de indicadores de costes de la no-calidad.

Al igual que se ha indicado anteriormente y por las razones ya expuestas, teniendo en cuenta la dimensión, complejidad, características y necesidades de la entidad y la estrategia de esta, podrá optarse por:

- A. UTILIZAR INSTRUMENTOS AJUSTADOS A LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS O PROCESOS DE LA ENTIDAD, SEGÚN EL SISTEMA DE GESTIÓN UTILIZADO POR LA ENTIDAD.

Dependiendo del sistema de gestión utilizado por la entidad, ya sea por departamentos o por procesos existentes en la misma, utilizando en este último caso *el Diagrama de Flujo de Procesos* (*Ver Anexos*), se procederá a definir los indicadores de la no-calidad concretos de cada departamento o proceso, y con ello a identificar y evaluar las partidas de costes de la no-calidad existentes en cada uno.



Es recomendable utilizar instrumentos semejantes a los ya señalados, pero ajustados al departamento o proceso determinado en el que se quiera identificar los ya repetidos costes de la no-calidad.

B. Implantar un sistema de evaluación de costes de la calidad.

Implantar un sistema de evaluación de costes de la calidad, identificando exactamente cuáles deben considerarse una inversión para realizar labores de prevención y evaluación, y cuáles son debidos a fallos, es una tarea a largo plazo que requiere conciencia del problema y mucha perseverancia.

Requiere mucho esfuerzo por parte de varios departamentos, especialmente de Contabilidad y Calidad, y mucho tiempo para suministrar respuestas, aproximadamente de 3 a 5 años.

El hecho de tener ya implantado en la entidad un sistema de contabilidad de costes, facilitará en gran medida la detección de los costes de la calidad y de la no-calidad.

Se puede decidir implantar un sistema de evaluación de costes de la calidad por considerar que puede ser ventajoso para la entidad, dada la dimensión y complejidad de la misma, el conocimiento de los sistemas de costes de la calidad, la fe en su aplicación y utilidad o su posición y oportunidad.

Sus resultados serán más efectivos y duraderos.

A continuación recogemos el instrumento diseñado para este fin:

CUESTIONARIO DE AUTO - EVALUACIÓN: INDICADORES DE LA NO - CALIDAD.				
A: Marketing. Estrategias de mercado.	NS	AV	FR	SS
1. ¿Utilizas estudios de necesidades del cliente?				
2. ¿Conoces las prestaciones ofertadas por la competencia?				
3. ¿Te comunicas con tu cliente para conocer el grado de satisfacción obtenido?				
4. ¿Revisas las solicitudes de tus clientes para adecuar tus ofertas a ellas?				
5. ¿Haces un seguimiento de la normativa legal vigente a cumplir (Ley Orgánica Reguladora del Tratamiento Automatizado de Datos)?				
6. ¿Evalúas si se cumplen las expectativas creadas al cliente mediante la publicidad?				
7. ¿Haces una publicidad clara y real?				
B: Recursos, proveedores.	NS	AV	FR	SS
1. ¿Realizas un seguimiento de la normativa legal vigente (licencia, seguridad, higiene..)?				
2. ¿Controlas los datos técnicos de tus pedidos?				
3. ¿Inspeccionas a su recepción los materiales adquiridos?				
4. ¿Controlas el cumplimiento de los servicios subcontratados?				
5. ¿Evalúas periódicamente las capacidades individuales de tus proveedores?				
6. ¿Tienes en cuenta las existencias de tu almacén a la hora de realizar las compras?				
7. ¿Existe coherencia entre las compras y las necesidades de la entidad?				
8. ¿Tienes pérdidas de materiales ocasionadas por robo, daños u otras razones?				
9. ¿Te aseguras de tu capacidad para cumplir los contratos de los prescriptores?				
10. ¿Realizas selecciones de personal adecuadas a las necesidades del puesto?				
C: Diseño.*	NS	AV	FR	SS
1. ¿Planificas el desarrollo del diseño?				
2. ¿Revisas la adecuación del diseño a los requerimientos definidos?				
3. ¿Realizas rediseños de los servicios que prestas?				
4. ¿Modificas el diseño inicial por incumplimientos o insatisfacción de tus clientes?				
5. ¿Realizas pruebas piloto de los nuevos servicios?				
6. ¿Cuentas con diseños que no se han puesto nunca en marcha?				
7. ¿Es adecuado el tiempo con el que cuentas para realizar el diseño?				
8. ¿Es necesaria la homologación de tus servicios y/o tus instalaciones?				
9. ¿Investigas los fallos del diseño para corregirlos?				

* El área C "Diseño", solamente deberá ser cumplimentada por aquellas entidades que realicen diseño.

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.



D: Organización	NS	AV	FR	SS
1. ¿Tienes delimitada tus funciones y responsabilidades?				
2. ¿Se te piden esfuerzos extras de forma habitual?				
3. ¿Conoces los objetivos específicos de tu puesto de trabajo?				
4. ¿Cuentas con autonomía para desempeñar tus actividades?				
5. ¿Cuentas con un servicio de apoyo a la gestión informática?				
6. ¿Cuentas con información actualizada para desarrollar tu trabajo?				
7. ¿Se te dan cosas por supuestas en tu unidad de gestión?				
8. ¿Planificas tu trabajo?				
9. ¿Recibes información duplicada?				
10. ¿Cuentas con un sistema fiable de recogida de datos/información?				
11. ¿Dispones de los datos suficientes para realizar un autocontrol de tus tareas?				
12. ¿Pierdes tiempo en actividades improductivas?				
13. ¿Cumples plazos de entrega de información y/o documentos?				
14. ¿Tienes tiempos muertos?				
15. ¿ Tu trabajo requiere dedicar mucho tiempo a aspectos burocráticos?				
16. ¿Identificas consumos o desechos anormales?				
17. ¿Recibes formación para realizar eficazmente tu trabajo?				
18. ¿Cuentas con los materiales y recursos necesarios para realizar eficazmente tu trabajo?				
19. ¿Dedicas tiempo a solucionar errores/fallos de otros compañeros?				
20. ¿Repites operaciones (informes, copias, cartas...)?				
21. ¿Se repiten fallos o errores?				
22. ¿Se audita interna y/o externamente tu actividad?				
23. ¿Cumples con lo prometido?				
E: Prestación del servicio	NS	AV	FR	SS
1. ¿Cumples las fechas de prestación(entrega)?				
2. ¿Desestima las quejas?				
3. ¿Te aseguras de tu capacidad para cumplir los contratos con los usuarios/as?				
4. ¿Ofreces servicios complementarios al prestado?				
5. ¿Tiene cierres de servicios por pérdida o abandono de tus usuarios/as?				
6. ¿Conoce el grado de satisfacción de los profesionales subcontratados para prestar los servicios? 7.				
7. ¿Se dan largas esperas entre la solicitud y la prestación del servicio?				
8. ¿Las condiciones de las instalaciones son adecuadas para los servicios que prestas (ruido, luz, ventilación...)?				
9. ¿Existe absentismo de usuarios en los servicios que prestas?				
10. ¿Cobras recargos sin aviso? *				
11. ¿Tienes tarifas abusivas? *				
12. ¿Existe información deficiente de los servicios prestados?				
* Las preguntas 2 y 3 del área E "Prestación del Servicio", no deberán ser cumplimentadas por entidades sin fines lucrativos.				
F: Garantía				
1. ¿Tramitas las reclamaciones de tus clientes?				
2. ¿Sustituyes material y/o productos defectuosos entregados a tus clientes?				
3. ¿Tienes anulaciones de servicios?				
4. ¿Utilizas el seguro de responsabilidad civil?				
5. ¿Sufres penalizaciones de la Administración y/o sus prescriptores?				
6. ¿Te ves obligado a indemnizar al cliente?				



6.7 RESULTADOS DE VALIDACIÓN.

En el apartado anterior se presentaba el instrumento diseñado para poder detectar las posibles deficiencias de calidad y con ello el grado de no-calidad existente en las entidades de formación, gracias a la identificación:

- de los fallos o errores cometidos y
- de las actividades de prevención y evaluación que se realizan en la entidad, ya que la inexistencia de estas últimas, lógicamente podrá traducirse en unos costes de la no-calidad más elevados, es decir, mayor número de fallos.

El objetivo primordial de este punto es estimar el ajuste y conformidad del instrumento diseñado -*Cuestionario de Auto-evaluación "Indicadores de la no-calidad"*-, para la recogida de información al respecto.

La entidad escogida para probar la efectividad del mismo ha sido Forem Castilla- La Mancha, entidad de formación lo suficientemente representativa y compleja para validar el modelo establecido, dada la diversidad de programas que realiza, los diferentes servicios que ofrece y la dispersión geográfica de sus centros de trabajo.

Así pues, en este apartado se analiza la información obtenida de la utilización del instrumento diseñado en FOREM CLM, para poder determinar su validez y viabilidad.

Con el fin de proporcionar mayor claridad expositiva, se ha optado por exponer el proceso de validación, indicando primero el proceso realizado y a continuación los resultados obtenidos.

6.7.1 Desarrollo del proceso.

- El instrumento elaborado es un Cuestionario de Autoevaluación de carácter anónimo, compuesto de 67 ítems agrupados en 6 áreas genéricas. Cada sujeto responde sólo a las preguntas que hagan referencia a las actividades que realiza en su puesto de trabajo, excepto las correspondientes al área de Organización, que deben ser contestadas todas, por todo el personal de la entidad.
- Cada pregunta se responde en una escala tipo Likert con 4 grados de valores:
 - No sucede.
 - A veces sucede.
 - Frecuentemente sucede.
 - Siempre sucede.
- Cada ítem del cuestionario corresponde a una variable ordinal, de forma que se ha trabajado con 65 variables (dos de ellas no son aplicables a FOREM CLM por tratarse de una entidad sin fines lucrativos).
- Estas 65 variables se agruparon en otras, que permitían describir variables más generales. Cabe destacar las siguientes:
 - Reprocesos, reelaboraciones.
 - Comunicación.
 - Realización del trabajo.



- Investigación de fallos/anomalías.
 - Penalizaciones.
 - Devoluciones, etc.
- A su vez, éstas se agruparon en tres variables globales, que son las que finalmente, de manera descriptiva, darán una idea acerca de la percepción que tiene el personal del desarrollo de sus actividades en la entidad.
- Ausencia de Fallos.
 - Presencia de Actividades de Prevención.
 - Presencia de Actividades de Evaluación.
- Se trabajó con la totalidad de la muestra: 69 cuestionarios. Se consideraron válidos todos los cuestionarios.
- El análisis de los datos se realizó mediante un estudio estadístico utilizando el soporte informático estadístico denominado SPSS para Windows (versión 7.5.1).

En este análisis se realizó un cambio de escala en el que *Ocasionalmente* indica la opinión de No sucede o A veces sucede del personal de la entidad, y *Habitualmente* indica la opinión de Frecuentemente sucede o Siempre sucede.

La *Figura 6.3* muestra claramente el cambio de escala realizado, a fin de facilitar la obtención de resultados más concluyentes.

OCASIONALMENTE	No sucede o A veces sucede
HABITUALMENTE	Frecuentemente sucede o Siempre sucede

Figura 6.3: Cambio de escala realizado en el análisis de FOREM CLM.

6.7.2 Resultados.

A través del cuestionario y todo el proceso de análisis reseñado, se han obtenido los siguientes resultados:

- La percepción global de la entidad es que habitualmente no existen fallos, y que habitualmente se realizan actividades de prevención y de evaluación.

El siguiente gráfico representa la percepción global de la entidad FOREM CLM, respecto a la agrupación de indicadores de Costes de la calidad y no-calidad efectuada (*Ver Gráfico 6.2*).

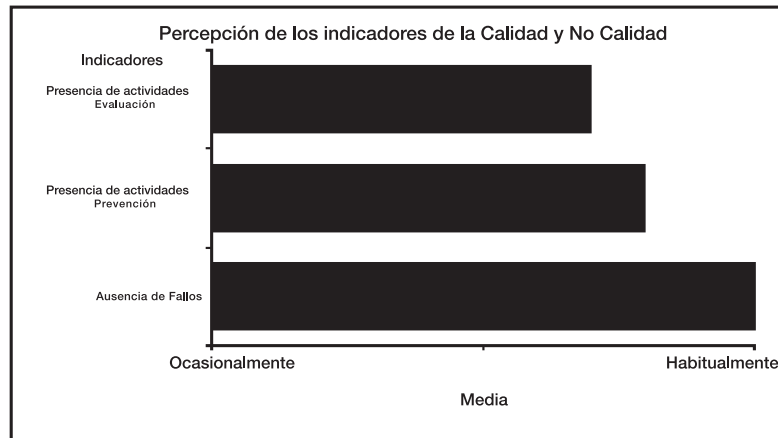


Gráfico 6.2: Percepción de los indicadores de la calidad y no-calidad.

De forma más detallada, las variables representadas en el Gráfico 6.2 corresponden a las siguientes definiciones:

- Ausencia de fallos, es decir, conjunto de fallos internos, detectados antes de que el servicio llegue a manos del cliente, y de fallos externos, descubiertos durante o después de la prestación del servicio.
El 99% opina que habitualmente existe ausencia de fallos.
- Presencia de actividades de Prevención, es decir, conjunto de actividades que tienen por objeto evitar que se cometan fallos.
El 86% opina que habitualmente se realizan actividades de prevención.
- Presencia de actividades de evaluación, es decir, conjunto de actividades de control, que tienen por finalidad detectar los fallos cuanto antes.
El 69% opina que habitualmente realizan actividades de evaluación.

El Gráfico 6.3 muestra los porcentajes indicados:

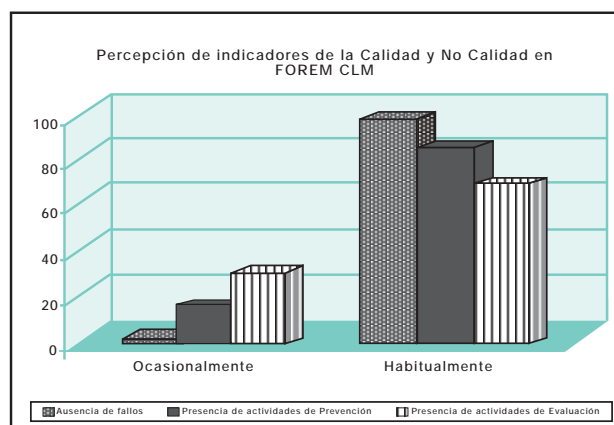


Gráfico 6.3: Percepción de los indicadores en FOREM CLM.



- ❑ Los resultados manifiestan la percepción global de la entidad, pero encubren otras variables, que estudiadas individualmente, proporcionan información relevante, sobre posibles costes de la no-calidad presentes en la entidad.

A continuación se destacan las siguientes:

- ¿Tu trabajo requiere dedicar mucho tiempo a aspectos burocráticos?
El 56.1 % del personal de la entidad considera que habitualmente.
- ¿Recibes formación para realizar eficazmente tu trabajo?
El 73.5 % del personal considera que ocasionalmente.
- ¿Cuentas con un sistema fiable de recogida de datos/información?
El 49.3 % del personal considera que ocasionalmente.
- ¿Es adecuado el tiempo con el que cuentas para realizar el diseño?
El 75 % del personal, que lleva a cabo actividades de diseño, considera que ocasionalmente.
- ¿Tramitas las reclamaciones de tus clientes?
El 52.4 % opina que ocasionalmente.
- ¿Sustituyes material y/o productos defectuosos entregados a tus clientes?
El 52.2 % considera que habitualmente.
- ¿Las condiciones de las instalaciones son adecuadas para los servicios que prestas (ruido, luz, ventilación...)?
El 60% opina que ocasionalmente.

El Gráfico 6.4 muestra claramente los porcentajes indicados:

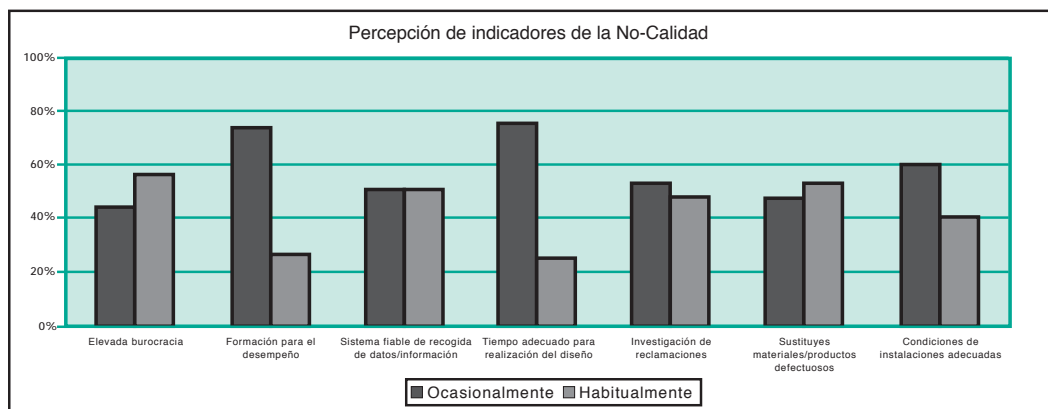


Gráfico 6.4: Percepción de indicadores de la no-calidad en FOREM CLM.

- ❑ Se realizó el estudio individual de las variables relativas a las percepciones correspondientes a las actividades de prevención y evaluación, cuyos resultados más significativas corresponden a los siguientes ítems:



- ¿Se audita interna y/o externamente tu actividad?
El 55.7 % del personal de la entidad considera que ocasionalmente.
- ¿Conoces el grado de satisfacción de los profesionales subcontratados para prestar los servicios?
El 55.2 % que ocasionalmente.
- ¿Realizas un seguimiento de la normativa legal vigente (licencia, seguridad, higiene...)?
El 53.3 % considera que ocasionalmente.
- ¿Evaluas periódicamente las capacidades individuales de tus proveedores?
El 50 % opina que ocasionalmente.
- ¿Utilizas estudios de necesidades del cliente?
Un 56.3 % ha contestado que habitualmente, y un 43.8 % que ocasionalmente.
- ¿Realizas pruebas piloto de los nuevos servicios?
Un 50 % opina que ocasionalmente.

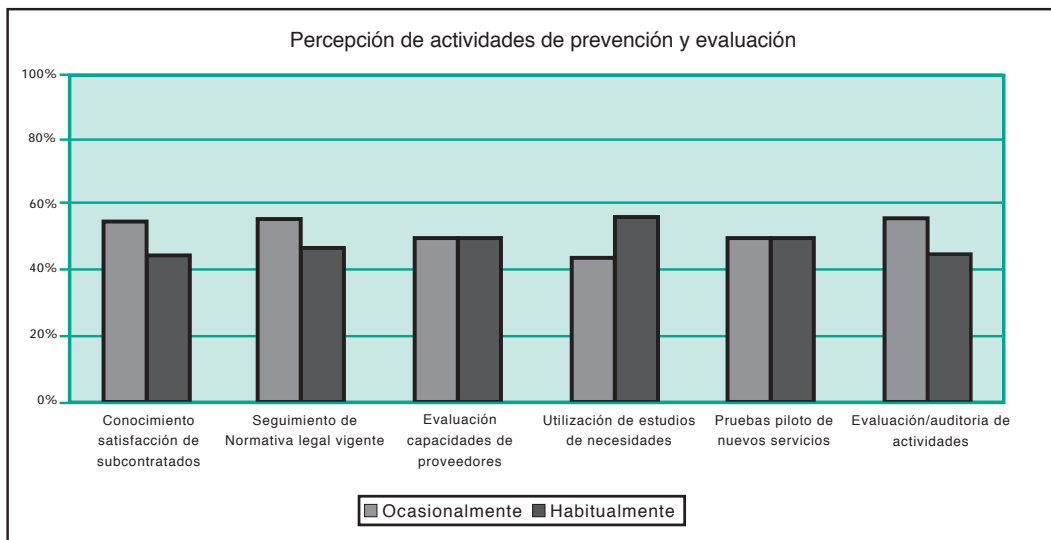


Gráfico 6.5: Percepción de actividades de prevención y evaluación.

- Se realizó una agrupación de variables que indican las actividades que evitarían posibles costes de la no-calidad. Se destacan las siguientes (Ver Gráfico 6.6).

Realización del trabajo:

- ¿Cumples plazos de entrega de información y/o documentos?. El 92.4 % opina que habitualmente.
- ¿Tienes tiempos muertos? . El 95.6 % opina que ocasionalmente (o nunca).
- ¿Cumples con lo prometido?. El 96.9 % opina que habitualmente.



Penalizaciones:

- ¿Cumples las fechas de prestación (entrega)? . El 94.4 % opina que habitualmente.
- ¿Sufres penalizaciones de la Administración y/o de tus prescriptores?. El 100 % opina que nunca sucede.

Indemnizaciones por garantía:

- ¿Te ves obligado a indemnizar al cliente?. El 100 % opina que nunca sucede.

Devoluciones:

- ¿Tienes anulaciones de servicios?. El 93.8 % opina que ocasionalmente.

Retirada:

- ¿Tienes cierres de servicios por pérdida o abandono de tus usuarios/as?. El 96.9 % opina que ocasionalmente.

Investigación fallos/anomalías:

- ¿Desestimás las quejas? El 95.9 % opina que ocasionalmente.

Revisión del contrato:

- ¿Te aseguras de tu capacidad para cumplir los contratos con los usuarios/as?. El 97.0 % opina que habitualmente.
- ¿Controlas los datos técnicos de tus pedidos?. El 95.2 % opina que habitualmente.

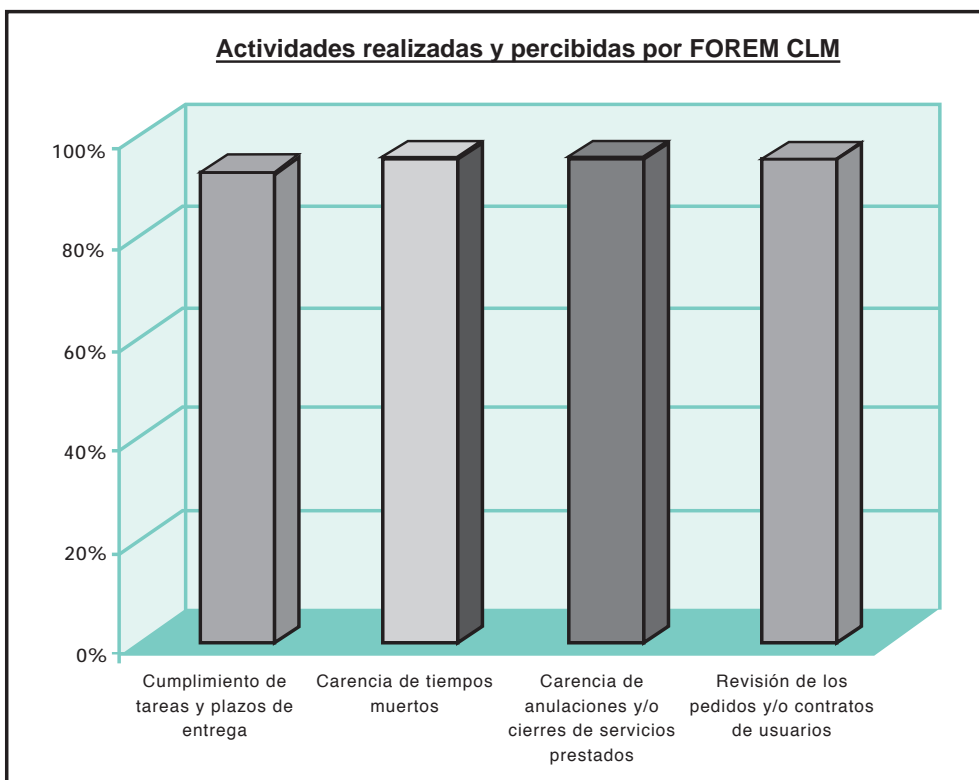


Gráfico 6.6: Actividades percibidas por FOREM CLM.



En definitiva a modo de resumen podemos señalar que a la vista de los resultados obtenidos, se observa:

- La percepción global del personal de FOREM CLM es la siguiente:

- ✓ Ausencia de fallos.
- ✓ Presencia de actividades de prevención y evaluación.

No cabe duda que la realización de actividades de prevención y evaluación, por un lado evitan la comisión de fallos, y por otro detectan los fallos cometidos antes de que el servicio llegue a manos del cliente, evitando con ello futuros costes de la no-calidad.

- Las variables estudiadas individualmente ponen de manifiesto:

A.- Carencias percibidas por el personal de la entidad en temas tales como:

Seguimiento de la normativa legal vigente.

Burocracia.

Tiempo y formación para la adecuada realización del trabajo.

Instalaciones para el desarrollo de la actividad y prestación del servicio, etc.

Y que ponen de manifiesto indicadores de la no-calidad a tener en cuenta.

B.- Actividades percibidas por un alto porcentaje del personal de la entidad, que evitarán posibles costes de la no-calidad. Se pueden destacar los siguientes:

Revisión de los pedidos y de los contratos con los usuarios.

Cumplimiento de tareas a realizar y de plazos de entrega, no existiendo penalizaciones por retraso por parte de los prescriptores y no teniendo que indemnizar a los usuarios/as de nuestros servicios.

Carencia de tiempos muertos.

Carencia de anulaciones y/o cierres de los servicios prestados, etc.

- El objetivo principal ha sido realizar un estudio de identificación y evaluación de indicadores de la no-calidad percibidos por la entidad, a fin de obtener un primer conocimiento sobre los posibles costes de la no-calidad existentes en las entidades o centros de formación.

Con los resultados obtenidos mediante la validación, se puede concluir que el modelo establecido para poder detectar deficiencias de calidad, mediante la identificación y evaluación de indicadores de la no-calidad en entidades o centros de formación, y en general en organizaciones cuya actividad principal sea la prestación de servicios, es viable y efectivo.

Dicho modelo permitirá:

- Saber cuál es la situación de partida, es decir, dónde estamos.

Conoceremos la situación actual de la entidad, mediante la información suministrada por los indicadores de la calidad y no-calidad definidos.

Si hemos decidido implantar un Sistema de la Calidad en nuestra organización, deberemos contar con una serie de datos de partida, a fin de poder observar en fases posteriores los logros conseguidos.

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.



- ❑ Establecer los Objetivos de la Calidad.
Una vez identificadas las áreas claves de la entidad, que es necesario mejorar, se estará en condiciones de establecer de forma ajustada los Objetivos de la Calidad.
- ❑ Hacer un seguimiento y control de la evolución de los objetivos definidos.
Los indicadores establecidos, que serán detectables y medibles, permitirá observar periódicamente las evoluciones respecto a los Objetivos de la Calidad definidos y conocer el grado de cumplimiento de los objetivos marcados.

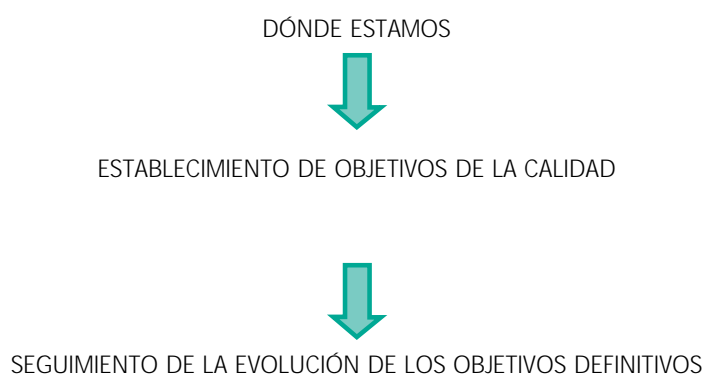


Figura 6.3: Objetivos principales del instrumento desarrollado.





7. CONCLUSIONES.



Una de las principales preocupaciones de cualquier entidad de formación ha de ser satisfacer las necesidades de sus clientes, garantizando su permanencia y desarrollo en su Mercado de referencia. Una de las estrategias utilizada para afrontar los nuevos retos puede ser la implantación de un Sistema de la Calidad.

Las entidades interesadas en la implementación de un sistema de calidad se introducen en un camino que requiere tener información y formación sobre calidad, definir el ámbito en el que queremos implantar el Sistema de la Calidad, es decir, los servicios, recursos, clientes, etc., que queremos que se vean implicados en nuestro Sistema de la Calidad, preguntarnos que estándar queremos implantar y recoger información fiable sobre la existencia, establecimiento y asignación de los recursos, humanos, técnicos, económicos... con los que cuenta la entidad.

Una vez que se ha tomado conciencia, y la decisión y compromiso firme de implantar en la entidad un Sistema de Aseguramiento de la Calidad conforme a la normativa ISO 9000, uno de los pasos previos que debemos dar, antes de lanzar el proyecto de implantación, es hacer un buen diagnóstico de la organización, con el fin de conocer la situación de partida en que se encuentra con respecto al cumplimiento de los requerimientos de la Norma que se pretende implantar, y asimismo una revisión de la organización formal y de la situación documental existente en la entidad.

A través de la metodología presentada en el *Capítulo 1* de la presente guía, cualquier organización podrá realizar el Chequeo de una forma sencilla y logrará:

- Determinar el punto de partida, situación actual de la entidad, para emprender el proyecto de implantación del Sistema de la Calidad. Reflexión necesaria para determinar toda planificación.
- Identificar la deficiencias existentes y procesos que faltan por realizar.
- Valorar todos y cada uno de los procesos que se realizan en la entidad, y compararlos con los requerimientos de la Norma ISO 9000, estimando el esfuerzo real que requiere la organización para su implantación.
- Establecer el listado de los cambios o mejoras que se deben realizar para satisfacer las necesidades del estándar. Detección de los puntos débiles a mejorar con respecto al cumplimiento de la normativa de calidad a implantar
- Conocer la documentación existente en la entidad, que nos proporcionará información de gran utilidad como datos de entrada en el proceso de implantación.

Por otro lado queremos destacar, que el método propuesto permitirá transmitir al personal de la entidad la necesidad de una serie de cambios para la mejora de todo aquello que es indispensable para afrontar los nuevos retos del futuro, constituyéndose en un inmejorable canal de comunicación.

Una vez realizado el Chequeo de la organización, hay que tener muy presente, que para la implantación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad según la Norma ISO 9000, se tienen que cumplir una serie de requerimientos que son exigidos por ésta. Un requerimiento básico para la implantación es el correspondiente al *Punto 4.1 de la Norma "Responsabilidades de la Dirección"*. Así pues, la Dirección de la organización o entidad debe:

- Definir de forma escrita la Política de la Calidad, incluyendo los Objetivos y el compromiso asumido con la calidad.
- Asignar por escrito, dentro de la estructura organizativa existente, las funciones fundamentales rela-

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



cionadas con la calidad de los departamentos y puestos de la entidad que estén afectados por el Sistema de la Calidad. Asignar también los límites de autoridad y responsabilidad de cada departamento o puesto y delimitar las relaciones que existientes entre todo el personal que esté relacionado con la calidad en la organización.

- Identificar y dotar de los recursos necesarios para que los/as empleados/as de la entidad puedan realizar bien su trabajo relacionado con el Sistema de la Calidad, así como asignar personal formado para el control y para las auditorías internas de la calidad.
- Garantizar que se desarrollan los requisitos para el Sistema de la Calidad, es decir, que está establecido, auditado y continuamente medido y revisado para mejorarlo. En este caso, puede conservar para sí esta responsabilidad o designar un Representante de la dirección en su compromiso para implantar y mantener el Sistema.
- Determinar los mecanismos a seguir para la revisión periódica, por parte de la Dirección, del estado y de la adecuación del Sistema de la Calidad con la Política y Objetivos de la calidad establecidos.

Debemos tener en cuenta, por otro lado, que para dar los primeros pasos en la implantación de un Sistema de la Calidad, y fomentar y planificar la mejora continua de la entidad una vez implantado dicho sistema, se podrá crear por la Dirección, dependiendo del tamaño de la entidad, un Comité de Calidad, órgano consultivo y decisorio, formado por los jefes de los principales departamentos de la entidad y cuyo secretario será el Responsable de calidad de la organización. Del mismo modo, se podrán crear Unidades de Calidad que gestionen por sí mismas la resolución de problemas que afecten a su entorno profesional, lo que incidirá de forma directa y muy beneficiosa en la Mejora del Sistema de la Calidad.

El método así como los instrumentos o herramientas diseñados en el *Capítulo 2* de esta guía, cuya aplicación posible en todo tipo de entidades independientemente de su tamaño y tipo de gestión, les permitirán cumplir sobradamente con el requerimiento de la Norma relativo a las Responsabilidades de la dirección, a la hora de implanta en su entidad un Sistema de Aseguramiento de la Calidad conforme a la Norma ISO 9000. Siguiendo los pasos establecidos y presentados podrá definir, por tanto, la Política y objetivos estratégicos de la calidad de su organización, delimitar las responsabilidades y autoridad en materia de calidad de los distintos departamentos y/o puestos con los que cuenta, identificar y dotar de los recursos necesarios a sus trabajadores/as para realizar correctamente su trabajo relacionado con el Sistema de la Calidad, garantizar por sí (la Dirección) o a través de la designación de un Representante el desarrollo de los requisitos del sistema, evaluar formalmente el estado y adecuación del sistema con la Política y objetivos definidos; así como finalmente, en su caso, configurar la constitución y funcionamiento del Comité de Calidad y Unidades de Calidad de su organización

Partimos de la base de que toda organización, y por ende las entidades de formación, existen por y para el cliente, al cual hay que satisfacer. Par ello las organizaciones funcionan como un equipo de corredores que participan en una carrera de relevos donde todos y cada uno de ellos son imprescindibles para ganar. En el caso de las entidades de formación, todos y todas sus trabajadoras cumplen un papel que posibilita o contribuye, a través de procesos directos de prestación del servicio o a través de procesos de soporte de los mismos a satisfacer las necesidades de los clientes externos. De la calidad del apoyo recibido y del trabajo realizado por las personas que intervienen en un mismo proceso dependerá la satisfacción del cliente interno que, a su vez, influirá en la satisfacción de los ciudadanos y ciudadanas que acceden a nuestros servicios.

Para poder satisfacer a nuestros clientes, el primer paso que debemos dar es conocer con exactitud a quien van dirigidos nuestros servicios y/o productos asociados a los mismos, es decir quienes son éstos. La figura del cliente debe ser quien defina y para quien se cree la prestación del servicio, porque al satisfacer sus demandas aumentará su fidelización, o motivación en el caso del cliente interno, y con ello se asegura el futuro de la organización.



Dar satisfacción al cliente, significa conocerlo. Conocer sus expectativas, necesidades, gustos y preferencias. Para conseguirlo juegan un papel muy importante los procesos de comunicación. Deberemos indagar sobre las necesidades y expectativas de los clientes identificados, pues sólo de este modo lograremos prestar un servicio de calidad, adecuando a aquellas la planificación/ programa, diseño y prestación de los servicios ofertados por la entidad.

En el *Capítulo 3* de la presente guía le hemos facilitado una gran variedad de métodos, no excluyentes entre sí, que recogen diferentes vías de actuación para la identificación de los clientes de su organización y la indagación acerca de las necesidades, tanto manifiestas como implícitas, y expectativas de los mismos. La utilización de una, varias o todas, dependerán de las posibilidades reales que le brinde su organización de la misma manera que, su aplicación a un segmento de clientes o a todos dependerá de los objetivos de su entidad. De este modo lo que se pretende es posibilitar a todo tipo de entidades de formación, satisfacer con éxito a sus clientes, ofertando y prestando servicios de calidad, que permitan y faciliten su continuidad y éxito.

Una vez identificados los clientes, sus necesidades y expectativas en relación con los clientes servicios prestados por la entidad que se van a incluir en el ámbito del Sistema de la Calidad, estaremos en disposición de poder identificar y describir los procesos llevados a cabo en la organización. para la prestación de dichos los servicios.

El conocer como trabajamos en este momento, nos ayudará a incorporar mejoras a los procesos llevados a cabo en la entidad, en función, no sólo de la necesaria adecuación de éstos a los requerimientos de obligado cumplimiento de la Norma ISO 9000, sino también de las necesidades organizativas y de nuestros clientes.

La identificación de los procesos y subprocesos que recogen las actividades necesarias para prestar un servicio y su descripción son los primeros pasos para establecer cuales son los puntos críticos de un proceso. El establecimiento de indicadores u otros sistemas de control sobre estos puntos nos va a permitir disponer de información acerca del desarrollo del proceso en sus distintas fases desde su diseño a su prestación ayudándonos a controlar la calidad del mismos y a prevenir las posibles desviaciones con respecto a nuestros niveles de calidad y satisfacción del cliente autoexigidos.

El establecimiento de controles, no tendría sentido sin la implementación de sistemas de mejora de la calidad que tengan especial incidencia en las áreas o aspectos donde se han producido quiebros en la calidad.

En este sentido, debemos tener bien presente que preocuparse de la calidad significa perseguir la no-calidad en toda la organización, ya que esta es la gran responsable de los costes elevados y fundamentalmente de la insatisfacción del cliente. Si invertimos en calidad eliminaremos o reduciremos considerablemente la no-calidad. Así pues, cuando se decide implantar un Sistema de la Calidad en una entidad u organización, uno de los principales objetivos debe ser eliminar la no-calidad de forma demostrable. No obstante tenga presente, que generalmente cuando una organización implanta un Sistema de Calidad, los costes derivados del mismo suelen ser elevados al principio. Ello es debido a que en la fase inicial se deben destinar recursos cuantiosos (financieros, humanos, etc.) en el diseño del programa o plan de la calidad y en la formación del personal. Sin embargo, los costes de sostenimiento suelen ser reducidos, tanto porque la formación y el diseño ya se han realizado previamente, como porque los fallos empiezan a reducirse como consecuencia de los beneficiosos efectos aportados por el plan de la calidad.

En este sentido la metodología presentada en el *Capítulo 6* de la presente guía, les permitirá realizar un primer estudio sobre los posibles costes de la no-calidad existentes en su organización, a fin de:

- identificar y medir los actuales costes de la no-calidad existentes en la entidad, así como dar prioridad, entre los encontrados, a los más críticos.
- identificar y clasificar por orden de prioridad las áreas que es necesario mejorar.

Implementación de la planificación estratégica de la calidad.



- delimitar el camino a seguir en la consecución de la calidad, al centrar nuestros esfuerzos en áreas claves.
- identificar posibles puntos de control.
- ahorrar en partidas de gastos por errores o fallos, permitiéndonos invertir el citado ahorro en la satisfacción del cliente.
- Los datos o información que obtengamos nos pueden servir como punto de referencia para la evaluación de logros conseguidos en fases posteriores, es decir, para medir la evolución de los Objetivos de la Calidad establecidos.





8. ANEXOS.



8.1 INSTRUMENTOS.

8.1.1 Cuestionario de chequeo.

Nos dirigimos a usted para presentarle un cuestionario acerca de la situación actual de su entidad respecto a la normativa de calidad ISO 9000. En el listado que aparece a continuación se enumeran una serie de preguntas, por favor, indique la contestación a cada una de ellas colocando una cruz en la casilla correspondiente según la escala que se presenta a continuación:

No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Sí. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Si su respuesta es Sí o No, considere la puntuación 1 como No y la puntuación 5 como Sí.

Ejemplo:

No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Sí. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
	X			

1.-¿Existen estudios de necesidades de la formación?.....

Mi contestación a esta pregunta ha sido: Está en proyecto.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. díganos honestamente lo que piensa. necesitamos su ayuda para la mejora de la organización. Gracias por su colaboración.



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

20. ¿Existen procedimientos y/o instrucciones de trabajo recogidos por escrito para la realización de las funciones que desempeña su personal? (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 28)
21. ¿Están a disposición del personal los procedimientos y/o instrucciones de trabajo?
22. ¿En dichos procedimientos e instrucciones de trabajo aparecen descritos los requisitos de la calidad que se deben cumplir, para asegurar la conformidad de los servicios/productos prestados?
23. ¿Los procedimientos y/o instrucciones de trabajo aseguran que el servicio final cumple los requisitos especificados por el cliente?
24. ¿Los procedimientos y/o instrucciones de trabajo están actualizados?
25. ¿Dispone de planes de auditoría para garantizar una correcta aplicación de estos procedimientos e instrucciones?
26. ¿Dispone de procedimientos escritos de gestión de los diferentes procesos llevados a cabo en su entidad (impartición de acciones formativas, contratación del personal docente, compras, etc.)
27. ¿Tiene establecido un Sistema de la Calidad en su entidad?

1	2	3	4	5

Revisión de los requisitos de contrato

Comprobación de los contratos (acuerdo escrito) que realice la entidad para asegurar su cumplimiento.

28. ¿Está establecido el método para revisar la oferta de formación, orientación, proyectos, etc., que realiza a su cliente (alumnos, empresas, organismos subvencionadores, etc.) antes de presentársela?. (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 30).
29. ¿Se revisa periódicamente este método para mantenerlo actualizado y eficaz?
30. ¿Está establecido el método para revisar la oferta que le presenta su proveedor (de materiales, medios o de formación)?.
31. ¿Está establecido el método para revisar el contrato o acuerdo con su cliente antes de aceptarlo?
32. ¿Está establecido el método para revisar el contrato o acuerdo con su proveedor antes de aceptarlo?
33. ¿Resuelve cualquier diferencia entre su oferta y los requerimientos de sus clientes?.
34. ¿Se asegura de que cuenta con la capacidad necesaria para cumplir los requisitos del cliente antes de aceptar el contrato o acuerdo?
35. ¿Sabría cómo actuar ante posibles modificaciones de acuerdos o contratos realizados con sus clientes (cancelación de un curso, modificación de horarios)?
36. ¿Tiene establecido un procedimiento para la revisión de los contratos?

1	2	3	4	5



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Control del diseño

Diseño es la actividad que basada en unos objetivos a lograr, da lugar a la definición de un servicio y productos. Algunos ejemplos podrían ser: diseño de planes formativos y de orientación, económico - financieros, etc. (Sí en su organización no se contempla el diseño pase a pregunta nº 46).

37.¿Conoce la existencia de procedimientos escritos sobre el diseño de las actividades o servicios que presta su entidad – planes, programas, cursos, etc. – de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos especificados por el cliente?.

38.¿ Dichos procedimientos recogen las actividades a realizar para controlar la validez y eficacia del diseño? (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 40)....

39.¿Las actividades de diseño son realizadas por personal cualificado?

40.¿Existen relaciones (coordinación) entre los distintos departamentos que participan en el diseño del servicio?

41.¿Están establecidos los criterios de aceptabilidad/rechazo del servicio?

42.¿Efectúa revisiones/verificaciones de los resultados del diseño, como por ejemplo revisiones del proyecto, ensayos o pruebas piloto, etc.? (Si su respuesta es inferior a 3 pase a la pregunta nº 44)

43.¿En las revisiones incluye representantes de cada área/unidad que influye en la etapa de diseño objeto de revisión?

44.¿Tiene establecido como debe actuar ante posibles modificaciones del diseño inicial?. (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 46).

45.¿Los cambios que se realizan en el diseño del servicio están justificados?

1	2	3	4	5

Control de la documentación

Este apartado de la norma hace referencia a un sistema de gestión de la documentación aplicable a cualquier actividad que tenga influencia sobre la calidad.

46.¿Existe un sistema de identificación y control de los documentos que se generan en el desarrollo de su actividad?

47.¿Archiva los documentos con los que cuenta?

48.¿Cuenta con un listado de usuarios de la documentación?

49.¿Revisa la adecuación de la documentación antes de su distribución?

50.¿Se encuentran identificados los documentos obsoletos?

51.¿La normativa con la que cuenta está actualizada?

52.¿Existe un Sistema para registrar los cambios y el tipo de modificación que se ha realizado en los documentos?

1	2	3	4	5



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Compras

Es el conjunto de aprovisionamientos de procedencia externa a la organización. Hace referencia a la expresión de las necesidades, evaluación y elección de los suministradores, tramitación de los pedidos y seguimiento de éstos.

53.¿Dispone de algún sistema de designación de proveedores o subcontratistas? (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 56).

54.¿Tiene definidos los criterios de evaluación de proveedores o subcontratistas?

55.¿Tiene definida una lista de proveedores que cumplen los criterios de evaluación?

56.¿ Existe algún procedimiento que asegure que los productos/servicios adquiridos están conformes con los requisitos establecidos en contrato?

57.¿Contienen los documentos de compra la información suficiente para la descripción e identificación del producto/servicio solicitado?

58.¿En caso de no conformidad requiere al proveedor un plan de acciones correctivas?

1	2	3	4	5

Control de los productos suministrados por el cliente

En este apartado se incluyen los servicios o productos que el cliente facilita a su proveedor para que haga uso de ellos y los incorpore a sus suministros. Por ejemplo: documentación, trabajos realizados por los alumnos/as, normativa, convenios, etc. (Si su cliente no le suministra productos pase a pregunta nº 61).

59.¿Exite algún procedimiento para el control, archivo y mantenimiento/actualización de los productos suministrados por el cliente?

60.¿Está previsto registrar e informar al cliente sobre cualquier incidencia observada en los productos que ha suministrado, daño, pérdida u otra causa que los haga inutilizables?

1	2	3	4	5

Identificación y trazabilidad del servicio

La identificación del servicio y sus productos asociados permite distinguirlos de otros. La trazabilidad nos permite el seguimiento de un servicio desde su inicio hasta su finalización, en cualquier punto del mismo.

61.¿Existe una sistema establecido para identificar los servicios que su organización presta?

62.¿Conoce la secuencia de actividades a desarrollar para la prestación del servicio que ofrece su entidad?

1	2	3	4	5



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Control de los procesos

Son las principales actividades para verificar que la prestación del servicio se adecua al diseño y/o las especificaciones /requerimientos establecidos.

63.¿Están identificados todos los procesos que existen en su entidad?

64.¿Están identificados los puntos críticos del servicio prestado, en los que debemos controlar la calidad?

65.¿Informa a su personal acerca de cuáles son los puntos críticos en los que se debe controlar la calidad?

1	2	3	4	5

Almacenamiento/archivo de materiales/productos intermedios asociados al servicio

Por lo general, todo servicio lleva asociado un producto: facturas, material didáctico, carpetas, maquinaria y herramientas – cursos relacionados con oficios -, datos de alumnos... Estos pueden ser requeridos por nuestro cliente como parte del contrato, luego es importante considerarlos dentro de la calidad de servicio.

66.¿Existe un área de almacenamiento/archivo que garantice la conservación y/o confidencialidad del producto en espera de su utilización?

1	2	3	4	5

Inspección y pruebas

Hace referencia a los métodos con los que se precisa la conformidad del producto o servicio con los requerimientos especificados. Ejemplos: autoevaluación por parte de los formadores, evaluaciones de las actividades realizadas, comparaciones con programas relacionados y con niveles de exigencia ya existentes, etc.

67.¿Impide la prestación del servicio hasta que éste cumpla todas las especificaciones necesarias de aceptabilidad/rechazo?

68.¿Se realizan evaluaciones periódicas del servicio prestado para asegurar que se cumplen los criterios de aceptabilidad/rechazo establecidos?

69.¿Establece la intensidad de la inspección en base a datos y hechos?

70.¿Se dispone de documentos que acrediten la inspección realizada y sus resultados?

71.¿Está identificado el responsable de la aceptación/rechazo del servicio prestado?

1	2	3	4	5



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

Control de los equipos de inspección y medición

Este apartado permite asegurar que los métodos que utilizamos para controlar y medir la calidad de las características del servicio y/o producto que prestamos son válidos y fiables. Se hace mención tanto al material (equipos informáticos, etc.) como a los indicadores de gestión (ratios, etc.) y herramientas de medición utilizadas (encuestas de opinión, evaluaciones, cuestionarios, etc.).

72. ¿Existe una lista de parámetros a controlar referidos a material, indicadores de gestión y sistemas de medición que afectan a la calidad del servicio?

73. ¿Controla el mantenimiento del material ?

74. ¿Se dispone de un método de análisis de los indicadores de gestión?

75. ¿Se asegura de que los sistemas de medición se ajustan perfectamente a lo que queremos medir, es decir, de que sean válidos?.

76. ¿Se asegura que en el manejo de los sistemas de medición no se altera su adecuación al uso destinado (fiabilidad)?

77. ¿Tiene establecido un método para tratar los resultados de los sistemas de medición?

78. En caso de que utilice patrones, ¿son éstos homologables?

79. ¿Los datos técnicos de los instrumentos/indicadores están a disposición del cliente?

1	2	3	4	5

Estado de inspección

Este apartado de la norma permite conocer los resultados de la inspección que hemos realizado sobre los servicios o productos.

80. ¿Conoce el estado de la calidad del servicio a lo largo de todo el proceso de su prestación?

81. ¿Dispone de algún método dónde se indique cómo conocer el estado de inspección del servicio a lo largo de su prestación?

1	2	3	4	5

Control de los productos o servicios no conformes

El término de no conformidad agrupa a aquellas situaciones en las que no se ha satisfecho los requerimientos del cliente. Ejemplos: No-adecuación de los materiales didácticos, contenidos de los programas inadecuados, errores de planificación, etc.

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

- 82.¿Tiene identificadas las posibles no conformidades que puedan darse en sus procesos?...
- 83.¿Se comunica a todas las áreas afectadas o personas implicadas en el proceso, la decisión y acciones a tomar ante tales no conformidades?
- 84.¿Tiene establecido algún procedimiento que establezca las instrucciones a seguir en caso de servicios/productos defectuosos o disconformes?
- 85.¿ Registra y Archiva adecuadamente los documentos relativos a las no conformidades?
- 86.¿Está establecido quién tiene la autoridad para decidir el tratamiento a aplicar a los servicios/productos no conformes?

1	2	3	4	5

Acciones correctoras y preventivas

Acciones correctoras son aquellas acciones que se emprenden para impedir la repetición de una no conformidad o de un problema implementando cambios.
Denominamos acciones preventivas a aquellas acciones adoptadas para prevenir las causas de una no conformidad.

- 87.¿Analiza e investiga las causas que producen no conformidades?
- 88.¿Lleva a cabo acciones para corregir las no conformidades? (Si su puntuación es inferior a 3 pase a la pregunta nº 94).
- 89.¿Cuenta con un método para implantar acciones correctoras?
- 90.¿Cuenta con un método para implantar acciones preventivas?
- 91.¿Implanta en su organización los cambios producto de estas acciones correctoras/preventivas?
- 92.¿Efectúa controles para comprobar la eficacia de las acciones correctoras/preventivas implantadas?
- 93.¿ Informa de los cambios resultantes de la implantación de estas acciones, a fin de adaptar sus procesos a estos cambios?
- 94.¿Estudia y da respuesta a las reclamaciones de los clientes?
- 95.¿Analiza la satisfacción del cliente?
- 96.¿Estudia los factores que influyen en el mantenimiento de un buen clima laboral?

1	2	3	4	5

Control de los registros de la calidad

Los registros de la calidad se deben mantener y controlar para demostrar la conformidad con los requerimientos especificados y la marcha efectiva del Sistema de la Calidad. Muchos de estos registros de calidad ya existen en las entidades de formación, pero sin ser considerados como tales o con estos nombres. Ejemplos: documento de reclamaciones, formulario evaluación de alumnos/as, informe del desarrollo del curso, modelo costes del curso, etc. (Si su entidad no dispone de registros de la calidad pase a pregunta nº 101).



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

97. ¿Tiene establecido algún procedimiento que regule la identificación, agrupamiento, codificación, archivo y conservación de los documentos o informes relativos a la calidad con los que cuenta en su entidad?

98. ¿La documentación está debidamente identificada con el servicio/producto correspondiente, al cual se refieren?

99. Si así está establecido, ¿están a disposición del cliente?

100. ¿Está definida la responsabilidad de control de los registros de la calidad?

1	2	3	4	5

Auditorías internas de la calidad

Auditoría es una herramienta de Aseguramiento de la Calidad destinada a comprobar la eficacia del Sistema de la Calidad en la entidad. Es una forma de evaluar los procesos puestos en marcha con la finalidad de incorporar las mejoras necesarias. (Si su entidad no hace uso de auditorías internas pase a pregunta n° 108.).

101. ¿Dispone de un procedimiento en el que se establezca y regule como realizar las auditorías internas de la calidad?

102. ¿Cuenta con un equipo auditor con la formación y experiencia adecuadas?

103. ¿Tiene definidas las responsabilidades para la realización de las auditorías?

104. ¿Se comunican los resultados al personal del área auditada?

105. ¿Pone en marcha acciones correctoras y/o preventivas dirigidas a subsanar las deficiencias puestas de manifiesto por la auditoría?

106. ¿Se realiza algún seguimiento y/o control sobre la eficacia de tales acciones correctivas/preventivas?

107. ¿Conoce la Dirección los resultados de estas auditorías?

1	2	3	4	5

Formación

El Aseguramiento de la Calidad requiere personal competente para su implementación y esto comprende una identificación de necesidades de formación.

108. ¿El equipo directivo está formado en calidad?

109. ¿Los/as trabajadores/as que realiza funciones relacionadas con la calidad está debidamente formados y cualificados para el desempeño de sus funciones?

110. ¿Ha hecho un estudio de necesidades de formación de los miembros de su entidad?

111. ¿Realiza un seguimiento de la formación y evalúa su eficacia?

1	2	3	4	5

Implementación de la planificación
estratégica de la calidad.



No. No se tiene en cuenta	Está en proyecto	Es práctica habitual en la entidad	Está documentado	Si. Es práctica y está documentado
1	2	3	4	5

112. ¿Existen registros – documentos relativos a planes de formación interna de la entidad, asistencia a jornadas, cursos, seminarios - que evidencien la formación y cualificación del personal?

113. ¿Se realizan cursos de reciclaje del personal?

1	2	3	4	5

Servicio de Seguimiento posterior a la prestación del servicio

Este término está relacionado con el seguimiento de la eficacia y uso del servicio prestado. Ejemplos: apoyo a alumnos/as formados después del curso, orientación laboral, evaluación adicional sobre el impacto del curso en las condiciones de trabajo, etc. Debería estar especificado en el acuerdo que previamente se ha firmado con el cliente. Si no se acuerda antes o el servicio no es necesario, se puede ignorar esta cláusula. (Si su entidad no contempla este servicio pase a pregunta n° 116).

114. ¿Realiza un seguimiento del cliente tras la prestación del servicio?

115. ¿Dispone de algún sistema que evalúe la eficiencia de los servicios prestados?

1	2	3	4	5

Técnicas estadísticas

Su uso está relacionado con un estudio de la evaluación del Sistema de la Calidad y su evolución, en cualquier caso, se desarrollará sólo cuando se identifique su necesidad. Ejemplos: estudio estadístico de las evaluaciones o exámenes realizados a los alumnos/as, de los datos sobre reclamaciones, índices de aprobados, abandonos, etc. (Si su entidad no contempla la utilización de estas técnicas ha finalizado este cuestionario).

116. ¿Dispone de algún procedimiento que defina las técnicas estadísticas a utilizar en su entidad?

117. ¿Se aplica en su entidad alguna técnica estadística para el análisis y mejora de la calidad del servicio?

118. ¿ Dichas técnicas aportan información acerca del estado en que se encuentra el Sistema de la Calidad?

1	2	3	4	5



8.1.2 Cuestionario de registros: situación documental existente.

A continuación se presenta un formulario a través del cuál pretendemos conocer la situación “documental” actual de tu unidad de gestión en nuestra entidad con respecto a la normativa de la calidad que pretendemos implantar (ISO 9000).

Por ello, te rogamos que cumplimentes todos aquellos apartados que recojan vuestra práctica real. Posiblemente no tengas que rellenar todos, leyendo el encabezado de cada uno puedes encontrar que en él no se recoge ninguna actividad que se realice en tu área de gestión, pasa entonces al siguiente y así sucesivamente.

Al lado derecho se encuentran 4 columnas identificadas con las letras P, D, C y G, esta última en tono gris.

Marque con una “X” la columna P, si el enunciado al que se refiere recoge una práctica habitual de la entidad y/o área de gestión, en la que cuenta con documentos cuyo formato no ha sido establecido previamente con carácter general para toda la organización, sino que lo ha definido su unidad o área de gestión en función de sus necesidades.

Marque con un “X” la columna D, si se trata de una práctica en la que cuente con documentos cuyo formato ha sido previamente establecido con carácter general para toda la organización.

La columna C le servirá para poner una clave numérica por documento que posea en su unidad o área de gestión. Teniendo en cuenta que habrá de acompañar fotocopia de dichos documentos, la clave que ha designado deberá aparecer en la parte superior derecha del documento de referencia. Puede ocurrir que tenga que repetir la clave porque tenga un documento que agrupe varios enunciados del cuestionario.

Por último, la columna G deberá ser cumplimentada una vez recogidos los documentos que acompañe, a fin de chequear si falta alguno.

Ejemplo:

<i>Documentación de personal</i>	P	D	C	G
<i>Procedimiento laboral de documentación para la contratación de personal</i>		X	1	X
<i>Documento de control de coste de personal</i>	X			
<i>Fichas de identificación de personal</i>		X	2	X
<i>Procedimiento laboral de archivo para la documentación de contratación de personal</i>		X	1	X

Mi respuesta ha sido:

El procedimiento laboral de documentación para la contratación de personal está documentado. Le he asignado la clave 1 y así lo he escrito en el documento fotocopiado. Ya está agrupado para enviárnoslo. En el mismo documento también está el procedimiento laboral de archivo para la documentación de contratación de personal por eso tiene la misma clave 1.

El documento de control del coste de personal está definido su formato según las necesidades de mi unidad de gestión y el resto de las unidades puede tener un formato distinto.

Las fichas de identificación de personal están documentadas. Le he asignado la clave 2 y así lo he escrito en el documento fotocopiado. Ya está agrupado para enviárnoslo.



1. Documentos de estrategia de la entidad

	P	D	C	G
Que definan la política y objetivos de la entidad.				
Que definan la responsabilidad y autoridad de los miembros de la entidad.				
Organigrama.				
Descripción del puesto de trabajo.				
Que identifiquen los recursos necesarios (materiales, personales, financieros...) y la forma de asignar éstos de forma adecuada.				
Que recojan la designación de un responsable en materia de calidad.				

2. Documentos que definan formas de realizar los procesos y tareas

	P	D	C	G
Descripción de las sucesivas actividades necesarias para llevar a cabo el/los proceso/s, indicando la persona responsable en cada caso.				
Descripción de las entradas y salidas del producto(por ejemplo información, materiales didácticos, documentación necesaria, etc.) en los procesos y de las relaciones organizativas.				
Esquemas que recojan la descripción anterior (diagramas de flujo).				
Criterios para seleccionar rutas alternativas y pasos a desarrollar en este caso.				
Que describan como alcanzar el cumplimiento de los requerimientos de los clientes (<i>plan</i>).				
Identifiquen los requerimientos iniciales o datos de partida del proceso.				
Identifiquen las condiciones finales para el proceso o tarea, en términos de requerimientos de salida y criterios de aceptación.				
Identifique el origen de la información o producto necesario y qué proceso, persona o unidad lo genera.				
Que definan los criterios para el control/verificación y validación del proceso o tarea.				

3. Documentos y pre/contratos de compra, venta o alquiler y ofertas formativas

	P	D	C	G
Que describan el método para revisar la oferta (de formación, orientación, acciones complementarias, etc.), y pre/contratos de compra, de venta o alquiler antes de ser presentada.				
Que describan los requerimientos del cliente, a fin de adecuar a ellos su oferta.				
Que describan el proceso a seguir para la recogida, análisis y revisión de las solicitudes antes de ser aceptadas.				
Que registren las modificaciones de acuerdos o contratos realizados (por ejemplo la cancelación de un curso, cambio de horario, etc.).				
Que describan los criterios de selección de proveedores (de materiales, medios y de formación – docentes -)				
Lista de proveedores aceptados por la organización				
Que definan la información necesaria que han de contener las peticiones de compra, para la correcta descripción e identificación del servicio/producto solicitado.				
Que describan la revisión de todos los documentos referidos a compras				



4. Documentos relacionados con el diseño del servicio

Conjunto de documentos que llevan a cabo la concepción original de un servicio basada en unos criterios y necesidades.

	P	D	C	G
Que definan cómo preparar planes para las actividades de diseño y su desarrollo.				
Planes para cada actividad de diseño y desarrollo.				
Que aseguren que las actividades de diseño y desarrollo las realiza personal cualificado con recursos adecuados				
Que definan las relaciones orgánicas y técnicas entre los distintos grupos que intervienen en el diseño.				
Que definan las actividades de revisión del diseño antes de su lanzamiento de modo que se asegure el cumplimiento de los requerimientos del cliente.				
Que recojan todas las modificaciones (cambios) realizadas en el diseño y la persona responsable de su aprobación				

5. Documentos utilizados para la identificación de servicios de la entidad

Aquellos documentos donde aparezca una clara referencia al servicio en el momento del diseño de la prestación.

	P	D	C	G
Que describan la identificación de los servicios/productos desde su inicio/recepción hasta su prestación/utilización respectivamente.				
Que identifiquen el registro de servicios/productos unico o por agrupación (lotes).				

6. Control de los documentos utilizados por la entidad

Este tipo de documentos se controlan para asegurar que toda la información empleada en la entidad es la adecuada y de que está difundida y aprobada.

	P	D	C	G
Que definan cómo identificar y controlar los documentos de origen interno, externo y datos solicitados				
Que definan la revisión de su adecuación antes del lanzamiento del formato, y la responsabilidad y forma de aprobación				
Lista "maestra" de documentos, que identifique todos y cada uno de los documentos normalizados (previamente establecidos)				
Que identifiquen los documentos obsoletos y su ubicación				
Que definan cómo se deben modificar, revisar y aprobar los cambios en los documentos				
Que identifiquen al personal autorizado para acceso a información, modificación y aprobación de documentos				

7. Documentos para el control de los procesos

Se refiere a todas las actividades cuyo fin principal es la prestación/producción del servicio/producto

	P	D	C	G
Que identifiquen los medios y recursos necesarios para el diseño, desarrollo y prestación del servicio en un entorno adecuado de trabajo.				
Que certifiquen que se cumple con los estándares y/o requerimientos del cliente, planes, instrucciones de trabajo y código de conducta establecidos.				
Donde se registre la aprobación de procesos de administración/prestación del servicio.				



	P	D	C	G
Que describan el adecuado mantenimiento de equipos para asegurar la capacidad continua del proceso.				
Que especifiquen los requerimientos para la cualificación de procesos, maquinas y personal.				
Que hagan un seguimiento de los productos/servicios entregados al cliente externo.				
Donde se recojan los controles necesarios que verifiquen la calidad del servicio y/o servicio.				
Donde se recojan los requisitos básicos y/o normas que deba cumplir el servicio y/o producto.				

8. Documentos que especifiquen las pruebas a los servicios o productos

	P	D	C	G
Que definan el control/verificación de los servicios/productos adquiridos (Ejemplos: gestión docente sub-contratada, material formativo, etc.). Qué, cómo y cuándo controlar.				
Que detallen la inspección, auditorías requeridas y criterios de inspección				
Que identifiquen y controlen convenientemente los servicios/productos que son lanzados sin haber sido inspeccionados/verificados, así como la necesidad de su lanzamiento urgente.				
Que registren la retención de productos que estén en espera de su verificación.				
Que registren que el servicio/producto se ha inspeccionado y/o probado, de forma clara.				

9. Documentos que recojan los indicadores y criterios utilizados en las pruebas/inspección.

	P	D	C	G
Que identifiquen las herramientas de medición y los indicadores de gestión utilizados en los distintos procesos/servicios y los criterios de aplicación				
Que definan métodos de análisis y control de los indicadores de gestión de las distintas áreas y de los criterios de aplicación				
Que definan los criterios de aceptación de los indicadores de gestión y de los criterios de aplicación				
Que aseguren el funcionamiento eficaz de los indicadores de gestión y de los criterios de aplicación				
Que describan las medidas a realizar y la precisión y periodicidad que se requiere				
Listado de localización de los indicadores de gestión y de los criterios de aplicación				
Listado de servicios/productos no conformes				
Notificaciones de servicios/productos no conformes y sus revisiones o reparaciones				

10. Documentos que recojan las acciones emprendidas por errores o fallos

Aquellos documentos dónde aparezca la identificación y toma de decisiones referidas a la prevención o corrección de errores o fallos y a las actividades emprendidas como consecuencia de éstos.

	P	D	C	G
Que establezcan el tratamiento de las no conformidades relativas a procesos y/o servicios/productos				
Que definan quién tiene la autoridad para decidir tal tratamiento, así como las acciones a emprender para eliminar y/ o prevenir las no conformidades				
Que definan el tratamiento de las reclamaciones de clientes				
Que registren los cambios resultantes de la implantación de las acciones correctivas y/o preventivas y la consiguiente adaptación de los procedimientos a éstos cambios.				
De registro del análisis e investigación de las causas que producen no conformidades.				
Que recojan las fuentes de información apropiadas para detectar, analizar y eliminar causas potenciales de no conformidad.				



11. Documentos de recepción, archivo y mantenimiento/actualización

P D C G

	P	D	C	G
Que establezcan el archivo y mantenimiento/actualización de los productos asociados al servicio prestado (por ejemplo: documentación, materiales formativos, etc.)				
Que establezcan el período y forma de conservación del producto.				
Que establezcan el proceso de recepción y archivo del producto para evitar daños o deterioros.				
Que describan los métodos para autorizar el envío al archivo.				
Que definan el marcado de la cubierta (<i>embalaje</i>) para cumplir los requerimientos especificados.				
Que definan los métodos de control de la manipulación y conservación de los productos.				

12. Documentos relacionados con los procesos de formación del personal

Toda la documentación referida a la cualificación y competencias de las que disponen los/as trabajadores/as de la entidad.

P D C G

	P	D	C	G
Que identifique las necesidades de formación de los/as trabajadores/as de la entidad (por ejemplo estudio de necesidades formativas)				
Que identifiquen las competencias del personal para tareas específicas (por ejemplo Curriculum Vitae)				
Que registre la formación recibida por los miembros de la entidad (por ejemplo plan de formación interna, asistencia a jornadas, seminarios, etc.).				

13. Documentos que especifiquen las técnicas estadísticas utilizadas o a utilizar

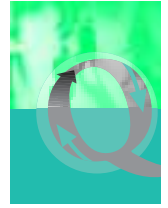
P D C G

	P	D	C	G
Que considere la necesidad de utilizar técnicas estadísticas para controlar/ verificar el servicio/producto.				
Que defina la implementación de las técnicas estadísticas cuya utilización ha sido establecida.				
Que defina el control de la aplicación de las técnicas estadísticas utilizadas.				

8.1.5 MATRIZ ACTIVIDADES DE CALIDAD/PERSONAL IMPLICADO.

MATRIZ ACTIVIDADES DE CALIDAD/PERSONAL IMPLICADO	
MIEMBROS	RESPONSABILIDADES Y AUTORIDAD

* Estará formado por el Director General, los Responsables de cada Área/Unidad de gestión y Delegaciones y cualquier otro miembro que la Dirección General determine.





8.1.6 REGISTRO LISTADO DEFINITIVO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIDAD.

LISTADO DEFINITIVO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE CALIDAD			
TIPO DE MIEMBROS	DEPARTAMENTO	VOZ	VOTO
			APROBACIÓN
			Fdo.: FECHA:



8.1.8 Registro Modificaciones de Estatutos.

MODIFICACIONES DE ESTATUTOS:	FECHA:
NOMBRE:	

CAPITULO	ARTICULO	MODIFICACIÓN APORTADA



1.1.9 Cuestionario de autoevaluación: Costes de la no-calidad.

A continuación os presentamos un cuestionario, de carácter anónimo, a través del cual pretendemos obtener información sobre posibles indicadores de los costes de la no calidad de nuestra entidad. Es decir, de todo aquello que se debe prevenir, controlar o que se hace más de una vez.

Los datos que obtengamos servirán para mejorar nuestra entidad.

La información requerida se presenta a través de preguntas agrupadas por áreas genéricas.

En el área de Organización, deberás contestar todas las preguntas formuladas. Hacen referencia a las relaciones cliente/proveedor interno y a otros aspectos que pueden afectar directamente al desarrollo de tu actividad.

En el resto de las áreas, deberás contestar únicamente aquellas preguntas que hagan referencia a las actividades que desarrolles. Contesta teniendo en cuenta lo que haces en este momento.

Por ello, te rogamos que contestes colocando una cruz en la casilla que consideres más adecuada de todas ellas, según la escala que se presenta a continuación:

A.	"AREA"	NS	AV	FR	SS
----	--------	----	----	----	----

El significado de las abreviaturas es el siguiente:

NS	-	NO SUCEDE.
AV	-	A VECES SUCEDE
FR	-	FRECUENTEMENTE SUCEDE.
SS	-	SIEMPRE SUCEDE.

Ejemplo:

B.	MARKETING	NS	AV	FR	SS
----	-----------	----	----	----	----

¿Utilizas estudios de necesidades del cliente?			X	
¿Conoces las prestaciones ofertadas por la competencia?		X		

Mi respuesta ha sido:

Dadas las actividades que desarrollo en mi puesto de trabajo, utilizo muy a menudo estudios de necesidades del cliente, por ello he contestado FR (Frecuentemente sucede). Por el contrario, sólo en ocasiones conozco las prestaciones ofertadas por la competencia, por ello he contestado AV (A veces sucede).

Te rogamos que contestes honestamente lo que piensas, sólo así lograremos mejorar nuestra entidad. Gracias por tu colaboración.



**CUESTIONARIO DE AUTO EVALUACIÓN:
INDICADORES DE LA NO-CALIDAD**

A. MARKETING. ESTRATEGIAS DE MERCADO.	NS	AV	FR	SS
--	----	----	----	----

1. ¿Utilizas estudios de necesidades del cliente?				
2. ¿Conoces las prestaciones ofertadas por la competencia?				
3. ¿Te comunicas con tu cliente para conocer el grado de satisfacción obtenido?				
4. ¿Revisas las solicitudes de tus clientes para adecuar tus ofertas a ellas?				
5. ¿Haces un seguimiento de la normativa legal vigente a cumplir (Ley Orgánica Reguladora del Tratamiento Automatizado de Datos)?				
6. ¿Evalúas si se cumplen las expectativas creadas al cliente mediante la publicidad?				
7. ¿Haces una publicidad clara y real?				

B. RECURSOS, PROVEEDORES.	NS	AV	FR	SS
----------------------------------	----	----	----	----

1. ¿Realizas un seguimiento de la normativa legal vigente (licencia, seguridad, higiene..)?				
2. ¿Controlas los datos técnicos de tus pedidos?				
3. ¿Inspeccionas a su recepción los materiales adquiridos?				
4. ¿Controlas el cumplimiento de los servicios subcontratados?				
5. ¿Evalúas periódicamente las capacidades individuales de tus proveedores?				
6. ¿Tienes en cuenta las existencias de tu almacén a la hora de realizar las compras?				
7. ¿Existe coherencia entre las compras y las necesidades de la entidad?				
8. ¿Tienes pérdidas de materiales ocasionadas por robo, daños u otras razones?				
9. ¿Te aseguras de tu capacidad para cumplir los contratos de los prescriptores?				
10. ¿Realizas selecciones de personal adecuadas a las necesidades del puesto?				

C. DISEÑO *	NS	AV	FR	SS
--------------------	----	----	----	----

1. ¿Planificas el desarrollo del diseño?				
2. ¿Revisas la adecuación del diseño a los requerimientos definidos?				
3. ¿Realizas rediseños de los servicios que prestas?				
4. ¿Modificas el diseño inicial por incumplimientos o insatisfacción de tus clientes?				
5. ¿Realizas pruebas piloto de los nuevos servicios?				
6. ¿Cuentas con diseños que no se han puesto nunca en marcha?				
7. ¿Es adecuado el tiempo con el que cuentas para realizar el diseño?				
8. ¿Es necesaria la homologación de tus servicios y/o tus instalaciones?				
9. ¿Investigas los fallos del diseño para corregirlos?				

* El área C "Diseño", solamente deberá ser cumplimentada por aquellas entidades que realicen diseño.

D. ORGANIZACIÓN	NS	AV	FR	SS
------------------------	----	----	----	----

1. ¿Tienes delimitada tus funciones y responsabilidades?				
2. ¿Se te piden esfuerzos extras de forma habitual?				
3. ¿Conoces los objetivos específicos de tu puesto de trabajo?				



4.	¿Cuentas con autonomía para desempeñar tus actividades?				
5.	¿Cuentas con un servicio de apoyo a la gestión informática?				
6.	¿Cuentas con información actualizada para desarrollar tu trabajo?				
7.	¿Se te dan cosas por supuestas en tu unidad de gestión?				
8.	¿Planificas tu trabajo?				
9.	¿Recibes información duplicada?				
10.	¿Cuentas con un sistema fiable de recogida de datos/información?				
11.	¿Dispones de los datos suficientes para realizar un autocontrol de tus tareas?				
12.	¿Pierdes tiempo en actividades improductivas?				
13.	¿Cumples plazos de entrega de información y/o documentos?				
14.	¿Tienes tiempos muertos?				
15.	¿Tu trabajo requiere dedicar mucho tiempo a aspectos burocráticos?				
16.	¿Identificas sobreconsumos o desechos anormales?				
17.	¿Recibes formación para realizar eficazmente tu trabajo?				
18.	¿Cuentas con los materiales y recursos necesarios para realizar eficazmente tu trabajo?				
19.	¿Dedicas tiempo a solucionar errores/fallos de otros compañeros?				
20.	¿Repites operaciones (informes, copias, cartas...)?				
21.	¿Se repiten fallos o errores?				
22.	¿Se audita interna y/o externamente tu actividad?				
23.	¿Cumples con lo prometido?				

E. PRESTACIÓN DEL SERVICIO		NS	AV	FR	SS
----------------------------	--	----	----	----	----

1.	¿Cumples las fechas de prestación(entrega)?				
2.	¿Desestima las quejas?				
3.	¿Te aseguras de tu capacidad para cumplir los contratos con los usuarios/as?				
4.	¿Ofreces servicios complementarios al prestado?				
5.	¿Tiene cierres de servicios por pérdida o abandono de tus usuarios/as?				
6.	¿Conoce el grado de satisfacción de los profesionales subcontratados para prestar los servicios?				
7.	¿Se dan largas esperas entre la solicitud y la prestación del servicio?				
8.	¿Las condiciones de las instalaciones son adecuadas para los servicios que prestas (ruido, luz, ventilación...)?				
9.	¿Existe absentismo de usuarios en los servicios que prestas?				
10.	¿Cobras recargos sin aviso? *				
11.	¿Tienes tarifas abusivas? *				
12.	¿Existe información deficiente de los servicios prestados?				*

Las preguntas 2 y 3 del área E "Prestación del Servicio", no deberán ser cumplimentadas por entidades sin fines lucrativos.

F. GARANTÍA		NS	AV	FR	SS
-------------	--	----	----	----	----

1.	¿Tramitas las reclamaciones de tus clientes?				
2.	¿Sustituyes material y/o productos defectuosos entregados a tus clientes?				
3.	¿Tienes anulaciones de servicios?				
4.	¿Utilizas el seguro de responsabilidad civil?				
5.	¿Sufres penalizaciones de la Administración y/o sus prescriptores?				
6.	¿Te ves obligado a indemnizar al cliente?				



8.1.10 Cuestionario de evaluación del servicio cumplimentado por el alumnado

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL ALUMNADO

Clave																			
Plan																			
Provincia																			

Curso:																		
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ESTE CUESTIONARIO TIENE COMO OBJETIVO CONOCER TU OPINIÓN SOBRE EL CURSO
PARA MEJORAR SU CALIDAD. ES ANÓNIMO Y NO ES NECESARIO QUE LO FIRMES.

Antes de comenzar a contestar el cuestionario, lee atentamente cada afirmación y contesta en función de tu opinión.

MARCA CON UNA "X" SI ESTÁS:
5: Muy de acuerdo
4: De acuerdo
3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo
2: En desacuerdo
1: Muy en desacuerdo

A- VALORACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DEL CURSO

	1	2	3	4	5
A1. Antes de comenzar el curso recibí suficiente información					
A2. Las personas que trabajan en el centro me han atendido correctamente					
A3. La entidad o centro de formación resolvió los problemas rápidamente (si los hubo)					

B- VALORACIÓN DE LOS CONTENIDOS

	1	2	3	4	5
B1. Se han tratado los temas que yo esperaba					
B2. El curso se adecua en general a mis necesidades profesionales					
B3. Las prácticas realizadas me fueron de utilidad					
B4. La duración del curso fue la adecuada					
B5. Los temas tratados fueron los apropiados					
B6. El programa del curso se cumplió en su totalidad					



C- VALORACIÓN DEL PROFESORADO

	1	2	3	4	5
C1. Las profesoras/es tenían buenos conocimientos sobre la materia					
C2. Explican con claridad					
C3. Fomentan la participación en clase					
C4. Tienen un buen trato con el alumnado					
C5. En general estoy satisfecha/o con el trabajo realizado por el profesor/a					

D- VALORACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y BIBLIOGRAFÍA ENTREGADAS.

	1	2	3	4	5
D1. La documentación fue un apoyo para seguir mejor la clase					
D2. Fue fácil de entender					
D3. Me resultó interesante					

E- VALORACIÓN DE LAS AULAS Y DOTACIÓN

	1	2	3	4	5
E1. Se proporcionó el material o herramientas necesarios para el curso					
E2. Se dispuso de los medios técnicos requeridos para dar las clases					
E3. Las aulas o talleres tenían las instalaciones adecuadas					
E4. Había espacio suficiente para trabajar en las aulas o talleres					

F- VALORACIÓN GENERAL

	1	2	3	4	5
F1. Se cumplieron mis expectativas respecto al curso					
F2. Haría más cursos organizados por ésta entidad o centro de formación					
F3. En general estoy satisfecho/a con el curso					
F4. Lo aprendido me es de utilidad para mi puesto de trabajo (si trabajas)					
F5. Lo aprendido me es útil para conseguir trabajo (si estás en paro)					

Para terminar, te agradeceríamos que nos dieras tu opinión sobre las siguientes cuestiones:

- 1.- ¿Cómo te llegó la información acerca de este curso?
2. ¿Qué temas considerarías necesario incluir en el temario?
3. ¿Qué temas considerarías necesario eliminar del temario?
4. Otros comentarios que nos permitan mejorar el curso.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



8.1.11 Cuestionario de clima laboral.

Cuestionario de clima laboral

Para poner en marcha el proceso de mejora continua de nuestra entidad, necesitamos conocer cual es la opinión de todos/as los/as compañeros/as con respecto a algunos temas que a todos/as nos conciernen.

El objetivo final es conseguir incrementar la eficiencia de nuestros proceso, perfeccionar nuestros servicios/productos y mejorar nuestro nivel de satisfacción en el trabajo.

El cuestionario se cumplimenta de una forma rápida. Se trata de responder con espontaneidad.

Marca con una cruz según el grado de satisfacción que tengas con cada una de las cuestiones planteadas. El grado va desde el nivel 1 (significa muy insatisfecho) al nivel 5 (muy satisfecho).

La encuesta es absolutamente anónima. Únicamente es necesario señalar la unidad de gestión a la que perteneces.

A) LA ENTIDAD

1 ¿Cómo calificarías a la entidad o centro de formación, respecto a otras entidades de formación?

Una de las peores Por debajo de la media Igual que la media Por encima de la media Una de las mejores

2 ¿Recomendarías tu entidad como organización en la que trabajar a una persona cercana a ti ?

La desaconsejaría siempre No la recomendaría Probablemente la recomendaría La recomendaría La recomendaría siempre



¿Indica cuál es tu grado de satisfacción en relación con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
3. La seguridad de empleo que tienes en tu entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las posibilidades de desarrollo profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Las condiciones físicas del trabajo (local, luz, temperatura, espacio, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Las condiciones sociales del trabajo (cooperación, política de personal, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Los medios de que dispones para realizar tu trabajo (ordenadores, material diverso, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B) LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

¿Cuál es tu nivel de satisfacción en los siguientes aspectos?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La definición de tus tareas y responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La simplicidad y agilidad de los procedimientos y trámites para hacer tu trabajo eficazmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La eficiencia de las unidades con las que cooperas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La colaboración que recibes de otras unidades con las que te relacionas en tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La eficiencia en tu unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C) TAREAS Y REQUISITOS DE TU TRABAJO

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La dificultad de tu trabajo en relación con tus habilidades y formación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El conocimiento que tienes sobre las actividades de las unidades con las que te relacionas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La carga de trabajo que tienes habitualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



D) AUTONOMÍA PARA HACER TU TRABAJO

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La libertad que tienes para hacer el trabajo del modo que consideres mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El modo en que se tratan tus sugerencias sobre el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El nivel de comprensión de tu trabajo y tus responsabilidades por parte de tus compañeros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El horario de trabajo de tu entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E) LA ALTA DIRECCIÓN

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La forma en que la Alta Dirección lleva a cabo sus responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La manera en que la Alta Dirección te informa sobre los planes y actividades de la entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La manera que la Alta Dirección reconoce las aportaciones de los empleados en su trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La accesibilidad de la Alta Dirección.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F) TU JEFE INMEDIATO

¿Cuál es tu nivel de satisfacción con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La manera en que tu Jefe inmediato atiende tus sugerencias relacionadas con tu trabajo habitual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La manera en que tu Jefe directo te transmite las reglas establecidas para realizar tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El reconocimiento que recibes de tu Jefe inmediato cuando has realizado un trabajo bien hecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
4. La forma en que tu Jefe inmediato lleva a cabo sus responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El interés que demuestra tu Jefe inmediato por tu desarrollo y crecimiento personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La información que recibes de tu Jefe inmediato sobre los resultados de tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El compromiso e interés de tu Jefe por mejorar la calidad del trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La accesibilidad de tu jefe inmediato en cualquier momento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. La confianza que te ofrece para tratar con él cualquier tema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G) POSIBILIDADES DE DESARROLLO EN LA ENTIDAD

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. Oportunidades de promoción y progreso dentro de la empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La atención que demuestra tu entidad por conocer tus perspectivas de desarrollo profesional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La decisión actual de tu entidad de detectar necesidades de formación para la mejora del trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La formación que has recibido en la entidad para desempeñar tu puesto actual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Posibilidad de realizar tareas más cualificadas que las actuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La recepción de información sobre ofertas de empleo dentro de la entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H) SALARIO Y CONDICIONES DE EMPLEO

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. El salario que recibes en relación con el trabajo que haces y las responsabilidades que tienes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
2. Las posibilidades de mejorar tu salario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La relación entre tu desempeño en el trabajo y los incrementos salariales que has recibido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Las condiciones que te ofrece tu contrato.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I) INFORMACIÓN / COMUNICACIÓN

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La información que recibes sobre las metas y planes de Tu entidad para el futuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La información que recibes sobre los objetivos y planes de tu entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La información que recibes de tu Jefe sobre los resultados de tu trabajo y las metas a alcanzar individualmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Información que recibes sobre programas de formación para tu desarrollo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J) EL TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE TU UNIDAD

¿Cuál es tu nivel de satisfacción en los siguientes aspectos?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. La cooperación que recibes de los compañeros de tu unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La coordinación de las tareas dentro de tu unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La comprensión del trabajo de tu unidad por parte del conjunto de compañeros de tu entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La accesibilidad de los compañeros de tu unidad para la resolución de dudas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La cualificación de los compañeros de tu unidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La facilidad de cambios de tareas cuando un compañero esta ausente (enfermedad, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Las reuniones de coordinación que se mantienen en tu equipo de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



K) LA CALIDAD EN LA ENTIDAD

¿Cuál es tu nivel de satisfacción actual con las siguientes cuestiones?

	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho
1. El interés que la empresa demuestra por dar al cliente externo un servicio de calidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Los procedimientos y métodos de trabajo para lograr una buena calidad de servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La calidad de los resultados de tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La calidad del trabajo que se realiza en tu unidad de gestión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El proceso de certificación en Calidad que se está realizando en la entidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La utilidad para tu entidad de la certificación en Calidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La utilidad de las jornadas sobre Calidad que la entidad ha celebrado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VALORACIÓN DE LA ENCUESTA

Indica cual es tu nivel de confianza en que los resultados de la presente encuesta se utilizarán de forma constructiva.

Desconfío totalmente (1) (5) Confío totalmente
1 2 3 4 5



8.1.12 Formulario para la definición de procesos actuales. Formulario de requerimientos de calidad de producto o servicio.

Formulario para la definición de procesos actuales.

Datos generales			
Nombre de proceso:	Número del proceso(*)	tipo(*)	fecha(*)
Puesto (Unidad de gestión)		Nombre del ocupante	

*Las casillas en gris a rellenar por el equipo de calidad

Proveedor/a DE QUIÉN RECIBES (Puesto / Nombre)	Entrada QUÉ RECIBES (producto, servicio, información, criterios.....)

Descripción de la tarea realizada
Inicio del proceso:
Final del proceso:
Actividades que desarrolla:
.....
.....
.....
.....

Salida QUÉ ENTREGAS (producto, servicio, información, criterios)	Cliente A QUIÉN ENTREGAS (Puesto / nombre)

Otros grupos implicados	Objeto



Formulario requerimientos de calidad de producto/servicio

Datos generales			
Nombre de proceso:	Número del proceso(*)	tipo(*)	fecha(*)
Actividad principal (*)	Cliente / proveedor/a		
Puesto(Unidad de gestión)	Nombre del ocupante		

*Las casillas en gris a rellenar por el equipo de calidad

Entrada	
Requisitos que debe cumplir	
Consecuencias de no hacerlo	
Salida	
Requisitos exigidos para su entrega	
Consecuencias de no hacerlo	



8.2 HERRAMIENTAS DE LA CALIDAD

8.2.1 Tormenta de ideas.

Es una herramienta que se usa para conseguir -de un grupo de personas- un gran número de ideas sobre un tema determinado en el menor tiempo posible.

Es una técnica fundamental para:

- Determinar las fases de un proceso.
- Buscar ideas innovadoras de mejora.
- La resolución de problemas en los que se buscan las causas o soluciones, etc.

Para que esta técnica sea efectiva, es necesario que existan dos figuras fundamentales en las reuniones: Moderador o Líder y Secretario. Sus funciones son:

Moderador:

- Recordar a todos los miembros de la reunión cuáles son las reglas de funcionamiento.
- Especificar claramente el tema o problema a tratar, de forma que todos los miembros de la reunión lo comprendan perfectamente.
- Agradecer y alentar cada idea dada por los miembros de la reunión.
- Evitar criticar y atacar ideas dadas por los miembros de la reunión.
- Dinamizar la reunión.

Secretario:

- Apuntar todas las ideas en una pizarra o papel.
- Dar turnos de palabra a los miembros de la reunión.

A veces estos puestos pueden ser ocupados por la misma persona dentro de la reunión.

Las etapas a seguir pueden ser las siguientes:

- Hacer una reunión de un grupo reducido de personas (3-10) que estén involucradas en el tema o problema a tratar. Es recomendable que sean miembros de diferentes departamentos de la entidad para que se expongan diferentes puntos de vista.
- Explicar y centrar el tema o problema a discutir. El ¿QUÉ?, o el ¿CÓMO?, o el ¿POR QUÉ?
- Cada miembro expresa libremente su opinión de forma simple y sencilla después de pensar 1 ó 2 minutos.
- Todos los miembros de la reunión tienen igual oportunidad para poder hablar.
- Cuantas más ideas se den, mejor. Así aumentará la probabilidad de aciertos.
- Aunque parezcan absurdas algunas ideas, es recomendable decirlas.
- Se irán apuntando todas las ideas hasta que no se produzcan más.

Al final es recomendable hacer combinaciones de las ideas aportadas en la reunión obteniéndose consecuentemente una idea nueva.



8.2.2 Diagrama causa-efecto o de “espina de pescado”.

Es una herramienta que trata de dar una representación ordenada, lógica y jerarquizada (de manera sistemática) de todas las posibles causas potenciales que puedan influir en un efecto deseable o indeseable, para posteriormente seleccionar las causas principales.

Se utiliza para:

- Poder identificar factores básicos que inciden en una situación.
- Ayudar a analizar y resolver un problema, etc.

Al igual que en la herramienta anterior es recomendable que existan: Moderador o Líder y/o Secretario. Sus funciones son:

- Moderador:
 - Definir el efecto o problema a analizar.
- Secretario:
 - Rellenar el diagrama de causa-efecto de acuerdo a las etapas del Procedimiento que se presenta a continuación.

Ejem.: En una pizarra o en un papel grande para que todos los miembros lo vean más claramente.

El Procedimiento a seguir es el siguiente:

- Dibujar una flecha horizontal que termine en un recuadro donde se indicará el efecto o problema a estudiar.
- Para la identificación de sus causas se suele usar la herramienta “Tormenta de ideas” (*Ver Apartado anterior*).
- Se reagrupan las ideas (causas) en categorías principales.
- Dibujar en la flecha horizontal igual número de flechas afluentes (“espinas”) que causas principales. Identificar cada flecha con el nombre de cada causa.
- Sobre cada una de estas “espinas del pescado” se pueden hacer incidir otras espinas secundarias que son causas más detalladas o subcausas (recomendable no más de 3 ó 4 niveles de concreción).
- Posteriormente para cuantificar estas causas, es recomendable establecer el grado de contribución de éstas sobre el efecto o problema. Cada miembro de la reunión puntúa las causas que considere que afectan más al efecto o problema.

Una vez finalizado el proceso, se suelen seleccionar las causas que tengan una mayor probabilidad, puntuación, etc. y se construye un Diagrama de Pareto.

8.2.3 Diagrama de Pareto.

Es una herramienta que sirve para identificar gráficamente problemas o causas asociadas a un problema.

Se utiliza para la resolución de problemas. Con este diagrama se puede ver fácilmente:

- Dónde hay que “atacar” al problema, o
- Cuáles son los problemas a resolver, en qué orden y
- Cómo priorizar las acciones a considerar.



Una vez realizado el diagrama de Pareto y con el fin de poder resolver los problemas, se suele utilizar la Regla del 80/20:

“En muchos temas el 20% de las causas influyen en el 80% del resultado o efecto”.

En otras palabras, si se elimina el 20% de las causas se puede solucionar el 80% del problema.

Las etapas a seguir son:

- Seleccionar el problema o variable a estudiar.
- Establecer las causas que crean ese problema. Se suele utilizar el Diagrama de causa-efecto.
- Trazar los ejes del diagrama:
 - Eje OX (horizontal): Se colocan por orden de importancia (de mayor a menor) todos los factores o causas analizados.
 - Eje OY (vertical izquierdo): Se hace una escala apropiada desde 0 al valor máximo de la magnitud a medir:

Ejem.: La suma de las puntuaciones dadas por el personal en la última etapa del Diagrama de causa-efecto.

Ejem.: El coste de cada elemento.

Ejem.: La frecuencia de repetición, etc.

- Eje OY (vertical derecho): Se representan los porcentajes de las magnitudes existentes en el eje OY izquierdo (desde el 0% hasta el 100%).
- Dibujar una barra para cada factor o causa con una altura correspondiente a la magnitud de medida. Todas las barras están juntas.

Ejem.: Puntuación, coste, número de casos, ...
- Se puede incorporar al gráfico una curva de valores acumulados cuyo origen es el valor de la primera columna de la izquierda y que corresponde a la causa que tiene mayor importancia en el efecto a estudiar. De esta forma se pueden ver gráficamente los factores que cubren el 80% de los casos.

8.2.4 Histograma.

Es una herramienta que representa gráficamente los datos numéricos de un proceso, problema, etc., de manera que podemos obtener indicaciones interesantes si se observa la forma de su gráfico y la dispersión (variación) de sus valores alrededor de su valor medio.

Se utiliza para:

- Analizar una distribución de datos.
- Crear hipótesis de por qué se producen defectos, etc.

Las etapas a seguir son:

- Establecer los factores a analizar y construir una Hoja de Comprobación (*Ver Apartado 7.2.6*).
- Agrupar los datos individuales en intervalos y hacer una nueva tabla con los datos agrupados y ordenados.
- Trazar los ejes del diagrama:
 - Eje OX (horizontal): Se colocan los intervalos de los datos (de menor a mayor).



- Eje OY (vertical): Se representan las frecuencias (número de veces que se repite un rango/intervalo de datos).
- Dibujar una barra para cada rango con una altura igual al número de veces que se repite dicho rango. Todas las barras están juntas.

8.2.5 Diagrama de flujo de procesos.

Es una herramienta que gráficamente representa las diferentes etapas, en orden secuencial, en que podemos dividir los procesos y/o sistemas, utilizando una serie de símbolos estándar (Ver Figura 8.1). Con él se tiene una visión general y se entienden mejor los procesos.

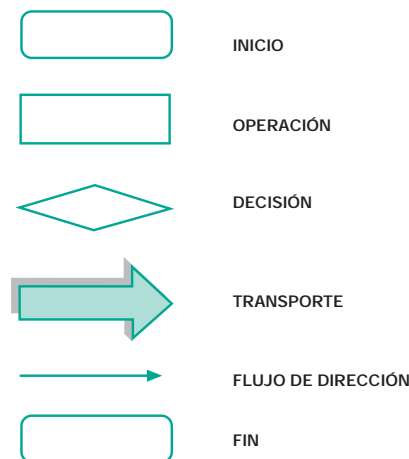


Figura 7.1: Símbolos estándar a utilizar en un diagrama de flujo de procesos (J.F.Vilar Barrio (1997)).

Las etapas a seguir para la realización de un diagrama de flujo de procesos son:

- Identificar el objetivo a conseguir.
- Planificar la realización del diagrama de flujo teniendo en cuenta las diferentes fases de un proceso:
 - ¿DÓNDE empieza?
 - ¿QUÉ incluye?
 - ¿DÓNDE acaba?
- Determinar las etapas del proceso mediante la herramienta "tormenta de ideas" (Ver Apartado 7.2.1).
- Dividir el diagrama del proceso global en diagramas más pequeños, para que éstos sean más manejables y después unirlos.
- Usar frases simples para identificar y describir cada fase del proceso.
- Ordenar las fases por su secuencia y unir las hasta conseguir el proceso global.
- Después de la construcción del diagrama de flujo es recomendable su análisis. Para este análisis, es recomendable hacer las correspondientes comprobaciones, teniendo en cuenta:
 - Los bucles de reproceso.
 - Las operaciones, y
 - Las bases de datos.



8.2.6 Hojas de comprobación.

Es una herramienta que presenta un formato estructurado de recogida y análisis de datos, para confirmar y registrar los pasos a realizar en un proceso para poder representar hechos.

Se utiliza para recoger datos sistemáticamente, observándose la frecuencia (número de repeticiones) de varios efectos de un proceso, de una mejora, etc.

Las etapas a seguir son:

- Planificar bien la recogida de datos (hechos que se producen):
 - ¿QUÉ se quiere saber?
 - ¿CÓMO vamos a conseguir la información?
 - ¿DÓNDE conseguirla?
 - ¿QUIÉN nos la puede proporcionar?, etc.
- Determinar el efecto a observar.
- Decidir los datos que se van a recoger y durante cuánto tiempo.
- Diseñar el formato de la Hoja de Comprobación.
- Rellenar el documento.
- Comprobar que la Hoja de comprobación es sencilla de utilizar y que recoge los datos adecuados.

8.2.7 Diagrama de relaciones.

Es una de las llamadas nuevas herramientas de la Calidad que de forma gráfica determina los vínculos que existen entre los diversos factores, ideas o grupos de ideas, para abordar problemas o situaciones complejas. Con este diagrama se consiguen identificar las posibles causas origen de un problema.

Está especialmente indicada para:

- Tomar decisiones complicadas y graves.
- Establecer planes para la disminución de reclamaciones de clientes
- Mejorar la calidad en diferentes departamentos, etc.

Las etapas a seguir son:

- Plantear el problema o tema a tratar y escribirlo en el centro de un panel, papel grande, etc.
- Identificar las causas que tienen que ver con el tema o problema y escribirlas en unas tarjetas.
- Situar las tarjetas sobre el panel y formar relaciones entre ellas uniéndolas mediante flechas.
- Se hace con el grupo de personas que se encuentre involucrado en el tema. Así, se construyen diferentes diagramas hasta encontrar por fin una solución definitiva.





9. BIBLIOGRAFÍA.



Aenor. Grupo 19, (1995), Norma UNE-EN ISO 8402/ Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad. Vocabulario. Madrid: Ed. Aenor

Aenor. Grupo 20, (1995), Norma UNE-EN 29004-2/ Gestión de calidad y elementos del sistema de la calidad. Parte 2: Guía para los servicios. Madrid: Ed. Aenor

Aenor. Grupo 15, (1994), Norma UNE-EN-ISO 9001/Modelo para el aseguramiento de la calidad en el diseño el desarrollo, la producción, la instalación y el servicio posventa. Madrid: Ed. Aenor

Aenor. Grupo 9, (1998), Norma UNE 66908/ Guía para la redacción de un manual de la calidad. Madrid: Ed. Aenor

S. Gento, (1996), Instituciones educativas para la Calidad Total. Madrid: Ed. La Muralla

F. P. Schargel, (1997), Como transformar la educación a través de la gestión de la Calidad Total. Guía práctica. Madrid: Ed. Diaz De Santos, S.A.

A. Senlle, (1993), Calidad Total en los servicios y en la administración pública. Barcelona: Gestión 2000, S.A.

D. Hoyle, (1998), ISO 9000. Manual de sistemas de calidad.- 4ª edic. Madrid: Ed. Paraninfo

A. Andersen, (1.995), Factores humanos de la calidad. II. Madrid: Ed. Cinco Días.

A. Andersen, (1.995), Factores técnicos de la calidad. III. Madrid: Ed. Cinco Días.

A. Andersen, (1.995), Marco de gestión de la calidad de Arthur Andersen. VII. Madrid: Ed. Cinco Días.

A. Andersen, (1.995), La calidad en el ámbito del bien de consumo y los servicios. VI. Madrid: Ed. Cinco Días.

A.C. Rosander, (1994), Los catorce puertos de Deming aplicados a los servicios. Madrid: Ed. Diaz De Santos, S.A.

S. Barzucchetti, G. Le Boterf, F. Vincent, (1993), Cómo gestionar la calidad de la formación. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.

D. Hoyle, (1998), ISO 9000 Manual de valoración del sistema de calidad ISO 9000. Madrid: Ed. Paraninfo

B. E. Hayes, (1995), Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización de cuestionarios. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.

J. de Domingo-A. Arranz, (1997), Calidad y mejora continua- Normas UNE-EN-ISO- serie 9000. San Sebastián: Ed. Donostierra, S.A.

J.M. Juran-F. M. Gryna, (1997), Manual de control de calidad volumen I. Madrid: Ed. Mc Graw Hill.

J.M. Juran-F. M. Gryna, (1997), Manual de control de calidad volumen II. Madrid: Ed. Mc Graw Hill.



Forem C-LM, Investigación sobre la evaluación del plan intersectorial. Análisis de resultados comunidad autónoma de CLM tomo I. Toledo: Ed. Random. Estudios De Opinión, Marketing y Socioeconómicos, S.A.

Forem C-LM, Investigación sobre la evaluación del plan intersectorial. Tablas comunidad autónoma de C-LM tomo II. Toledo: Ed. Random. Estudios De Opinión, Marketing Y Socioeconómicos, S.A.

Aenor. Grupo 28, (1998), Norma UNE- EN ISO 9000-3 /Gestión de la calidad y aseguramiento de la calidad. Parte 3: Directrices para la aplicación de la norma ISO 9001:1994 al desarrollo, suministro, instalación y mantenimiento de soporte. Madrid: Ed. Aenor.

Forem C-LM, Investigación sobre la evaluación del plan intersectorial. Análisis de resultados comunidad autónoma de C-LM Tomo III. Toledo: Ed. Random. Estudios De Opinión, Marketing Y Socioeconómicos, S.A.

L. Cuatrecasas, (1999), Gestión integral de la calidad. Implantación, control y certificación. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.

A. Senlle, Cómo evaluar su calidad. ISO 9000 en la práctica. Herramientas para la auditoría de la calidad en la empresa. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.

Aenor. Grupo 15, (1996), Norma UNE 66904-5/ Gestión de la calidad. Directrices para los planes de la calidad. Madrid: Ed. Aenor

Aenor. Grupo 20, (1994), Norma UNE-EN-ISO 9000-1/Normas para la gestión de la calidad y el aseguramiento de la calidad. Parte : directrices para su selección y utilización. Madrid: Ed. Aenor

A. Alexander, (1998), Manual para documentar sistemas de calidad. Ed. Prentice Hall.

H. Beare, B.J. Caldwell, R.H. Millikan, (1992), Cómo conseguir centros de calidad. Nuevas técnicas de dirección. Madrid: Ed. La Muralla.

O. Amat, (1992), Costes de calidad y de no calidad. Barcelona:Ed. Eada Gestión

A. Salgueiro, (1998), Planificación: el arte de establecer objetivos. Madrid: Ed. Aenor.

J.M. Juran, (1996), Juran y la calidad por el diseño. Nuevos pasos para planificar la calidad de bienes y servicios. Madrid: Ed. Díaz De Santos, S.A.

M. Udaundo, (1992), Gestión de la calidad. Madrid: Ed. Díaz De Santos, S.A.

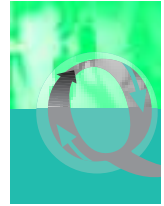
B. Forman, (1995), Gestión de la calidad. El manual de la calidad. Referencias básicas de un sistema de gestión de la calidad. Madrid: Ed. Aenor.

J. L. Lampercht, (1996), ISO 9000 en la pequeña y mediana empresa. Madrid: Ed. Aenor.

J. E. Small, (1998), ISO 9000 para directivos. Madrid: Ed. Aenor.



- G. Gallego, (1998), *Comprender; documentar; implementar; mantener ISO 9000*. Madrid: Ed. Aenor.
- A. Senlle, R. Torres, (1997), *Las respuestas sobre las normas ISO 9000*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- W. E. Trischler, (1998), *Mejora del valor añadido en los procesos*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- A. Senlle, J. Vilar, (1996), *ISO 9000 en empresas de servicios*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- F. López, (1994), *La gestión de la calidad en educación*. Madrid: Ed. La Muralla, S.A.
- D. Hoyle, (1998), *ISO 9000 manual de sistemas de calidad*. 4ª edición. Madrid: Ed. Paraninfo.
- A. Badia y S. Bellido, (1999), *Técnicas para la gestión de la calidad*. Madrid: Ed. Tecnos.
- Comité de Costes de la Calidad, Asqc, J. Campanella, (1992), *Principios de los costes de la calidad*. Madrid: Ed. Díaz De Santos, S.A.
- K. Albrecht, (1996), *Todo el poder al cliente*. Barcelona: Ed. Paidós Empresa.
- K. Albrecht, (1998), *Servicio al cliente interno*. Barcelona: Ed. Paidós Empresa.
- Asociación de la Industria Navarra, (1991), *La calidad en el área del diseño*. Madrid: Ed. Díaz De Santos, S.A.
- J. M. Perez-Fernandez, (1999), *Gestión de la calidad orientada a los procesos*. Madrid: Ed. Esic.
- Kaoru Ishikawa, (1984), *Practica de los círculos de control de calidad*. Madrid: Ed. Productivity Press.
- F. J. Palom, (1991), *Círculos de calidad. Teoría y practica*. Barcelona: Ed. Marcombo. Boixareu Editores, 1991.
- F. J. Lloréns, (1996), *Medición de la calidad de servicio: una aproximación a diferentes alternativas*. Granada: Ed. Colección Biblioteca de Económicas y Empresariales.
- A. Senlle y G. A. Stoll, (1994), *ISO 9000 las normas para la calidad en la practica. Calidad total y normalización*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- O. Amat y P. Soldevilla, (1998), *Contabilidad y gestión de costes*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- G. Merli, (1995), *La calidad total como herramienta de negocio*. Madrid: Ed. Díaz De Santos, S.A.
- Sally Sparhawk, (1998), *Cómo identificar las necesidades de formación*. Madrid: Ed. Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- D. Galloway, (1998), *Mejora continua de procesos*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- Asesorías Gestión Empresarial, (1996), *Satisfacción del cliente y calidad de servicios*. Valencia: Ed. Ciss Gestión.



- A. Salgueiro, (1999), *Cómo mejorar los procesos y la productividad*. Madrid: Ed. Aenor
- Asociación Española para La Calidad. Sección de Automoción, (1997), *Costes de calidad. Ejemplo de implantación de un sistema de calidad*. Ed. Sección de Automoción de la AEC
- Asociación Española para La Calidad. Sección de Automoción, (1997), *Costes de calidad*. Ed. Sección de Automoción de la AEC
- F. Gan, R. Soto, (1999), *Manual para la elaboración de planes de formación: modelos y aplicaciones*. Barcelona: Ed. Apóstrofe Itinerario.
- D. Mills, (1999), *Manual de auditoria de la calidad*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- Joseph Boyett, Jimmie Boyett, (1999), *Lo mejor de los gurús*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- F. Gil, M. García, (1998), *Grupos en las organizaciones*. Madrid: Ed. Pirámide.
- AENOR, (1999), *Norma ISO DIS 900:2000. Sistemas de gestión de la calidad - requisitos*. Madrid: Ed. Aenor.
- Richard y Chang, P. Keith, (1996), *Satisfacer primero a los clientes internos*. Barcelona: Ed. Granica, Tec Consultores.
- M. Leboeuf, (1995), *Cómo hacer clientes y conservarlos*. Barcelona: Ed. Grijalbo.
- C. R. Bell, (1997), *Mentoring. Haga crecer a sus colaboradores*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- A. Valls, (1999), *Guía practica del benchmarking. Cómo lograr el liderazgo en su empresa o unidad de negocio*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- J. M. Martínez-Ribes, L. de Boorja, P. Carvajal, (1999), *Fidelizando clientes. Detectar y mantener al cliente leal*. Barcelona: Ed. Gestión 2000, S.A.
- Forem CLM, (1998), *Competencias profesionales en entidades de formación*. Toledo: Forem CLM.
- Forem CLM, (1998), *Planificación y organización para la Calidad*. Toledo: Forem CLM.

