



Universidad Nacional Autónoma De México

**Facultad de Psicología
División de Estudios Profesionales**

**Propuesta de Planeación para la implantación de un
Sistema de Gestión de Calidad Integral en la
Organización. Caso de la Facultad de Psicología.**

T E S I S
**que para obtener el Título de
Licenciada en Psicología presenta**

Julia Concha Gaona

**Director: Lic. Gabriel H. Vázquez Fernández
Revisor: Lic. Ricardo Alberto Lozada Vázquez**

**Comité Sinodal: Lic. Juan Varela Juárez
Lic. Adriana Guadalupe
Martínez Pérez
Mtro. Carlos Rodrigo Alonso
Peniche Amante**



Octubre.2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



PÁGINA EN BLANCO

ÍNDICE

ANTECEDENTES	7
E INTRODUCCIÓN	7
I. ANTECEDENTES	9
II. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1. ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD	18
1.1 ADMINISTRACIÓN	20
1.1.1 FUNCIONES DEL ADMINISTRADOR	21
1.1.2 EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO	22
1.2 CALIDAD	26
1.2.1 HISTORIA DE LA CALIDAD	26
1.2.2 TEORÍAS DE LA CALIDAD TOTAL	29
1.2.2.1 EDWARD DEMING (1900-1993)	29
1.2.2.2 JOSEPH JURÁN (1904-2008)	31
1.2.2.3 KAORU ISHIKAWA (1915-1989)	31
1.2.2.4 PHILLIP CROSBY (1926-2001)	32
CAPÍTULO 2 SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	34
2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	36
2.1 NORMAS DE CALIDAD	37
2.1.1 FAMILIA DE NORMAS ISO 9000	39
2.1.2 VERSIONES DE LA NORMA ISO 9001	40
2.2 IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	41
2.2.1 CAPACITACIÓN/TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN	42
2.2.2 ELABORACIÓN DOCUMENTAL	42
2.2.3 IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA	44
2.2.4 AUDITORÍA INTERNA	45
2.2.5 CERTIFICACIÓN	47
2.3 LOS OCHO PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD	48
2.4 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	49
2.4.1 DEFINICIÓN DE PROCESO	50
2.4.2 TIPOS DE PROCESO	51

2.4.3 BENEFICIOS DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS	54
2.4.4 IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS.....	55
2.5 PROCESOS CONTRATADOS EXTERNAMENTE	58
2.5.1 CONTROL DE LOS PROCESOS EXTERNOS	59
CAPÍTULO 3. CULTURA ORGANIZACIONAL Y CAMBIO ORGANIZACIONAL	62
3.1 CULTURA ORGANIZACIONAL.....	64
3.1.1 CULTURA DE CALIDAD.....	65
3.1.2 CALIDAD EN LAS PERSONAS.....	66
3.2 CAMBIO ORGANIZACIONAL	71
3.2.1 LOS FOCOS DE ACCIÓN DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL	73
3.2.2 UTILIDAD DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL	75
3.2.3 PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL.....	77
3.2.4 EL CAMBIO ORGANIZACIONAL PLANEADO	80
3.2.5 COMPLICACIONES DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL	81
CAPÍTULO 4. PLANEACIÓN Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	85
4. PLANEACIÓN	87
4.1 TIPOS DE PLANEACIÓN.....	89
4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	90
4.2.1 PROPÓSITO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	91
4.2.2 EL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	93
5. PROYECTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SGC INTEGRAL EN LA ORGANIZACIÓN.	99
5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	100
5.2 OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA	101
5.3 DIAGNÓSTICO.....	102
5.4 PROCESOS A CERTIFICARSE	110
5.5 PLANES DE ACCIÓN:	111
5.5.1 CAPACITACIÓN	112
a) <i>Elaboración de material didáctico.....</i>	112
b) <i>Selección de líder de proyecto.....</i>	113
c) <i>Capacitación del personal que participará en la documentación de perfiles y procedimientos</i>	

d)	<i>Capacitación de los expositores para el Taller de la Norma</i>	114
e)	<i>Identificación del personal que participará en el SGC</i>	115
f)	<i>Reuniones de apertura</i>	115
g)	<i>Taller de Introducción a la Administración Pública y de Organizaciones</i>	116
h)	<i>Taller de Manejo y Comprensión de la Norma ISO 9001:2008</i>	117
i)	<i>Taller de formación para implantación de un SGC</i>	117
j)	<i>Selección de representantes de la calidad</i>	118
k)	<i>Selección de auditores internos</i>	119
l)	<i>Taller de formación para auditores internos</i>	119
m)	<i>Designar y dar inicio a las actividades del Comité de Calidad</i>	120
5.5.2	DOCUMENTACIÓN	121
a)	<i>Documentación de perfiles de puesto y elaboración de manuales de organización</i>	121
b)	<i>Documentación de procedimientos y elaboración de manuales de procedimientos</i>	122
c)	<i>Identificación de procesos críticos</i>	123
d)	<i>Documentación del mapa de procesos</i>	124
e)	<i>Elaboración del manual de calidad</i>	124
f)	<i>Elaboración del Plan de Calidad</i>	125
5.5.3	PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA	126
a)	<i>Difusión de los cambios a realizarse</i>	126
b)	<i>Aplicación de los cambios</i>	126
5.5.4	REVISIÓN DEL SISTEMA	127
a)	<i>Auditoría interna</i>	127
b)	<i>Revisión por la Dirección</i>	128
5.5.5	CERTIFICACIÓN	129
5.6	INDICADORES DE DESEMPEÑO	129
	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	134
	REFERENCIAS	140
	ANEXOS	147



PÁGINA SIN TEXTO

ANTECEDENTES
E INTRODUCCIÓN



PÁGINA SIN TEXTO

I. ANTECEDENTES

Durante la prestación de mi Servicio Social Profesional y de un Programa de Formación en la Práctica en el cual participé en el año 2011, me correspondieron tareas que tuvieron como propósito implantar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en algunas dependencias de la Facultad de Psicología, las que obtuvieron su Certificación de Calidad ISO 9000 en el mes de Febrero, del año 2013.

Este fue un esfuerzo en el que participaron un grupo importante de académicos y algunos estudiantes. A quienes participamos en calidad de estudiantes, se nos dio la oportunidad de vivir el desarrollo de una tarea que ofrece diversos retos y que lleva a la obtención de la Certificación de Calidad.

Para mi área de interés, la Psicología Organizacional, resulta natural que el profesionista se involucre en tareas que tienen como fin último el cambio organizacional y cultural que deben llevar a la mejora de la manufactura de productos o prestación de servicios.

Sin embargo, la tarea en la que participé se dio en un contexto educativo, particularmente de educación superior al que por ello se le añadió otra característica que fue la de llevar a cabo actividades que corresponden al área de Psicología Educativa, lo que enriqueció mi formación.

Las tareas realizadas me dieron la oportunidad de vivenciar el día a día de un proceso largo que involucra muchas tareas propias de la psicología organizacional y como ya se dijo, de la psicología educativa en particular.

El proyecto fue exitoso y las dependencias involucradas obtuvieron la certificación correspondiente y por supuesto algunas cosas cambiaron. Quienes conocimos la forma de trabajo de estas dependencias antes de iniciar el proyecto y la forma de trabajo después de éste, pudimos apreciar los cambios significativos que se fueron dando a lo largo del proceso.

Terminado el proyecto algunos de los participantes nos preguntamos qué tanto sería posible que el proceso se repitiera en la organización (nuestra Facultad de Psicología) y de qué tamaño sería el reto para poderlo llevar a cabo exitosamente en un plazo de tiempo que fuera atractivo para la propia organización.

Nos preguntamos también qué elementos o factores fundamentales tendrían que tomarse en cuenta para abordar un reto de tal naturaleza y sobre todo, qué se aprendió durante el proyecto original que permitiera mejorar la dinámica de las actividades y evitar los tropiezos que se tuvieron durante el desarrollo del trabajo.

La mayor parte de la literatura referente a las tareas para implantar Sistemas de Gestión de Calidad (SGC), particularmente bajo el estándar de las Normas ISO, hablan de etapas muy definidas:

- ❖ Diagnóstico de la madurez del sistema de administración antes de iniciar el programa.
- ❖ Sensibilización y motivación para la adopción de normas de calidad, incluido en un proceso de capacitación.
- ❖ Documentación de procesos y desarrollo de los diversos documentos que el sistema demanda.
- ❖ Puesta en operación del Sistema, que implica la utilización de las nuevas formas de trabajo.
- ❖ Medición del sistema, donde se implementan auditorías internas, acciones correctivas y preventivas; y finalmente las auditorías externas.

Cada una de las etapas antes mencionadas involucra tareas que son arduas y en algunos casos complejas, demanda sostener la motivación de los miembros de la organización para no abandonar las tareas y requiere disciplina para avanzar sistemáticamente. El análisis para llevar a cabo el proyecto de certificación global de la Facultad plantea algunos requisitos que este trabajo de Tesis profesional pretende resolver.

Es un hecho que un proyecto de ésta naturaleza requiere de una meticulosa planeación que facilite los procesos de cambio organizacional y el entrenamiento, en algunos casos muy especializado, que requieren los participantes en tal proyecto.

II. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se vive una cultura de la llamada *globalización*; ésta es una tendencia internacional que ha tenido como propósito fundamental fomentar el comercio entre las naciones.

Técnicamente, dice Barba (2000), *la globalización es un conjunto de procesos a través de los cuales los gobiernos de diferentes estados se entremezclan, por medio de sus empresas multinacionales, derivadas de su competitividad en los mercados.*

A través de estos procesos, en las últimas décadas, se ha desarrollado un mundo que implica la inclusión de los países y sectores poblacionales que predominan a través de sus empresas multinacionales. Una organización que pretende tener renombre y presencia, ya no debe aspirar a participar en un mercado local, sino en uno global; lo que deja a las grandes empresas actuales en situación de enfrentar una competencia más agresiva y demandante.

Éste y otros fenómenos que se han dado en las últimas décadas han marcado una importante influencia en las instituciones y en las economías. Muchos países han detectado la necesidad de establecer estándares para regular el comercio multinacional y con esto han dado lugar al surgimiento de nuevas formas para administrar las organizaciones transnacionales y cumplir con las *reglas del juego* que la globalización ha impuesto, particularmente en el intercambio de mercancías y servicios que se dan en el proceso de importación-exportación.

Uno de los enfoques desarrollados en las últimas décadas y que se ha popularizado por su pertinencia en la necesidad de demostrar la calidad de los productos y servicios ofrecidos, es el enfoque basado en la administración de la calidad. A pesar de que muchas de las actualizaciones en los sistemas administrativos se han generado para enfocarse en empresas de producción con afán de incrementar las ganancias; también es verdad que las empresas de servicios han demostrado que implementar los nuevos sistemas puede ayudar a organizaciones en cualquier ámbito.

Para el propósito de este trabajo recepcional hay que mencionar que las instituciones educativas no se encuentran exentas en absoluto de las transformaciones y cambios que afectan al resto de las organizaciones. De hecho muchas universidades, principalmente en Europa, han decidido tomar la iniciativa en implantar los sistemas administrativos que se proponen en las empresas productoras y han encontrado resultados altamente favorables y alentadores. En particular con respecto a la tendencia administrativa de trabajar enfocados en la calidad de los productos o servicios ofrecidos (Del río, 2008).

A lo largo de la historia, el término *calidad* ha experimentado un proceso evolutivo y a partir de los cambios mencionados ha llegado a considerar a los usuarios finales del producto o servicio como los determinantes de la misma. Un producto de calidad es el que satisface las necesidades de sus destinatarios, llamados *clientes*. Para lograr esto, se han implementado medidas normativas para determinar los estándares de calidad.

Aunque al principio estas medidas fueron ideadas para los sistemas de producción de manufactura, pronto se han ido extendiendo a otro tipo de organizaciones. Según Van den Berghe (1998), esto incluye a las empresas de servicios y, por supuesto, las de formación profesional.

Para adaptarse al ámbito de la educación el concepto de calidad, cuenta con condiciones adicionales. La calidad en la educación declara Laura Yzaguirre (2005), incluye tres enfoques:

- ❖ El enfoque en la eficacia: donde una educación de calidad es la que logra que los alumnos aprendan lo que deben aprender según sus planes y programas al cabo del tiempo establecido.
- ❖ El enfoque del concepto de calidad: donde por sus contenidos, la educación responde adecuadamente a lo que el individuo necesita para su desarrollo tanto personal como en la sociedad.
- ❖ El tercer enfoque es el de los procesos: En este caso, la calidad es la que ofrece al estudiante un adecuado contexto físico para el aprendizaje, un

cuerpo docente conveniente y preparado, buenos materiales de estudio y de trabajo, etcétera.

Algunos institutos de enseñanza y formación comenzaron a implantar métodos de calidad que eran entonces industriales, a finales de la década de los 80's y durante el inicio de los 90's algunas organizaciones aceptaron las ISO 9000.

Una universidad, es una institución de formación profesional que tiene como tarea el generar profesionales que se integren al mercado laboral, por lo que *“percibe por parte de la sociedad cierta imposición de mercado”* (Del Río, 2008). Esto sumado a la dinámica de optimización de procesos que envuelve a la sociedad hoy en día, determinan la necesidad de normalizar y regular este tipo de actividades, tanto como cualquier otra.

En otros países, sobre todo de la comunidad europea, ha habido un auge en la normalización de procesos. En España, por ejemplo Loreto del Río reporta (Del Río, 2008) para el año 2008 que *“más del 60% de las Universidades...cuentan con algún proceso certificado en ISO 9001:2008...”* y se ha comprobado que quienes *“implantan y certifican un Sistema de Gestión de Calidad, una vez que alcanzan cierta madurez...experimentan considerables beneficios tanto en organización como en competitividad y resultados”*.

La implementación de un SGC es un buen comienzo para la reorganización de la tarea educativa desde las instancias gestoras y las escuelas, pues estima los elementos clave para ordenar desde el proceso de selección de alumnos, hasta un seguimiento de los egresados. De esta forma podemos conocer la pertinencia de los servicios educativos ofrecidos.

En los países de Latinoamérica, el tema de la calidad ha sido poco abordado, a pesar de su relevancia. Laura Yzaguirre reporta (2005) que a partir del año 2000 se han realizado en México algunos esfuerzos por *“impulsar un movimiento social convergente para mejorar la educación”*. Parte de estos esfuerzos ha sido la creación del Instituto Nacional para la Evaluación en Educación (INEE), o el

Compromiso Social por la Calidad de la Educación, donde participaron la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE).

Se han tomado otras iniciativas como la creación del Premio de Innovación y Calidad en la Administración Pública o la convocatoria para el reconocimiento Innova. Incluso, *“la presidencia de la República...desarrolló una serie de acciones encaminadas a una redefinición de las tareas gubernamentales...para desarrollar una sólida cultura de calidad”* (Yzaguirre, 2005).

Como resultado de la suma de estos esfuerzos, Yzaguirre (2005) reporta que para el año 2005, en el sector central de la SEP trabajaban con la certificación ISO 9001:2000, 11 Unidades Administrativas y 33 instituciones educativas. Se suman también a estas cifras, 32 Universidades Tecnológicas dependientes de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica (SESIC).

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se ha sumado a estas medidas, implantando un Sistema de Gestión de Calidad en la Gestión Administrativa Universitaria.

Según Salvador Castro (2007), el objetivo de esta medida ha sido *“incorporar herramientas y tecnologías avanzadas, construir un nuevo modelo de gestión administrativa y generar cambios en la imagen de la Universidad, estableciendo nuevos valores de desempeño y creando una relación fundada en la atención eficiente de la administración hacia la comunidad universitaria”*.

Desde el año 2011 la Facultad de Psicología se ha sumado a los esfuerzos de la Universidad a través de la implantación del SGC y la consecuente Certificación de tres de sus Centros de Servicio a la Comunidad Universitaria y al Sector Social. Durante la certificación de estas entidades, se hizo un énfasis importante en la determinación y control de los procesos externos, ya que muchos de los procesos de los Centros dependen de otras instancias de la Facultad.

Una de las ventajas de ISO 9000 estriba en ser una herramienta muy flexible, que permite a la propia organización establecer el alcance de la certificación de acuerdo a sus propias necesidades. Se puede certificar a toda la organización (total) y también se pueden certificar algunos de los procesos de la organización o algunas áreas de la organización (parcial). Sin embargo, todo SGC tiende a generar cadenas de producción que interconectan con todas las áreas de la organización, lo que a la larga, lleva a observar la conveniencia de certificar todos los procesos y áreas de la organización.

Las universidades públicas buscan la conservación y obtención de recursos operativos que las hagan eficientes y eficaces en el cumplimiento de sus objetivos. Para esto se apoyan en teorías, metodologías y técnicas de la Administración Pública.

La tarea de administrar se aplica a cualquier tipo o tamaño de organización y es la forma que se tiene para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos. La Facultad de Psicología de la UNAM, tanto como cualquier otra organización, *“...necesita tomar decisiones; coordinar múltiples acciones; dirigir personas; adecuar y asignar recursos; emprender acciones complejas que deber realizarse de manera armónica, las cuales implican, además el concurso de diferentes administradores que realicen funciones encaminadas hacia áreas distintas y problemas específicos”* Castro (2007).

La Facultad de Psicología, como instancia de la UNAM, tiene la misión de contribuir al logro de los objetivos Universitarios de formación, investigación y difusión de la cultura. Para cumplir con sus tareas, contiene en su estructura actual diversas instancias con personal que funge como líder y que, por su cargo, debe llevar al área al cumplimiento de sus objetivos y metas. Es decir, un líder quien tiene las funciones de un administrador.

Salvador Castro menciona en su libro del 2007 que *“El reto de las organizaciones actuales es convertir a todos los administradores en líderes y a todos los líderes en administradores”*. Ríos, desde 1999 escribió que *“...una buena parte de*

profesionales de otras disciplinas...al integrarse a las labores productivas, se percatan de la necesidad de estudiar administración.”

Se recomienda que todos los niveles y funciones de la organización se vean involucrados en programas de capacitación en administración por calidad (Cantú, 2001). Para conseguir la implantación de un SGC integral en la Facultad será importante capacitar a una gran parte del personal. Esto traerá consigo, junto con la documentación y otras acciones, cambios en la cultura de la organización. La implantación de un SGC representa siempre un *cambio cultural* para el lugar en el que se implanta.

Es evidente que el reto es grande para la Facultad. Como menciona Loreto del Río (2008) entre mayor sea el número de procesos, la documentación del Sistema se torna más compleja y se requiere un mayor tiempo para la implantación.

El propósito de este trabajo es mostrar la forma en la que los elementos de la administración y el cambio organizacional pueden facilitar a una organización, tomando como ejemplo a la Facultad de Psicología, sumarse a los procesos de Certificación en Calidad. Se tomará a manera de análisis la experiencia generada por la implantación del SGC en los Centros de Servicio de la propia Facultad para a partir de esto determinar las estrategias y técnicas que puedan resultar favorables, haciendo énfasis en las áreas susceptibles de mejora. La idea es que la Facultad cuente con las herramientas necesarias para incluirse, de manera integral y a través de una Planeación Estratégica, en el cambio organizacional sin tener que sufrir las consecuencias de la resistencia que surge de forma natural en todo proceso de cambio organizacional.

CAPÍTULO 1. ADMINISTRACIÓN Y CALIDAD



PÁGINA SIN TEXTO

1.1 ADMINISTRACIÓN

La administración como disciplina ha sido resultado de la evolución del hombre a través de la historia. Como actividad, la administración forma y ha formado parte de toda tarea organizada desde el inicio de la acción humana. La aplicación de la administración se denomina acto administrativo y se le ha definido como la coordinación del esfuerzo humano para alcanzar un objetivo (Hernández 1992).

Se sigue de lo anterior que indiscutiblemente toda persona o grupo de personas que persigan un fin común, requieren dirigirse conforme a algún *acto administrativo* para lograrlo. Sea consciente o inconscientemente, los hombres han requerido una estructura que les permita alcanzar las metas que se proponen. Sin embargo, no fue sino hasta después de la Revolución Industrial, cuando surgió formalmente la sistematización y el estudio de la Administración como una disciplina (Ríos, 1999).

A partir del estudio de la administración, surgieron diferentes teorías y se hizo evidente la necesidad de comprender lo que es *administrar*. A continuación se muestran sólo dos de las muchas definiciones que se han hecho del término.

- ❖ Wehrich en 1994 definió a la administración como “*el proceso de diseñar y mantener un ambiente en el que las personas, trabajando en grupos, alcancen con eficiencia metas seleccionadas.*”
- ❖ La definición de Stoner, de 1989 señala que la administración es “*el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar los esfuerzos de los miembros de la organización, y de aplicar los demás recursos de ella para alcanzar las metas establecidas.*”

Esta última definición tiene conceptos que sugieren las funciones de un administrador dentro de la organización. Tales funciones son un tema de especial interés para el trabajo, ya que como veremos a lo largo del mismo, las funciones de un administrador deben convertirse en las de todo líder, que dirigirá a la organización hacia el logro de las metas planteadas.

Para que la organización logre alcanzar una posición deseada a partir de una situación actual, es necesario que los líderes de la misma tengan la capacidad de establecer la metodología a seguir, de organizar al personal, de involucrarlo y dirigirlo, así como establecer los controles necesarios. Esto significa administrar a la organización desde sus más altas directrices para el logro de sus objetivos.

1.1.1 FUNCIONES DEL ADMINISTRADOR

El papel del administrador en una organización es básico. Un administrador tiene la responsabilidad de encausar al personal hacia sus mejores aportaciones para el logro de los objetivos comunes. Para lograr esto, debe llevar a cabo cinco actividades principalmente (Wehrich, 1994):

- i. Planear. La primera de las tareas del administrador, no sólo en importancia sino de acuerdo a una cronología, es la planeación. Ésta etapa en particular es compleja y de vital importancia ya que incluye desde la selección de una misión y los objetivos a lograr, hasta la selección y puesta en operación de las acciones que deben tomarse para lograrlos. De este punto se hablará más adelante.
- ii. Organizar. Implica establecer las actividades que se llevarán a cabo con la finalidad de que toda tarea sea desempeñada por la persona correcta, que ninguna tarea quede sin realizarse o duplicada y que las actividades se lleven a cabo en cumplimiento de lo planeado, en cuanto a tiempos y metas previstos.
- iii. Integrar al personal. Significa reconocer el personal que se requiere para el logro de una meta y asegurarse de que se lleven a cabo los esfuerzos necesarios para colocar a las personas adecuadas en la realización de las tareas adecuadas.
- iv. Dirigir. Se refiere a la influencia que se ejerce sobre el resto del grupo para lograr que presten su mayor esfuerzo en el logro de los objetivos comunes.
- v. Controlar. Finalmente está la función del control, donde a través de una medición, se dan a conocer el desempeño individual y colectivo. La

finalidad última de esta actividad es reconocer si estamos llevando a cabo las actividades de la forma más favorable e identificar las áreas en las que puede mejorar el desempeño.



Figura 1. Funciones del administrador.

El conocimiento de estas actividades es de gran utilidad para aquellos que desempeñan un cargo que requiera de la conducción de un área, departamento o incluso organización hacia una situación deseada. La intención de este trabajo de Tesis es brindar, a través del ejemplo de la Facultad de Psicología, algunas herramientas que resulten en la posibilidad de enriquecer las habilidades de los líderes para que sean capaces de desempeñar sus labores en favor de la persecución y obtención de metas y objetivos comunes de su organización.

1.1.2 EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO ADMINISTRATIVO

Si bien es posible dar cuenta de que la presencia de los actos administrativos es un hecho de mucho tiempo atrás, la teoría moderna de la administración data de principios del siglo XX. Aún de entonces a ahora, se han realizado muchos cambios en los enfoques y formas de administrar dentro de las organizaciones.

Desde los tiempos en que el hombre comenzaba a organizarse en familias, después comunidades y con el surgimiento de las sociedades sedentarias, existió algún tipo de organización; y más que eso, debió existir algún tipo de administrador para resolver sus problemas iniciales como la distribución del trabajo o el uso de los recursos.

Algunas civilizaciones llegaron a crecer de manera importante y de ellos se conservan algunos registros: Egipto, Babilonia, China, Mayas e Incas, por mencionar algunos. En todos estos, puede encontrarse algún rastro indudable en que se muestra la existencia de la administración. A través de sistemas tributarios, el pueblo recolectaba cantidades considerables de bienes que casi siempre los gobernantes o sacerdotes administraban (George, 2005). Una de estas sociedades fue el Imperio Romano, a la caída del cual nació la organización feudal, donde se encontraban formas de producción artesanales y organizaciones manufactureras en forma de gremios (Ríos, 1999).

A partir de la llamada Revolución Industrial surgieron muchas innovaciones en los procesos de producción, lo que desencadenó una acelerada industrialización. La consecuencia fue el surgimiento de una gran cantidad de organizaciones con necesidad de crecer. A partir de aquí la necesidad obvia, como menciona Adalberto Ríos (1999), era la obtención de capitales y la producción de ganancias suficientes para regresar dichas inversiones.

Como es común, un cambio lleva a otro y a lo largo de varios siglos las condiciones de trabajo han llegado al punto en el que la mano de obra es una extensión de la maquinaria, las utilidades son el único fin y los métodos de trabajo son cada vez más especializados.

En el marco de estas condiciones surgió el estudio de la Administración como se conoce hoy en día. El pensamiento sobre las formas óptimas para dirigir una organización se han modificado mucho, desde que surgieron hasta la fecha. Tantas y tan distintas han sido las aportaciones, que se ha clasificado a los autores, según sus ideas, en diferentes escuelas.

Para fines de este trabajo se hará una presentación muy breve de las escuelas o enfoques más destacados mencionando únicamente a uno o dos de sus autores más conocidos. Cabe mencionar que el proceso evolutivo de la Administración es mucho más extenso de lo que se menciona aquí. Puede consultarse un panorama más completo en la literatura existente sobre el tema e incluso en trabajos de Tesis Profesional realizados en la Facultad y la Universidad, con motivo de la implantación de SGC.

i. Escuela tradicional, científica o clásica donde destacan Frederick W. Taylor (1856-1915), los esposos Frank (1868-1924) y Lillian Gilbreth (1878-1972). El primero fue un pensador estadounidense que reparó en la necesidad de elevar la productividad y de reducir los costos. Como consecuencia de su trabajo, obtuvo los principios y la esencia de lo que ahora conocemos como administración científica.

Los esposos Gilbreth dedicaron gran parte de su vida a la observación de los movimientos necesarios para el trabajo y la búsqueda de una forma de trabajo óptima, que redujera el cansancio y que favoreciera al desarrollo de los trabajadores como personas.

ii. Escuela del comportamiento, donde se encuentra Elton Mayo (1880-1949), quien experimentó con la finalidad de identificar las condiciones físicas adecuadas para llevar a cabo el trabajo y se encontró con tres factores muy importantes: a) El trabajo es una actividad importante para las personas que lo realizan, b) El trabajo corresponde a objetivos, necesidades y actitudes grupales; y c) La importancia del factor social dentro del proceso productivo.

iii. Escuela del proceso administrativo, donde se encuentra como personaje destacado a Henry Fayol (1841-1925), considerado fundador de esta escuela. Su trabajo se basó en la sistematización de las ideas sobre el comportamiento de un gerente. Fue el primer autor en hablar sobre la

necesidad, importancia y posibilidad de entrenar personas para dirigir una organización.

- iv. *Escuela del análisis cuantitativo.* Esta escuela creció en los años posteriores a la Segunda Guerra Mundial. Destaca por la inclusión de un trabajo interdisciplinario y el uso de la estadística como herramienta para la eficiencia. A través de las investigaciones, se incrementó la toma de decisiones según los datos y los análisis cuantitativos (George, 2005).
- v. *Escuela estructuralista.* Después de los estudios enfocados al trabajador como productor del trabajo y, por lo tanto, responsable de la eficacia; se generaron estudios acerca de la estructura de la organización e incluso de la relación que tiene una organización con su medio ambiente y otras organizaciones.
- vi. *Enfoques neoclásicos de la Administración.* Surgen con la idea de retomar conceptos e ideas de muchas de las escuelas anteriores y hace énfasis en los aspectos prácticos de la aplicación del proceso administrativo (George, 2005). Los conceptos más importantes que se manejan corresponden a cuatro de las funciones del Administrador que ya se han mencionado antes: Planeación, Organización, Dirección y Control.

La eficiencia ha sido por largo tiempo objeto de interés en todo tipo de organizaciones y la búsqueda por incrementarlas ha cambiado de forma, pero sin perder su fin. Con el paso del tiempo las organizaciones se han vuelto cada vez más productivas y a partir del siglo XXI, con el surgimiento de los tratados de libre comercio y la globalización, las posibilidades de competir se han expandido.

Las grandes organizaciones han abierto sus panoramas y se preocupan no sólo por elevar sus ganancias y disminuir sus costos, sino también por obtener un lugar en un mercado multinacional. Uno de los puntos sobre los que se fija la atención

antes de comerciar a nivel global hoy en día, es el control y la administración que se tiene de la calidad.

1.2 CALIDAD

El término calidad tiene su origen en el griego *kalos* que significa bueno, apto, favorable y en el latín *qualitatem*, que significa propiedad. Por lo que se deduce que calidad es la propiedad de ser bueno o apto. El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la define como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Todo objeto tiene calidad y la determinación de cuál es mejor o peor es subjetiva, ya que se puede evaluar a un objeto según diferentes propiedades (Alvear, 2001).

1.2.1 HISTORIA DE LA CALIDAD

El término calidad está asociado con el concepto de producción. Por esto, haremos una asociación de la evolución de la producción y su relación con el concepto de calidad.

Fabricación rústica	Fabricación artesanal	Fabricación en serie	Fabricación tecnologizada
<ul style="list-style-type: none"> • No se utiliza el término calidad. • La fabricación atiende a la utilidad. • Cada pieza es única por sus características particulares y materiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • El artesano determina las características de fabricación. • El artesano califica la calidad del objeto. • Limitado acuerdo con el cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fabricación normalizada al interior de la empresa. • El operario y el capataz califican la calidad. • Desecho del producto con falla. • Alto acuerdo con el cliente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fabricación normalizada al interior y al exterior de la empresa. • El sistema integral de administración y fabricación controlan la calidad. • El cliente se vuelve primordial en la fabricación.



Figura 2 Historia de la Calidad. Basado en Vázquez (2004)

En los inicios de la producción, cuando se llevaba a cabo a través de la manufactura, por la necesidad explícita de utilizar algún objeto (como una lanza o alguna prenda de vestimenta), no había una conceptualización de la palabra calidad. Lo que no impedía que se procurara la realización de cada vez herramientas y productos más útiles.

Como resultado de la especialización y la distribución de tareas, producto de una mejor organización, se dio lugar a la fabricación artesanal. Ahora el artesano elaboraba artículos de alguna especie en particular y era él mismo quien decidía si el producto era de calidad. Los productos que se fabricaban eran únicos, aunque ya existían estándares un poco más definidos en cuanto a lo que se ofrecía (Vázquez, 2004).

A partir de la Revolución Industrial inició un cambio en la forma de producción, se comenzó a fabricar en serie. La evolución del trabajo en las industrias continuó hasta el punto en el que, tras la Primera Guerra Mundial, surgió el uso de los estándares estadísticos como referente de la calidad. Se verificaba la calidad al interior de la empresa, para lo que se establecieron departamentos encargados de revisar los productos y separar los defectuosos. Ahora, la organización esperaba que los productos fabricados tuvieran las mismas características.

El enfoque de la calidad como conocemos en la actualidad tiene origen después de la Segunda Guerra Mundial, cuando comenzaron a aplicarse los principios del control estadístico y la calidad tanto al producto, como a los procesos de realización con la finalidad de reducir errores.

En la década de los sesenta se popularizaron en Japón las ideas, originadas inicialmente en Estados Unidos, sobre la Calidad Total teniendo un alto impacto.

Incluso se hicieron aportaciones importantes a las teorías de Calidad y alrededor de los años setenta, el sistema de gestión de la calidad comenzó a utilizarse en Japón con el nombre de "*Empresa de Gestión de Calidad Total*" (Company Wide Quality Control) (Operé,1995.), aplicando los controles de calidad a todas las actividades de la compañía.

En la década de los ochenta volvieron a Estados Unidos las ideas de la Calidad Total y de los Sistemas de Administración de Calidad, que se han asentado como la forma de trabajo general. A partir de los Tratados de Libre Comercio que trajo consigo la década de los 90's, la competitividad aumentó y la Calidad adquirió una nueva perspectiva de *necesaria*.

En esta etapa de la producción altamente tecnologizada, la calidad adquiere un concepto diferente y una importancia mayúscula. Quién la define no es ya la empresa, sino aquellos que reciben su producto o servicio: los clientes.

Humberto Cantú (2001) menciona que el concepto de calidad abarca todas las cualidades con las que cuenta un producto o servicio para ser de utilidad a quien se sirve de él. Sin embargo, el término también hace referencia a la calidad que viene de la forma en que se presta el producto, es decir "hacer las cosas bien desde la primera vez" (George, 2005). Esto incluye los esfuerzos que hace la empresa por lograr la mejora.

En los últimos años varias han sido las organizaciones preocupadas por adoptar sistemas de administración de calidad. No sólo en Estados Unidos o Japón, sino en todos los países que comercian con estos últimos o con otros que han adoptado el sistema. Esta cadena ha tenido como consecuencia el que cada vez sea más importante para las empresas de todos tamaños y giros contar con un sistema que les permita garantizar que el trabajo realizado en ellas tiene las características de la calidad total.

1.2.2 TEORÍAS DE LA CALIDAD TOTAL

Operé y Pérez han definido a la Calidad Total en su obra de 1995 como un “Sistema de Gestión que involucra a todo el personal en la mejora continua de los procesos operativos para conseguir los objetivos corporativos”. Esta definición tiene implicaciones particulares, como el involucramiento de las personas y el estricto régimen bajo ciertos principios propuestos por diferentes autores sobresalientes.

Son muchos los autores que han aportado a este enfoque y para su estudio, Bendell (en Inacua, 2001), los agrupa en tres categorías:

- ❖ Los autores estadounidenses que llevaron el mensaje de la calidad a Japón.
- ❖ Los autores japoneses que desarrollaron nuevos conceptos de calidad.
- ❖ Los autores más recientes que estudiando el éxito de las empresas japonesas han dado ideas para seguir aumentando la calidad en las empresas occidentales.

Para fines de este trabajo sólo se menciona a los cuatro autores que han sentado las bases teóricas para los enfoques de calidad (Alvear 2001), por considerarlos los más significativos en el camino de llevar al enfoque de la administración de calidad y al concepto de calidad al auge e importancia que tiene en la actualidad. Sin embargo, hay muchos otros autores e información de estos mismos recopilada en la literatura existente y en otros trabajos de Tesis Profesional, realizados en nuestra propia facultad.

1.2.2.1 EDWARD DEMING (1900-1993)

Edward Deming fue un estadounidense, discípulo de Shewhart (1891-1967) con quien aplicó las técnicas de control estadístico de procesos. Deming menciona algunos principios de trabajo que siguen vigentes en el trabajo de Administrar con Calidad. Por mencionar algunos, que se debe descubrir el origen de los problemas

y trabajar continuamente en el mejoramiento del sistema; o que la toma de decisiones debe partir de información confiable (Cantú, 2001).

Tal vez la aportación más destacada de este autor consiste en la difusión de una metodología que permite llevar a una persona, o un grupo de personas, a lograr los objetivos esperados a través de cuatro pasos. Esta metodología que se representa comúnmente con un círculo y conocida como PHVA por las siglas de sus etapas, consta de cuatro pasos que funcionan como un ciclo que se reinicia, el cual se explica a continuación y se muestra más adelante en la figura tres:

- i. **Planificar:** El primer paso es determinar qué proyectos se desean llevar a cabo, determinando también políticas, objetivos, metas, procedimientos, métodos, normas, especificaciones y reglamentos.
- ii. **Hacer:** Se debe implementar todo aquello que se definió en la planeación, incluidas las formas de control especificadas.
- iii. **Verificar:** Obtener datos para comparar los resultados que se están obteniendo con los esperados.
- iv. **Actuar:** Según los resultados de la verificación, se evalúa en qué áreas se deben hacer ajustes y replantear acciones.

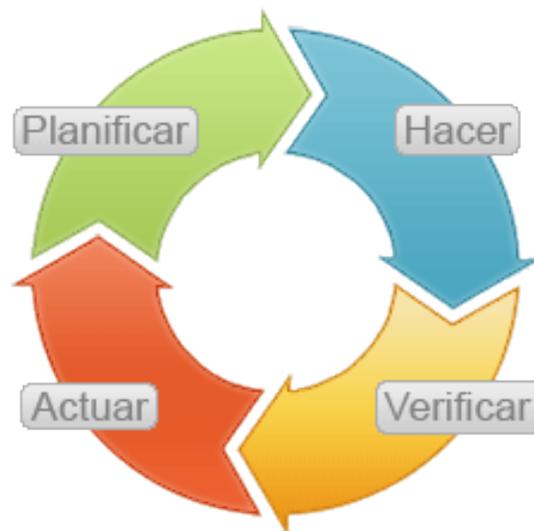


Figura 3. Círculo de Calidad de Deming, basado en teoría de Deming.

1.2.2.2 JOSEPH JURÁN (1904-2008)

Jurán fue otro estadounidense que se considera pionero en la calidad total. Dedicó gran parte de su vida al trabajo en calidad la cual definió como *adecuación al uso*, lo que significa que un producto de calidad es el que cumple los requisitos establecidos de aquél que lo utiliza. Para conseguir la calidad, Jurán estableció tres principios que Humberto Cantú explica en su obra del 2001. Se presenta a continuación una breve reseña de cada uno de ellos:

- i. **Planificación de la Calidad:** Implica que se debe identificar quién es el cliente, determinar sus necesidades y diseñar el producto o servicio que se va a prestar de acuerdo a esto.
- ii. **Control de la Calidad:** Implica el establecimiento de objetivos de calidad y unidades de medición que sean controlables y, por supuesto, alcanzables; así como un proceso para controlar la elaboración del producto o prestación del servicio. A partir de esto, se evalúa el desempeño y la conformidad del producto. Con lo que la empresa se asegurara de estar cumpliendo los objetivos definidos y, en caso necesario, corrige lo que impida su logro.
- iii. **Mejora de la Calidad:** Esto significa que hay que elevar el nivel de calidad cada vez. Se propone formar un comité o consejo de calidad que se encargue de verificar el avance que tiene la calidad; así como de definir y desarrollar nuevos proyecto, sus responsables y evaluarlos.

1.2.2.3 KAORU ISHIKAWA (1915-1989)

Ishikawa pertenece a los autores Japoneses y ha aportado a la calidad el énfasis en no sólo generar calidad, sino también controlarla a través de resultados medibles. Según su teoría “el control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores y divisiones de la compañía” (Cantú, 2001). A demás de esto, debe ser uno de los principales objetivos de la organización.

Una de las aportaciones más importantes de este autor, son los denominados círculos de calidad. Entendidos como un grupo pequeño de personas que desarrollan actividades de control de calidad voluntariamente, con el objetivo de mejorar las actividades de todas las áreas de la empresa. Otra de las ideas principales es la participación de todos los miembros de la empresa y la formación de éstos. La calidad empieza con la educación y termina con la educación.

1.2.2.4 PHILLIP CROSBY (1926-2001)

Phillip Crosby es un importante consultor de calidad nacido en los Estados Unidos, quién promovió intensamente la filosofía de la calidad. Una de las ideas por las que es recordado es que la calidad y la reducción de errores, puede reducir costos tanto para el productor como para el cliente (Alvear, 2001).

Tal vez la aportación más importante de este autor sean sus cuatro principios de la calidad que se mencionan a continuación y que han sido descritos en la obra de Cantú (2001):

- ❖ Calidad es cumplir los requisitos.
- ❖ El sistema de calidad es la prevención.
- ❖ El estándar de realización es cero defectos.
- ❖ La medida de la calidad es el precio del incumplimiento.

El trabajo de estos y muchos otros autores, ha llevado al desarrollo de nuevas formas de administrar la calidad. Desde los años noventas, “la noción de calidad se ha convertido en un tema central para empresas, servicios públicos y organizaciones no lucrativas...” dice Van den Berghe en su artículo publicado en 1998. Uno de los métodos más eficaces para lograr vigilar y mantener la calidad necesaria en las organizaciones son los denominados Sistemas de Gestión de Calidad.



PÁGINA SIN TEXTO

CAPÍTULO 2.
SISTEMAS
DE GESTIÓN
DE CALIDAD



PÁGINA SIN TEXTO

2. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD

Para comprender de manera óptima lo que es y significa un SGC, resulta más conveniente definir cada uno de los tres términos por separado (Vázquez, 2004):

Quando se habla de un *sistema*, el término se refiere a un conjunto ordenado de elementos interrelacionados, que interactúan entre sí. Es decir que en un sistema, se espera que a través del trabajo sincronizado de todos los elementos que lo conforman, y que intervienen en la tarea, se llegue a lograr un fin común.

La *gestión* es la suma de actividades que se llevan a cabo con el fin de dirigir a una institución de la situación actual a una situación deseada. Incluye el desarrollo de planes de acción, su implementación, evaluación y la corrección. Una gestión adecuada ayuda a una organización, cualquiera que ésta sea, a lograr sus objetivos.

Usaremos como definición de *calidad* al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades.

Al unir estos tres conceptos, se entiende al SGC como el conjunto de elementos interrelacionados, a través de los cuales se administra de forma planificada la calidad del trabajo en la búsqueda por satisfacer a los destinatarios de nuestros productos o servicios, mejorando continuamente (Vázquez, 2004).

Un SGC es un sistema administrativo que le permite a las organizaciones comprobar la calidad de sus productos o servicios a través de una gestión enfocada en la calidad y las siguientes cinco actividades:

- i. Analizar los requisitos del cliente, para así determinar las expectativas de los usuarios y definir las características de su producto/servicio.
- ii. Cerciorarse de que el personal es capaz de realizar su trabajo y cuenta con la motivación suficiente. En este tipo de gestión es indispensable la participación, compromiso y capacidad de todos los empleados.
- iii. Establecer los procesos a través de los cuales llevar a cabo la producción o prestación del servicio.

-
- iv. Establecer de manera clara y preferentemente gráfica cómo se deben llevar a cabo todas las operaciones o procedimientos de la empresa para lograr la satisfacción del cliente.
 - v. Mantener bajo control sus procedimientos. Lo que significa saber en todo momento cómo se desarrollan las actividades y qué resultados se obtienen. Con el fin de reconocer qué podemos mejorar.

El proceso para implementar un SGC y el cómo cumplir con él depende de cada empresa, por lo que la *forma* del sistema es distinta y adecuada a cada organización. Sin embargo, todos los SGC tienen un mismo objetivo: “asegurar que una organización satisfaga consistentemente los requerimientos del cliente” (Harrington, 1997).

2.1 NORMAS DE CALIDAD

Para algunos sectores industriales contar con una Certificación de su SGC es no sólo una garantía de calidad, sino un requisito mínimo de calidad y cada vez más, pareciera que estamos evolucionando hacia una situación similar para todo tipo de organizaciones (Van den Berghe, 1998).

Una encuesta efectuada en Inglaterra y reportada por Van den Berghe (1998) señala que una de las razones para implementar un SGC es la presión por parte de los clientes o la idea de que esta demanda puede venir en un futuro. En el sector de los servicios se resalta la necesidad de mejorar la coherencia de sus operaciones y la calidad del servicio.

El aseguramiento de la calidad se originó en los estándares oficiales de calidad, creados en 1958 por el Departamento de la Defensa de Estados Unidos para el programa espacial. Con el tiempo, éstas normas fueron adoptadas por varias empresas como requisito para los proveedores y se fueron generaron otros estándares. El primer intento por introducir una estandarización oficial se llevó a cabo en Inglaterra, publicando una guía para asegurar la calidad a principios de la década de los 70 y otras más en 1981 (George, 2005).

Los SGC no proporcionan recetas de cómo llevar a cabo la gestión o el cumplimiento de los requisitos del cliente, lo que significa que cada organización debe determinar la forma en la que logra éste objetivo (Yzaguirre, 2005). Sin embargo, en las últimas décadas se han desarrollado sistemas normativos que brindan a la organización que se sirva de ellas las herramientas para implantar un sistema que asegure la gestión de la calidad.

Dichas herramientas se denominan *Normas de Calidad*. El diccionario define a una norma como una regla que se debe seguir o a la que se deben ajustar las conductas, tareas y/o actividades. Lo que una norma nos proporciona es “la idea de cómo debe ser algo” (Vázquez, 2004).

Existen diferentes tipos de normas. Entre ellas, se encuentran las de carácter obligatorio, que son publicadas por algún organismo controlador de la actividad de ciertas empresas o sectores. También existen normatividades de carácter voluntario, caso de las normas que aplican para los SGC.

Una de las grandes ventajas de la creación y el uso de las Normas de Calidad es que funcionan como guías que facilitan la implantación de los SGC. Por otro lado, se sistematiza el trabajo, ya que toda organización que utilice una Norma particular, observará los mismos puntos. Finalmente, y como consecuencia de la anterior, se facilita la posibilidad de auditar los SGC, basados en el conocimiento preciso de los puntos que éstos deben cumplir.

Actualmente existen muchos modelos normativos, los más usados para la implantación de SGC alrededor del mundo son los tres que se mencionan brevemente a continuación:

- ❖ Six Sigma o Seis Sigma. El nombre de este modelo viene de la letra sigma, que se utiliza para denominar a las desviaciones estándar. Es un modelo muy utilizado en los Estados Unidos y trabaja con las organizaciones a partir de la evolución de seis puntos que deben llevarlos a un trabajo con cero errores (Pande y Holpp, 2007).

-
- ❖ Modelo Europeo EFQM de Excelencia. Modelo desarrollado por la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad, que se basa en una autoevaluación posteriormente contrastada por un equipo de evaluadores calificados. Explica Loreto Del Río (2008) que se evalúan las áreas de mejora y puntos fuertes a manera de diagnóstico para posteriormente emprender proyectos de mejora”.
 - ❖ ISO 9000. Está basado en Normas Internacionales de Calidad que constituyen una forma de desarrollar y mantener un sistema de calidad, operando los procesos necesarios para asegurar la calidad y la mejora continua (Van den Berghe, 1998).

El modelo que se propone en este trabajo es el basado en las Normas de Calidad ISO 9000.

2.1.1 FAMILIA DE NORMAS ISO 9000

La denominación ISO, se debe a las siglas en inglés de la Organización Internacional para la Elaboración de Estándares (International Organization for Standardization).

Dicha organización ha creado una serie de normas de distintos tipos, que aplican en todos los países miembros. Las normalizaciones generadas en este organismo tienen diferentes aplicaciones, una de las cuáles son los sistemas de calidad que se encuentran enmarcadas en la serie ISO 9000 (Palacios, 2006).

Dentro de la serie denominada *Familia de Normas ISO 9000*, se encuentran varias normas con diferentes aplicaciones. Desde la determinación de los requisitos, algunas normas de apoyo, normas para la mejora del desempeño y una norma para fundamentos y vocabulario.

El ISO cuenta entre sus miembros a representantes de 163 países y sus normas se publican en tres idiomas oficiales: inglés, francés y ruso. La organización tiene previsto un procedimiento para la adopción de las normas por los distintos países miembros (Vázquez, 2004).

Como resultado de la cantidad de países e idiomas en las que se publica y a diferencia de otros sistemas de calidad, el implantar un Sistema bajo ésta normativa es un método muy visible por el mundo exterior. El tener un sistema certificado con ISO constituye una garantía del cuidado que tiene la organización en la calidad de su producto o servicio.

2.1.2 VERSIONES DE LA NORMA ISO 9001

La Norma ISO 9001 forma parte de la familia ISO 9000 y es el documento que tiene la función de establecer los requisitos necesarios para que una organización compruebe que cuenta con un SGC implantado.

Esta norma se ha mantenido en constante actualización, al igual que el resto de la familia ISO 9000. Desde su primera versión publicada en 1987 y sus posteriores modificaciones en 1994, 2000 y la actual versión 2008. Su actualización se lleva a cabo a través de un comité de los países miembros de la ISO, que tiene lugar cinco años después de publicada cada versión.

A finales del año 2000 se publicaron las Normas con la denominación ISO 9001:2000. Versión en la que la norma se aproxima más a los conceptos de Calidad Total: se toma al cliente como referencia para las actividades; se establece claramente el requisito de identificar los procesos de la organización para planear a partir de ellos. Finalmente se agrega la necesidad de demostrar un sistema de mejora continua en los procesos, productos y servicios (Blanco, 2001).

En el 2008 se presentó una nueva versión de la norma ISO 9001, que es la vigente y en la que se realizaron una serie de enmiendas y aclaraciones, especialmente en materia de redacción.

La versión del 2008 inició su revisión en el año 2013 y se espera la publicación de la siguiente versión en el año 2015. Este hecho deberá ser tomado en cuenta para un proyecto de larga duración como el que se propone en este trabajo. Cada versión contiene un apartado dedicado a las modificaciones con respecto a la

anterior y sus coincidencias con otras normas de la misma familia o de las publicadas por el ISO.

Aunque esta serie de normas se idearon originalmente para las empresas de la industria de la fabricación, su aplicación se está difundiendo rápidamente a otros sectores de la economía y el número de instituciones y departamentos certificados se encuentra en aumento, particularmente entre los que ofrecen formación profesional y formación profesional continua (Van den Berghe, 1998). La propia División de Educación Continua de la Facultad de Psicología de la UNAM cuenta ya con la certificación bajo el estándar de la Norma ISO 9001:2008.

Como señala Loreto del Río (2008), la versión actual ha probado que lejos de ser útil para empresas privadas o industriales, es un modelo de total aplicación a empresas de servicios y organizaciones con las particularidades de la Administración Pública.

Adicionalmente las normas ISO han demostrado ser aplicables en escuelas. A pesar de que la norma genérica es aplicable, hace algunos años se generó en México un grupo técnico de trabajo que tomó la iniciativa de generar una guía que facilitara el uso de la norma en instituciones educativas. Al resultado de esta guía se le llamó IWA 2, Aplicación de ISO 9001:2000 en educación (Yzaguirre, 2005).

2.2 IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

La adopción de una administración de calidad es un proceso que requiere ciertos pasos que necesitan ser planificados y llevarse a cabo de manera tal que permita a la organización disfrutar de las ventajas del nuevo sistema sin tener que sufrir con el cambio.

Siempre es importante antes de iniciar el proceso considerar y evaluar las necesidades de la organización y determinar claramente las metas de esta. Previo a la implantación, es importante llevar a cabo un diagnóstico del estado que guarda el Sistema Administrativo en el momento inicial. A partir de éste se determinan las diferencias entre lo que se tiene y lo que debe lograrse para llegar

a la implantación del SGC. Aunque los cambios pueden llevarse a cabo sin ayuda exterior es muy común el apoyo de consultorías externas.

Las etapas para la implantación de un Sistema de Gestión de Calidad dependen, en gran medida, de la guía que se tome para este. Algunos autores mencionan un mayor número de etapas, pero en este caso nos basaremos en un sistema que agrupa cinco actividades principales.

Este tipo de implantaciones demanda un cambio de cultura entre todos miembros de la organización: desde los directivos hasta los operarios. Por lo que una de las prioridades es despertar conciencia sobre el cambio que se llevará a cabo (Yzaguirre, 2005).

2.2.1 CAPACITACIÓN/TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN

Esta es la primera etapa formal de cambios en la organización y es generalmente a la que se le dedica mayor tiempo debido a su relevancia en la continuidad y éxito del proyecto. Humberto Cantú (2001) afirma que “El control de calidad empieza y termina con la capacitación”.

La capacitación debe incluir un tono motivacional, y el que funcione de manera óptima será fundamental para el buen éxito del programa. El fin último de este trabajo es que todos los miembros de la organización, no sólo comprendan lo que se busca, sino que estén dispuestos y motivados para emprender la nueva forma de hacer las cosas, lo cual no es una tarea sencilla (Vázquez, 2004).

2.2.2 ELABORACIÓN DOCUMENTAL

La segunda etapa requiere dedicación por parte del personal encargado y una cantidad de tiempo considerable. Es la construcción de los documentos de la empresa. La documentación del SGC se puede clasificar en tres distintos niveles, indica Laura Yzaguirre (2005). En la tabla siguiente se muestran los documentos principales requeridos por la Norma, indicando su nivel jerárquico y una breve descripción de la función del documento.

NIVEL	DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Primero	Política de Calidad	Se le puede considerar una guía para las decisiones administrativas y el punto de vista general de la organización con respecto a la calidad.
	Objetivo de Calidad	Algo ambicionado o pretendido por la organización, con respecto a la calidad. Deben ser coherentes con la Política de Calidad, retantes y medibles.
	Manual de Calidad	Este documento contiene la descripción de la forma en que la organización da cumplimiento al clausulado de la norma.
Segundo	Control de Documentos	Lugar en que se ubica el control de ediciones vigentes, actualizaciones, y distribución al personal de cada documento.
	Control de Registros	Documento en que se establece el resguardo y cuidado de los registros que contienen evidencia de la actividad.
	Auditorías Internas	Documento que en que se ofrece evidencia de las áreas auditadas, los resultados obtenidos y la respuesta que se ofrece a la auditoría.
	Acción Correctiva	Registros en donde se muestra la aplicación, evaluación y determinación de la pertinencia de acciones correctivas y preventivas.
	Acción Preventiva	
	Producto no Conforme	Cuando se detecta un producto no conforme con los requisitos, debe mantenerse un registro para procurar que no se repita.
Tercero	Registros de Calidad	Todo documento que proporciona resultados, y por lo tanto, evidencia de las actividades desempeñadas en la actividad diaria.

Tabla 1 Niveles de documentación, basado en Yzaguirre (2005).

Adicional a estos documentos requeridos por la Norma, cada organización tiene la posibilidad de establecer los que requiera para definir de forma clara su operación. Los documentos más comunes que ayudan a establecer cómo funciona una organización son Manuales de Organización y de Procedimientos, así como Planeaciones de diferentes tipos.

Toda la documentación realizada tiene el propósito de describir a la organización y sus procesos de trabajo, y será parte de las herramientas con las que se habrá de sostener al Sistema de Gestión de Calidad (Vázquez, 2004).

2.2.3 IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

Una vez que se establece en papel la forma de operar de la organización, se deben identificar las actividades que requiere un SGC y no están consideradas dentro de la operación actual, o que requieren algún ajuste operativo. Para esto, debe hacerse un análisis de los requisitos solicitados por la norma, que están agrupados en cinco secciones:

- i. *Requisitos de la Documentación.* Donde se establecen los documentos básicos requeridos, las especificaciones sobre el control de las versiones y los cambios a los documentos operativos; así como el manejo de los registros.
- ii. *Compromiso de la Dirección.* Menciona el compromiso que se refleja en el establecimiento de una política y objetivos de calidad y la necesidad de las revisiones al Sistema. También se menciona el establecimiento de las responsabilidades y del representante de la Dirección para la Calidad.
- iii. *Gestión de los Recursos.* Apartado en que se destacan la determinación de competencia y formación del personal y la importancia de planificar para asegurar los recursos necesarios en la operación diaria.
- iv. *Realización del Producto.* En esta sección se presentan los requisitos para planificar y realizar los productos/servicios ofrecidos. Desde la planificación, los procesos relacionados con el cliente, el diseño y

desarrollo, compras, producción, control de dispositivos de medición y la validación de la elaboración/prestación del producto/servicio.

v. *Medición, Análisis y Mejora*. Como un requisito indispensable en el trabajo bajo SGC, se habla de la mejora continua. Para lograr esto, se deben aplicar métodos que permitan obtener información sobre el grado de satisfacción de los usuarios, el cumplimiento de los requisitos y la eficacia de los procesos.

2.2.4 AUDITORÍA INTERNA

Con el fin de que el SGC se mantenga y madure se debe asegurar el control del mismo, medir su desempeño y lograr mejoras. Una de las formas para lograr esto consiste en la realización de auditorías internas.

El proceso de auditoría interna es complejo y requiere de un trabajo previo en la designación y capacitación para algunos miembros del personal; así como la elaboración de varios documentos e implica el compromiso de la Alta Directiva, quien debe dar respuesta a los hallazgos de la auditoría a través de acciones de mejora.

La designación del equipo auditor interno de calidad es una responsabilidad importante. Se debe considerar las características del personal, para asegurar que las tareas serán llevadas a cabo de la mejor manera. También se debe considerar que los elementos cumplan con el perfil de un auditor, el cual incluye características como ética, imparcialidad, honestidad y diplomacia, entre muchas otras. (Rojas, 2013)

Dentro del equipo auditor, se destacan dos figuras importantes: 1) El auditor líder, en quien recae la responsabilidad de planificar la auditoría, orientar al resto del equipo, reunir la evidencia necesaria, elaborar y entregar los resultados de la auditoría y verificar las respuestas a la misma; y 2) El auditor, quien tiene la responsabilidad de colaborar con el auditor líder y recolectar la evidencia

necesaria tomando la información más precisa posible durante la auditoría para la elaboración de los informes.

A demás del perfil previamente esbozado, existen dos elementos importantes a considerar en el nombramiento de un auditor líder y/o un auditor: El conocimiento que tienen sobre la Normatividad a verificar y el conocimiento o experiencia que se tiene de las actividades de la organización. El criterio decisivo es de la Alta Dirección que sopesa los datos y toma la decisión para el mejor funcionamiento y resultado de la actividad.

Una auditoría de calidad puede llevarse a cabo utilizando diferentes herramientas, según su objetivo. Los elementos más comunes son la revisión documental y las entrevistas con el personal. En cualquiera de los casos las auditorías internas de calidad cuentan al menos con seis etapas que se esbozan de manera breve a continuación y se muestran en la figura debajo:

- i. Planificación: Selección del equipo auditor, identificación del objetivo de la auditoría y calendarización de la misma.
- ii. Realización: Desde la revisión documental inicial, la reunión de apertura, las actividades de auditoría propiamente y la reunión de cierre.
- iii. Mantenimiento de registros: Durante todo el desarrollo de las actividades de la auditoría se debe mantener registro claro y detallado de los hallazgos y sus evidencias.
- iv. Reporte: Conjunción de los resultados de todo el equipo auditor en un documento que informa al cliente de la auditoría sus no conformidades y oportunidades de mejora.
- v. Establecimiento de acciones: El cliente de la auditoría revisa la información entregada y, a partir de esta, analiza las causas de las no conformidades y elige las acciones correctivas que deberán implantarse.
- vi. Seguimiento: Posterior a la auditoría, a través de otro proceso igual o diferente, se vigila que las acciones correctivas se lleven a la práctica y se evalúa el logro de sus resultados.



Figura 4. Etapas de realización de una auditoría interna de Calidad, basado en Rojas (2013)

Esta información ha sido tema de amplia literatura. Incluso con motivo del Proyecto de implantación en los Centros de Servicio de la Facultad se realizó la Tesis profesional “Auditorías Internas de Calidad, una herramienta para la mejora continua. Experiencia práctica en los Centros de Servicio de la Facultad de Psicología” (Sosa, 2013).

2.2.5 CERTIFICACIÓN

El inicio de un proceso de Certificación viene con la elección del organismo que emitirá la certificación (Vázquez, 2004). Para la mayoría de ellos, la Certificación puede solicitarse una vez que se han llevado a cabo al menos dos auditorías internas. Humberto Cantú (2001) afirma que existen razones que deben considerarse y por las que puede preferirse un organismo a otro, desde la cotización o la imagen, hasta la propia acreditación de éste.

Entre los Institutos calificados para otorgar una certificación del ISO 9000, el más conocido en México es el Instituto Mexicano de Normalización y Certificación (IMNC), que además de contar con auditores calificados para verificar la conformidad con SGC y otras normativas; publica normas y ofrece formación para diferentes temas referentes a las normativas del ISO y otros sistemas de gestión compatibles. La Certificación otorgada por el IMNC tiene una vigencia de

tres años y recibe una vigilancia anual, con la finalidad de dar seguimiento al proceso y evolución del SGC.

Un proceso de implantación de un SGC es siempre un cambio dentro de la cultura organizacional.

2.3 LOS OCHO PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE CALIDAD

Las Normas ISO 9000 consideran como parte de sus bases, ocho principios de gestión que deben funcionar como una guía filosófica para toda empresa que esté interesada en implantar un SGC. Salvador Castro (2007) los ha definido y a continuación se presenta una breve síntesis de cada uno de ellos.

- i. **Enfoque al usuario y/o cliente:** Toda empresa tiene clientes y debe preocuparse por comprender las necesidades y expectativas de ellos, para cumplirlas y excederlas.
- ii. **Liderazgo:** Cuando se implanta un SGC se requiere un compromiso total de los líderes, para lograr involucrar al resto de los miembros.
- iii. **Participación del personal:** El compromiso del personal es la esencia de una organización y es importante que se usen sus habilidades a favor de la organización y en búsqueda de la consecución de los objetivos comunes.
- iv. **Enfoque basado en procesos:** Cuando la organización gestiona sus actividades y recursos como procesos, alcanzará los resultados esperados de manera más eficiente.
- v. **Enfoque de sistema para la gestión:** Una empresa con un SGC debe administrar sus procesos como un sistema, a través de la identificación de éstos y el desarrollo de una gestión que permita que todos los procesos se lleven a cabo de la manera más eficaz y eficiente.
- vi. **Mejora continua:** La mejora continua es uno de los principios más importantes ya que constituye un principio filosófico que se convertirá en un objetivo permanente de la organización.

-
- vii. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** Para hacer una toma de decisiones adecuada, se deben generar y analizar los datos e información posible para establecer planes de acción coherentes.
 - viii. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Se considera siempre al proveedor como parte del negocio y a la calidad de su producto es indicador de la calidad que tendrá lo que realice la empresa con él.

2.4 ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Uno de los principios más importantes de un Sistema de Gestión de Calidad tiene que ver con la forma en la que la organización determina y controla las actividades que se llevan a cabo dentro de ella.

El Instituto Mexicano de Normalización y Certificación hace varias referencias particulares a este tipo de trabajo a través de algunos documentos que soportan a la norma ISO 9000. Uno de estos es el documento de orientación sobre el concepto y uso del Enfoque basado en procesos. Documento que explica de manera particular qué es y cuál es la finalidad de este enfoque.

Un enfoque basado en procesos es aplicable a sistemas de gestión regulados por el ISO 9001, pero no es exclusivo de ellos, ya que también puede utilizarse en modelos de medio ambiente, seguridad y salud ocupacional, riesgo de los negocios o responsabilidad social; e incluso otros sistemas de gestión enfocados a la calidad que no respondan al ISO.

Las tendencias de las últimas décadas han hecho que el enfoque a procesos se adopte en muchas y diferentes organizaciones. La necesidad de controlar las actividades de la empresa se da tanto en las que cuentan con el ISO, como aquellas que tienen un sistema menos maduro o que optan por otro tipo de normatividad.

Para las organizaciones que aún se encuentran organizadas según una gestión administrativa anticuada puede resultar más complicada la instauración de un enfoque en procesos. La razón de esto es que este tipo de empresas no siempre

observan a todos los involucrados en la realización del producto final, debido a sus niveles jerárquicos; y con frecuencia se da prioridad a las metas a corto plazo, en lugar de a los problemas que pueden suceder en el transcurso del trabajo.

Ninguna de estas dos situaciones sucede con un enfoque basado en procesos. La instauración de este enfoque puede ayudar a la organización a modernizar su gestión por algo más horizontal en donde las barreras entre las diferentes unidades funcionales sean menos notorias y todas las actividades se encuentren enfocadas hacia las metas principales de la organización.

2.4.1 DEFINICIÓN DE PROCESO

Antonio Barba (2000) ha definido a un proceso como “una colección de actividades que toma uno o más tipos de insumos y crea un resultado de valor”.

Para comprender más claramente, definiremos un proceso como el conjunto de actividades interrelacionadas, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Dentro de estas actividades se considera la asignación de recursos. Un proceso tiene tres partes fundamentales:

- a) Los elementos de entrada, que están conformados por los requisitos especificados y que incluyen los recursos que se requieren para poder iniciar las actividades de trabajo.
- b) Las actividades interrelacionadas y los métodos de control implican todas las acciones que se llevan a cabo dentro de la empresa. A través de toda esta actividad, que conforma el trabajo diario de la organización se transforman los elementos que se han recibido como insumos o entradas, en los resultados esperados.
- c) El resultado o producto que debe ser medido en dos dimensiones: la eficacia, es decir la medida en la que se entrega aquel producto que se había esperado del proceso; y la eficiencia, que se refiere a una relación entre los resultados logrados y los recursos utilizados. Menos recursos y más producto, eso es eficiencia.

Todo proceso tiene un cliente, pudiendo ser externo o interno. Quien recibe el producto de un proceso se considera su cliente y como tal, determina los requisitos requeridos y la satisfacción con el producto recibido.

Tanto los elementos de entrada como los resultados del proceso pueden ser tangibles, en el caso de recursos materiales o de un producto determinado; o intangibles, como en el caso de la información o la prestación de un servicio. Tampoco es necesario que los productos sean intencionales. Pueden por ejemplo, producirse desperdicios, que a través de la mejora debe procurar reducirse.

En la figura cinco se puede observar un modelo genérico de proceso con los elementos que lo forman. Se muestra a los elementos de entrada, que incluyen los requisitos especificados, el resultado del proceso o producto, al que se le identifica por los requisitos satisfechos. También se señalan a la eficacia y eficiencia como partes esenciales de la medición de un resultado.

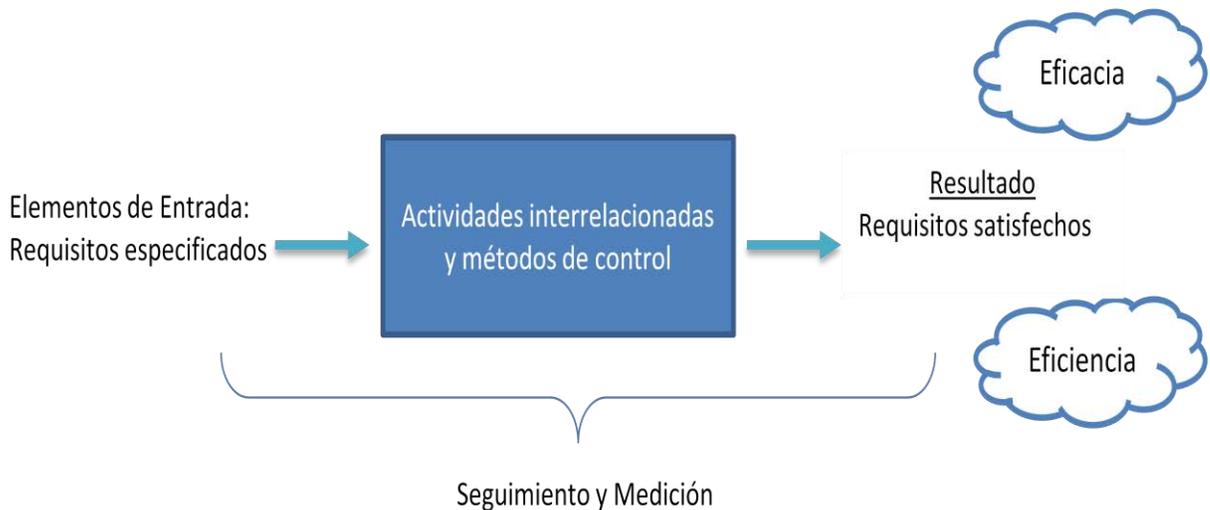


Figura 5 Modelo genérico de proceso. Tomado de IMNC (2003)

2.4.2 TIPOS DE PROCESO

Las organizaciones llevan a cabo muchos procesos durante la elaboración de su producto/servicio ofrecido y dentro de estos, se pueden distinguir cuatro tipos fundamentales que se describen a continuación:

-
- i. Procesos para la gestión de una organización. Son aquellos que tienen como finalidad el asegurar que la organización se encuentre adecuadamente especificada. Incluye los procesos de planificación, establecimiento de políticas, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de los recursos necesarios y las revisiones de la alta dirección.
 - ii. Procesos para la gestión de recursos. Los procesos que permiten la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades cotidianas, las actividades de gestión y las de medición. Esto es, la provisión de los recursos u obtención de los insumos.
 - iii. Procesos de realización. Estas son todas las actividades cotidianas que se llevan a cabo dentro de la empresa y que le permiten entregar los resultados previstos. Incluye las actividades de todos los miembros de la organización, desde el puesto operativo hasta la alta dirección.
 - iv. Procesos de medición, análisis y mejora. El objetivo de estos procesos es el llevar a cabo una medición y un análisis que permitan la mejora de las actividades. Son los procesos necesarios para reunir todos los datos de la actividad cotidiana, a partir de ellos analizar la forma en que se están llevando a cabo todos los procesos y determinar si existen áreas de mejora del desempeño, la eficacia y la eficiencia. También se incluyen los procesos de seguimiento al trabajo y las auditorías internas llevadas a cabo por la organización; así como las acciones correctivas y preventivas que permitirán la mejora de otros procesos.

Como se puede ver todos los procesos, si bien tienen finalidades diferentes, son de gran utilidad para la organización. Ninguno de ellos es prescindible y todos interactúan entre sí para lograr la actividad total de la empresa.

Dentro de cualquier tipo de proceso es importante mencionar que los resultados de cualquiera de ellos, pueden ser y a menudo son, una entrada para otros procesos, aún de diferentes tipos. Esto es lo que genera la red de interacción o sistema que se mencionaba hace unos párrafos.

Esto significa que aún cuando los procesos son conjuntos de actividades en sí mismos, la operación de la empresa en su totalidad sólo puede definirse con precisión como un conjunto de procesos interactuantes entre sí.

Para comprender la interacción de una red de procesos con mayor claridad, se muestra una figura a continuación:

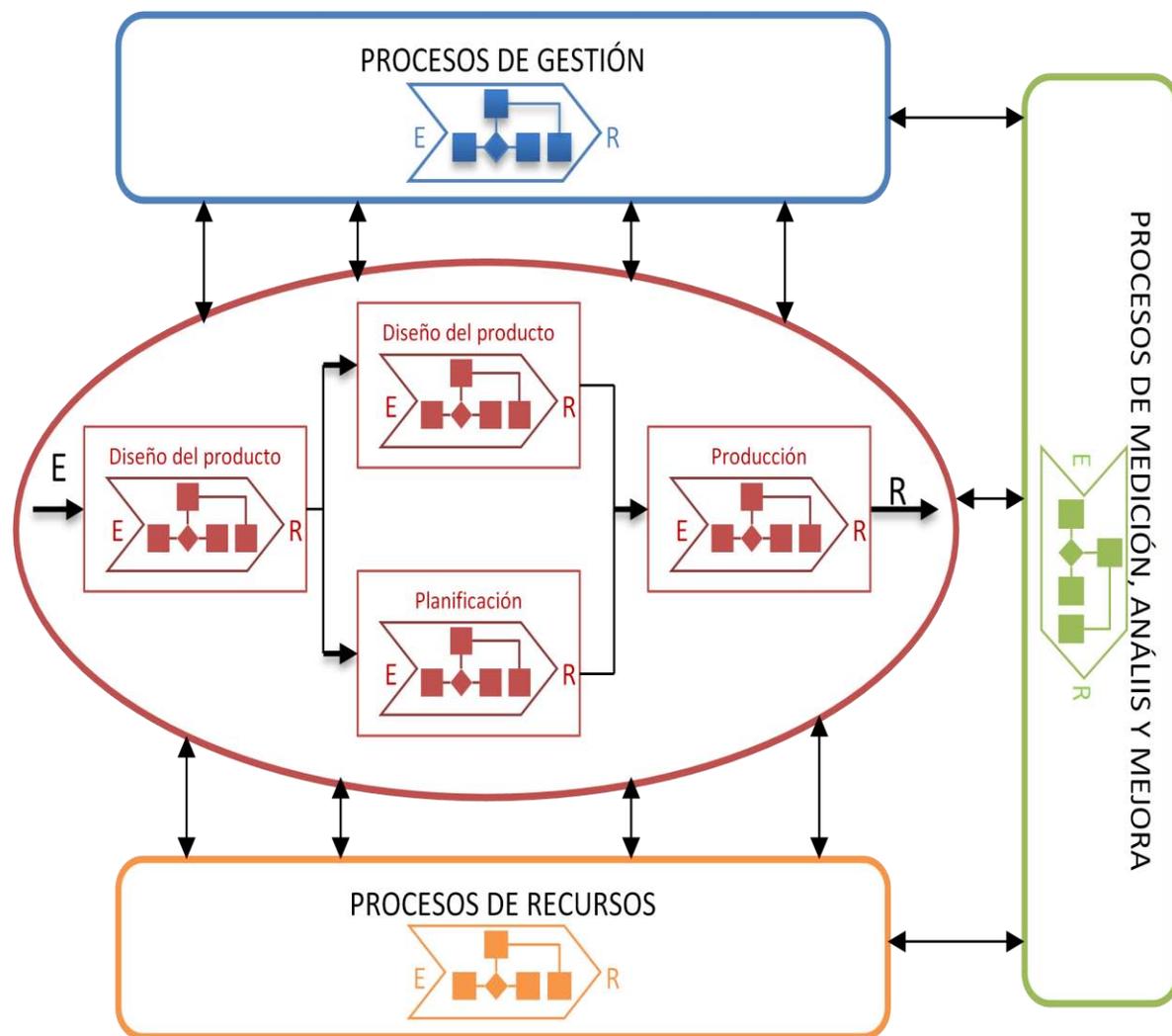


Figura 6 Red de procesos. Basado en IMNC (2003)

El objetivo que persigue una organización al identificar sus actividades, organizarlas en procesos y definir las interacciones entre ellas; será la mejora de la eficacia y eficiencia de la operación de los mismos.

El enfoque basado en procesos permite identificar los tipos de procesos que operan en nuestra organización y orientar las actividades cada uno de ellos hacia el logro de la satisfacción de nuestros clientes.

2.4.3 BENEFICIOS DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Un enfoque basado en procesos es un apoyo importante en el logro de los objetivos de la organización, ya que gestiona las actividades de trabajo que crean valor para el cliente y otras partes interesadas. A demás de esto, utilizar un enfoque basado en procesos enlista una serie de beneficios para la organización que se decide a utilizarlo. A saber:

- ❖ Integra y alinea los procesos para permitir el logro de los resultados planificados.
- ❖ Permite centrar los esfuerzos en la eficacia y eficiencia de los procesos.
- ❖ Proporciona confianza a los clientes y otras partes interesadas con respecto al desempeño coherente de la organización.
- ❖ Ofrece la posibilidad de que las operaciones se efectúen con transparencia.
- ❖ Reduce los costos y tiempos del ciclo a través del uso eficaz de los recursos.
- ❖ Ofrece resultados predecibles, coherentes con lo esperado y mejores según las medidas aplicadas.
- ❖ Enfoca adecuadamente y permite priorizar las iniciativas de mejora.
- ❖ Estimula la participación del personal de la organización y la clarificación de sus responsabilidades.

El trabajo con un enfoque basado en procesos puede mejorar el desempeño de una organización a través de la gestión de un sistema, entendido como una red de procesos interactuantes. Esto se explicará más detenidamente un poco más adelante.

2.4.4 IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Para implementar un enfoque basado en procesos es importante seguir una metodología, desde la identificación de los procesos que conforman a la organización hasta el momento de mejorarlos. La metodología sugerida por el ISO puede aplicarse a cualquier tipo de procesos y una de sus ventajas es que no es necesario certificarlos a todos a una vez. Este proceso se compone de cinco etapas que serán mencionadas y brevemente explicadas a continuación:

- i. Identificación de los procesos de la organización. En esta etapa la organización debe identificar cuáles son sus clientes y los requisitos de estos para poder definir los resultados que deben producirse al final de los procesos.

Basados en esta información, también deben determinarse las políticas y los objetivos de la organización; con toda la información recopilada, se debe determinar aquellos procesos que son necesarios para la producción final.

Lo siguiente será determinar cuál es la secuencia en la que se llevan a cabo los procesos en la consecución del producto final. Se debe establecer claramente quién debe llevar a cabo cada uno de los procesos y definir la documentación que es requerida en cada uno de ellos.

- ii. Planificación del proceso. Una vez que se tiene establecido cuál y cómo es cada proceso se pasa a una etapa en la que se deben definir cada una de las actividades que conforman al proceso. Es importante determinar cuáles son los requisitos de seguimiento a lo largo de las actividades y la forma de medición. También hay que registrar cuáles son los recursos necesarios para el trabajo y verificar que el proceso sea capaz de cumplir los objetivos planificados.
- iii. Implementación y medición de los procesos. Esta etapa implica que los procesos deben llevarse a cabo precisamente como se ha determinado en

la planificación, esto incluye el llevar a cabo las mediciones y el seguimiento que se han planificado.

Para esta etapa la organización puede requerir un proyecto de implementación que requiera tomar en cuenta la necesidad de comunicar y hacer que los miembros de la organización tomen conciencia de los posibles cambios. Tal vez sea necesario que se brinde algo de formación y por supuesto la gestión del cambio y la participación de la dirección son indispensables.

iv. Análisis del proceso. Una vez que se han llevado a cabo las evaluaciones como se planificaron, es momento de evaluar los datos que se han obtenido. Es prioritario que el desempeño sea cuantificable de manera que se puedan comparar las mediciones obtenidas con los requisitos que fueron establecidos al inicio del proceso. Se deben identificar las áreas de oportunidad para mejorar y llevar a cabo un informe a la alta dirección donde se indiquen estas últimas en particular.

v. Acción correctiva y mejora del proceso. La definición de un método para aplicar acciones correctivas e implementar las acciones verificando su eficacia es parte de esta etapa. A partir de los resultados del análisis debemos determinar en qué hemos fallado para no lograr los objetivos, dado el caso y buscar soluciones.

Si hemos logrado alcanzar las metas, debemos enfocarnos en buscar la mejora del desempeño del proceso. En la etapa anterior se logró identificar las áreas de oportunidad, información útil en la búsqueda de las herramientas necesarias para analizar riesgos y prevenir problemas.

Para ver este proceso de manera gráfica, se presenta a continuación la figura siete, que muestra el avance de una etapa a otra. Este proceso tiene una estrecha relación con la metodología PHVA (Figura 3 del presente trabajo).

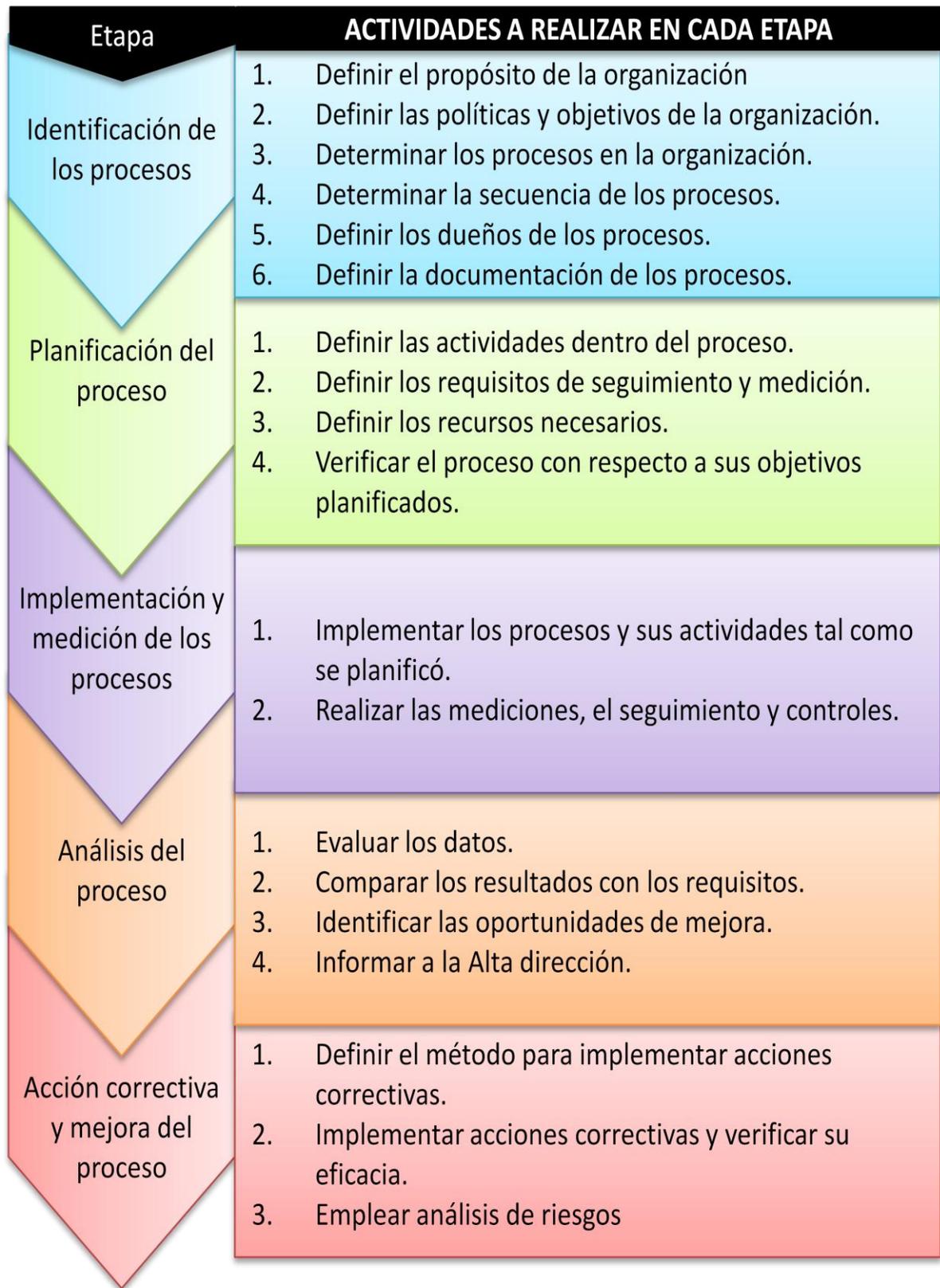


Figura 7 Proceso de implantación de enfoque basado en procesos. Basado en IMNC (2003)

Como se puede observar en las actividades definidas en la figura anterior, un enfoque basado en procesos no se logra en un periodo de tiempo corto, sin embargo, es un proceso que puede seguirse lógicamente.

Una de las dificultades que puede encontrarse una organización en el momento de implantar un enfoque basado en procesos es la identificación de actividades que no se realizan de manera sistemática en la organización.

2.5 PROCESOS CONTRATADOS EXTERNAMENTE

Se considera como proceso contratado externamente a aquellos procesos necesarios para la realización o prestación de un producto/servicio que se llevan a cabo en algún organismo externo. Un proceso de este tipo implica en ocasiones el desconocimiento del proceso a través del cual se obtienen los productos interactuantes con nuestro sistema.

La Norma ISO 9001 “Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos generales” en su edición 2008 define como proceso externo, en la Nota 2 del apartado 4.1, a todo un proceso que la organización necesita para su sistema de gestión de la calidad y que la organización decide que sea desempeñado por una entidad externa.

Este tipo de procesos puede ser llevado a cabo por un proveedor completamente independiente; aunque también puede referirse a procesos llevados a cabo dentro de la organización, pero como parte de otro departamento.

Al poder seleccionar qué procesos certificar sin necesidad de implicar a toda la organización; un proceso realizado en un departamento independiente, se encuentre en el mismo lugar físico o no, puede considerarse un proceso controlado externamente.

Aunque los procesos contratados externamente funcionan de manera independiente a nuestro sistema, es muy importante resaltar que la organización debe siempre tener control de ellos de una forma u otra. A este respecto, el apartado 4.1 de la Norma ISO 9001:2008 establece que:

“En los casos en que la organización opte por contratar externamente cualquier proceso que afecte la conformidad del producto con los requisitos, la organización debe asegurarse de controlar tales procesos. El control sobre dichos procesos contratados externamente debe estar identificado dentro del sistema de gestión de la calidad.”

2.5.1 CONTROL DE LOS PROCESOS EXTERNOS

Cuando una organización trabaja bajo los lineamientos de un Sistema de Gestión de Calidad, debe tomar en cuenta al contratar cualquier proceso externamente que éste se encuentre sujeto a la capacidad de lograr el control necesario.

Para lograr control de un proceso externo, se debe cumplir con los requisitos del apartado Compras (7.4) y del apartado Requisitos generales (4.1) de la Norma ISO 9001:2008. Incluso cuando se trata de un proceso que se lleva a cabo dentro de otro departamento de la misma organización. La transacción monetaria no es indispensable para considerar al otro un proveedor.

Un proceso contratado externamente puede surgir debido a dos razones particulares:

- a) Cuando la organización tiene la capacidad y la competencia para llevar a cabo un proceso, pero elige contratarlo externamente (por motivos comerciales u otros).
- b) Si la organización no tiene la capacidad para llevar a cabo el proceso por sí misma, y elige contratarlo externamente.

Según el caso, el nivel de control que debe establecerse será distinto. Así, los criterios de control del proceso cuando una organización decide contratar alguna figura externa, deben establecerse claramente y pueden ser un requisito que la empresa establece para que el otro pueda convertirse en su proveedor.

En cambio cuando la organización recibe los procesos de otro departamento o incluso empresa, debido a que no puede realizarlo internamente; la organización

debe asegurarse de que existan algunos controles propuestos por el proveedor y considerarlos como adecuados.

En cualquiera de los casos, es importante que los controles existan y que se especifiquen ya que para una organización que trabaja con ISO es evidente que la capacidad que tenga el proveedor de proporcionar un producto conforme a los requisitos, puede afectar la calidad del producto final.

Esta necesidad de asegurar el producto ofrecido, es el que lleva a la organización a buscar un control adecuado de los procesos contratados externamente. Cualesquiera que sean los métodos que se utilicen para controlar los procesos externos deben estar, preferentemente, determinados y firmados en un contrato o convenio de algún tipo entre la organización y el proveedor.

Si existe el caso en que no sea posible verificar los resultados del proceso contratado externamente, mediante seguimientos posteriores, se debe validar el proceso contratado externamente de acuerdo con el apartado 7.5.2 de la Norma ISO 9001:2008. Este apartado aplica cuando las deficiencias aparecen únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

Para resolver esto, se dan algunas opciones que permitan demostrar la capacidad que tienen los procesos implicados para alcanzar los resultados planificados. Entre estas se encuentran: a) establecer criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos cuando estos se han finalizado; b) la aprobación de los equipos y la calificación del personal que se requieren para llevar a cabo el proceso; c) el uso de métodos y procedimientos específicos que hayan sido determinados basándose en un enfoque a procesos; d) determinar los requisitos que debe cumplir cada uno de los registros utilizados en estos procesos y finalmente e) la revalidación.

Para una organización como la Facultad de Psicología es importante considerar que toda tarea realizada puede y, de manera ideal, debe considerarse un proceso.

Esto significa tratarla como un conjunto de actividades a través de las cuales se consiguen resultados. La Facultad tiene encomendadas una serie de actividades, de las que se esperan ciertos resultados. Por lo tanto, existen dentro de ella varios procesos que le permitan llevar a cabo sus tareas involucrando a una o más de sus áreas.

La forma en la que está organizada la Facultad de Psicología, permite a cada área funcionar como si fuera independiente. Sin embargo para lograr las tareas y metas de la organización es necesario que todas ellas interactúen entre sí. Es por esto que una certificación por procesos genéricos parece más conveniente.

La red de procesos de la Facultad resulta amplia y compleja, debido a la cantidad de actividades que realiza. Sin embargo la identificación de la misma es un comienzo necesario en la búsqueda por ampliar el uso de un SGC en el total de la organización.

En principio, la identificación de los procesos críticos y su propia certificación tendrán como consecuencia una necesidad de implantar el sistema paulatinamente en cada vez más procesos de la organización.

Durante el proceso de implantación del SGC que atravesaron los centros de servicio se hizo evidente la existencia de más procesos externos de los esperados. Los procesos contratados externamente requieren de formas de control particulares que deben ser planteadas e indicadas en la documentación pertinente.

En el camino de lograr un enfoque basado en procesos debe tomarse en cuenta la importancia de identificar y clasificar los procesos de la organización para evitar que se dejen de lado actividades necesarias en un proceso crítico, sólo por la idea de que no se realizan en la misma unidad o departamento. A partir de esta certificación inicial se espera que la cultura de la calidad se extienda al resto de la organización.

**CAPÍTULO 3.
CULTURA ORGANIZACIONAL
Y CAMBIO ORGANIZACIONAL**



PÁGINA SIN TEXTO

3.1 CULTURA ORGANIZACIONAL

La palabra cultura significa etimológicamente *cultivo* y hace referencia al cultivo de conocimientos humanos y de perfeccionamiento de los mismos a través del ejercicio y estudio de las facultades intelectuales del hombre. Ha sido utilizada para designar al conjunto de los elementos materiales y espirituales (lengua, técnicas, artes, costumbres, pautas de comportamiento, etc.) que caracterizan a una sociedad respecto a otra (Barba, 2000).

El término cultura es coloquialmente usado para designar al conjunto de manifestaciones en que se expresa la vida tradicional de un pueblo determinado. Antropológicamente la cultura se refería exclusivamente a los grupos de personas que conviven en un mismo lugar de residencia y que por lo tanto comparten ciertas costumbres, valores y significados (Cantú, 2001).

Dentro de una organización las personas conviven gran parte de su día con un grupo determinado de personas, con ciertas actividades y compartiendo ciertos valores y significados. Estos suelen ser distintos a los de otras organizaciones, por lo que dentro de la organización se encuentra también una cultura denominada organizacional.

Deal y Kennedy (citado en Barba, 2000), indican que el concepto de cultura organizacional parece haber sido introducido junto con los intentos para entender cómo el medio ambiente interno de la organización puede ser conceptualizado, fijado y controlado.

Desde el surgimiento de dicho concepto se le ha utilizado como una respuesta a algunos problemas administrativos. También se ha buscado establecer una relación en el sentido opuesto, donde a través de los sistemas administrativos se examina y comprende la cultura de las empresas. En este sentido, la investigación se ha aproximado a la cultura organizacional, desde tres diferentes enfoques mencionados por Antonio Barba (2000) y brevemente expuestos a continuación:

-
- ❖ La primera aproximación proviene de la administración comparativa y considera a la cultura como una variable externa que los miembros traen a la organización. A partir de la idea antropológica de cultura, se supone que la cultura de los integrantes de la organización es la que se rige dentro de ésta y define las estructuras organizacionales, los liderazgos y los tipos de relación de supervisión.
 - ❖ La segunda aproximación ve a la organización como una estructura informal donde se desarrolla una cultura interna que no está relacionada con el trabajo. Hace referencia a los valores organizacionales creados y transmitidos.
 - ❖ La tercera aproximación habla de la cultura organizacional como una estructura formal e informal. La cultura reside en las actividades tanto formales, que son parte del trabajo que se lleva a cabo en la organización; como informales.

A pesar de los intentos no es fácil definir a la cultura organizacional ni su relación con otros elementos de la empresa. Una de las razones para esto es que no se muestra como un elemento visible para los miembros de la organización; aunque sí es creada y transmitida a través de la convivencia (Castro, 2007).

Una organización que ha trabajado de la misma manera por muchos años, caso de la Facultad y muchas otras instancias Universitarias, tiene una cultura fija que se ha venido transmitiendo a las nuevas generaciones. Sin embargo, las nuevas demandas a las que se enfrentan las organizaciones, requieren cambios administrativos que, como ya se ha mencionado, siempre traen consigo un cambio en la cultura.

3.1.1 CULTURA DE CALIDAD

Ya sea que una defina a la otra o viceversa, lo cierto es que hay una relación directa entre la cultura y la forma de administrar una organización. Una organización que hace un cambio en su sistema administrativo, generará modificaciones que devendrán en una nueva cultura organizacional.

Este caso es el que se da cuando una nueva cultura es introducida en una organización. Particularmente una cultura de calidad, que requiere de la colaboración activa y participativa de todos los miembros de la organización.

El adoptar un enfoque de calidad implica que se refleje en nuestras acciones cotidianas como hábito personal. Esto sucede a través de tres etapas que la alta dirección debe tener en cuenta si desea que su organización pase por un proceso de adopción de este tipo de cultura.

En primer lugar es necesario conocer qué es la calidad, lo que implica el cambio y considerarlo positivo a nivel cognitivo, después se debe procurar que cada miembro de la organización se identifique con el enfoque de la norma y desee practicarlo; para finalmente llevarlo a cabo a través de las acciones cotidianas (Alvear, 2001).

Una institución universitaria está destinada a la formación de personas que serán la fuerza motora de la sociedad en la que se desenvuelven. La existencia de una cultura de calidad en la institución de formación, permite a los egresados ser parte de la calidad como un hábito en la vida cotidiana.

La implantación de un SGC en la Facultad de Psicología permitiría demostrar que las actividades de formación se llevan a cabo con el detenimiento y la planeación adecuadas para generar a los mejores profesionistas en el área.

Por otro lado un trabajo enfocado a la calidad permite a los trabajadores desempeñarse y convertirse en una fuerza motora que ejerce la calidad como un valor personal. El conocer esta forma de trabajo preparará a los estudiantes para incorporarse a una fuerza laboral que cada día demanda más las características y conocimientos de la cultura de calidad.

3.1.2 CALIDAD EN LAS PERSONAS

Con las nuevas corrientes enfocadas en la Administración a los Recursos Humanos se ha popularizado la idea de que los recursos humanos son los más

importantes para las empresas. Lo que esta afirmación indica es que fuerza laboral, la suma de los pequeños esfuerzos de todos los trabajadores, es la que permite el movimiento y desarrollo de las grandes organizaciones.

Un individuo tiene, recordando la teoría de Abraham Maslow (1908-1970), cinco necesidades que van desde las fisiológicas hasta las de autorrealización, estas cinco necesidades se muestran y describen en la siguiente figura.

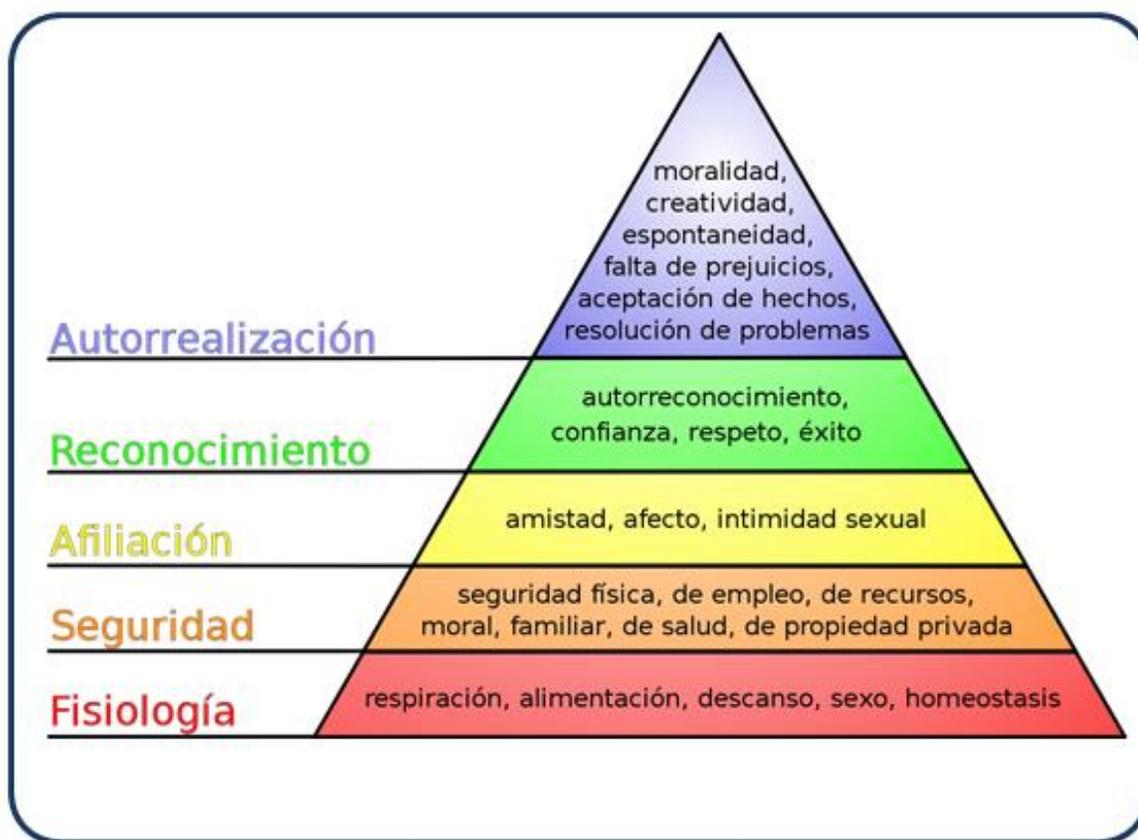


Figura 8. Pirámide de las necesidades, basado en la teoría de A. Maslow

El cumplimiento de las cinco necesidades tiene como resultado la felicidad o plenitud del hombre. Alvear (2001) afirma que para hacer las cosas bien, los trabajadores necesitan primero sentirse bien consigo mismos. Cada persona debe equilibrar las necesidades, que suceden de manera más o menos simultánea. A través de un estado de osmosis se logra el óptimo desempeño de los empleados en su carrera y su realización dentro de las organizaciones (Basil, 1979).

El trabajo es una actividad que nos ayuda a lograr la satisfacción de algunas de nuestras necesidades contribuyendo a nuestro desarrollo personal. Una persona que se encuentra satisfecha, puede aportar su talento en beneficio propio y de quienes lo rodean, en este caso de la organización.

Los seres humanos actúan motivados por necesidades personales y, aunque una necesidad se vea satisfecha, no significa que ésta deja de existir. Todas las necesidades del hombre son fuente de motivación y de frustración cuando no pueden ser satisfechas (Lepeley, 2001). Mantener al personal al tanto de su papel y motivado en lo que llevan a cabo es una de las formas más eficaces en la consecución de los objetivos organizacionales.

Por esta razón una de las tareas principales para los directivos, cuando se inicia con una empresa de cualquier tipo, es la de comprometer a las personas con los objetivos de la organización, apoyar el aprendizaje del personal y optimizar sus conocimientos. Tanto directivos como operativos deben estar bien informados de los objetivos y políticas desarrolladas por la empresa, y cuando se trata de Administrar con Calidad no es diferente.

La Administración de Calidad es un trabajo en conjunto que requiere del esfuerzo y de la convicción de todos los elementos de la organización. Sólo de esta forma se consigue que estén motivados para participar activamente y que transformen este cambio en un *hábito personal*.

Las empresas que trabajan bajo sistemas de calidad buscan la aprehensión de ésta, no sólo como una práctica dentro de la organización, sino convertido en un valor para todos los individuos que trabajan en ella. Para que exista calidad en el trabajo, se necesita una persona de Calidad. A lo que se detallan características particulares como: tener metas y objetivos claramente definidos, una gran confianza en sí mismo, ser optimista, responsable, sensible y empático, altamente disciplinado, no temer cometer errores y un sentido muy claro de los valores Alvear (2001).

El proyecto de implantar una cultura de calidad en la Facultad de Psicología, tanto como en cualquier otra organización, requiere un arduo trabajo de sensibilización, en especial para las personas que tienen un puesto de alto mando. Si bien es cierto que es importante que todo el personal se identifique con los valores de calidad y ética profesados; los altos mandos deben involucrarse e involucrar al resto.

Lo anterior implica, tanto conocer, considerar positivo y practicar el enfoque en la calidad; como reconocer en ellos mismos y en sus subordinados las características que engloban a una persona de calidad. Todo esto, con miras a lograr un trabajo conjunto que lleve al logro de metas establecidas y al desarrollo de la Facultad.

Diversos estudios comprueban que las organizaciones más exitosas tienen, desde sus directivos, una visión positiva y humana de sus empleados; visión que coincide en gran medida con el considerarlos *personas de calidad*. El Profesor Douglas McGregor (1906-1964), ha hecho importantes aportes a esta área.

3.1.2.1 TEORÍAS DE LA X Y LA Y

En la década de 1960 McGregor, profesor de gestión de la Escuela de Negocios del Massachusetts Institute of Technology (MIT), publicó un libro titulado “El lado Humano de la Empresa” donde hace una comparación dramática de dos concepciones divergentes, observadas en las organizaciones, sobre su fuerza laboral. A estas dos posturas les llamó: La teoría X y la Teoría Y (Lepeley, 2001).

La Teoría X habla de una descripción de los empleados basada en la desconfianza en el ser humano. Este punto de vista nos muestra a personas de las que se pueden esperar pocos beneficios. McGregor reporta que las organizaciones que utilizan esta Teoría, en efecto pierden el beneficio esperado de las potencialidades de sus empleados (Alvear, 2001).

Esta teoría está basada en ciertos principios e ideas. Por ejemplo existe la idea de que el método más eficaz para inducir a las personas a trabajar y conseguir los objetivos de la organización es aumentarles el deseo de seguridad, provocándoles el temor a perder el empleo. Lepeley (2001) menciona algunos otros principios como:

- ❖ A las personas no les gusta trabajar.
- ❖ La mayoría de las personas considera que trabajar es desagradable.
- ❖ Las personas sólo trabajan para obtener un ingreso que les permita vivir.
- ❖ Es necesario forzar a las personas para que realicen trabajos.
- ❖ A las personas les molesta asumir responsabilidades y hacen lo posible por evitarlas.
- ❖ Es necesario dirigir constantemente a las personas para que realicen sus tareas como corresponde.

En el otro extremo están las organizaciones que se dirigen siguiendo la teoría Y, fundamentada en una amplia preocupación por la persona. Según observaciones de McGregor los retornos son significativamente más altos en beneficio de las organizaciones, tanto como de las personas.

Uno de los principios básicos de esta teoría implica el que las personas disfrutan y se esfuerzan por conseguir los objetivos de la organización en un clima organizacional caracterizado por una dirección clara y participativa, que incentive la creatividad, promueva la cooperación, facilite el flujo de información y ofrezca reconocimiento afectivo y recompensa monetaria de acuerdo con el desempeño y la productividad.

A continuación se enlistan algunos otros principios mencionados por Lepeley (2001) y coincidentes con la teoría Y:

- ❖ Las personas sienten satisfacción de estar ocupadas.
- ❖ A las personas les estimula asumir responsabilidades.
- ❖ La mayoría de las personas considera que trabajar es agradable.

-
- ❖ Las personas trabajan para conseguir beneficios intelectuales, económicos y crecimiento personal y profesional.
 - ❖ Las personas en quienes se delegan tareas, las asumen con gusto y responsabilidad.
 - ❖ Es necesario orientar y dar libertad para que las personas realicen sus tareas de mejor manera.

Celina Alvear (2001) asegura que las organizaciones más sólidas, avanzadas, de alta productividad y competitivas del mundo han logrado éxito al implementar un modelo de gestión basado en la Teoría Y. Toda empresa que decida trabajar con una visión más cercana a la teoría Y, generando una cultura de calidad en el trabajo, puede esperar resultados muy positivos.

De nuevo cabe recalcar que los mandos directivos requieren un compromiso particular con estas iniciativas. Tienen funciones de líder y de administradores encomendados a la tarea de lograr que su personal y los servicios ofrecidos sean de calidad. Para lograrlo es importante que se enfoque a los altos mandos en el conocimiento, aceptación e identificación de ellos mismos tanto con el trabajo administrativo de calidad, como con el pensamiento asociado al enfoque Y.

Sin embargo, no hay que perder de vista que llevar a una organización de un punto previo a uno deseado implica un cambio en la estructura y en la cultura organizacional, lo cual no es fácilmente manipulable (Castro, 2007). El lograr que una organización como nuestra Facultad funcione enfocándose en la calidad de las personas que en ella trabajan y los servicios que ofrece sería, en mucho, un cambio radical; si bien necesario para continuar inmersos en el mercado competitivo.

3.2 CAMBIO ORGANIZACIONAL

Sin duda la única manera de lograr que la implantación de un SGC sea exitosa y se mantenga es considerando y previendo todos los cambios que con él suceden.

El cambio se ha producido en las organizaciones, tanto como en cualquier otro ámbito de la vida, de manera constante. Se considera una organización productiva desde que existieron procesos de caza, preagricultura, recolección, cultivos, procesos artesanales y hasta la industrialización y la tecnificación.

Como se ve, desde la evolución de todos estos métodos de supervivencia, el cambio organizacional si bien es algo que se ha estudiado de pocos años a la fecha es algo que ha sucedido desde siempre. Cada vez que se han hecho cambios en los paradigmas administrativos, por poner un ejemplo más actual, se han modificado las formas en que se llevan a cabo las actividades dentro de las organizaciones.

Este es un cambio organizacional que como veíamos en el capítulo anterior, repercute en la cultura organizacional. A lo largo de los últimos años se han dado variaciones en las condiciones económicas e intelectuales de las organizaciones y se ha fortalecido la idea de que la cultura tiene un papel relevante en el cambio organizacional y en la formación de novedosos modelos de organización (Barba, 2000).

Cambiar una cultura organizacional significa desprenderse de un conjunto de referentes profundamente integrados, la mayoría de los cuales operan en un nivel prerreflexivo. La mayoría de los componentes de una cultura organizacional se refieren a la manera exitosa de enfrentar los problemas y no es fácil poner en duda lo que ha tenido éxito (Castro, 2007).

Si consideramos a las organizaciones como sistemas con múltiples variables, como lo piensa Leavitt (citado en Acosta, 2002), podemos pensar que un cambio organizacional debe darse en alguna de las variables que la conforman: la tarea, la estructura, la tecnología o los actores.

Un cambio que sucede en una de las áreas o variables, dice Davis (citado en Acosta, 2002) repercute con mayor o menor intensidad en otras áreas. Cuando introducimos un SGC la cantidad de cambios en las tareas, la estructura y muchas

veces la tecnología son importantes y todos ellos deberán repercutir en la cultura organizacional.

Un proyecto como el que se propone en este trabajo, debe considerar que el personal de la Facultad en general esté dispuesto a lograr el cambio y que los altos mandos en particular comprendan la importancia de involucrar a su personal en el proceso.

3.2.1 LOS FOCOS DE ACCIÓN DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

A pesar de que todos los cambios, independientemente del área en que surgieron, tienen una repercusión en otras áreas de la empresa, el origen del cambio resulta importante porque éste último ofrece al cambio algunas especificidades. A continuación se describen brevemente los siete elementos que funcionan como focos de acción del cambio organizacional:

- a) Infraestructura: Esta implica las instalaciones físicas de la organización. Si bien no necesariamente implica cambios en la cultura o en las políticas de trabajo, sí genera cambios a nivel de la organización. Incluye la ampliación o cierre de sucursales, cambios por diseño y ergonomía, etcétera.
- b) Estructura formal de la organización: Se trata de los cambios globales en la dimensión funcional. La especialización de las tareas o la estructura jerárquica, son claros ejemplos del cambio en una estructura formal. También se incluyen los cambios en la filosofía empresarial o algunas políticas.
- c) Tecnología: Este tipo de cambio implica la mejora en los equipos necesarios para llevar a cabo el trabajo. Va desde la renovación de los equipos hasta las nuevas formas de llevar a cabo los procedimientos habituales. Las nuevas vertientes del conocimiento y las nuevas herramientas producen transformaciones en la forma de llevar a cabo nuestras tareas, mejorándolas.
- d) Procesos: Pueden darse cambios en los procesos operativos o en los administrativos o de soporte. Incluyen las reformas en las políticas de

-
- planeación o de organización, la forma de realizar el trabajo e incluso el control de los procesos.
- e) Productos y servicios: Significa ampliar, reducir o modificar los productos que se ofrecen o los servicios que se prestan y generalmente, implica cambios en los procesos, la cultura o las actitudes de quien participa en la realización de los productos o prestación del servicio.
 - f) Comportamiento humano: El cambio en el comportamiento humano está relacionado con aprender formas de ejecutar las tareas, nuevos conocimientos, la modificación de hábitos y actitudes que mejoran tanto las relaciones interpersonales como el trabajo desempeñado. Aunque no son cambios demasiado profundos, resultan complicados y es importante prestarles atención, ya que un cambio organizacional es tanto técnico como humano (Acosta, 2002).
 - g) Cultura organizacional: La cultura organizacional es una parte intrínseca a todo lugar de trabajo. Todas las reformas que se realizan, afectan de una u otra forma los valores, las normas, las costumbres o los saberes a través de los cuales la organización alcanza su misión, por lo tanto la cultura se ve afectada, ya sea en un área o en la totalidad de la organización.

Algunas veces los cambios son muy notorios y otras no son tan perceptibles, pero cada vez más, el ambiente en que se desenvuelven las organizaciones les exige flexibilidad ante los constantes cambios.

El ambiente actual es dinámico y las nuevas tendencias implican que las organizaciones sean capaces de adaptarse. Esto les permite adaptarse a los cambios externos sin perder de vista su productividad. Por lo anterior, podemos señalar que la cultura de la organización se encuentra en cambio permanente, pero Acosta (2002) menciona que este puede darse de dos formas distintas:

- i. Cuando los cambios se inician en otras dimensiones de la empresa o incluso en el ambiente externo. Entonces, la organización y su cultura son destinatarias del cambio.

-
- ii. En otras ocasiones las directivas deciden redefinir algunas actitudes, normas o costumbres, haciendo activamente un cambio organizacional que lleve al grupo a actuar de una manera nueva y asumir nuevos hábitos, estos cambios son internos.

Una organización funciona como un sistema abierto que está siempre en contacto con su medio externo, por lo que los cambios organizacionales pueden darse como una respuesta a los cambios externos, o como un acomodamiento interno.

3.2.2 UTILIDAD DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

Cualquiera que sea la razón del cambio, su finalidad es siempre la supervivencia de la organización. Esto quiere decir responder a las necesidades de la organización en términos de redefinir aquello que represente un reto que le permita mejorar su desempeño. Para esto, es vital que la alta directiva conozca y escuche las necesidades de la organización frente al ambiente externo.

Existen muchas circunstancias que pueden indicarle a la alta directiva la necesidad de operar un cambio, algunas de estas han sido mencionadas por Operé y Pérez (1995) y se enlistan a continuación:

- ❖ Una divergencia importante entre el sistema de valores del medio social y el de la Empresa, que pueden debilitar a la organización.
- ❖ La competencia existente en el mercado, que puede presionar a la empresa y generar relaciones externas o internas desequilibradas.
- ❖ Una baja productividad, debida a la falta de efectividad o eficacia en el alcance de la misión de la empresa.
- ❖ Un crecimiento fuerte y rápido dentro de la organización o por parte de la tecnología, ofreciendo a la organización posibilidades de crecimiento.

Una de las principales razones para iniciar un cambio es la búsqueda por satisfacer las necesidades de sus usuarios; otra más es la de responder de mejor manera a las incertidumbres del ambiente. También puede deberse a la búsqueda del fortalecimiento de la organización frente a la competencia o a la incorporación

de nuevas tendencias culturales. Finalmente está la idea de aprovechar las oportunidades que el mercado presenta (Acosta, 2002).

La modificación de las prácticas administrativas de las organizaciones puede y debería ayudar a las organizaciones a responder más efectivamente al cambio y a adaptarse de mejor manera a la innovación tecnológica, ya sea iniciando la transformación o utilizando ésta como materia para mejorar los procesos internos y las nuevas formas de relacionarse con el medio (Basil, 1979).

Las nuevas tendencias administrativas afectan a todo tipo de empresas y un esquema tradicional de gestión administrativa no permite dar las respuestas rápidas e innovadoras a los cambios por los que pasa una organización como la nuestra. Salvador Castro (2007) reporta que al notar esto, la Universidad decidió implantar un sistema de calidad, según la norma ISO 9001:2000.

Basil, D. (1979) propone a las universidades como el tipo de institución orientada al cambio más visible. Debido a su carácter cosmopolita e interdisciplinario una institución de formación profesional interactúa con más segmentos de la sociedad que cualquier otra organización por sí sola. Una universidad sirve tanto como fuente de conocimiento teórico, como proveedor de educación profesional y como modelo, iniciador de cambio social.

En el Plan de Desarrollo Institucional 2013-2017 (Nieto, 2013) el Director señala que la Facultad de Psicología tiene una competencia cada vez mayor y para la actual administración resulta de suma importancia mantener el liderazgo que la ha caracterizado dentro de la disciplina en nuestro país. Es vital para la Facultad, tanto como lo es para la Universidad, responder a las exigencias del ambiente demandante y satisfacer las necesidades de sus clientes formando profesionistas con las mejores habilidades y la mayor capacidad para desempeñarse laboralmente.

Una de las formas en que se puede trabajar para lograr el cumplimiento de estos propósitos es a través de una redefinición del trabajo de gestión administrativa. El

sistema administrativo clásico se encuentra muy arraigado en las formas de trabajo, tanto de la Universidad como de la Facultad y, como se ha mencionado antes impide el progreso en términos de responder a la cantidad de cambios a que está sometida una institución como esta.

Como suma de lo anterior resulta evidente que es preciso que, si se desea llevar a cabo un cambio organizacional se contemplen los elementos necesarios para realizarlo y que se encuentre adecuadamente planificado.

3.2.3 PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL

Un cambio organizacional, en especial uno inducido, inicia desde que la alta directiva toma la decisión de llevarlo a cabo y continúa con la difusión de la idea entre los miembros de la organización. El hacer de conocimiento general las intenciones y beneficios del cambio es una de las formas más eficaces de lograr cambios.

Cuando se cambian los estándares del grupo, el individuo cambia más fácilmente porque se elimina la resistencia al cambio causada por la relación entre el individuo y el grupo, dice Lewis (citado en Acosta, 2002).

Es mucho más fácil inducir un cambio desde el grupo, a hacerlo desde lo individual. Cuando un grupo está sólidamente integrado, suele no haber diferenciación entre los valores individuales y los del grupo. Recordemos que una de las necesidades humanas es la de pertenencia a un grupo, y el trabajo es una fuente clara para cubrir esta necesidad. Cuando formamos parte de un grupo, nos identificamos con él y compartimos valores.

Esto no significa que debemos trabajar con el total de la organización como un conjunto, más bien se sugiere tomar los grupos de trabajo generados naturalmente.

Antes de operar un cambio, Operé y Pérez (1995) sugieren considerar que existan los siguientes elementos:

-
- ❖ Un motivo que resulte importante para el personal. Para hacer partícipe a todo el grupo de las decisiones que se toman. Debemos conseguir que los miembros de la empresa noten las dificultades que presenta el modo de trabajo actual para que estén dispuestos a realizar las mismas tareas en formas más eficaces.
 - ❖ Un sistema que proporcione seguridad en lo que se va haciendo mientras se anula progresivamente las formas de trabajo anteriores. Los cambios deben ser paulatinos y deben hacerse de manera programada, de manera que se encuentren las nuevas formas de realizar el trabajo sin hacerlo abrupto.
 - ❖ Tiempo para implantar el cambio y para ver los resultados ganando credibilidad. Es importante cuidar que el tiempo que se designe a las actividades sea suficiente y que esté adecuadamente planeado. Otra cosa importante es encontrar la manera de hacer saber a los miembros de la organización, independientemente de su área, cuáles son los avances que se van logrando con los cambios realizados.
 - ❖ Lo atractivo que las personas pueden percibir en el cambio. Se debe hacer de conocimiento público cuál es la razón de los cambios y sobre todo hacer notar la importancia de éste y los beneficios que traerá consigo.

Un cambio exitoso se da como resultado de la comunicación con el personal y la formación impartida a lo largo de la implantación de los cambios (Operé, 1995). Para lograr un cambio exitoso, se deben tomar en cuenta las fuerzas que afectarán de una u otra forma al cambio. La finalidad de éste análisis es disminuir las fuerzas contrarias al cambio e incrementar las facilitadoras (Acosta, 2002).

Una fuerza impulsora del cambio se concentra en las personas que conocen y aceptan el cambio, el que piensen en él como algo favorable para la organización genera una actitud positiva que lleva a una participación activa en el cambio.

Un proceso completo de este tipo implica un tiempo muy largo. Acosta (2002) menciona tres etapas que debe atravesar una organización para lograr un cambio organizacional exitoso:

- i. **Descongelamiento del status quo:** Se lleva a cabo cuando se incrementan las fuerzas impulsoras del cambio y se rompe el equilibrio en el que se encontraba la organización. Incluye el momento en que se decide llevar a cabo los cambios y la planeación de estos.
- ii. **Movimiento hacia el nuevo estado:** Ocurre en el momento que la organización ha incorporado los cambios planeados.
- iii. **Recongelamiento de los cambios logrados:** Finalmente debe lograrse que los cambios sean permanentes, para lo cual se deben incrementar las fuerzas acomodadoras, es decir aquellas que están a favor de continuar con las nuevas formas de realizar el trabajo, de manera que se reduzcan las fuerzas innovadoras.

La Facultad de Psicología debe procurar hacer del conocimiento de su personal, al menos todo el que sea posible, las razones y la importancia de generar este cambio organizacional. En la medida en que todos sepan y reconozcan en este proyecto una manera de asegurar un mejor entrenamiento para los estudiantes y una manera de trabajo mucho más eficiente, será más fácil iniciar las transformaciones.

También es importante que la Facultad asegure una capacitación especializada para los participantes del proyecto, sobre todo en aquellos que desempeñarán actividades y tareas particulares a lo largo del cambio. Como ya se ha mencionado, la capacitación es la primera de todas las etapas de un proyecto de este tipo. También es la etapa a la que se dedica más tiempo y en gran parte, de ella depende el éxito del proyecto.

Cuando el SGC comience a operar y se noten los cambios, debemos asegurarnos de que se haga una verificación constante sobre sus beneficios para seguir

mejorando y estableciendo objetivos cada vez más altos, dirigidos a llevar a la Facultad a un desarrollo mucho mayor.

3.2.4 EL CAMBIO ORGANIZACIONAL PLANEADO

Un cambio organizacional puede clasificarse de distintas maneras, según los elementos que se tomen en cuenta. Acosta (2002) propone una clasificación del cambio organizacional en cuatro tipos:

- a) Cambio de sintonización o anticipación a los cambios del entorno, donde se cambian políticas y procedimientos y se introducen tecnologías nuevas.
- b) Cambio de adaptación, es un cambio progresivo que responde a los cambios del entorno y en el que las organizaciones introducen nuevos productos o hacen modificaciones para responder a la competencia.
- c) Cambio de reorientación, es en el que se anticipan cambios en la industria y se redefine la filosofía empresarial a través de una reingeniería.
- d) Cambio de recreación, son cambios discontinuos que responden a la crisis del entorno y tiende a ser abrupto y severo.

Por otro lado podemos considerar que existen dos tipos de cambio: uno que aparece de manera espontánea y que puede provenir de la acción del medio sobre la organización, o por modificaciones en el estilo gerencial al que se le ha denominado cambio no-planeado; en contraste a un cambio planificado que se lleva a cabo como producto de acciones específicas por parte de la administración y que buscan la consecución de un fin particular.

El cambio planificado puede a su vez observarse a través de tres perspectivas, denominadas según los objetivos que se persiguen al implantarlo (Acosta, 2002):

- a) El denominado desarrollo organizacional, que busca impulsar el crecimiento de la organización de forma paralela al desarrollo de las personas.

-
- b) El cambio producido por la búsqueda de incremento en la calidad y rentabilidad que se tenían con el estilo gerencial previo.
 - c) Finalmente un cambio planeado que transforme de manera intencional, en gran magnitud y alcance a una organización para mejorar su desempeño.

En especial cuando se lleva a cabo un cambio organizacional planeado, independientemente de su propósito, es importante que la directiva contemple las complicaciones que puede llegar a tener dicho cambio para impulsar los factores que lo favorezcan y evitar que la duración del cambio sea corta.

3.2.5 COMPLICACIONES DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL

Se debe considerar que muchos cambios, especialmente los planeados, tienen una corta duración, para esto Celina Alvear (2001) expone tres posibles razones:

- a) El cambio sólo se planteó a nivel de discurso, sin que efectivamente haya ocurrido una modificación en la cultura.
- b) Se llevó a cabo un cambio superficial que implica nuevas normas, pero sin llegar a ser parte del comportamiento de los miembros de la organización;
- y c) El cambio se llevó a cabo en alguna de las subculturas de la organización, pero no es homogénea para el resto del personal.

La alineación en la cultura organizacional de todos los miembros activos de ésta, es de suma importancia, en especial cuando se trata de un cambio reciente que debe consolidarse. Hay que considerar que como parte de todo cambio, surgirá la resistencia.

Esta parte del proceso se da de forma natural y resulta favorable en la medida en que nos permite analizar la pertinencia de los cambios. El papel de la alta dirección es el de identificar las fuentes, factores y tipos de resistencia que se generan, para contrarrestarlo de la mejor manera una vez que se ha decidido llevar a cabo el cambio.

Existen algunos factores que favorecen la aparición de resistencias al cambio como el desconocimiento de la necesidad del cambio, la falta de divulgación de la

información específica sobre la naturaleza del cambio, la falta de percepción sobre la necesidad del cambio, la generación de actitudes de enemistad, la generación de amenazas para la experiencia, posición jerárquica o estabilidad laboral, la estimulación de una burocracia demasiado rígida o el temor a lo desconocido.

Las fuentes de resistencia al cambio pueden ser personales, cuando las necesidades, temores o ideas de la persona le hacen considerar al cambio como algo negativo. Por otro lado se encuentran resistencias que tienen origen en una fuente organizacional, por mencionar algunas:

- i. Cuando las acciones de cambio no son coherentes con la totalidad de la organización,
- ii. Cuando los cambios no coinciden con las normas no formales del grupo,
- iii. Cuando se percibe una amenaza al prestigio o permanencia,
- iv. Cuando se percibe una amenaza a las relaciones de poder establecidas,
- v. Cuando se percibe una amenaza a la distribución de los recursos.

Una resistencia al cambio se puede mostrar en muchas conductas específicas. En general se utiliza una clasificación en tipos A y B (Operé, 1995 y Acosta, 2002), que serán brevemente explicados a continuación:

La resistencia tipo A es abierta e inmediata y presenta conductas como: Amenazas explícitas, trabajo lento, aumento de las reclamaciones internas y externas, aumento de tensiones en las relaciones personales, amplia actitud negativa. En cambio, la resistencia tipo B es diferida y tiene una reacción mínima, pero genera resistencia en el largo plazo, acumula resentimiento y puede producir pérdida de lealtad o desmotivación. Algunas conductas que lo identifican son el incremento del absentismo y la sensación de pérdida de estimación profesional.

A pesar de que la resistencia al cambio es un proceso natural, no es imposible reducirlo. De hecho, Robbins (citado por Acosta, 2002) propone seis tácticas para este fin:

- i. Educación y comunicación

-
- ii. Participación
 - iii. Facilitación y apoyo
 - iv. Negociación
 - v. Manipulación y cooptación
 - vi. Coerción.

La gestión formal del cambio permite solucionar varias de las posibles fuentes de resistencia a partir de un plan con métodos para comunicar al personal la importancia y naturaleza del cambio. A pesar de que siempre se encontrarán personas o grupos que presenten resistencias, es importante considerarlo y procurar minimizarlo.

Un cambio organizacional que se planifica debe contar con un proyecto que dirija el trabajo y que contemple aspectos importantes. Por ejemplo, responder a un diagnóstico, contar con un propósito de transformación y con un diseño claro. También debe considerarse que el trabajo forme parte de la planeación de la organización y sea coherente con el resto de esta.

Un proyecto de cambio organizacional planificado es un proceso que implica cuatro etapas que inician con un **Diagnóstico**, a partir de cuya conclusión se genera una **Planeación**, que permite establecer todas las acciones que deben llevarse a cabo. A continuación se lleva a cabo una **Organización**, que consiste en designar equipos y preparar el entorno para dar paso a la **Ejecución**, último paso, a partir del cual se llevan a cabo las acciones planeadas y se realiza una evaluación de las mismas, a modo de control (Acosta, 2002).

El presente trabajo pretende aportar un diagnóstico y una planeación que permita a la Facultad llevar el cambio organizacional que supone el implantar el SGC. Se hace uso de las recomendaciones, en especial procurar una planeación detallada, que incluya todos los programas requeridos y especifique los productos esperados para llegar a la meta de la implantación.

Una planeación, realizada con el detenimiento necesario, y adecuada a la organización puede hacer una diferencia a la hora de gerenciar un cambio organizacional.

CAPÍTULO 4.
PLANEACIÓN
Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA



PÁGINA SIN TEXTO

4. PLANEACIÓN

Como se mencionó en el capítulo anterior, algunos de los cambios organizacionales se dan de manera natural o surgen a partir del trabajo que se lleva a cabo en la empresa sin ser directamente establecidos por la administración. Otros son un proyecto de la dirección de la empresa y atraviesan por un proceso de planeación que permite identificar la forma en la cual se espera conseguir dicho cambio.

Esto es un ejemplo de cómo muchas acciones dentro de las organizaciones, y fuera de ellas, pueden llevarse a cabo de dos maneras distintas. Una primera manera es espontánea: se improvisa para llevar a cabo las tareas que parezcan necesarias, resolviendo los problemas y aprovechando las oportunidades a medida que surgen. Aunque puede dar resultado, exige la presencia de alguien que pueda dominar el trabajo para que no se salga de control. La otra forma de llevar a cabo las acciones es a través de un proceso en el que se plantea cuál es la situación deseada y se eligen las formas que parezcan más adecuadas para alcanzarla (Rodríguez, 1999).

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (consultado en www.rae.es el 20 de marzo del 2014) define planear como trazar o formar el plan de una obra. Esto es, establecer anticipadamente un modelo sistemático para una acción que nos permita dirigirla y encauzarla.

La Planeación, como todo otro proceso humano, ha evolucionado junto con el desarrollo del hombre y la especialización de sus actividades. A partir de los años sesenta se dio un gran auge en la utilización de planeaciones operativas que tuvieran una proyección a cinco años. Esto, con el fin de asignar recursos para respaldar el desarrollo. La mayor parte de estos planes, eran una continuación del trabajo previo. Se consideraba que la tendencia económica continuaría incrementándose hasta el infinito.

Durante los años setenta las técnicas de planeación eran más variadas. Los japoneses encabezaron una ola de competencia basada en nuevos estándares de

calidad del producto/servicio. A partir de la década de los ochentas, y cada vez más hacia nuestros días, las organizaciones se preocupan por crecer y prosperar en un medio que se ha tornado cada día más incierto (Arranz, 1995).

Tan importante es el papel de la planeación en nuestros días que la mayor parte de las organizaciones han determinado un área completa para dedicarse a esta tarea.

La planeación es una de las principales herramientas utilizada por los administradores y consiste en un proceso a través del cual se definen los objetivos, se fijan las estrategias para alcanzarlos y se formulan programas para integrar y coordinar las actividades a desarrollar (Mondy, 2012).

Cuando planeamos establecemos un esquema teórico de las acciones que debemos llevar a cabo para alcanzar nuestro objetivo. Planear nos ayuda a hacer más probable la consecución de nuestros fines, ya que nos permite identificar los recursos que serán necesario tanto en material y humano, como en tiempo. A la vez, consideramos los problemas que pueden surgir en el camino y nos preparamos para ellos, evitando las emergencias.

Castrejón, (1977) señala que se han identificado por lo menos las siguientes seis actividades, más o menos simultáneas, que se llevan a cabo en un proceso de planeación y que conforman al proceso como tal:

- i. Definición de los objetivos
- ii. Determinación de las políticas
- iii. Formulación de planes
- iv. Análisis de las necesidades de recursos
- v. Diseño de estructuras organizativas y
- vi. Control de la implementación.

El proceso de planeación nos invita a pensar en los medios posibles y evaluarlos de manera objetiva antes de tomar una decisión, de manera que evitamos desperdiciar tiempo y esfuerzo. El propósito del presente trabajo es, precisamente,

hacer del proyecto de implantación algo más probable a través de la consideración de las actividades requeridas.

4.1 TIPOS DE PLANEACIÓN

La planeación es un proceso que involucra a la organización de diferentes maneras y según sus características y su alcance, se distinguen varias formas de planeación. Cada una de ellas tiene una finalidad particular y algunas se han convertido en requisitos básicos para el trabajo diario de las organizaciones. Basados en los niveles a los que se planea dentro de la organización Bernal y Sierra (2008) han clasificado los siguientes tres tipos:

- i. Planeación corporativa: Se lleva a cabo al nivel más alto de la organización, la implica en su totalidad y determina los objetivos a nivel corporativo. El horizonte de tiempo es a largo plazo con un mínimo de cuatro o cinco años.
- ii. Planeación funcional. En ella se formulan los planes según cada una de las áreas funcionales básicas o dependencias de la estructura administrativa. Esta planeación considera un mediano plazo y define el aporte de cada área a la planeación corporativa.
- iii. Planeación operativa. Se refiere al trabajo individual y específico de cada empleado dentro de la organización. Establece las actividades cotidianas a través de las que la empresa alcanzará sus objetivos.

También se puede hacer una distinción según la forma en que se lleva a cabo la planeación y los elementos que contempla (Bernal y Sierra, 2008):

- i. Planeación tradicional: Establece objetivos para la corporación y un lapso de tiempo para conseguirlas, pero pasa por alto el análisis del ambiente y la definición de los criterios que determinen el alcance de las metas.
- ii. Planeación prospectiva: Analiza los escenarios posibles con el propósito de construir el escenario en que la organización actuará en los años futuros.
- iii. Planeación estratégica: Este tipo de planeación es muy particular y es una de las más usadas por la forma en la que logra los objetivos. Gracias al

análisis detallado del entorno, a la formulación de objetivos y estrategias particulares, parece ser una de las mejores herramientas para el desarrollo oportuno de los programas de cualquier organización.

Carlés (citado en Fuster, 2008) considera que las organizaciones de cualquier sector empresarial, tamaño, estructura o madurez en calidad; necesitan establecer un sistema de planificación y gestión apropiado que les permita desarrollar una imagen y una cultura que oriente los elementos técnicos y considere todas las actividades a desarrollar.

La planificación es hoy en día una herramienta básica y parte importante del proceso de gestión. Cada organización selecciona el tipo o tipos de planeación que empleará según su forma de trabajo.

Si bien es cierto que cada uno de los tipos de planeación tiene ventajas y ayuda a una organización a lograr ciertos objetivos, podemos señalar que cuando se trabaja con una administración enfocada a la calidad una de las opciones recomendadas ampliamente es la planeación estratégica.

4.1 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Se muestran a continuación en orden cronológico tres definiciones de Planeación Estratégica:

Antonio Arranz (1995) define a la planeación estratégica como “la ruta para alcanzar la visión de conjunto que la alta dirección tiene de los resultados esperados a largo, mediano y corto plazo, de su personal, su organización y de la comunidad en que se desarrolla”.

Para Mondy (2012) la planeación estratégica es un “proceso en virtud del cual la alta administración determina los propósitos y objetivos organizacionales generales y la manera en la cual se alcanzarán”.

Según Fuster (2008) la planificación estratégica cuenta con dos ventajas importantes frente a otros tipos de planeación, y que han sido razón de la proliferación en su uso:

Es la única que realiza un estudio detallado de todos los factores, tanto internos como externos que influyen en la organización, lo que es una herramienta de gestión para efectuar mejor el trabajo.

Es capaz de contrastar los efectos de las acciones tomadas a mediano o largo plazo.

Otra característica a considerar es que requiere una definición precisa de la organización en términos filosóficos y formales. Modela el proyecto de la empresa basándose en el conocimiento de ésta, de su ambiente y buscando los rasgos que pueden diferenciar el proyecto del de otras instituciones similares (Fuster, 2008).

Con la información mencionada se establecen las acciones que se llevarán a cabo y se evalúan constantemente sus resultados. De este modo, si algo no se cumple como se planificó se pueden realizar correcciones. Además este trabajo fomenta el que todos los miembros conozcan los objetivos perseguidos y se esfuercen en conjunto por lograrlos, características que son altamente compatibles con los modelos de la administración basada en la calidad.

4.2.1 PROPÓSITO DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Una planeación estratégica tiene como finalidad definir un escenario futuro para la institución ya sea a mediano o largo plazo. Esto inicia con un análisis del presente y la determinación de lo que se espera en el futuro; hecho lo cual se deberá llevar a cabo lo planeado, incluyendo la evaluación de los programas y la aplicación de los controles seleccionados.

Bernal y Sierra (2008) explican que la planeación estratégica nos permite direccionar el futuro de la organización, precisar los objetivos a largo plazo,

estimular el pensamiento y la actitud estratégicas; así como optimizar el uso de los recursos.

Cuando una planeación estratégica se realiza de la manera adecuada, tiene diversas utilidades. Antonio Arranz (1995) menciona su utilidad para:

- i. Establecer una dirección estratégica en un medio incierto.
- ii. Manejar las crisis y la recuperación.
- iii. Poner en marcha estrategias para el crecimiento rentable.
- iv. Responder a la desnormatización y privatización.
- v. Transformar la cultura organizacional.

4.2.2 EL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

Cuando hablamos de la planeación estratégica nos referimos al proceso, es decir al conjunto de etapas y/o actividades que se llevan a cabo durante la elaboración de un plan estratégico. Si bien es cierto que las actividades son específicas y que en cualquier caso se llevan a cabo las mismas acciones, también es verdad que hay varias teorías sobre los nombres y las formas en las que se puede dividir el proceso como tal.

Como para algunos las actividades que se llevan a cabo son aisladas, hay otros que las agrupan por etapas o momentos de realización. Tomaremos en este caso la teoría de Bernal y Sierra (2008), donde las actividades requeridas para lograr los objetivos institucionales se organizan en tres fases.

A continuación se muestra una figura en la que se describe un esquema general del proceso de planeación estratégica con sus tres fases. Seguido de una explicación de cada una de las fases.

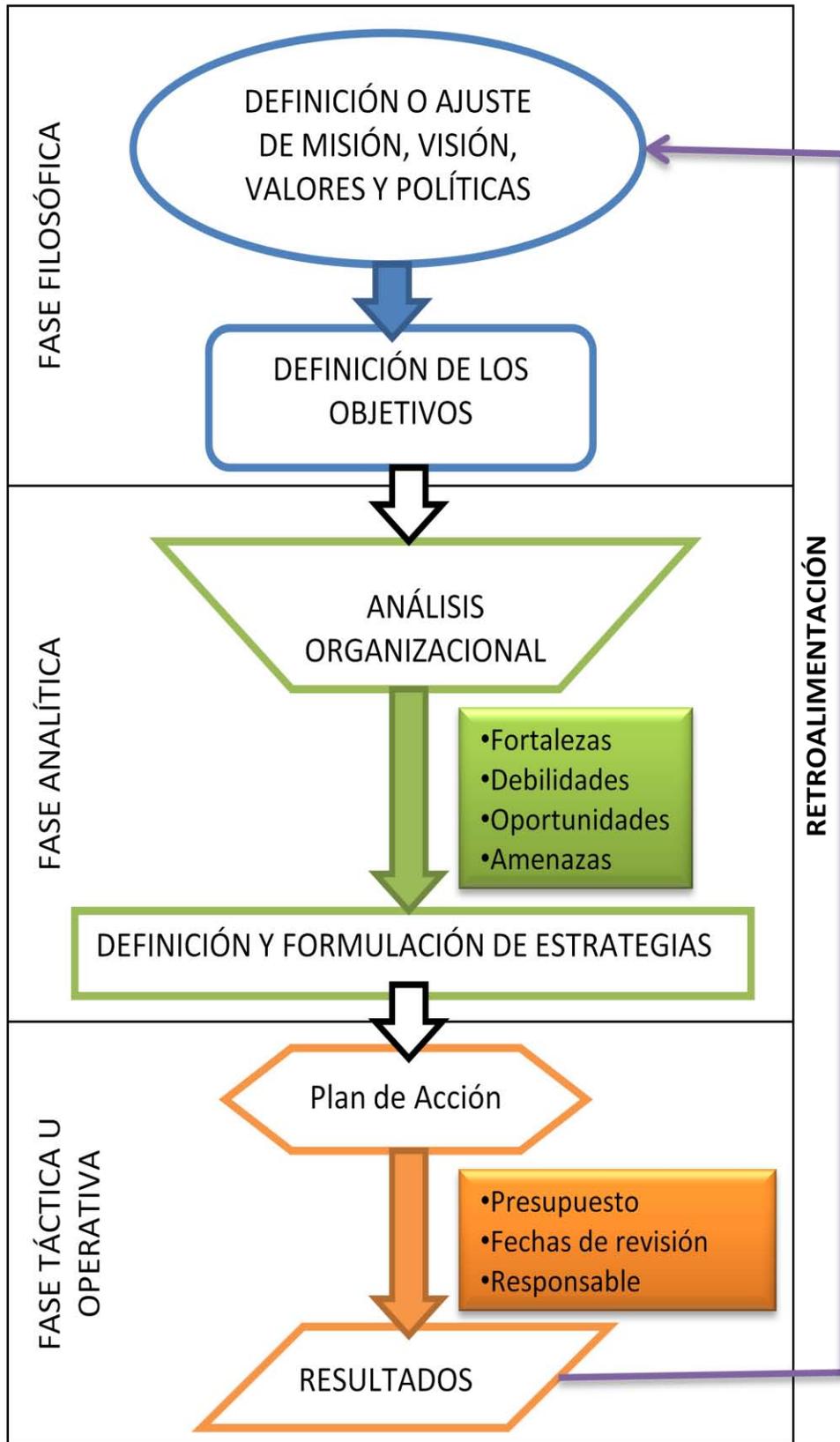


Figura 9 Proceso de Planeación Estratégica, basado en Bernal y Sierra (2008)

i. Fase filosófica.

Es la fase en la que se definen y ajustan las partes denominadas filosóficas que estructuran a toda organización que se describen a continuación.

- ❖ **Misión.** Es una afirmación en la que la empresa describe su naturaleza y razón de existir, de alguna manera permite que quienes la lean comprendan el sentido de nuestra organización en la sociedad. Se refiere siempre al presente de la organización, a la forma en que la empresa se constituye y funciona. A partir de una misión bien elaborada una organización debe ser capaz de darse a conocer en el contexto social; al mismo tiempo que internamente funciona para establecer las prioridades en la forma de trabajo.
- ❖ **Visión.** La visión es una afirmación en la que se establece lo que la organización espera ser en el futuro. Señala el rumbo en el que se debe encaminar la dirección empresarial y permite que se vea más claramente el futuro a través del encause de los objetivos. La misión espera concretarse en un periodo de tiempo determinado, por lo que es importante que la visión sea alcanzable sin convertirse en un objetivo.
- ❖ **Políticas.** Las políticas de una organización son las pautas o reglas que determinan la manera específica en que se llevan a cabo las actividades dentro de la empresa. Se formulan para dirigir el trabajo de todos los miembros de la organización de manera que la consecución de las metas sea más factible.
- ❖ **Valores de la empresa.** Toda organización debe ostentar y cumplir con una serie de valores, entendiendo estos como los juicios éticos que la definen como conjunto y que también identifica a los miembros que la conforman. Especialmente los dirigentes. El transmitir los valores con los que se trabaja en la empresa es de vital importancia para que los otros comprendan el funcionamiento de ésta.

-
- ❖ **Objetivos organizacionales.** Toda organización debe tener objetivos claros que trasladen la misión y visión a términos concretos y que la orienten hacia la consecución de su visión a largo plazo. Éstos deben existir para cada nivel de la empresa y ser específicos tanto en los resultados esperados como en el plazo de tiempo en que han de concretarse. Algunas de las características más importantes de los objetivos son: específicos y concretos; alcanzables, claramente medibles orientados a resultados y limitados en el tiempo.

Con el conjunto de esta información se determinan los fines de la empresa. Es importante tomar en cuenta que los objetivos que perseguirá la organización sean congruentes con el resto de la filosofía empresarial (Arranz, 1995).

ii. Fase analítica.

En esta fase se lleva a cabo el diagnóstico del ambiente de la organización. Generalmente, se lleva a cabo a través de un análisis denominado “FODA” o “DAFO” por las iniciales de los cuatro aspectos que contempla. La razón de que se utilice este tipo de análisis tan frecuentemente es su capacidad de brindar información del ambiente tanto externo como interno, permitiendo a la dirección notar las áreas sobre las que tiene control e implementar estrategias creativas en las que no puede controlar y que pueden afectarle (Abascal, 1996).

Haremos un repaso breve de a qué se refiere cada una de las áreas de este análisis, empezando por las externas y concluyendo con las que se refieren al interior de la organización.

- ❖ **Oportunidades.** Se habla de una oportunidad cuando en el exterior de la organización se presente un determinado cambio que pueda ser aprovechado por ésta. Es importante identificarlas para generar estrategias que las conviertan en fortalezas.

- ❖ **Amenazas.** Una amenaza surge a partir de cambios en el ambiente que pueden resultar desfavorables para la organización en la consecución de sus objetivos. Cuando se identifican las amenazas se debe tratar de contrarrestarlas a través de estrategias nuevas.
- ❖ **Fortalezas.** Son las diferencias que tiene la organización, con respecto a su competencia y que debe mantener, ya que le permiten destacar entre otras organizaciones similares.
- ❖ **Debilidades.** Las debilidades son aquellas características internas de la organización que representan una desventaja frente a otros competidores. Es importante en este caso buscar estrategias que puedan transformar o anular las debilidades.

A partir del compilado de esta información, se determinan las estratégicas que se llevarán a cabo y las técnicas que se utilizarán para lograr los objetivos que hayan sido planificados anteriormente.

iii. Fase táctica u operativa.

Se refiere al momento en que se implantan las estrategias planificadas tomando en cuenta la asignación de responsabilidades y de presupuesto. Esta fase implica la elaboración de un plan de acción particular en el que se indiquen los objetivos a alcanzar, las estrategias a utilizar y las metas según el periodo de tiempo, así como los responsables de llevar a cabo las tareas (Bernal y Sierra, 2008).

En la tabla siguiente se muestra la manera de organizar un plan de acción en el desarrollo de una planeación estratégica.

PLAN DE ACCIÓN PARA UN PLAN ESTRATÉGICO							
Estrategia	Objetivo	Metas por periodo de tiempo					Responsable
		2013	2014	2015	2016	2017	
Todas las estrategias propuestas para lograr	Cada uno de los objetivos establecidos	Se debe especificar el estado que debe guardar cada objetivo al finalizar cada periodo de tiempo determinado, por cada uno de los objetivos.					El área responsable de lograr cada

el objetivo	objetivo
-------------	----------

Tabla 1 Plan de Acción, tomado de Bernal y Sierra (2008)

Una de las cosas importantes al realizar un plan estratégico es recordar que dentro de las acciones se incluya el establecimiento de un presupuesto y una forma de evaluación con fechas indicadas. Esto permitirá corregir y retomar el rumbo de las acciones conforme se avance en el proyecto.

Un documento de planeación estratégica ayuda a una empresa a determinar sus gastos, el rumbo de sus acciones, medir sus avances y comprometer de manera específica a cada área de trabajo. Todo esto, con la finalidad de lograr los objetivos en tiempo y forma.

La parte más importante de una planeación estratégica, es su aplicación apegada. A pesar de la gran ayuda que puede obtenerse de una buena documentación, estas resultan el sustento para lo que en realidad es el valor principal: las acciones de la organización.

5. PROYECTO PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN SGC INTEGRAL EN LA ORGANIZACIÓN.

Las organizaciones y la forma en que estas se dirigen, han evolucionado de manera acelerada en las últimas décadas. Antonio Barba (2000) afirma que las nuevas formas de organizaciones flexibles han demostrado ser más eficientes que los modelos de administración tradicionales. Como consecuencia de lo anterior, se ha detectado la necesidad de construir modelos alternos.

Los modelos administrativos nuevos han enfocado y analizado problemas como la calidad, la cultura, la organización del trabajo, la estrategia corporativa y el aprendizaje organizacional; desde perspectivas distintas. Esto ha influido en que la determinación de los medios y las organizaciones cambien (Barba, 2000).

En consecuencia, muchas de las características de estas nuevas organizaciones tienen que ver con su sistema administrativo y la forma en que funcionan. Desde la estructura de la organización, que se ha vuelto cada vez más horizontal y menos vertical; hasta la forma de trabajo que requiere cada vez de una organización más unitaria, en lugar de departamentos que trabajen de manera aislada como si fueran organizaciones independientes (Castro, 2007).

Cuando se habla de un producto o servicio y de la satisfacción al cliente, se hace evidente que se habla de un proceso que va desde el ofrecimiento, su diseño, implementación y prestación de éste, culminando con el cumplimiento, o no, de los requisitos y por tanto la satisfacción del cliente. Todo este proceso, implica por lo general al total de la organización: todos sus departamentos, entidades y organismos.

La calidad afecta a todos los niveles que forman la organización, es considerada algo global. Va “desde los recursos humanos (incluida la dirección política que ha de ejercer liderazgo) hasta los recursos materiales (que deben ser gestionados con eficacia y eficiencia a fin de reducir los costes) pasando por la sociedad que

sustenta con sus impuestos a la organización y que recibe, consume o no, el conjunto de servicios que ésta presta” (Juanes y Blanco, 2001).

Una organización que pretende mantenerse en un nivel competitivo debe ajustarse a los cambios que se generan en su medio ambiente. Aunque no podemos dejar de lado que la implantación de un Sistema implica un proceso de cambio que no resulta sencillo y que siempre implica cierto riesgo (Van den Berghe, 1998).

Cabe resaltar que entre mayor sea el número de procesos o el tamaño de la organización, la documentación del Sistema será más compleja y la implantación del SGC implicará un mayor tiempo (del Río, 2008). A pesar de esto, se observa como prioridad que los procesos se lleven a cabo de manera homogénea dentro de la organización, ya que todos los procesos dependen de y afectan a otros.

Loreto del Río (2008) menciona que cuando se aborda la certificación de forma completa, se consigue optimizar tanto económica como operativamente. Sin embargo, no es la única posibilidad. La certificación de los procesos críticos es también una opción que permite iniciar con una cadena de productividad de calidad, a partir de los procesos más relevantes en la realización del producto.

Tanto el tiempo, la posible resistencia y la complejidad de este tipo de cambios, son las razones principales de que se requiera la realización de una detallada planeación estratégica para llevarlos a cabo. Se puede esperar un resultado exitoso si se destinan y gestionan de manera adecuada los recursos necesarios.

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tarea de formación profesional a la que se enfrenta la Facultad es cada vez más demandante y tiene cada vez, una competencia mayor. La Facultad de Psicología debe enfrentarse a los cambios que existen de manera general si quiere recuperar y mantener el liderazgo que ha tenido como pionera en la formación de esta profesión (Nieto, 2010).

Se cree que la implantación y el manejo de un Sistema de Gestión de Calidad, permitiría garantizar que se la organización se halla bien estructurada y de que los resultados, tanto de sus programas como de sus cursos, responden a los objetivos y necesidades de sus usuarios o clientes (Van den Berghe, 1998).

Loreto del Río (2008) afirma que la satisfacción del cliente y la optimización de procesos son actividades que se han esparcido a todo tipo de organizaciones y en las últimas décadas se ha popularizado la idea de la necesidad de incluir a las actividades de formación. En este sentido, las instituciones de formación profesional son unas de las más adecuadas para implantar SGC, debido a su cercanía con el sector laboral (Van den Berghe, 1998).

La principal dificultad, parece que será transformar a la Facultad en una organización mucho más flexible, desde la organización de su estructura hasta el desarrollo de sus procesos. En gran medida porque este tipo de cambios generan fuertes resistencias. A pesar del reto que representa, un proyecto como este ayudaría a la Facultad a sobrellevar los cambios del ambiente a los que se enfrenta como organización.

Muchas de las Universidades en países que son nuestros socios comerciales, sobretudo en España y especialmente las Andaluzas, han pasado por procesos similares y al margen de recibir complementos económicos extra de productividad, les ha permitido lograr beneficios en su organización, su competitividad y sus resultados, reporta Loreto del Río (2008). Estos parecen resultados positivos y alentadores.

5.2 OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA

Hacer de la tarea de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad por procesos críticos de la Facultad de Psicología, algo más probable a través de una planeación que considere las etapas necesarias y los resultados esperados.

5.3 DIAGNÓSTICO

Antes de comenzar con el desglose de las cinco actividades que permiten la implantación de un SGC, se debe realizar un análisis del estado que guarda el Sistema Administrativo actual de la Facultad. Para esto, se tomará como diagnóstico el resultado de la experiencia que se tuvo al realizar la Implantación del Sistema en tres de los Centros de Servicio a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.

El ejercicio de implantación del SGC, que contempló tres de los Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social, se realizó entre los años 2012 y 2013. Al inicio de dicho proyecto se llevó a cabo un análisis de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (FODA). A continuación se muestra una tabla con la síntesis de los puntos más relevantes encontrados en cada área:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none">1. La imagen de los Centros2. Una instalación física3. Personal especializado en diferentes áreas de la psicología4. Experiencia del personal5. Participación de los alumnos6. Diversidad de tratamientos ofrecidos	<ol style="list-style-type: none">1. Desvío del propósito de los Centros2. Falta de sistema de medición del entrenamiento del estudiante3. Manejo poco eficiente del archivo4. Sistema de ingreso poco eficiente5. Organización desordenada de los espacios6. Tiempos reducidos del personal
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ol style="list-style-type: none">1. Nuevo plan de estudios2. Implantación del SGC3. Nuevas tecnologías para la generación de expedientes digitales4. Sistemas de evaluación por competencias	<ol style="list-style-type: none">1. Próxima salida del personal académico2. Mayor competencia3. Necesidades del mercado laboral

Tabla 2. Resumen del análisis FODA de los Centros de Servicio.

Los resultados arrojados por el análisis FODA de los Centros de Servicios incluyeron, entre otros aspectos, fortalezas importantes. Por mencionar algunos están: la imagen de los Centros, que son reconocidos por el público como una opción dentro de sus ramas de trabajo; Contar con una instalación física que, aún con áreas de oportunidad, permite la realización de las tareas necesarias; Los académicos que dedican algunas de sus horas a los Centros generan una fortaleza importante, ya que permiten aprovechar la participación de los alumnos, guiándolos, sustentados en su experiencia profesional y su especialización en las diferentes áreas de la psicología. Esto último es también una ventaja para el público que se acerca a recibir un tratamiento y que puede encontrar la modalidad de tratamiento más indicada para su problema.

Las oportunidades encontradas incluyen el desarrollo e implementación del nuevo plan de estudios, que permitía la definición de nuevos programas de formación que se apegaran a las necesidades de la práctica clínica; las nuevas tecnologías que facilitan la generación y utilización de software propicio para las actividades del Centro y la posibilidad de realizar expedientes digitales; también se considera como una oportunidad la existencia de sistemas de evaluación por competencias que pueden y deben ser utilizados en la medición de los estudiantes. Finalmente, pero no menos importante se considera como una oportunidad al propio proyecto de implantación del Sistemas de Gestión de Calidad que, a demás de ayudar en el diagnóstico del estado del sistema, puede ayudar a encontrar soluciones para las debilidades halladas, con la utilización de las fortalezas de cada Centro.

Algunas de las amenazas más importantes fueron la próxima salida de personal académico, lo que puede generar un desequilibrio en el manejo de las actividades del Centro; la existencia de una competencia cada vez mayor de otros centros de atención psicológica y, por último, las necesidades del mercado laboral que son cada vez más exigentes con las capacidades que debe presentar un psicólogo egresado. Esto significa que los Centros y la Facultad, en general, debe prestar cada día mayor atención a las competencias de las que dota a sus estudiantes.

Entre las debilidades de los Centros se destacan seis, de las que se hablará brevemente mencionando algunos de los logros alcanzados en cada uno de los rubros, durante el la implantación del SGC.

i. Desvío del propósito de los Centros:

Con el paso de los años los Centros estaban dedicados al trabajo terapéutico de manera casi exclusiva, utilizando los programas de formación como un recurso para dar respuesta a los usuarios externos. Como parte del trabajo de implantación del SGC, se hizo hincapié en que la función principal del Centro es la formación del estudiante y que, como tal, se deben enfocar los esfuerzos en lograr que la práctica ofrecida sea cada vez mejor y mostrar sus resultados.

ii. Falta de sistema de medición del entrenamiento del estudiante:

Este punto está fuertemente relacionado con el anterior. Al enfocar las actividades de nuevo a la formación de los estudiantes, se presenta la necesidad de contar con un modelo sistemático de medición de las competencias adquiridas por el estudiante. Para resolverlo, cada uno de los Centros realizó las estrategias necesarias y producto del trabajo en este aspecto se generó una Tesis de Licenciatura titulada "Propuesta para la implementación de un sistema de evaluación de competencias que adquieren los estudiantes durante su entrenamiento práctico en los centros de servicio psicológicos de la Facultad de Psicología" (Durán y Tapia, 2013).

iii. Manejo poco eficiente del archivo:

En algunos de los Centros se encontró que los archivos de los pacientes se manejaban con poca eficiencia. La falta de personal calificado para la tarea y, en algunos casos, un lugar poco adecuado para su resguardo resultaba en la pérdida de expedientes, lo que alentaba el trabajo terapéutico. A través de la detección de este problema y con el apoyo de las autoridades correspondientes, se logró contar con un espacio y un sistema que permite un mejor control de los documentos recibidos y el trabajo realizado con cada

paciente atendido. Esto contribuye al control de documentos y la trazabilidad, características indispensables en un lugar de trabajo con un SGC.

iv. Sistema de ingreso poco eficiente:

Fue caso de varios de los Centros que la forma de registro de los pacientes era deficiente. Se requería mucho tiempo para realizar el proceso de ingreso y en muchas ocasiones se perdía el interés de los usuarios debido al tiempo de espera y a lo largo del proceso. Como parte de las actividades llevadas a cabo, se idearon procedimientos que permitieran lograr reducir el tiempo de espera y eficientar el proceso necesario para el ingreso. Si bien este punto no se ha logrado eliminar del todo, gracias al SGC y los controles implementados, existen medios para identificar los aspectos más débiles del proceso y así obtener los datos que permitan a cada Centro tomar las decisiones estratégicas necesarias.

v. Organización desordenada de los espacios:

En uno de los Centros en particular se encontró que la utilización de los espacios era poco equilibrada. Mientras en algunos horarios existía una afluencia muy grande y apenas manejable de personas, había momentos en que los espacios estaban vacíos. Para resolver este punto, se diseñó un procedimiento que permitió organizar los horarios, de manera que todos los programas contaran con lo necesario para su tarea, sin saturar las instalaciones a un tiempo. Igual que en el caso anterior, gracias a los controles establecidos y a las revisiones programadas, ahora cada Centro cuenta con las herramientas para determinar cuando algún cambio sea requerido.

vi. Tiempos reducidos del personal:

Uno de los problemas más importantes encontrados en los Centros fue la falta de personal que dedicara su tiempo completo a los mismos. La consecuencia de esto fue que el proceso de implantación requirió buscar alguna táctica que permitieran comunicar a todo el personal la importancia del proceso y lo que de él se derivaba. Para fines de la implantación del SGC se convocó a reuniones en diferentes horarios, tanto grupales como

individuales, donde se comunicaba sobre el proceso y sobre su importancia y sus resultados. Es cierto que este punto es más complicado de solucionar, sin embargo con el tiempo el personal está cada vez más involucrado, lo que permite mantener los procesos del SGC en funcionamiento.

Si bien es cierto que al finalizar el trabajo de implantación del SGC no se descarta la existencia de áreas de oportunidad, sí se cuenta con herramientas necesarias para detectarlas y tomar decisiones que conduzcan a la mejora continua a cada uno de los Centros.

La conclusión de este proyecto demostró que el trabajo puede tener resultados beneficiosos. Para el equipo de trabajo dedicado a la implantación del Sistema se concluye que también existen áreas de oportunidad, que se presentaron a modo de retos durante este ejercicio y que deben considerarse para extender el trabajo a los procesos críticos de la Facultad. A continuación se mencionan algunos de los más relevantes:

- ❖ Falta de material didáctico: Durante la implantación del sistema en los Centros hubo necesidad de capacitar a los participantes (se procuró que la capacitación fuera para todos los académicos y estudiantes. Sin embargo la falta e incompatibilidad de tiempos hizo que, como en el Centro de Prevención en Adicciones se lograra al 100%, en el Centro Comunitario se tuviera oportunidad de hablar con el total de los académicos, pero no de los alumnos; y que el Centro de Servicios Psicológicos por ser el más grande y variado se tuviera un porcentaje de logro del 75%, aproximadamente) para que tuvieran las herramientas que requería su participación en el proyecto. Aunque se contaba con material sobre las temáticas a impartir; mucho tuvo que adaptarse a las necesidades y características de cada centro. Es importante que si se inicia un proyecto de mayor tamaño, se prepare el material suficiente para asegurar que se cumpla el objetivo de cada una de las presentaciones y que esta se refuerza a través de los manuales. También debe prepararse con anticipación alguna forma de evaluación para asegurar que se cumplen los objetivos de cada capacitación.

❖ Necesidad de líderes de proyecto y personal para apoyo: Pudo observarse a lo largo del trabajo del año y medio que tomó la implantación la importancia de la presencia de un equipo de trabajo que pudiera dedicarse a la organización del material de cada uno de los Centros. Si bien es cierto que los trabajadores de tendría que dedicar parte de su tiempo a pensar y definir el sistema, también es verdad que hay información sobre las etapas a seguir que no necesita ser del manejo de todos. Para esto es importante la presencia de un líder de proyecto que pueda dirigir y organizar las actividades que serán necesarias para alcanzar los objetivos particulares de cada programa y el objetivo de implantar el sistema.

❖ El papel de un equipo que permita facilitar el trabajo, especialmente de captura y modificaciones, que requieren mucho tiempo y un trabajo previo de capacitación en el uso de herramientas como paquetería Office. Es importante que tanto los líderes del proyecto como el equipo que participará en la documentación esté capacitado, de manera que tenga clara su tarea desde antes de iniciarse en ella.

❖ Necesidad de capacitar sobre la materia: Uno de los obstáculos principales fue que casi el total del personal de los centros dedica su vida al trabajo académico o terapéutico y se había encontrado poco familiarizado con los temas de la administración y la calidad en general; y con la normatividad ISO 9000 en particular.

No solo en los centros, sino en general el trabajo psicológico, hasta donde se sabe, se había encontrado aislado de este tipo de normatividades y certificaciones.

La necesidad de dotar al personal de los conocimientos para comprender la importancia de la administración pública, del tema de la calidad y sobre todo comprender e interpretar la Norma fue altísima. A pesar de contar con los documentos, muchas veces la información contenida en sus cláusulas era tan general que la interpretación resultaba confusa para aquellos que no han tenido acercamiento previo a esta.

Por esto, una de las partes más importantes al considerar un proyecto cualquiera de implantación de un SGC es dedicar un considerable tiempo a la capacitación, previo al inicio en el tema. Se consideran en este caso capacitaciones tanto en administración, como en la comprensión y el manejo de la norma y un taller para la implantación de un SGC.

Para esto también se debe considerar que el personal que se dedicará a brindar la información al resto del personal, aquellos que fungirán como capacitadores deben, a su vez, recibir una capacitación que permita asegurar que conocen y manejan el tema de manera que puedan transmitirlo a otros.

❖ Falta de organización con los tiempos: La mayor parte del personal que trabaja en los Centros dedica a ellos poco tiempo en horarios determinados y cuentan con otras actividades. Una de las complicaciones de esto tiene que ver con que la capacitación que se llevó a cabo fue poco formal y en horarios dispersos. Por otro lado, hubo quienes asistieron a una parte de la capacitación, por ocupaciones diversas o porque se sumaron al proyecto tiempo después de iniciado.

Fueron realmente pocos los que tuvieron oportunidad de estar en todas las, no pocas, reuniones que fueron necesarias sobre la marcha del trabajo para hacer aclaraciones, revisar resultados y organizar actividades. Finalmente, hubo información que fue necesario repetir de manera constante para lograr que todos los interesados la obtuvieran de manera clara.

Se recomienda realizar un calendario que, en materia de capacitación, permita que todo el personal que sea identificado como participante dentro del Sistema esté comprometido formalmente, a lo largo de un tiempo determinado, a asistir. Esto evitaría por una parte la repetición u omisión de información para unos u otros interesados; por otra reduciría la posibilidad de que aquellos que deben asistir adquieran otros compromisos dentro del horario establecido para este proyecto particular.

❖ Falta de personal y la rotación de este: Por otro lado hubo complicaciones para encontrar personal dispuesto a tomar los cargos de Representante de la Calidad o Auditores Internos. Esto, en gran medida tenía que ver con que los centros cuentan con poco personal y en su mayoría es personal que dedica al Centro poco tiempo. Las actividades de implantación de un Sistema de Gestión de Calidad son absorbentes y requieren dedicación del personal.

A pesar de que se procuró proporcionar apoyo a los centros en cuanto a la cantidad de trabajo, sobretodo de captura, que había que realizar era muy importante contar con personal que, a demás de comprender claramente lo que se solicita a lo largo de la Norma, comprenda el funcionamiento interno del Centro para encontrar la mejor forma de dar respuesta a lo solicitado.

❖ Falta de selección de personal que llevaría a cabo funciones específicas: En algunos de los Centros hubo personas a quienes se preparó para llevar a cabo ciertas tareas y que finalmente no concluyeron el proyecto, debido a los horarios. La complicación de esto recayó en encontrar personal nuevo, dispuesto a trabajar en esto y capacitarlo de manera muy rápida, casi improvisada, para que tomara el proyecto desde el punto en el que estaba y lo continuara sin detenerlo ni permitir atrasos.

Es muy importante que se seleccione de manera adecuada a las personas que llevarán a cabo tareas particulares dentro de una organización con un SGC. También contar con un método para capacitar en caso de que la rotación sea inevitable, de manera que se esté preparado para ésta y sobre todo, fomentar un compromiso total y buscar personal con tiempo suficiente para dedicar al proyecto.

Se recomienda que se lleven a cabo entrevistas para seleccionar a los líderes de proyecto, algunas pruebas que permitan identificar a quién puede fungir como representante de la calidad o auditor interno. Y una capacitación independiente para los auditores en particular.

❖ La resistencia a modificar las formas de trabajo actuales: Por supuesto se encuentra siempre el asunto de la resistencia al cambio. Mucho del personal con

el que se trabajó son personas de una edad avanzada, que tienen mucho tiempo realizando las mismas actividades en esos lugares. Esto hace que la dinámica que se tiene en los Centros sea tan rutinaria que en los últimos años, había habido pocos cambios en la forma de trabajo.

Al presentarse un proyecto que requería tantos cambios en el trabajo cotidiano de las personas que llevan a cabo sus actividades en el Centro, se encontraron algunas resistencias y se registraron algunas opiniones en las que se dudaba sobre la necesidad o utilidad del proyecto. Afortunadamente esto se logró controlar con el tiempo y con la evidente obtención de resultados a partir de los primeros trabajos en la implantación del Sistema.

Para esto se recomienda hacer uso exhaustivo de la capacitación y de la comunicación interna como métodos motivacionales encausados a involucrar al personal y prepararlos para los cambios, e incluso conocer las ventajas que pueden traer consigo los cambios en el trabajo.

Una última consideración antes de iniciar con todos los proyectos de capacitación será identificar los procesos que se considerarán en el alcance del SGC para, a partir de esto, determinar al personal involucrado.

Todos estos puntos se sobrellevaron a lo largo del proceso de implantación del Sistema y la información que nos brindan es de importante consideración para procurar que las fallas no se repitan y que el proyecto que se propone tenga las mayores probabilidades de éxito.

5.4 PROCESOS A CERTIFICARSE

La Facultad es una organización compleja, compuesta por muchas áreas y departamentos. Si bien es cierto que todas ellas parecen independientes en algún punto de la operación, dentro de los procesos críticos muchas de ellas interactúan de manera constante.

Como procesos básicos se considera a los tres fundamentales para la realización de la tarea de formación de la Facultad: Inscripción de los alumnos, Proceso de enseñanza-aprendizaje y Titulación de los alumnos. A demás de estos, la Facultad cuenta con otros procesos que se consideran de apoyo.

A manera de ejemplos, un mapa de procesos como el que se podría generar en la Facultad se encuentra en el Anexo 1; así como un ejemplo del mapa del proceso de titulación.

El presente trabajo muestra una estructura, actividades y productos esperados genéricos para un proyecto que implica un total de tres años y que contiene todos los planes de acción que se mencionan en el apartado 5.5.

La implantación del Sistema de Gestión de Calidad integral tiene como propósito una sola certificación, que se iniciará a partir de la detección de los procesos críticos y que se continuará con la extensión de la misma certificación a otros de los procesos de soporte.

5.5 PLANES DE ACCIÓN:

Lo referido durante el diagnóstico, sirve de base para generar un plan con las actividades específicas -que conformarán las 5 actividades de implantación de un SGC- y que se proponen a continuación.

Cada uno de los siguientes planes de acción consta de una serie de estrategias, las cuales están descritas en el Anexo 5, según el formato presentado en la tabla 3 (página 95), contenida en el Capítulo 4 del presente trabajo.

Cabe señalar que el orden de aparición de los planes en esta descripción está determinado por la actividad de implantación a la que pertenecen; y en seguida por el orden cronológico; aunque el orden de aparición puede mezclar a varias actividades a la vez, esto se ve más claramente en el cronograma del Anexo 4.

5.5.1 CAPACITACIÓN

Esta etapa generalmente se aborda con diversas actividades grupales y talleres en los que participarán los miembros de la organización seleccionados para el proyecto. Generalmente se busca que alcance a tantos miembros del personal como sea posible (Vázquez, 2004).

Antonio Barba (2000) señala que los enfoques de Calidad Total incluyen al sujeto como elemento determinante para alcanzar la calidad. Por esto es importante planificar una formación en materia de Calidad, entre otras, para todo el personal participante del proyecto (Del río, 2008).

Se propone un periodo de capacitación con una duración de aproximadamente ocho meses y que se llevará a cabo de manera formal, en instalaciones de la Facultad, con personal fijo y en horarios establecidos. De esta manera se busca evitar las complicaciones que por falta de horarios para trabajar se encontraron en el pasado.

a) Elaboración de material didáctico

Objetivo: Contar con el material que permita informar de manera adecuada y comprensible a los participantes, de manera que adquieran los conocimientos, las habilidades y las actitudes buscadas en cada uno de los programas impartidos.

Responsable de realización: Este proyecto deberá llevarlo a cabo el área que sea designada para trabajar en apoyo a la implantación al SGC.

Materiales: Libros, Artículos, Películas, Presentaciones de PowerPoint en versiones anteriores e información recopilada en este y otros trabajos de Tesis Profesional (Inacua, 2010; Cardona, 2011; Rojas, 2013; y Durán y Tapia, 2013), pueden ayudar como antecedentes que deberán ser adaptados y reproducidos.

Tiempo: Nueve semanas.

Productos esperados: Presentaciones didácticas con elementos visuales como PowerPoint o Prezzi, entre otros (4), Manuales de texto con ejercicios (4) y Formatos de evaluación sobre el contenido de los talleres (4).

Un documento con los contenidos sugeridos para cada uno de los talleres se puede ver en el Anexo 2.

b) Selección de líder de proyecto

Es conveniente que los cambios organizacionales sean gerenciados, esto implica seleccionar a una persona como apoyo para dirigir y controlar las actividades; estos serán los líderes de proyecto.

Es indispensable que el líder de proyecto sea un agente en favor del cambio con algunas características particulares. A saber, que comprendan su utilidad e importancia, tengan actitudes de líder y sepan delegar las actividades necesarias en el resto del equipo para involucrar a todo el personal. Se debe asegurar que el líder de proyecto maneje la paquetería de Office necesaria para el desarrollo de las actividades.

Objetivo: Designar a un responsable que se involucre y dirija el cambio.

Responsable de realización: El equipo de apoyo a la implantación del SGC.

Materiales: Entrevista semi-estructurada y un expediente con información sobre los interesados.

Tiempo: Tres semanas.

Productos esperados: Se debe obtener un líder de proyecto designado para la implantación del SGC.

c) Capacitación del personal que participará en la documentación de perfiles y procedimientos

La documentación de los perfiles de puesto y los procedimientos es un trabajo que requiere al menos de tres o cuatro meses de trabajo constante, dependiendo de la cantidad de actividades a documentar, y el manejo de algún programa particular

para la generación de los diagramas de flujo. Aunque no es un trabajo complejo probablemente el personal no tenga el tiempo y la disposición para llevar a cabo la documentación de sus propios perfiles de puesto y procedimientos, por lo que se sugiere la intervención del equipo de apoyo.

Objetivo: Capacitar al equipo de apoyo para que realice entrevistas y genere, a partir de ellas, perfiles de puesto y procedimientos de trabajo. También deben manejar el programa para desarrollar los diagramas de flujo de los procedimientos.

Responsable de realización: El equipo encargado de liderar la implantación, debe asegurarse de capacitar de manera adecuada a todo el personal que completará al equipo de apoyo.

Materiales: Se requerirá del programa computacional Visio y de instalaciones con computadoras suficientes para entrenar al equipo completo.

Tiempo: Nueve semanas.

Productos esperados: Un equipo de apoyo que sea capaz de utilizar los programas necesarios y de apoyar en las tareas que sean necesarias.

d) Capacitación de los expositores para el Taller de la Norma

Si tomamos en cuenta que se llevará a cabo un entrenamiento arduo en la comprensión de la Norma ISO 9001:2008 como documento, y sobre todo pensando en la cantidad de personas a las que se brindará, es evidente que se requiere contar con personal capacitado de la mejor manera para transmitir este conocimiento.

Objetivo: Que los expositores del contenido del taller para interpretar la Norma tengan una formación formal que les permita transmitir conocer absolutamente la información que deben transmitir.

Responsable de realización: Expositores invitados, expertos en el tema.

Materiales: Cursos y/o expositores invitados, que pueden buscarse en el IMNC o con expertos en el tema.

Tiempo: Nueve semanas.

Productos esperados: Un certificado que indique que el personal ha recibido la capacitación necesaria para manejar el tema.

e) Identificación del personal que participará en el SGC

No siempre es necesario involucrar a todo el personal en la gestión de la calidad, aún a pesar de que realicen actividades dentro de la organización. Para esto, es importante que se defina de manera clara lo que se conoce como el alcance del Sistema.

Esto se refiere a la determinación de los procesos críticos que se incluirán y vigilarán a través del SGC. Si existe alguna actividad que la organización lleve a cabo, pero que no esté incluida en este marco debe excluirse a su personal, tanto como a sus actividades.

Objetivo: Determinar el Alcance del Sistema y de las actividades que se documentarán, para evitar que se realice trabajo extra.

Responsable de realización: La decisión del Alcance del Sistema en la Facultad dependerá en gran medida de las autoridades de la Facultad y el responsable de dirigir el proyecto de la implementación del SGC.

Materiales: Una sala de juntas para realizar las reuniones necesarias e información sobre el funcionamiento de la Facultad en sus áreas y procesos.

Tiempo: Dos semanas.

Productos esperados: Una definición precisa del alcance del Sistema de Gestión de Calidad.

f) Reuniones de apertura

Una actividad que será determinante, como muestra del compromiso de la Dirección, será la convocatoria del personal involucrado para dar por iniciadas las actividades.

Objetivo: Dar por iniciadas las actividades y hacer notar a todos la importancia de su participación, el compromiso de las autoridades y señalar el cronograma que se esperará seguir.

Responsable de realización: El personal involucrado en los procesos críticos y las autoridades correspondientes.

Materiales: Se llevará a cabo una reunión que indique el inicio de las actividades formales, donde se muestre un cronograma de actividades.

Tiempo: Dos semanas.

Productos esperados: Acta de apertura para la carpeta de implantación del Sistema.

g) Taller de Introducción a la Administración Pública y de Organizaciones

El inicio en la implantación de una norma y una gestión de calidad, hace necesario contar con conocimientos sobre nuevas formas de administración, sobre la nueva concepción de calidad con la que se trabajará, el trabajo en equipo de calidad, los sistemas de comunicación e información, entre otros (Vázquez, G.2004).

Objetivo: Que el personal participante comprenda y reconozca el papel y la importancia de la administración en sus tareas.

Responsable de realización: El personal que sea designado para impartir los talleres.

Materiales: Se requerirá una presentación de PowerPoint a utilizar a lo largo del taller, un manual de texto que incluya ejercicios y un formato de evaluación.

Tiempo: Doce semanas.

Productos esperados: Una constancia para cada participante en el taller que indique su participación y las evaluaciones resultantes del taller.

h) Taller de Manejo y Comprensión de la Norma ISO 9001:2008

Para el trabajo bajo un SGC, Vázquez G. (2004) señala la necesidad de ofrecer alguna preparación para interpretar la normatividad que se debe cumplir. Las normas ISO 9000, en particular, requieren de una interpretación precisa y un análisis cuidadoso en cuanto a terminología y de acuerdo a los procesos a certificar. La flexibilidad en cuanto a interpretación, implican una necesidad de definir cada término y proceso de manera óptima para la aplicación y mantenimiento del Sistema (Van den Berghe, W.1998).

Objetivo: Que los participantes comprendan el contenido de la Norma ISO 9001:2008 y que sean capaces de aplicar los términos que se manejan en ella a su trabajo cotidiano.

Responsable de realización: El personal que sea designado para impartir los talleres.

Materiales: Se requerirán presentaciones de PowerPoint a utilizar a lo largo del taller, un manual de texto que incluya ejercicios y un formato de evaluación.

Tiempo: 26 semanas.

Productos esperados: Una constancia para cada participante en el taller que indique su participación y las evaluaciones resultantes.

i) Taller de formación para implantación de un SGC

Como ya se mencionó, es muy importante contar con personal que conozca el funcionamiento de la organización de manera que brinde información sobre la forma más adecuada o deseable de cumplir con lo especificado por la norma.

El conocer la Norma y comprenderla no es suficiente para implantar un SGC. Para esto último se requiere también de la capacidad de proponer las formas de responder a lo que se solicita en el sistema asegurándose de no perder de vista la Misión y Visión de la organización y, por supuesto, proponer medidas que sean tanto aplicables como medibles y coherentes con el resto del sistema.

Objetivo: Que el personal participante del proyecto sea capaz de proponer las formas en que se puede implantar del Sistema de Gestión de Calidad según su participación en los procesos críticos.

Responsable de realización: El personal que sea designado para impartir los talleres.

Materiales: Se requerirán presentaciones de PowerPoint a utilizar a lo largo del taller, un manual de texto que incluya ejercicios y un formato de evaluación.

Tiempo: 26 semanas.

Productos esperados: Una constancia para cada participante en el taller que indique su participación, las evaluaciones resultantes y un modelo del plan de calidad que se utilizará.

j) Selección de representantes de la calidad

Se deberá designar a una persona que apoyará al líder del proyecto en las tareas y que coordinará las actividades de implantación del Sistema. Es importante considerar que el representante de la calidad sea una persona que esté involucrada desde el principio, que conozca el funcionamiento del sistema y que comprenda los cambios que se van realizando.

Objetivo: Designar a un representante de la calidad.

Responsable de realización: El equipo de apoyo a la implantación del SGC.

Materiales: Una evaluación que permita identificar al personal que comprende y maneja la normatividad y la importancia del sistema de mejor manera.

Tiempo: Tres semanas.

Productos esperados: Se debe obtener una designación por escrito para el representante de la calidad e integrarla a la carpeta de implantación del sistema con la información de todas las acciones tomadas en el camino de implantar el

Sistema. Esta carpeta será responsabilidad del Representante de la Calidad designado.

k) Selección de auditores internos

El papel de un auditor es un trabajo que tiene una importancia particular dentro del SGC. Es importante considerar a las personas que parezcan ser quienes comprendan la norma de mejor manera y sean capaces de aplicar las normatividades al trabajo diario. Otra parte importante a considerar es el tiempo que puedan dedicar al trabajo en la materia de calidad.

Objetivo: Determinar la cantidad de auditores internos necesarios y denominarlos.

Responsable de realización: El equipo de apoyo, líder de proyecto y responsable de la calidad.

Materiales: Se tomarán como referencia los resultados obtenidos en las evaluaciones de los talleres impartidos al personal participante.

Tiempo: Tres semanas.

Productos esperados: Un acta de designación para el o los auditores internos que resulten seleccionados e integrar esta información a una carpeta de auditoría interna que contenga la información de todas las acciones tomadas en torno a este tema. Esta carpeta será responsabilidad de los Auditores que se han designado.

l) Taller de formación para auditores internos

El trabajo de auditoría interna es de suma importancia para mantener el control interno de los procesos y el sistema de gestión de calidad en las organizaciones. Un auditor interno es un elemento importante y requiere de una formación particular.

En un trabajo de Tesis Profesional presentado en el 2013 por María Nallely Rojas Sosa, se propone un taller para capacitar auditores internos de manera teórico-

práctica a través de varias sesiones enfocadas en los distintos elementos de la auditoría. Desde el elemento humano y la planeación de una auditoría, hasta el dar respuesta a una auditoría finalizada.

Objetivo: Que los participantes del taller comprendan la importancia de llevar a cabo una auditoría interna de calidad, las características que ésta debe tener y el procedimiento para llevarla a cabo.

Responsable de realización: El equipo de apoyo en la implantación deberá impartir el taller al personal que sea seleccionado como Auditores Internos.

Materiales: Se requerirán presentaciones de PowerPoint a utilizar a lo largo del taller, un manual de texto que incluya ejercicios, formatos necesarios para realizar una auditoría y un formato de evaluación.

Tiempo: Cuatro semanas.

Productos esperados: Una constancia para cada participante en el taller que indique su participación y las evaluaciones resultantes. Así como los formatos del plan anual de auditoría, plan de auditoría y una guía de preguntas.

m) Designar y dar inicio a las actividades del Comité de Calidad

El comité de calidad es responsable de llevar a cabo la lectura y discusión de la detección de fallas a fin de darles seguimiento y lograr su resolución. Es importante involucrar a algunos miembros de la organización, a demás del responsable y el representante de la calidad a fin de buscar las soluciones más eficaces a las fallas encontradas.

Objetivo: Obtener la designación de un comité de calidad y que se lleve a cabo la primera sesión de resolución de fallas.

Responsable de realización: El equipo de apoyo, líder de proyecto, responsable de la calidad y otros miembros del comité de calidad.

Materiales: Se tomarán como referencia los resultados obtenidos en las evaluaciones de los talleres impartidos al personal participante para designar a los miembros del comité de calidad. Se requieren los reportes de fallas para la sesión del comité.

Tiempo: Una semana.

Productos esperados: Un acta de designación para los miembros del comité de calidad y un acta o minuta que indique que se ha dado a lugar una sesión del comité de calidad y los acuerdos generados.

5.5.2 DOCUMENTACIÓN

En la etapa de documentación se deben llevar a cabo todos los documentos que describan el funcionamiento de la organización. También se debe procurar de manera cuidadosa el trabajo en la descripción de los procesos críticos de trabajo. En esta etapa, debe ponerse por escrito todo lo propuesto, de manera que se establezca la forma en que se llevará a cabo y mantendrá el SGC (Vázquez, G.2004).

Se propone un periodo de elaboración documental que tendrá una duración de catorce meses, dentro de los cuales se llevarán a cabo todos los trabajos de captura y elaboración de una primera versión de los documentos revisados y autorizados por las autoridades correspondientes de la Facultad.

Para llevar a cabo esta tarea será indispensable contar con las instalaciones necesarias que nos permitan llevar a cabo el trabajo de manera sincronizada. Estas actividades incluyen tanto entrevistas y como captura de los datos.

a) Documentación de perfiles de puesto y elaboración de manuales de organización

Un perfil de puesto es un documento que contiene toda la información acerca de las actividades, tareas, deberes y responsabilidades de un puesto determinado. Toda organización requiere la información de las habilidades y conocimientos requeridos para desempeñar un trabajo particular (Mondy, R. 2010).

A través de esta herramienta la empresa se asegura de buscar al personal nuevo, basado en la información necesaria para encontrar aquel que pueda llevar a cabo las sus tareas de la mejor manera. La información de todos los perfiles de puesto de una organización se reúne en un documento llamado Manual de Organización.

Objetivo: Generar un Manual de Organización para la Facultad que contenga la información necesaria sobre cada uno de los cargos que tienen actividades consideradas en el SGC.

Responsable de realización: Se procurará que el equipo de apoyo capacitado trabaje con el personal de la Facultad, cuyas actividades forman parte del Sistema, para determinar las actividades de trabajo y los requerimientos de cada puesto.

Materiales: Reuniones con el personal involucrado, formatos de entrevista para la documentación de procedimientos y el equipo con la paquetería de Office necesaria.

Tiempo: 26 semanas.

Productos esperados: Un manual de organización revisado y autorizado por los altos mandos de la Facultad.

b) Documentación de procedimientos y elaboración de manuales de procedimientos

Un procedimiento es un documento donde se indica de manera gráfica y específica la forma de llevar a cabo una determinada actividad. Una organización requiere procedimientos documentados para lograr que quien necesite comprender cómo se realiza alguna actividad, tenga la información de manera accesible y clara. El conjunto de los procedimientos de la organización, se compilan en un documento denominado Manual de Procedimientos.

Objetivo: Generar un Manual de Procedimientos para la Facultad que contenga la información precisa y de manera gráfica sobre la forma en que se llevan a cabo cada una de las tareas consideradas dentro del SGC.

Responsable de realización: Se procurará que el equipo de apoyo trabaje con el personal de la Facultad que realice las tareas que forman parte del Sistema, para determinar la forma precisa en que se llevan a cabo, sus políticas de aplicación, entre otros.

Materiales: Reuniones con el personal involucrado, formatos de entrevista para la documentación de perfiles de puesto y el equipo con la paquetería de Office necesaria.

Tiempo: 30 semanas.

Productos esperados: Un manual de procedimientos revisado y autorizado por los altos mandos de la Facultad.

c) Identificación de procesos críticos

Proceso es el nombre que se le da a un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y que transforman, a través de su secuencia, elementos de entrada en productos terminados. La elaboración de los productos o servicios que se ofrecen, se lleva a cabo a través del flujo de diferentes procesos de trabajo. Dentro de estos, hay algunos procesos que son determinantes para la prestación del producto/servicio, y que deben ser identificados como procesos críticos.

Objetivo: Determinar la forma en que los procedimientos interactúan en los diferentes procesos y cuáles de los procesos resultan vitales para la actividad de la Facultad.

Responsable de realización: Equipo de apoyo en la implantación del SGC y autoridades de la Facultad.

Materiales: Se llevará a cabo a través de reuniones de trabajo y entrevistas.

Tiempo: Dos semanas.

Productos esperados: Un documento que indique cuáles son los procesos críticos necesarios para la realización del producto/servicio y el orden en que los procesos se llevan a cabo.

d) Documentación del mapa de procesos

Un mapa de procesos es una representación gráfica donde se muestra de manera clara la forma en que los procesos de las organizaciones interactúan entre sí para lograr la satisfacción del cliente. También existen mapas de procesos para determinar cómo los procedimientos, se relacionan para entregar los productos finales de cada proceso (Un ejemplo de cada uno de los tipos de mapa se puede ver en el anexo 1).

Ambos tipos sirven como guías que permiten comprender las secuencias e interacciones seguidas para cumplir los requisitos del cliente, a través de cadenas de valor agregado que transforman insumos en productos.

Objetivo: Determinar los productos resultantes de cada proceso y generar los mapas de procesos necesarios.

Responsable de realización: Los líderes de proyecto, el equipo de apoyo, representantes de la calidad.

Materiales: Se llevará a cabo a través de reuniones y con apoyo de la paquetería Office para elaborar los mapas de procesos.

Tiempo: 4 semanas.

Productos esperados: Los mapas de procesos convertidos en los gráficos necesarios, con sus insumos y productos determinados y revisados por la autoridad correspondiente de la Facultad.

e) Elaboración del manual de calidad

El manual de calidad es uno de los documentos más importantes que da base al Sistema y debe dedicarse un buen tiempo a su realización. En él debe

determinarse de manera sistemática y clara la forma en que la organización da cumplimiento al clausulado de la Norma (Vázquez, G. 2004). .

Objetivo: Generar un manual de calidad para la Facultad.

Responsable de realización: Representante de la calidad, líder de proyecto y el equipo de apoyo para implantación de SGC.

Materiales: Reuniones con el personal competente de la Facultad y el equipo con la paquetería de Office necesaria para generar los documentos.

Tiempo: 20 semanas.

Productos esperados: Un manual de calidad que incluya los mapas de procesos y la información necesaria, revisado y autorizado por el responsable en la Facultad.

f) Elaboración del Plan de Calidad.

Es importante retomar el trabajo llevado a cabo en el taller de Implantación de un Sistema de Gestión de Calidad para detallar, con ayuda de la información determinada en el Manual de Calidad, su Plan de Calidad. Documento en el que se expresa la manera en que debe llevarse a cabo cada actividad prevista, en la consecución del producto de calidad esperado.

Objetivo: Tener un plan de calidad para la Facultad.

Responsable de realización: Equipo de apoyo, junto con el comité de calidad designado.

Materiales: Modelo de Plan de Calidad que se realizara en el taller ISGC; el equipo de cómputo requerido y el espacio para las reuniones necesarias.

Tiempo: 10 semanas.

Productos esperados: Un plan de calidad documentado para la Facultad, con una ruta crítica.

5.5.3 PUESTA EN OPERACIÓN DEL SISTEMA

Poner en operación el SGC implica que, una vez que se ha comprendido lo que el Sistema solicita y que se han puesto por escrito las actividades que deben llevarse a cabo, se realicen los cambios necesarios para homologar lo descrito con las actividades de la organización.

Es importante hacer notar que esta etapa de operación del Sistema, una vez iniciado no se detendrá en ningún momento. Al contrario, debe mantenerse de manera indefinida mientras la Facultad desee conservar este sistema de trabajo; e incluso debe tratar de mejorarse cada vez.

a) Difusión de los cambios a realizarse

Se debe informar al personal a través de ciertas campañas que se iniciará con la aplicación de algunos cambios de los que ellos, incluso, hayan participado.

Objetivo: Informar al personal sobre los cambios a realizarse y que conozca la forma de aplicar las mejoras propuestas.

Responsable de realización: Equipo de apoyo.

Materiales: Documentos del SGC.

Tiempo: Cuatro semanas.

Productos esperados: Carteles, señalizaciones, folletos y un prontuario con la información necesaria para dar a conocer los cambios más relevantes.

b) Aplicación de los cambios

Objetivo: Arrancar de manera sistemática la aplicación de las nuevas formas de trabajo y la detección de fallas correspondiente; así como el seguimiento de acciones resultantes (correctivas o preventivas) y la detección del producto no conforme.

Responsable de realización: Todos los miembros de la organización deberán aplicar en su trabajo diario el nuevo Sistema Administrativo y reportar las fallas encontradas, detectar el producto no conforme si está en su jurisdicción; y evaluar las acciones correctivas y preventivas aplicadas.

Materiales: Materiales de difusión, formatos de detección de fallas, seguimiento de acciones correctivas y preventivas, producto no conforme.

Tiempo: 50 semanas y en adelante.

Productos esperados: Una reingeniería paulatina en las formas de llevar a cabo las actividades; las fallas y productos no conformes detectados, y las acciones correctivas y preventivas propuestas, así como su seguimiento.

5.5.4 REVISIÓN DEL SISTEMA

a) Auditoría interna

Una Auditoría es un “proceso sistemático que evalúa de forma objetiva los procesos que realiza una organización, con la finalidad de obtener criterios o indicadores sobre su apego a los requisitos establecidos” (Rojas, M. 2013). El Instituto Mexicano de Normalización y Certificación requiere que se hayan realizado por lo menos dos auditorías internas en una institución, antes de que ésta solicite una auditoría de certificación.

En la experiencia que se tuvo en los Centros, la realización de dos auditorías internas permite a la organización prepararse en varias maneras: tanto los auditores como los auditados conocen el funcionamiento y el tipo de preguntas que pueden responder en una auditoría real; y por otro lado, los resultados le permiten a la Alta Dirección conocer las áreas que requieren de más trabajo y tomar las medidas que considere necesarias.

Objetivo: Llevar a cabo dos auditorías internas del SGC completo en la Facultad, desde la planeación de esta, hasta su respuesta.

Responsable de realización: Los auditores internos y el equipo de apoyo en la Implantación del Sistema.

Materiales: Formatos de Plan Anual de Auditorías Internas, Planeación de Auditoría Interna, Guía de preguntas para los auditores, Informe de Auditoría Interna, Respuesta a la Auditoría Interna.

Tiempo: 6 semanas.

Productos esperados: Notificación para cada persona que será auditada, Minutas de apertura y cierre de las auditorías, Informe de Auditoría y Respuesta a la Auditoría.

b) Revisión por la Dirección

La Norma ISO 9001:2008 solicita que la Alta Dirección esté fuertemente comprometida con las tareas de implantación. Parte de esto, significa hacer una revisión periódica, donde se incluya información sobre los resultados de las auditorías, la comunicación con el cliente, entre otras.

A través de esta información, la Dirección debe realizar un reporte y luego reunirse con el comité de calidad para determinar qué acciones correctivas o preventivas se aplicarán en la búsqueda por solucionar las no conformidades encontradas.

Objetivo: Realizar una evaluación del avance que presenta el SGC con apoyo del representante de la calidad.

A quién va dirigido: Responsable en la Facultad, Representantes de la calidad y Comité de calidad designado.

Materiales: Formatos de Plan Anual de Auditorías Internas, Informe de Revisión por la Dirección.

Tiempo: Tres semanas.

Productos esperados: Informe de la Revisión por la Dirección.

5.5.5 CERTIFICACIÓN

Las Norma ISO 9000 en particular establecen que la certificación debe realizarse por una tercera parte independiente (Van den Berghe, W.1998). Vázquez, G. (2004) lo menciona como un organismo no interesado, quién otorga testimonio de la eficacia de los procesos de producción o prestación de un servicio.

Objetivo: Someter a los procesos críticos de la Facultad a un proceso de certificación, con la finalidad de demostrar la calidad del trabajo realizado en ella.

Responsable de realización: Autoridades de la Facultad, Organismo Certificador Representante de la Calidad y Personal auditado.

Materiales: Se deberá cumplir la normatividad del organismo certificador para que se lleve a cabo la auditoría de certificación.

Tiempo: Doce semanas, dependiendo del organismo certificador.

Productos esperados: Un informe de auditoría documental externa, Respuesta al informe de auditoría documental externa, Un informe de auditoría externa, Respuesta al informe de auditoría externa, Un certificado avalado por el IMNCE que indique la capacidad de nuestros procesos para brindar un servicio de calidad.

5.6 INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Los indicadores de desempeño son la forma que nos permite controlar y reconocer el cambio que se lleva a cabo. Debe estar relacionado con acatar los planes de acción ya que cada procedimiento que se apruebe, se lleve a la práctica y se registre en los manuales, será parte de los aprendizajes logrados. Algunos de los indicadores que se utilizan son la periodicidad y los instrumentos que se utilicen para evaluar los avances y el aprendizaje global (Acosta, C. 2002).

La suma de los objetivos específicos de cada plan de acción, debe llevarnos a la consecución del objetivo del programa. Por esto resulta de suma importancia

procurar que todas las actividades nos permitan reconocer si sus objetivos específicos se están cumpliendo. Esto se logra a través del registro de la consecución de sus productos esperados.

Se sugieren dos métodos para reconocer el avance:

a) Concentrado de productos esperados (Anexo 3)

Hacer un concentrado de los productos esperados en donde se revise periódicamente que el avance sea adecuado y que dichos productos sean entregados en tiempo y forma, según el plan de trabajo.

b) Cronograma de Actividades (Anexo 4)

El cronograma de actividades nos permitirá reconocer el tiempo que emplearemos en cada tarea para evitar atrasos excesivos. Es importante que al finalizar cada una de las etapas se observen las fechas indicadas en el cronograma de actividades, para procurar que estas se cumplan o establecer las acciones necesarias en caso de que no sea así.

A través del seguimiento de una ruta que pasa por las seis etapas mencionadas y por cada uno de sus programas, se espera que la implantación del SGC se logre para la Facultad de Psicología en el transcurso de aproximadamente tres años.

Recordemos que como planeación estratégica, una vez iniciado el proceso de implantación será frecuente volver a ella para evaluar el desarrollo de los planes y corregir en caso de que resulte necesario.

No se espera que la planeación sea inamovible o se cumpla en un cien por ciento, sin embargo sí se confía en un documento de este tipo un aumento en la probabilidad de alcanzar las metas determinadas, previendo las necesidades a cubrir y planteando la forma de alcanzar cada uno de los objetivos particulares, en consecución del objetivo general de proyecto.



PÁGINA SIN TEXTO

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS



PÁGINA SIN TEXTO

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El trabajo presentado es una propuesta que se encuentra en vías de implantación y a pesar de que no se ha llegado a una etapa en la que sea posible entregar resultados concretos, la evolución presentada hasta la fecha (que incluye la formación de un equipo de trabajo y el inicio en la documentación de la Facultad) indica que el proyecto es viable.

Debemos tomar en cuenta que algunas áreas de la Facultad ya han recibido una Certificación, lo que ha ido involucrando a varias áreas que interactúan con las primeras.

El tema de la calidad se ha vuelto de suma importancia en las organizaciones de todos los giros hoy en día. El papel del cliente es cada vez más relevante y la competencia cada día más ardua. Eso significa que las organizaciones prevalecientes son aquellas capaces de satisfacer y superar las expectativas de sus clientes.

Durante mucho tiempo se ha tratado a las escuelas y a las universidades como si no fueran organizaciones productivas, pero las tendencias de los últimos años han logrado superar esta barrera. Una institución, independientemente de su giro, debe mantener un nivel de competitividad alto y los servicios educativos ya no son la excepción.

Si se considera a la Facultad de Psicología como una organización productiva, debemos plantearnos la posibilidad de mejorar su rendimiento y procurarle una forma de organización enfocada en la calidad. Esto le da la posibilidad de posicionarse en un mercado global, sin perder de vista su meta primordial: la satisfacción de los clientes.

Una organización que ofrece servicios educativos tiene como clientes directos a sus estudiantes, pero como parte interesada puede contarse al sector laboral, educativo, privado y la población en general; quienes se beneficiarán en algún momento de la formación que se ofrezca hoy en día a los estudiantes de ella.

Cuando se trabaja a través de sistemas enfocados en la calidad, la mejora continua de la organización y de sus productos o servicios ofrecidos es prioritaria. Los SGC ofrecen a la organización que los emplea una visión estructurada en la que es necesario que se observe detenidamente la manera en que se debe llevar a cabo cada tarea, a fin de que el producto resulte como se espera.

Otro de los beneficios de este tipo de administración es que incrementan la flexibilidad de la organización y permiten encontrar las maneras óptimas de funcionamiento para ésta. La Facultad de Psicología en particular, aunque en general muchas de las dependencias de la Universidad y del país, se enfrenta a múltiples cambios provenientes del exterior.

Sin embargo, en el interior de éstas hace mucho tiempo que el trabajo se lleva a cabo de la misma forma. Para mejorar es necesario buscar las herramientas necesarias para que, en este caso, nuestra Facultad pueda reconocer sus áreas de oportunidad y tomar acciones que permitan optimizar el servicio que ofrece.

La norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de Calidad, Requisitos (versión actual) es una de las herramientas más utilizadas en el sector productivo de la manufactura. Sin embargo, también es una de las que puede más fácilmente ser adaptada a otros sectores. La cualidad primordial de esta Norma es su terminología genérica, esta facilidad otorga a cada organización la posibilidad de determinar la manera en que cumple cada requisito o cláusula.

Tan prometedora es la posibilidad de utilizar esta Norma en la educación, que se ha desarrollado una guía que facilite el uso de ella en organizaciones educativas de todos los niveles y modalidades. Ésta guía se denomina IWA 2, “Aplicación de ISO 9001:2008 en educación”.

Si bien es cierto que el sector educativo ha avanzado lentamente en el terreno de la administración de calidad, también es verdad que cada día se acelera el paso y resulta más visible la necesidad de controlar la calidad en este sector. A pesar de que es relativamente novedoso, los resultados parecen ser esperanzadores y la

cantidad de escuelas que se deciden por un SGC para mejorar su gestión interna y sus funciones está en aumento.

En México pareciera ser que el sector más interesado es el de la educación básica y privada. Para la actual gestión es primordial iniciar con trabajos que lleven a la Facultad a una posición que denote su evolución y sea competitiva.

La Universidad identifica como su “...*propósito primordial estar al servicio del país y la humanidad, formar profesionistas útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales, y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura*” (revisado en www.unam.mx el 29 de junio de 2014)

La Facultad de Psicología como instancia universitaria contribuye con sus diferentes actividades al logro del propósito mencionado. Como tal uno de sus retos principales es encontrar la manera de ofrecer a la sociedad profesionistas con el mejor nivel educativo del país. El proyecto de implantación de un SGC es una forma de tomar acciones que pongan a la Facultad en camino de alcanzar una mejor manera de operar y vigilar la calidad de los servicios que ofrece.

Para el logro de este proyecto la Dirección de la Facultad ha tomado la decisión de generar un programa de Calidad y un programa de servicio social para el mismo. Estas dos acciones permiten involucrar al personal capacitado para liderar el trabajo de implantación del SGC, proveyendo así a los académicos de la Facultad de una asesoría especializada que promueva las tareas indispensables para el buen logro del proyecto.

Cabe mencionar que una función importante, del programa de servicio social, es la de difundir entre los estudiantes de psicología organizacional el conocimiento de que el trabajo con SGC es una posibilidad para la profesión.

Uno de los puntos más importantes a considerar en el momento de decidir implantar un SGC es que nos ayudará a ofrecer un mejor servicio, pero en el camino también vendrán muchos cambios y una organización que ha logrado

controlar sus procesos, debe continuar en el camino de mantenerlos. Tal vez esta sea la parte más complicada.

Es importante considerar que la complejidad de un sistema como estos depende en gran medida de la cantidad de operaciones y/o áreas que contenga la organización. En este sentido, la Facultad de Psicología cuenta con una gran cantidad de dependencias que, a demás de realizar tareas independientes, interactúan de manera constante, creando una red de procesos compleja.

Un trabajo como el que se pretende requiere de la participación, involucramiento y compromiso de todo el personal de la Facultad. A pesar de todas las ventajas administrativas que representa un cambio organizacional de este tipo, puede verse frenado por la poca disposición del personal.

Las resistencias al cambio reflejan actitudes negativas hacia la posibilidad de que las formas de trabajo sean diferentes. Una idea común es que los cambios pueden tener consecuencias negativas para el personal que trabaja en ellos. Muchas veces la fuente de una actitud negativa es la falta de información cierta y precisa sobre los procesos que se siguen.

La necesidad de que este tipo de proyectos involucren personal especializado en la evaluación e intervención sobre la conducta humana (psicólogo) se hace cada vez más visible. Es cierto que los contenidos de la Norma son, por sí mismos, genéricos y que cualquier profesionalista puede comprenderlas y aplicarlas habiéndolas estudiado. Sin embargo, el trabajo del Psicólogo está por encima de la simple interpretación de los SGC y su normatividad.

Se ha reiterado a lo largo del trabajo que la planificación es una herramienta importante, pero se ha mencionado también que la disposición del personal que implementa y mantiene al propio sistema resulta vital. Un psicólogo como profesionalista está calificado para llevar a cabo mediciones sobre los elementos actitudinales que pueden favorecer o perjudicar un proyecto de esta naturaleza.

El trabajo del psicólogo se enfoca en el logro de un cambio actitudinal ante el proyecto, identificando los elementos que generan resistencias y trabajando en favor del logro del objetivo. Una de las partes más importantes de este tipo de proyectos es que el personal adopte los cambios, convencido de que forman parte de un proceso que será de utilidad para todos.

Cuando las resistencias no se identifican y trabajan, el logro de las metas planteadas se torna más complicado, aún a pesar de una buena planificación y conocimientos técnicos.

Se debe hacer consciente, tanto dentro de la comunidad psicológica como fuera de ella, que las aportaciones de un Psicólogo Organizacional resultan valiosas en un equipo dedicado a la implantación de SGC.

El proyecto presentado en esta Tesis tiene muchas consideraciones que pueden observarse. Para empezar, es importante hacer una evaluación de los costos-beneficios que tendría el proyecto para la Facultad. Es cierto que el proyecto pareciera tener todas posibilidades de ayudar a mejorar el sistema con el que se trabaja al interior y de ofrecer un mejor servicio a los clientes, pero lograrlo no es tarea sencilla y se corre el riesgo de enfrentarse a un cambio de corta duración.

Otra consideración importante es la cualidad del cambio organizacional que advendría con estos trabajos. Cuando se trabaja bajo un estándar de calidad, las personas que trabajan en él deben estar absolutamente comprometidas con el objetivo de la mejora continua, tanto como con el resto.

Resulta hasta este punto, evidente que el proyecto sería complejo y que tendrían que hacerse muchas consideraciones. Se recomienda utilizar un sistema de planeación como el que se ha propuesto en este trabajo, sin dejar de considerar que debe ser constantemente verificada a lo largo del proyecto.

La planeación no debe considerarse sólo nos como una base de inicio, sino como un referente que nos ayude a identificar si los objetivos logran o si hay alguna necesidad de modificar estrategias, tiempos y/o recursos.

Finalmente siempre se puede decir que el trabajo, por ser un proyecto, está sujeto a ser probado y que debe considerarse sobre la marcha si es que el material ha resultado útil, si requiere modificaciones y si hay dificultades que no hayan sido consideradas.

REFERENCIAS



PÁGINA SIN TEXTO

-
- Abascal, F. (1996) *Cómo se hace un plan estratégico*. Madrid: ESIC.
- Acosta, C. (2002) Cuatro preguntas para iniciarse en el Cambio Organizacional. *Revista Colombiana de Psicología*. No. 11, pg 9-24.
- Alvear, C. (2001) *Calidad Total: Conceptos y herramientas prácticas*. México: Limusa.
- Arranz, A. (1995) *Planeación Estratégica Integral*. México: Instituto Internacional de Capacitación y Estudios Empresariales.
- Barba Antonio. Cambio organizacional y cambio en los paradigmas de la administración. *Revista IZTAPALAPA* 48 enero-junio 2000.
- Basil, D. y Cook, C. (1979) *Administración del cambio*. México: Diana.
- Bernal, C. y Sierra, H. (2008) *Proceso Administrativo para las Organizaciones del Siglo XXI*. México: Pearson.
- Cantú, H. (2001) *Desarrollo de una cultura de calidad*. México: Mc Graw-Hill.
- Cardona Arellano Valeria (2011). *Análisis de ventajas y desventajas de la implantación de un Sistema de Gestion de Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castrejón J, Daowz P, Reyes M, Briseño G, Guitérrez O. (1977) *Planeación y Modelos Universitarios II*. México: ANUIES.
- Castro, S. (2007) *Teoría y Práctica de la Calidad en la Gestión Administrativa*. México: UNAM.
- Crosby, P. (2000) *Reflexiones sobre calidad*. México: Mc Graw-Hill.
- Del río, L. (2008) *Cómo implantar y certificar un Sistema de Gestión de la Calidad en la Universidad*. *Revista de Investigación en Educación*, nº5, pg 5-11.
- Documento aclaraciones de iso 9001: versión 2008, de AENOR. Disponible en: http://www.fundibeq.org/opencms/export/sites/default/PWF/downloads/gallery/informacion/infoiso/qualityManagement/Modificaciones_ISO_9001.pdf
- Fontalvo Herrera, Tomás José y Vergara Schmalbach, Juan Carlos. *La Gestión de la Calidad en los Servicios ISO 9001:2008*, Edición electrónica gratuita, 2010. Texto completo en www.eumed.net/libros/2010e/823/.
- Fuster Pérez José Pedro. *La planificación estratégica: una propuesta metodológica para gestionar el cambio en políticas de innovación educativa*. Universidad Católica San Antonio de Murcia, España. *Revista Iberoamericana de Educación* (ISSN: 1681-5653) n.º 46/1 – 25

-
- de abril de 2008. EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)
- George, JR; Claude, S y Álvarez, L. (2005) Historia del pensamiento administrativo. México: Pearson.
- Hernández, S y Rodríguez, C. (1992) Fundamentos de Administración. México: Mc Graw-Hill.
- Inacua Tzontecomani Laura Jessica (2011) Sistemas de administración regulados por normas de uso voluntario para la calidad. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. (2003). Orientación sobre el concepto y uso del “Enfoque basado en procesos” para los sistemas de gestión. IMNC.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. (2005). Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario. IMNC.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. (2008). Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos. IMNC.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación A.C. (2008). Conjunto de documentos para la introducción y el soporte de la serie de normas ISO 9000: Orientación sobre los “Procesos contratados externamente”. IMNC.
- Instituto Mexicano de Normalización y Certificación, revisado en www.imnce.com.mx.
- Juanes, B; Blanco, J; Negro, G y Susio B. (2001) El Gato de Alicia: Modelos de Calidad en la Administración Pública. Madrid: Galgano.
- Lepeley, M. (2001) Gestión y Calidad en Educación: Un modelo de evaluación. Chile: Mc Graw-Hill.
- Mondy, W. (2010) Administración de Recursos Humanos. México: Pearson.
- Nieto, Javier. Facultad de Psicología Plan de Desarrollo Institucional 2009-2013. Universidad nacional autónoma de México, 2010.
- Nieto, Javier. Facultad de Psicología Plan de Desarrollo Institucional 2013-2017. Universidad nacional autónoma de México, 2012.
- Operé, M y Pérez J. (1995) Calidad Total. Madrid: Instituto Superior de Estudios Empresariales.
- Palacios, J. (2006) Administración de la Calidad. México: Trillas.
- Pande, P y Holpp, L. (2007) ¿Qué es seis Sigma? México: Mc Graw-Hill.

Real Academia de la Lengua Española, revisado en www.rae.es

Ríos, A. (1999) Orígenes y perspectivas de la administración. México: Trillas.

Rojas Sosa María Nallely (2013) Auditorías Internas de Calidad, una herramienta para la mejora continua. Experiencia práctica en los Centros de Servicio de la Facultad de Psicología. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Rodríguez, J. (1999) Cómo aplicar la planeación estratégica a la pequeña y mediana empresa. México: Thomson.

Stoner, A. y Wankel, C. (1989) Administración. México: Prentice-hall

Taylor, B y Harrison, J. (1991) Planeación Estratégica Exitosa. Colombia: Legis.

Universidad Nacional Autónoma de México, revisado en www.unam.mx

Van den Berghe, W. Aplicación de las normas ISO 9000 a la enseñanza y la formación. Revista Europea de formación profesional, n°15, 1998.

Vázquez, G. (2004) Calidad en Educación e ISO 9001:2000: una herramienta para mejorar la calidad de la escuela. México: UNAM.

Weihrich, H. y Koontz, H. (1994) Administración: Una perspectiva global. México Mc Graw-Hill.

Yzaguirre Laura. Calidad Educativa e ISO 9001-2000 en México. Revista iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 3(1), 2005.



PÁGINA EN BLANCO



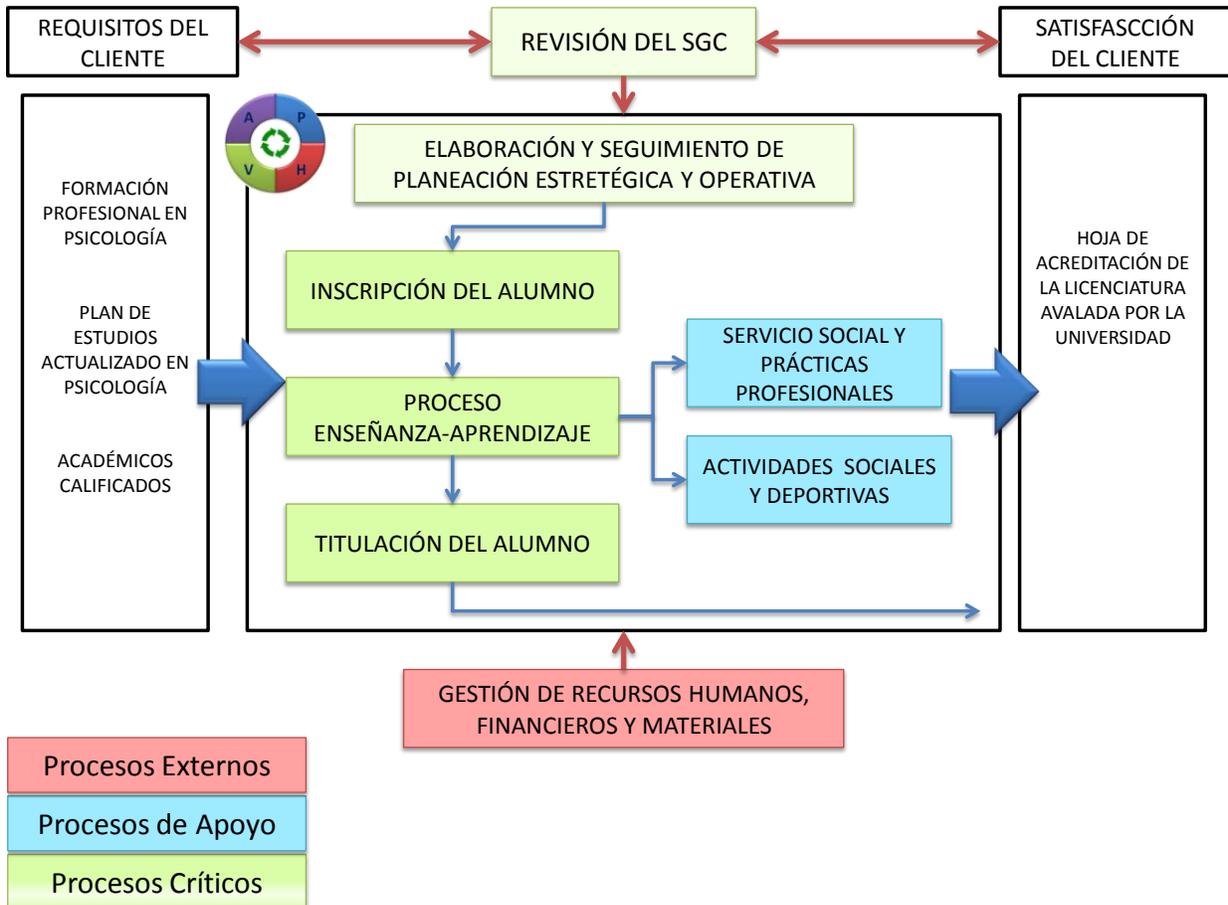
ANEXOS



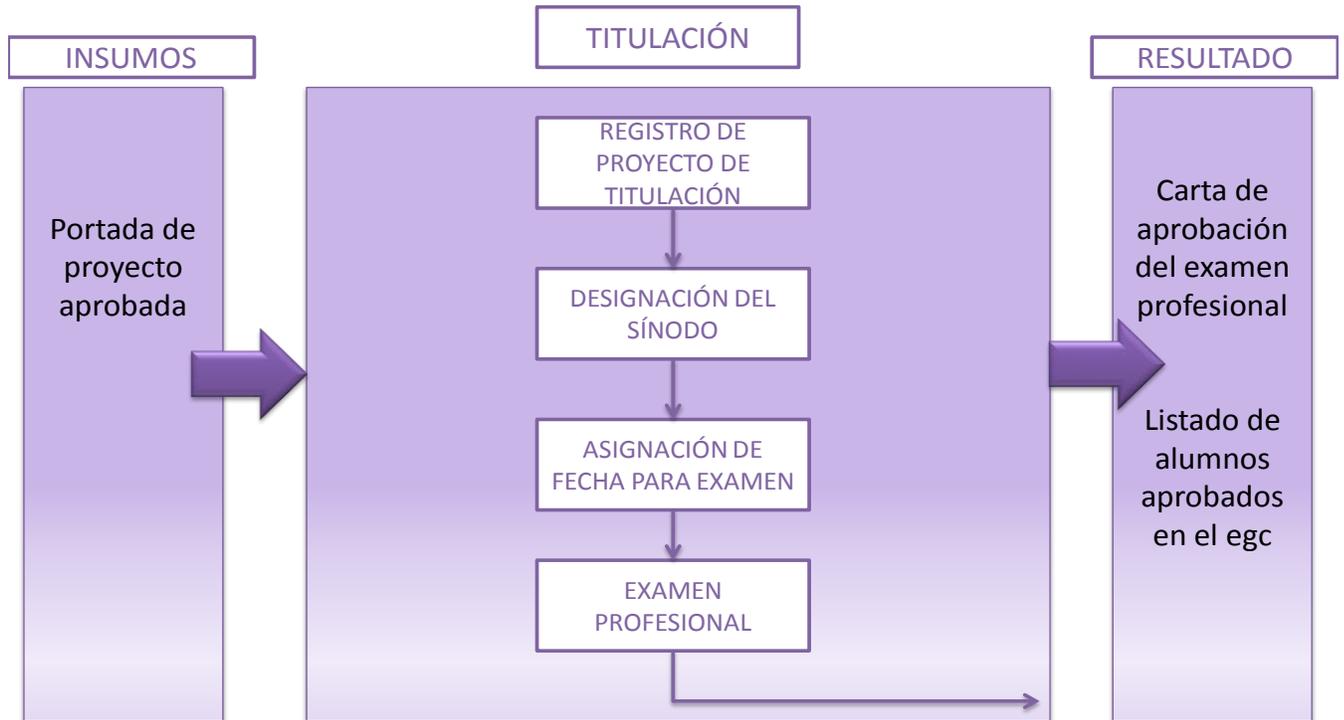
PÁGINA EN BLANCO

ANEXO 1

Ejemplo de mapa de procesos críticos como el que se propone generar para la Facultad.



Ejemplo del mapa de procesos del proceso: "Titulación".



ANEXO 2 Contenidos sugeridos para capacitación

1. Capacitación del personal que participará en la documentación. Duración sugerida: 9 semanas.

- 1.1 Principios de Administración de Calidad
- 1.2 Sistemas de Gestión de la Calidad
- 1.3 Implantación de un SGC
 - 1.3.1 Capacitación
 - 1.3.2 Documentación
 - 1.3.3 Puesta en marcha del sistema
 - 1.3.4 Auditoría interna
 - 1.3.5 Certificación
- 1.4 Documentos del Sistema
 - 1.4.1 Documentos y Registros (diferencia y control)
- 1.5 Manual de Organización
 - 1.5.1 Organigramas
 - 1.5.2 Perfiles de puesto.
 - 1.5.2.1 Entrevista para documentación de perfiles de puesto
- 1.6 Manual de Procedimientos
 - 1.6.1 Administración por procesos
 - 1.6.2 Mapas de procesos
 - 1.6.2.1 Detección de productos
- 1.6.3 Procedimientos
 - 1.6.3.1 Diagramas de Flujo
 - 1.6.3.2 Entrevistas para detectar procedimientos
- 1.7 Manual de Calidad
 - 1.7.1 ISO (International Standardization Organization)
 - 1.7.2 Familia de Normas ISO 9000
 - 1.7.3 Norma ISO 9000:2005. Términos y Vocabulario
 - 1.7.4 Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de Calidad, requisitos.
 - 1.7.4.1 Cláusula 4. Requisitos Generales.
 - 1.7.4.2 Cláusula 5. Compromiso de la Dirección
 - 1.7.4.3 Cláusula 6. Gestión de los Recursos
 - 1.7.4.4 Cláusula 7. Realización del Producto
 - 1.7.4.5 Cláusula 8. Medición Análisis y Mejora

2. Introducción a la Administración Pública y de Organizaciones.

Duración sugerida: 9 semanas.

2.1 Administración

2.1.1 Breve historia de la administración

2.1.2 Funciones del administrador

2.1.2.1 Planear

2.1.2.2 Organizar

2.1.2.3 Dirigir

2.1.2.4 Controlar

2.2 Historia de la Calidad

2.2.1 La relación de la calidad con la producción

2.2.2 Teóricos de la Calidad

2.2.3 El concepto moderno de Calidad

2.2.4 Sistemas de Gestión de la Calidad

2.2.5 Elementos de la Calidad

2.2.5.1 Proveedor

2.2.5.2 Producto/Servicio

2.2.5.3 Cliente (Externo e Interno)

2.2.5.4 Proceso

2.2.5.5 Procedimiento

2.3 Principios de la Administración de la Calidad

2.3.1 Enfoque al cliente

2.3.2 Liderazgo

2.3.3 Involucramiento de las personas

2.3.4 Enfoque en procesos

2.3.5 Enfoque basado en administración

2.3.6 Mejora continua

2.3.7 Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones

2.3.8 Relación de mutuo beneficio con el proveedor

2.4 Calidad en las personas

2.4.1 Teoría de la X y la Y

2.4.2 La calidad como hábito personal

3. Manejo y Comprensión de la norma. **Duración 26 semanas.**

- 3.1 ISO (International Standardization Organization)
- 3.2 Familia de Normas ISO 9000
- 3.3 Norma ISO 9000:2005 Términos y Vocabulario.
- 3.4 Norma ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos.
- 3.5 Clausulado de ISO 9001:2008.
 - 3.5.1 Alcance del Sistema
 - 3.5.2 4. Requisitos Generales
 - 3.5.3 5. Responsabilidad de la Dirección
 - 3.5.4 6. Gestión de los Recursos
 - 3.5.5 7. Realización del Producto
 - 3.5.6 8. Medición, Análisis y Mejora

4. Taller de formación para implantar un SGC: 26 semanas.

- 4.1 Etapas de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad
- 4.2 Control y medición de la Calidad.
 - 4.2.1 Importancia de la medición en la Calidad
 - 4.2.1.1 Auditoría interna
 - 4.2.1.2 Revisión por la Dirección
 - 4.2.2 Enfoque basado a procesos
 - 4.2.3 Mapas de procesos
 - 4.2.4 Tipos de procesos
 - 4.2.5 Procesos externos
 - 4.2.6 Control de los procesos
- 4.3 La mejora continua.
 - 4.3.1 La detección de fallas
 - 4.3.2 El producto no conforme y su control
 - 4.3.3 Comités de Calidad
- 4.4 Plan de Calidad.
 - 4.4.1 Función de un Plan de Calidad
 - 4.4.2 Elementos de un Plan de Calidad.

PÁGINA SIN TEXTO

ANEXO 3 Concentrado de productos esperados

El siguiente listado tiene como función facilitar la identificación de los elementos que deben resultar de cada etapa de implantación del Sistema.

Etapa	Producto esperado	Año1	Áño2	Áño3
Capacitación	Presentación para equipo de apoyo en documentación (AD)			
	Manual con ejercicios para la capacitación de AD			
	Formato de evaluación para la capacitación de AD			
	Presentación de Introducción a la Admon Pública (IAP)			
	Manual con ejercicios de IAP			
	Formato de evaluación de IAP			
	Presentación del Manejo y Comprensión de la Norma (MCN)			
	Manual con ejercicios para el taller de MCN			
	Formato de evaluación para el taller de MCN			
	Presentación sobre la Implantación de un SGC (ISGC)			
	Manual con ejercicios para el talles de ISGC			
	Formato de evaluación para el taller de ISGC			
	Presentación para Formación de Auditores Internos (FAI)			

Etapa	Producto esperado	Año1	Áño2	Áño3
	Manual con ejercicios para el taller de FAI			
	Formato de evaluación para el taller de FAI			
	Designación del líder de proyecto			
	Lista con evaluación de la capacitación de AD			
	Certificado de los expositores del Manejo de la Norma			
	Alcance del sistema			
	Acta de inicio de las actividades de implantación del SGC			
	Constancias de participación en taller IAP			
	Evaluaciones del personal participante en el taller IAP			
	Constancias de participación en taller de MCN			
	Evaluaciones del personal participante en el taller de MCN			
	Constancias de participación en taller de ISGC			
	Evaluaciones del personal participante en el taller de ISGC			
	Modelo del Plan de Calidad			
	Acta de designación para representante de la calidad			

Etapa	Producto esperado	Año1	Año2	Año3
	Carpeta de Implantación del SGC			
	Acta de designación para los auditores internos			
	Carpeta de Auditoría Interna			
	Constancia de participación en taller de FAI			
	Evaluaciones del personal participante en el taller de FAI			
	Plan Anual de Auditoría			
	Plan de Auditoría			
	Guía de preguntas para los Auditores			
Documentación	Designación del comité de calidad			
	Acta de actividades del comité de calidad			
	Manual de Organización			
	Manual de Procedimientos			
	Determinación de procesos críticos			
	Gráficos del mapa de procesos			
	Determinación de insumos y productos de cada proceso			

Etapa	Producto esperado	Año1	Áño2	Áño3
	Manual de Calidad			
	Plan de Calidad			
Puesta en operación	Carteles			
	Señalizaciones			
	Folletos			
	Prontuario			
	Detección de fallas			
	Producto no conforme			
	Seguimiento de acciones correctivas			
	Seguimiento de acciones preventivas			
Revisión del Sistema	Notificación para personas auditadas en la primera auditoría			
	Minuta de apertura de Primera Auditoría Interna			
	Minuta de cierre de la Primera Auditoría Interna			
	Informe de la Primera Auditoría Interna			
	Respuesta a la Primera Auditoría Interna			

Etapa	Producto esperado	Año1	Áño2	Áño3
	Notificación para personas auditadas en la segunda auditoría			
	Minuta de apertura de Segunda Auditoría Interna			
	Minuta de cierre de la Segunda Auditoría Interna			
	Informe de la Segunda Auditoría Interna			
	Respuesta a la Segunda Auditoría Interna			
	Informe de la Revisión por la Dirección			
	Informe de auditoría documental externa			
	Respuesta al informe de auditoría documental externa			
	Informe de auditoría externa			
	Respuesta al informe de auditoría externa			
Certificación	Certificado avalado por el IMNCE			

PÁGINA SIN TEXTO

ANEXO 5 Planes de acción

Los siguientes son una representación más detallada de cada uno de los planes de acción necesarios para el desarrollo del proyecto de implantación del SGC. Cada uno de ellos contiene estrategias particulares con objetivos específicos y unidades de medición, así como metas a alcanzar en tiempos determinados.

1. ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s3	s6	s9	
• Determinación de objetivos de aprendizaje	Determinar los objetivos de aprendizaje de los cursos.	Objetivos de aprendizaje	2	3	4	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Revisión e integración de la información	Conjuntar la información, que coincida con los objetivos de aprendizaje.	Contenido definitivo	2	3	4	
• Diseño de cartas descriptivas para el taller	Especificar las actividades, objetivos, materiales y tiempos sesión por sesión.	Carta descriptiva	2	3	4	
• Diseño de manuales de capacitación	Conjuntar la información para los participantes en un manual.	Manual de capacitación	2	3	4	
• Diseño de las evaluaciones	Elaborar y diseñar los instrumentos para medir la efectividad de los cursos.	Evaluación de capacitación	4	6	8	
• Diseño de las presentaciones	Elaborar y diseñar las presentaciones para la ponencia de los temas.	Presentación para capacitación	2	3	4	
• Diseño de material adicional	Elaborar y diseñar el material necesario para las actividades de las sesiones.	Material adicional para actividades	2	3	4	

2. SELECCIÓN DE LÍDER DE PROYECTO

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Diseño de una descripción de puesto para el líder de proyecto	Especificar las actividades que realizará y requisitos a solicitar	Descripción de puestos	Propuesta	Definitivo	Definitivo	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Convocatoria para selección de líderes de proyecto	Encontrar candidatos para las actividades a desempeñar	Solicitudes	Lanzada	Cerrada	Cerrada	
• Entrevistas con postulantes a líder de proyecto	Entrevistar a aquellos que cumplan con el perfil solicitado	Calendario de entrevistas	0	Completo	Completo	
• Selección de líderes de proyecto	Elegir a los candidatos que desempeñarán el trabajo, uno para cada área.	Líderes de proyecto elegidos	0	3 Candidatos	1 Seleccionado	

3. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN LA DOCUMENTACIÓN

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s3	s6	s9	
• Evaluación diagnóstica al personal de apoyo a la documentación	Evaluar al personal de apoyo para la documentación para detectar el nivel de conocimientos inicial.	Evaluaciones iniciales contestadas	1/participante	1/participante	1/participante	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Impartición de capacitación	Transmitir la información a través de un curso de capacitación.	Lista de asistencia	1sesión	50%	Completa	
• Evaluación de la capacitación	Evaluar al personal de apoyo para la documentación para detectar el nivel de conocimientos adquirido.	Evaluaciones finales contestadas	0	0	1/participante	

4. CAPACITACIÓN DE LOS EXPOSITORES PARA LOS TALLERES						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s3	s6	s9	
• Localización de temáticas e instructores	Detectar los cursos necesarios y localizar a los instructores capacitados para exponerlos.	Calendario de cursos e instructores	Propuesto	Aprobado	Terminado	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Gestión de la capacitación	Contratar a los instructores adecuados para los cursos que se requerirán.	Instructores contratados	Propuestas	Contratados	Contratados	Dirección de la Facultad
• Impartición de la capacitación	Transmitir la información a través de un curso de capacitación.	Constancias de participación	0	0	1/participante	Instructores seleccionados

5. IDENTIFICACIÓN DEL PERSONAL QUE PARTICIPARÁ EN EL SGC					
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS		RESPONSABLE
			s1	s2	
• Convocatoria para la reunión	Convocar a las figuras que tomarán decisiones	Correo electrónico de convocatoria	1	1	Dirección de la Facultad
• Reunión	Decidir el alcance del Sistema de Gestión de Calidad	Lista de asistencia y acta circunstanciada de la reunión	0	1 Lista 1 Acta	Dirección de la Facultad Equipo de apoyo

6. REUNIÓN DE APERTURA					
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS		RESPONSABLE
			s1	s2	
• Invitación formal para la reunión	Invitar al personal seleccionado	Correo electrónico de invitación	1	1	Dirección de la Facultad

<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con las áreas que hayan sido elegidas para la primera ampliación 	Dar inicio formal a las actividades de implantación del Sistema e indicar la ruta de trabajo a seguir	Lista de asistencia y acta circunstanciada de la reunión	0	1 Lista 1 Acta	Dirección de la Facultad Personal convocado Equipo de apoyo
--	---	--	---	-------------------	--

7. TALLER DE INTRODUCCIÓN A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y DE ORGANIZACIONES

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s4	s8	s12	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diagnóstica al personal participante 	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos inicial	Evaluaciones iniciales contestadas	1/participante	1/participante	1/participante	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
<ul style="list-style-type: none"> • Impartición de capacitación 	Transmitir la información a través de un curso de capacitación	Lista de asistencia	1sesión	50%	Completa	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la capacitación 	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos adquirido	Evaluaciones finales contestadas	0	0	1/participante	

8. TALLER DE COMPRENSIÓN Y MANEJO DE LA NORMA ISO 9001:2008

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s8	s16	s26	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación diagnóstica al personal participante 	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos inicial	Evaluaciones iniciales contestadas	1/participante	1/participante	1/participante	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
<ul style="list-style-type: none"> • Impartición de capacitación 	Transmitir la información a través de un curso de capacitación	Lista de asistencia	1sesión	50%	Completa	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la capacitación 	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos adquirido	Evaluaciones finales contestadas	0	0	1/participante	

9. TALLER DE FORMACIÓN PARA IMPLANTACIÓN DE UN SGC						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s8	s16	s26	
• Evaluación diagnóstica al personal participante	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos inicial	Evaluaciones iniciales contestadas	1/participante	1/participante	1/participante	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Impartición de capacitación	Transmitir la información a través de un curso de capacitación	Lista de asistencia	1sesión	50%	Completa	
• Evaluación de la capacitación	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos adquirido	Evaluaciones finales contestadas	0	0	1/participante	

10. SELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LA CALIDAD						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Análisis de las evaluaciones de los talleres	Determinar dos o tres candidatos por área, para el cargo	Lista de candidatos	1	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Responsable de proyecto
• Entrevista con los candidatos	Entrevistar a los candidatos	Calendario de entrevistas	30%	60%	Completa	
• Selección de un representante de la calidad	Elegir a un candidato para ocupar el cargo	Nombramiento del representante para la calidad	0	0	1	

11. SELECCIÓN DE AUDITORES INTERNOS						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Análisis de las evaluaciones de los talleres	Determinar dos o tres candidatos para el cargo	Lista de candidatos	1	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC

• Entrevista con los candidatos	Entrevistar a los candidatos	Calendario de entrevistas	30%	60%	Completa	Responsable de proyecto
• Selección de los auditores internos requeridos	Elegir a un candidato para ocupar el cargo	Nombramiento de auditor interno	0	0	Según requeridos	

12. TALLER DE FORMACIÓN PARA AUDITORES INTERNOS						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s2	s3	s4	
• Diagnóstico de los participantes	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos inicial	Evaluaciones iniciales contestadas	1/participante	1/participante	1/participante	Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Impartición de la capacitación	Transmitir la información a través de un curso de capacitación	Lista de asistencia	1sesión	50%	Completa	
• Evaluación de la capacitación	Evaluar al personal para detectar el nivel de conocimientos adquirido	Evaluaciones finales contestadas	0	0	1/participante	

13. DESIGNACIÓN Y ACITIVDAD DEL COMITÉ DE CALIDAD						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS		RESPONSABLE	
			s1	s2		
• Selección de los miembros del comité de calidad	Elegir a los miembros que participarán en el comité de calidad	Nombramiento de miembros del comité de calidad	1/miembro	1/miembro	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Comité de calidad designado	
• Inicio de operación del Comité de Calidad	Determinar las funciones y forma de operar del comité e iniciar sesiones	Acta circunstanciada de actividad	0	1/área		

14. DOCUMENTACIÓN DE DESCRIPCIONES DE PUESTO Y ELABORACIÓN DE MANUAL DE ORGANIZACIÓN									
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS						RESPONSABLE
			s5	s10	s15	s18	s23	s26	
• Entrevistas	Obtener información de las actividades y requerimientos de cada puestos	Formato de entrevista para descripción de puesto	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación Personal involucrado
• Documentación	Documentar en el formato la descripción de cada puesto	Descripción de puestos, preliminar	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación
• Revisión con los responsables	Revisar los puestos documentados para determinar los cambios necesarios	Descripción de puestos revisado	30%	60%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación Personal involucrado
• Elaboración de cambios	Elaborar los cambios solicitados en los puestos	Descripción de puestos	30%	60%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación
• Integración de manuales	Integrar la información de toda el área en un solo manual	Manual de organización	0	0	1	1	1	1	Personal de apoyo a documentación
• Revisión del manual	Revisar el manual para determinar los cambios necesarios	Manual de organización	0	0	1	1	1	1	Líder de proyecto
• Elaboración de cambios solicitados	Elaborar los cambios solicitados en los puestos para obtener versión definitiva	Cambios realizados	0	0	0	50%	80%	100%	Personal de apoyo a documentación Líder de proyecto
• Impresión del manual de organización	Impresión del manual de organización definitivo	Manual de organización	0	0	0	0	0	1	Líder de proyecto

15. DOCUMENTACIÓN DE DESCRIPCIONES DE PUESTO Y ELABORACIÓN DE MANUAL DE PROCEDIMIENTOS									
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS						RESPONSABLE
			s5	s10	s15	S20	s25	s30	
• Entrevistas	Obtener información de las actividades que se realizan en cada área	Formato de entrevista para procedimientos de trabajo	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación Personal involucrado
• Documentación	Documentar en el formato la descripción de cada procedimiento de trabajo	Procedimiento, preliminar	60%	100%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación
• Revisión con los responsables	Revisar los procedimientos documentados para determinar los cambios necesarios	Procedimiento revisado	30%	60%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación Personal involucrado
• Elaboración de cambios	Elaborar los cambios solicitados en los procedimientos	Procedimiento	30%	60%	100%	100%	100%	100%	Personal de apoyo a documentación
• Integración de manuales	Integrar la información de toda el área en un solo manual	Manual de procedimientos	0	0	1	1	1	1	Personal de apoyo a documentación
• Revisión del manual	Revisar el manual para determinar los cambios necesarios	Manual de procedimientos	0	0	1	1	1	1	Líder de proyecto
• Elaboración de cambios solicitados	Elaborar los cambios solicitados en los procedimientos para obtener versión definitiva	Visto bueno	0	0	0	50%	80%	100%	Personal de apoyo a documentación Líder de proyecto
• Impresión del manual de organización	Impresión del manual de procedimientos definitivo	Manual de procedimientos	0	0	0	0	0	1	Líder de proyecto

16. IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS CRÍTICOS DE LA FACULTAD					
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS		RESPONSABLE
			s1	s2	
• Convocatoria para la reunión	Convocar a las figuras que tomarán decisiones	Correo electrónico de convocatoria	1	1	Dirección de la Facultad
• Reunión	Identificar los procesos críticos de la Facultad	Lista de asistencia y acta circunstanciada de la reunión	0	1 Lista 1 Acta	Dirección de la Facultad Equipo de apoyo
• Reunión	Identificar a las áreas que se incorporarán al SGC en el primer año	Lista de asistencia y acta circunstanciada de la reunión	0	1 Lista 1 Acta	Dirección de la Facultad Equipo de apoyo

17. DOCUMENTACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s2	s3	s4	
• Reunión	Detección de proceso e información de procesos	Acta circunstanciada	1	1	1	Dirección de la Facultad Equipo de apoyo
• Documentación del mapa de procesos	Documentar un mapa de procesos	Mapa de procesos, propuesta	0	Propuesto	Corregido	Equipo de apoyo
• Revisión y aprobación del mapa de procesos	Hacer correcciones pertinentes y/o aprobar el mapa de procesos	Mapa de procesos, definitivo	0	Revisión	Aprobación	Dirección de la Facultad

18. ELABORACIÓN DEL MANUAL DE CALIDAD						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s5	s10	s20	
• Determinación de calendario	Determinar las fechas de reunión y el objetivo de cada una	Calendario de reuniones	1	1	1	Equipo de apoyo en la implantación del SGC Líder de proyecto Representante de la calidad
• Reuniones de trabajo	Elaborar el manual de calidad	Avance en el Manual	30%	60%	100%	
• Impresión del manual de calidad	Impresión del manual de calidad	Manual de calidad	0	0	1	

19. ELABORACIÓN DEL PLAN DE CALIDAD						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s5	s10	
• Determinación de calendario	Determinar las fechas de reunión y el objetivo de cada una	Calendario de reuniones	1	1	1	Equipo de apoyo en la implantación del SGC Representante de la calidad
• Reuniones de trabajo	Elaborar un plan de calidad, de acuerdo a la información del manual de calidad	Avance en el Plan	0%	50%	100%	
• Impresión del plan de calidad	Impresión del plan de calidad	Plan de calidad	0	0	1	

20. DIFUSIÓN DE LOS CAMBIOS A REALIZARSE

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s2	s3	s4	
• Reunión	Definir la prioridad de los cambios a realizarse, a partir de los manuales	Minuta de reunión	1	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Representante de la calidad
	Definir estrategias de comunicación de los cambios					
	Determinación del material requerido					
• Elaboración de material para difusión	Elaborar el material determinado para la difusión de cambios	Material para difusión	0	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Representante de la calidad
• Reproducción del material para difusión	Solicitar a publicaciones la reproducción del material	Solicitud de material	0	1	1	Líder de proyecto
• Distribución del material para difusión	Entregar a los miembros de cada área el material de difusión	Material de difusión	0	0	Según área	Líder de proyecto
	Colocar alrededor de área algunos carteles y letreros informativos	Material de difusión	0	0	Según área	Líder de proyecto

21. APLICACIÓN DE LOS CAMBIOS A REALIZARSE						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s5	s15	s50	
• Inicio de la detección de fallas	Comenzar a detectar las falla y establecer acciones correctivas y preventivas	Formatos de fallas	Los necesarios	Los necesarios	Los necesarios	Todo el personal involucrado
• Seguimiento a acciones correctivas y preventivas	Determinar si las acciones correctivas y preventivas son eficientes	Formato de seguimiento a acciones correctivas y preventivas	1	2	Las necesarias	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Comité de calidad
• Inicio a la detección del producto no conforme	Comenzar a detectar la existencia de producto no conforme y la aplicación de las soluciones determinadas	Formato de detección de producto no conforme	Los necesarios	Los necesarios	Los necesarios	Todo el personal involucrado

22. PRIMERA AUDITORÍA INTERNA						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Elaboración de plan de auditoría interna	Determinar los objetivos de la auditoría, los alcances y las personas y horarios en que se realizará la auditoría	Plan de auditoría interna	1	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Auditor interno
• Notificación al personal a auditar	Concertar una cita con el personal seleccionado para ser auditado	Notificación	1	1	1	Líder de proyecto
• Conformación de la auditoría	Confirmar con el personal la cita que se estableció	Correo de confirmación	1	1	1	Representante de la calidad

• Auditoría interna	Obtener, a través de revisiones documentales y de procesos, información del funcionamiento del sistema y sus oportunidades de mejora	Acta de apertura Acta de cierre	1 apertura	1 apertura 1 cierre	1 apertura 1 cierre	Auditor interno
• Informe de la primera auditoría	Informar al responsable del área los resultados obtenidos durante la auditoría	Informe de auditoría	0	1	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Auditor interno
• Respuesta al informe de la primera auditoría interna	Determinar las medidas que permitan resarcir las no conformidades o mejorar el SGC	Respuesta a la auditoría	0	0	1	Equipo de apoyo para la implantación del SGC Líder de proyecto

23. SEGUNDA AUDITORÍA INTERNA						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Elaboración de plan de auditoría interna	Determinar los objetivos de la auditoría, los alcances y las personas y horarios en que se realizará la auditoría	Plan de auditoría interna	1	1	1	Auditor interno Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Notificación al personal a auditar	Concertar una cita con el personal seleccionado para ser auditado	Notificación	1	1	1	Líder de proyecto
• Confirmación de la auditoría	Confirmar con el personal la cita que se estableció	Correo de confirmación	1	1	1	Representante de la calidad
• Auditoría interna	Obtener, a través de revisiones documentales y de procesos, información del funcionamiento del sistema y sus oportunidades de mejora	Acta de apertura Acta de cierre	1 apertura	1 apertura 1 cierre	1 apertura 1 cierre	Auditor interno

• Informe de la segunda auditoría	Informar al responsable del área los resultados obtenidos durante la auditoría	Informe de auditoría	0	1	1	Auditor interno Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Respuesta al informe de la segunda auditoría interna	Determinar las medidas que permitan resarcir las no conformidades o mejorar el SGC	Respuesta a la auditoría	0	0	1	Líder de proyecto Equipo de apoyo para la implantación del SGC

24. REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN						
ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS			RESPONSABLE
			s1	s2	s3	
• Solicitud de información para la revisión	Solicitar al representante de la calidad la información necesaria para hacer la revisión del SGC	Oficio de solicitud	1	1	1	Líder de proyecto Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Revisión por la Dirección	Revisar en la información entregada, el estado del SGC, de las acciones correctivas y preventivas, la comunicación con el cliente, etcétera	Acta circunstanciada	0	1	1	Líder de proyecto Representante de la calidad Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Resultados de la Revisión por la Dirección	Reportar lo encontrado y determinar las acciones pertinentes para mejorar el estado del SGC	Resultados de la revisión	0	0	1	Líder de proyecto Representante de la calidad Equipo de apoyo para la implantación del SGC

25. AUDITORÍA DE CERTIFICACIÓN

ESTRATÉGIAS	OBJETIVO	U. DE MED.	METAS						RESPONSABLE
			s2	s4	s6	s8	s10	s12	
• Solicitud de auditoría de certificación	Solicitar al organismo certificador su servicio	Solicitud de servicio	1	1	1	1	1	1	Dirección de la Facultad
• Cotización	Determinar el precio de la certificación y su proceder	Cotización	1	1	1	1	1	1	Organismo certificador
• Auditoría documental	Examen minucioso de los documentos y sus no conformidades, así como sus áreas de oportunidad	Informe de auditoría	0	1	1	1	1	1	Auditor externo
• Respuesta y resarcir de no conformidades	Resarcir las no conformidades y responder a las observaciones realizadas, determinando acciones correctivas y/o preventivas	Respuesta a la auditoría	0	1	1	1	1	1	Líder de proyecto Representante de la calidad Equipo de apoyo para la implantación del SGC
• Auditoría etapa 1	Examinar detalladamente el funcionamiento del sistema y su conformidad con la Norma ISO 9001:2008 para determinar la existencia de no conformidades y oportunidades de mejora	Informe de auditoría	0	0	1	1	1	1	Auditor externo
• Respuesta a la auditoría y resarcir de no conformidades	Resarcir las no conformidades y responder a las observaciones realizadas, determinando acciones correctivas y/o preventivas	Respuesta a la auditoría	0	0	1	1	1	1	Líder de proyecto Representante de la calidad Equipo de apoyo para la implantación del SGC

<ul style="list-style-type: none"> • Auditoría etapa 2 	Examinar detalladamente el funcionamiento del sistema y su conformidad con la Norma ISO 9001:2008 para determinar la existencia de no conformidades y oportunidades de mejora	Informe de auditoría	0	0	0	0	1	1	Auditor externo
<ul style="list-style-type: none"> • Resultado de la Auditoría de certificación 	Obtener una certificación ISO 9001:2008	Certificado	0	0	0	0	0	1	Organismo certificador