



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
ECONÓMICAS

CARRERA DE INGENIERIA COMERCIAL

PLAN DE TRABAJO DE GRADO

PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCESOS BASADOS
EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO EN EL CENTRO
“VOLVER A EMPEZAR COMUNIDAD DE AYUDA
TERAPÉUTICA” EN EL VALLE DE CUMBAYÁ PROVINCIA DE
PICHINCHA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO/A
COMERCIAL

AUTORA

KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ

DIRECTOR: LCD. DIEGO HERRERA C. MPDE

Ibarra, Octubre, 2011



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	170867040-9		
APELLIDOS Y NOMBRES:	DÍAZ PESÁNTEZ KAREN SOFÍA		
DIRECCIÓN:	TOMÀS BERMUR N39-254 Y FCO.URRUTIA		
EMAIL:	karen.diaz@bnf.fin.ec		
TELÉFONO FIJO:	022-455-389	TELÉFONO MÓVIL:	084-473-105

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCESOS BASADOS EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO EN EL CENTRO "VOLVER A EMPEZAR COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA" EN EL VALLE DE CUMBAYÁ PROVINCIA DE PICHINCHA
AUTOR :	KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ
FECHA: AAAAMMDD	2011/10/01
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	INGENIERIA COMERCIAL
ASESOR /DIRECTOR:	LCD.DIEGO HERRERA C. MPDE

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ**, con cédula de identidad Nro. **170867040-9**, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 143.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 01 días del mes de Octubre de 2011

EL AUTOR:

ACEPTACIÓN:

.....
Nombre: **Karen Sofía Díaz Pesántez**
C.C.: **170867040-9**

.....
Nombre:
Cargo: **JEFE DE BIBLIOTECA**

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ**, con cédula de identidad Nro. **170867040-9**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado:

PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCESOS BASADOS EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO EN EL CENTRO “VOLVER A EMPEZAR COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA” EN EL VALLE DE CUMBAYÁ PROVINCIA DE PICHINCHA, que ha sido desarrollado para optar por el título de: **INGENIERIA COMERCIAL** en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

.....
Nombre: **Karen Sofía Díaz Pesántez**
Cédula: **170867040-9**

Ibarra, a los 01 días del mes de Octubre de 2011

DECLARACIÓN

Yo, **KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado ni calificación profesional; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en el mismo.

NOMBRE
CI **170867040-9**

INFORME DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por la egresada, **KAREN SOFÍA DÍAZ PESÁNTEZ**, para optar por el título de INGENIERA COMERCIAL, cuyo tema es: **PROPUESTA DE UN MANUAL DE PROCESOS BASADOS EN LAS NORMAS DE CALIDAD ISO EN EL CENTRO “VOLVER A EMPEZAR COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA” EN EL VALLE DE CUMBAYÁ PROVINCIA DE PICHINCHA**, considero que el presente trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 01 días del mes de Octubre del 2011

NOMBRE
CI.....

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios

Por llevarme a su lado a lo largo de esta vida, llenándome siempre de alegría y de gozo, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida y lograr otra meta más en mi carrera.

Gracias a mis abuelos

Que me dejaron el mejor ejemplo de vida y me enseñaron a creer que los sueños se pueden hacer realidad.

Gracias a mis padres

Por su cariño, comprensión y apoyo sin condiciones ni medida. Gracias por guiarme sobre el camino de la educación. Por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo que me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Gracias a mi amor, Rodrigo

Por tu apoyo, comprensión y amor que me permite sentir que puedo lograr lo que me proponga. Gracias por escucharme y por tus consejos (eso es algo que lo haces muy bien). Gracias por ser parte de mi vida; eres lo mejor que me ha pasado. Hoy se realiza un sueño y comienza nuestro verdadero sendero. Ya pusimos los cimientos, vamos por el futuro mientras disfrutamos los momentos.

Gracias a mis hermanos Daniel y David

Por su fraternidad, por que además de ser buenos amigos son la mejor compañía para compartir el mismo techo.

Gracias a mi Director de Tesis Lcdo. Diego Herrera

Por su valiosa asesoría, por todos los conocimientos que compartió conmigo y por su valioso tiempo dedicado a este trabajo de tesis. Sus consejos, paciencia y opiniones sirvieron para que me sienta satisfecha con mi proyecto de investigación y sus resultados.

Gracias a cada uno de los maestros

Que participaron en mi desarrollo profesional durante mi carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaría en donde me encuentro ahora.

Gracias al Junior

Por ser mí hogar durante todo el tiempo de mi carrera y darme todas las facilidades para crecer

DEDICATORIA

Al finalizar mi trabajo de grado, deseo dedicar esta obra a mis abuelos que siempre han sido mis ángeles de luz durante mi camino de vida. A mis padres que a través de esta muestra de amor puedan ver todos sus sacrificios y esperanzas realizadas en mí. Para ellos cada parte de este proyecto que es reflejo de sus enseñanzas y muestras de valores. Por que nunca dejaron de creer que este día llegaría y hoy tengo la fortuna y el honor de dedicárselos.

A Rodrigo, que mas que mi esposo es mi inspiración, sin su apoyo y constante supervisión jamás habría escalado para llegar a mi meta. A ti amor te de dedico hoy mis palabras y sentimientos por que tu los fabricas y es tu amor el que llenó este trabajo de vida.

Para mis hermanos, que crecieron junto a mí como los mejores amigos, que vean en este proyecto la prueba más grande de que los sueños y anhelos son posibles alcanzar con esfuerzo y dedicación.

Para mis tíos Alex y Jaime Antonio que siempre celebraron conmigo mis logros académicos y hoy tengo la oportunidad de hacerlos sentir orgullosos de mí.

A mi familia Torres Vivanco porque me abrieron la puerta de su hogar y sus corazones y siempre apoyaron el desarrollo de mi tesis con su preocupación e interés.

Gracias, a todos mis seres amados para ustedes es esta pequeña obra que hoy me lleva un paso mas adelante a un futuro brillante.

Karen

Contenido

Capítulo I	1
Determinación de la Investigación	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 GENERALES	3
1.2.2 ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DEL PROYECTO	5
Capítulo II	9
Diagnostico Situacional	9
2.1 ANÁLISIS EXTERNO	9
2.1.1 MACROAMBIENTE	9
2.1.2 MICRO AMBIENTE (5 FUERZAS DE PORTER)	36
2.2 ANÁLISIS INTERNO (PROMOTOR)	54
2.2.1 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA	56
2.2.2 CAPACIDAD DE COMERCIALIZACIÓN	64
2.2.3 CAPACIDAD FINANCIERA	69
2.2.4 CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO	76
2.3 ANÁLISIS FODA	77
2.3.1 MATRICES RESUMEN Y PONDERACIÓN	78
2.3.2 ANÁLISIS DE APROVECHABILIDAD	83
2.3.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD	85
2.3.4 DEFINICIÓN ESTRATÉGICA	87
Capitulo III	89
3 Marco Teórico	89
3.1 HISTORIA DE LA CALIDAD	89
3.2 NORMAS DE CALIDAD	91
3.2.1 FAMILIA ISO 9001	91
3.3 CERTIFICACIÓN EN ISO	93
3.3.1 ERRORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ISO 9001	93
3.3.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001 Y SU CERTIFICACIÓN ..	95
3.3.3 PROCESO DE CERTIFICACIÓN	97

3.3.4	SELLOS ACREDITADORES	98
3.4	GESTIÓN POR PROCESOS	98
3.5	MAPA DE PROCESOS.....	104
3.6	FLUJOGRAMAS EN NOTACIÓN BPMN	105
3.7	TIPOS DE MANUALES.....	109
3.7.1	MANUAL DE ORGANIZACIÓN	109
3.7.2	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	110
3.7.3	MANUAL DEL EMPLEADO	111
3.7.4	MANUAL DEL PUESTO DE TRABAJO.....	112
3.8	MANUAL DE PROCESOS.....	112
	Capítulo IV	117
4	Propuesta.....	117
4.1	LA ORGANIZACIÓN	117
4.1.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL.....	117
4.1.2	TITULARIDAD DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA.....	117
4.1.3	TIPO DE EMPRESA (SECTOR ACTIVIDAD).....	118
4.2	BASE FILOSÓFICA	118
4.2.1	MISIÓN	118
4.2.2	VISIÓN.....	120
4.2.3	PRINCIPIOS Y VALORES.....	121
4.3	MAPA DE PROCESOS.....	124
4.3.1	CATÁLOGO DE PROCESOS.....	125
4.3.2	MANUAL DE PROCESOS.....	129
4.4	PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN.....	163
4.4.1	ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	163
4.4.2	DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES.....	166
	CONCLUSIONES	175
	CONCLUSIONES	175
	RECOMENDACIONES.....	177
	ANEXOS.....	183

ÍNDICE CUADROS

Cuadro No. 2-1 Inflación anual acumulada.....	11
Cuadro No. 2-2 Tasa de Interés.....	14
Cuadro No. 2-3 Consumo estadístico por tipo de Droga	31
Cuadro No. 2-4 Escala de negociación de los clientes	44
Cuadro No. 2-5 Matriz de evaluación del poder de negociación de los clientes.....	44
Cuadro No. 2-6 Resumen de las fundaciones de igual giro de negocio ..	47
Cuadro No. 2-7 Tendencias de la industria de servicios sociales en miles de dólares	49
Cuadro No. 2-8 Escala de negociación de los proveedores	52
Cuadro No. 2-9 Matriz de evaluación del poder de negociación de los proveedores.....	53
Cuadro No. 2-10 Diagnóstico de Planificación.....	56
Cuadro No. 2-11 Diagnóstico Organizacional	58
Cuadro No. 2-12 Diagnóstico de Control	60
Cuadro No. 2-13 Diagnóstico de Dirección.....	62
Cuadro No. 2-14 Capacidad de servicio	64
Cuadro No. 2-15 Auditoria de Servicio al Cliente.....	66
Cuadro No. 2-16 Auditoria del Mercado.....	68
Cuadro No. 2-17 Estructura de ingresos y gastos	70
Cuadro No. 2-18 Estructura De Activos Pasivo Y Patrimonio	71
Cuadro No. 2-19 Principales indicadores financieros	73
Cuadro No. 2-20 Diagnóstico de talento humano	76
Cuadro No. 2-21 Resumen e impacto de fortalezas	79
Cuadro No. 2-22 Resumen e impacto de Oportunidades	80
Cuadro No. 2-23 Resumen e impacto de debilidades.....	81
Cuadro No. 2-24 Resumen e impacto de Amenazas.....	82
Cuadro No. 2-25 Matriz de aprovechabilidad.....	84
Cuadro No. 2-26 Matriz de vulnerabilidad.....	86
Cuadro No. 3-1 Lenguaje BPMN	108

Cuadro No. 4-1 Elementos de la Misión	119
Cuadro No. 4-2 Elementos de la Visión	120
Cuadro No. 4-3 Matriz de procesos estratégicos	126
Cuadro No. 4-4 Matriz de procesos generadores de valor	127
Cuadro No. 4-5 Matriz de procesos de apoyo	128
Cuadro No. 4-6 Objetivos de los procesos estratégicos	135
Cuadro No. 4-7 Matriz de procesos generadores de valor	136
Cuadro No. 4-8 Matriz de procesos de apoyo	137

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nro. 2-1 Esquema del macro ambiente	10
Gráfico No. 2-2 Tasa de inflación.....	12
Gráfico No. 2-3 Tasa de Interés.....	14
Gráfico Nro. 2-4 Cinco fuerzas de Porter	37
Gráfico No. 2-5 Análisis FODA	78
Gráfico Nro. 3-1 Proceso de certificación de la norma ISO	97
Gráfico Nro. 3-2 Sellos de acreditación ISO	98
Gráfico Nro. 3-3 Ejemplo de mapa de procesos	105
Gráfico Nro. 3-4 Ejemplo de notación BPMN.....	106
Gráfico Nro. 4-1 Mecanismo de comunicación	149
Gráfico Nro. 4-2 Estructura organizacional propuesta	165

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad proponer un manual de procesos basados en las normas de calidad ISO 9001:2008, para el funcionamiento del Centro “Volver a Empezar Comunidad de Ayuda Terapéutica” en el Valle de Cumbayá Provincia de Pichincha.

Hoy en día la forma en que una empresa o negocio logra su crecimiento y subsistencia es contando con unos cimientos fuertes y claros para su funcionamiento. Para poder competir en el mercado se debe estar a la par con las nuevas tendencias de administración y estructuras operativas que permitan ofrecer servicios y productos de calidad. Para que “Volver a Empezar” se convierta en un centro competitivo debe estudiar y definir su esqueleto interno.

Con el manual podrán conocer con claridad los diversos procesos que comprende el funcionamiento del centro. Se debe tener muy en claro que las grandes empresas basan su éxito en la calidad, que hoy en día es muy popular y fundamental para la consecución de resultados óptimos.

Al basar el manual en las Normas ISO, garantizará al centro contar con procesos útiles y muy prácticos que mejoren su desempeño en base a la organización.

Para este proyecto se cuenta con el apoyo y motivación del Centro Terapéutico para la recopilación de información e investigación de datos necesarios. La originalidad del trabajo se basa en que ningún Centro de Rehabilitación del país cuenta con procesos basados en la calidad.

En el capítulo II se realiza un diagnóstico situacional del Centro, que permite determinar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas mediante la matriz FODA. Así como todas las variantes económicas, políticas y sociales que afectan de forma directa e indirecta al desarrollo de las actividades del Centro. Un estudio del consumo de drogas a nivel nacional y su impacto en la realidad del país.

Por otra parte en el capítulo III, se efectúa una revisión de diversas bases teóricas científicas rescatadas de diferentes investigaciones relacionadas a la calidad y su historia durante los años. Se establece el Marco Teórico que amplía los temas tratados en la tesis para su clara comprensión y estructura.

En el capítulo IV se estructura el modelo de procesos basados en las normas de calidad ISO para el funcionamiento de la empresa con estándares adecuados que permita conseguir los resultados de servicio deseados por los clientes de la misma.

Finalmente se presenta la propuesta de organización y desenvolvimiento, con un modelo de procesos, un documento que recopila el resultado de la investigación realizada y un manual que se encuentra estructurado según la norma ISO. Contiene:

- Información General
- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Referencias Normativas
- Sistema Administrativo de Calidad (SAC)

- Responsabilidad de la alta Dirección
- Gestión de Recursos
- Realización del Producto
- Medición análisis y mejora
- Propuesta Organizacional

SUMMARY

The present work has as purpose propose a manual of processes based on the procedure of ISO quality 9001:2008, for the functioning of the Center " Volver a Empezar Comunidad de Ayuda Terapéutica " in Valley of Cumbayá Pichincha Provincia's.

Nowadays the form in which a company or business achieves his growth and subsistence is possessing a few strong and clear foundations for his functioning. To be able to compete on the market it is necessary to be at par with the new trends of administration and operative structures that allows to offer services and quality products. In order that "Volver a Empezar" turns into a competitive center must study and define his internal skeleton.

With the manual they will be able to know with clarity the diverse processes that the functioning of the center understands. It is drunk to have very in clearly that the big companies base his success on the quality, which nowadays is very popular and fundamental for the attainment of ideal results.

On having based the manual on the ISO Procedure, it will guarantee to the center to rely on useful and very practical processes that they should improve his performance on the basis of the organization.

For this project one possesses the support and motivation of the Therapeutic Center for the summary of information and investigation of

necessary information. The originality of the work is based that no Center of Rehabilitation of the country possesses processes based on the quality.

In chapter the IInd realizes a situational diagnosis of the Center, which allows to determine strengths, opportunities, weaknesses and threats by means of the counterfoil FODA. As well the economic, political and social variants that affect direct and indirect form the development of the activities of the Center. A study of the consumption of national drugs and its impact in the reality of the country.

On the other hand in the chapter the IIIrd, there is effected a review of diverse theoretical scientific bases rescued of different investigations related to the quality and his history during the years. There is established the Frame Theoretical that wide the topics treated in the thesis for his clear comprehension and he structures.

In the chapter the IVth there is structured the model of processes based on the procedure of ISO quality for the functioning of the company by suitable standards that it allows to obtain the results of service wished by the clients of the same one.

Finally one presents the offer of organization and development, with a model of processes, a document that compiles the result of the realized investigation and a manual that is structured according to the ISO norm. It contains:

- General Information
- Quality politics

- Quality aims
- Normative References
- Administrative System of Quality (SAC)
- Responsibility of the high Direction
- Resource management
- Accomplishment of the Product
- Measurement analysis and improvement
- Offer Organizational

CAPÍTULO I

DETERMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Uno de los graves problemas que aqueja hoy en día a la Sociedad Ecuatoriana es el consumo de drogas y/o su adicción a las mismas.

Se considera adicción a cualquier comportamiento que tenga un factor compulsivo o dependiente. Se considera adicto tanto a la persona que consume alcohol, sustancias psicotrópicas, fármacos (pastillas), etc.; como también a sus familiares que se vuelven dependientes al comportamiento del adicto, y giran su vida alrededor de esta grave enfermedad.

La drogadicción es una enfermedad que está presente en los diversos estratos económicos, es decir que el nivel socioeconómico dejó de ser un factor determinante en la adicción.

Conocedores de esta realidad, y previo el análisis de este conjunto de situaciones, un grupo de emprendedores decidió crear un lugar de internamiento donde los adictos y sus familias puedan contar con un centro que les permita superar esta enfermedad: “Volver a Empezar -Comunidad de Ayuda Terapéutica”, creada el 01 de Mayo de 2009 que está ubicada en pleno centro del Valle de Cumbayá, en la Provincia de Pichincha.

El centro está dirigido a clientes de un nivel socioeconómico medio y medio alto, no sólo por el sector en el cual se encuentra ubicado, sino también por las

instalaciones con las que cuenta. Dicho centro empezó sus actividades el día 26 de junio del 2009 con 10 pacientes para el proceso de recuperación.

El grave problema que el centro tiene que enfrentar, es el escaso tiempo que previo a su funcionamiento, tuvo para terminar de crear toda la infraestructura. Problema ocasionado por el repentino cierre de otro centro y los 10 pacientes con los que esa Comunidad contaba en ese momento, se quedaban en el abandono. Al ver esta situación, “Volver a Empezar”, tomó la decisión de recibir a estos muchachos en sus nuevas instalaciones y comenzar a brindarles un adecuado tratamiento.

El Centro hasta la presente no cuenta con las instalaciones completas de funcionamiento requeridas. Más aun, en su parte interna no cuenta con procesos o lineamientos de trabajo. En este lugar laboran 10 personas entre seguridad, administración, terapistas y cocina. Debido a que no tiene delimitación de sus trabajos u obligaciones todos hacen el trabajo de todos y no existe el orden adecuado que debe manejar una empresa; que aunque esté instituido con un enfoque social, no deja de ser un negocio.

Otro factor negativo en este punto es que el espacio en el cual está ubicado el Centro está diseñado para contar con 15 personas de planta, número adecuado para desarrollar todos los trabajos necesarios, lo que significa que muchos de los actuales trabajadores tienen que trabajar hasta 72 horas seguidas.

El descuido del área administrativa se debe a que los fundadores poseen carreras diversas que no están relacionadas con el objetivo del proyecto. Así como el también el poco conocimiento de las teorías y prácticas utilizadas para un buen manejo del negocio.

Los efectos que genera este problema es la desorganización interna, ninguno de los colaboradores tiene definidas sus actividades y como desempeñarlas. El exceso de trabajo o carga de responsabilidades mal distribuidas genera malestar interno e inconformidad con el trabajo realizado. Muchas veces no pueden entregar información clara y completa a las familias que visitan el centro por sus familiares o buscando el servicio que ofrecen.

El recurso tiempo es mal utilizado al no encontrarse distribuido correctamente, es decir se gastan recursos indispensables por falta de organización.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 GENERALES

Proponer un manual de procesos basados en las normas de calidad ISO 9001:2008 en el Centro “Volver a Empezar - Comunidad de Ayuda Terapéutica” en el Valle de Cumbayá Provincia de Pichincha.

1.2.2 ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico situacional del Centro para determinar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas mediante la matriz FODA.
- Estructurar las bases teóricas científicas mediante la investigación bibliográfica sobre el tema a tratarse en el proyecto.
- Estructurar el modelo de procesos basado en las normas de calidad ISO para el desarrollo de la empresa.

- Documentar el modelo de proceso propuesto para el Centro.
- Determinar los principales impactos éticos, sociales y empresariales que genera la aplicación del presente proyecto.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la forma en que una empresa o negocio logra su crecimiento y subsistencia es contar con cimientos fuertes y claros para su funcionamiento. Para poder competir en el mercado se debe estar a la par con las nuevas tendencias de administración y estructuras operativas que permitan ofrecer servicios y productos de calidad. Para que “Volver a Empezar” se convierta en un centro competitivo debe estudiar y definir su esqueleto interno.

Crear una propuesta enfocada en procesos, que delimiten y expliquen los procedimientos a seguir:

- el trabajo se volverá ágil y dinámico,
- el ambiente interno será agradable,
- reducción de horarios y sobrecarga de responsabilidades,
- involucrar a los colaboradores en el desarrollo del centro, lo que generará mayor compromiso en cada uno de ellos al sentirse parte integral de la Comunidad,
- se activarán canales de comunicación oportunos entre cada uno de los niveles para poder tomar acciones preventivas y no reactivas,
- la parte interna contará con un esquema integrado que interrelacione al paciente, sus familias y los miembros de “Volver a Empezar”.

Con el manual podrán conocer con exactitud los diversos procesos que comprende el funcionamiento del centro. Se debe tener muy en claro que las

grandes empresas basan su éxito en la calidad, que hoy en día es un factor muy importante y fundamental para la consecución de resultados óptimos.

Basar el manual en las Normas ISO, garantizará al centro el contar con procesos útiles y muy prácticos que mejoren su desempeño en base a la organización.

Este proyecto cuenta con el apoyo y motivación del Centro Terapéutico para la recopilación de información e investigación de datos necesarios. La originalidad del trabajo se basa en que ningún Centro de Rehabilitación del país cuenta con procesos basados en la calidad.

Es indudable que hoy en día la Calidad dejó de ser un lujo para las organizaciones para convertirse en una necesidad. La nueva forma de administración se basa en sus principios, es la era de la Calidad, que se manifiesta no sólo en un producto tangible sino también en servicios que se ofrecen directamente a un cliente. En este caso las familias y los adictos son los clientes, y el poder contar con procesos de calidad les permitirá dar un servicio excelente que le diferenciará del resto.

1.4 DESCRIPCIÓN Y ALCANCE DEL PROYECTO

Este proyecto radica en una propuesta ingeniosa y actual con respecto a las nuevas tendencias empresariales como son las normas de calidad y su forma de administración interna. En la primera etapa del trabajo se realiza un análisis situacional de la empresa, a partir de la recopilación de información. Realizar una matriz completa FODA para conocer con claridad las fortalezas,

oportunidades, debilidades y amenazas que el Centro presenta. Esto dará pie a identificar con claridad el Problema que será estudiado. Se usará la observación directa sobre el desempeño de cada miembro de la organización, reforzada con entrevistas para recopilar información sobre la percepción de cada uno de ellos.

Una vez obtenidos todos los pilares necesarios para entender la situación en la cual se maneja el Centro y su problema, se procederá a crear el marco teórico completo sobre los temas a tratarse y su definición. Especificando con claridad no sólo la importancia de manejar estos términos, sino también una condensación completa de la información que permitirá solventar el desarrollo y presentación de la propuesta final para el Centro.

Con esta finalidad se utilizarán soportes como: libros, anotaciones, documentos y revistas que representen datos actuales y relacionados al tema en estudio. Así como el Internet, que hoy por hoy, es una fuente rica y ágil de información mundial.

Se debe plantear un Mapa de Procesos que sintetice en forma macro la composición de los procesos más relevantes para el Centro. Describiendo las entradas y salidas que componen los procesos gerenciales, operativos y de soporte.

Una vez elaborada una base de datos completa se procederá al análisis de lo obtenido. Basándose en los principios de las normas de calidad se empezará a elaborar los diagramas de procesos usando Flujo gramas para cada uno de los ellos.

Para el flujo grama se aplicará los gráficos y diseños establecidos por la Norma ISO, los cuales están estandarizados a nivel mundial.

Se redactará un documento que reúna toda la información y directrices reconocidas en la administración para un servicio de Calidad. La elaboración de la propuesta se sustenta en cuatro aspectos principales: un mejoramiento del trabajo realizado por el centro hasta hoy, un panorama delimitado de sus procesos, una distribución adecuada del trabajo y una organización cimentada en la calidad.

Se detallará los impactos sociales, empresariales y éticos que esta investigación genera dentro y fuera del centro. Analizando sus puntos positivos y negativos para implementar la propuesta, lo cual permitirá conocer y detectar posibles errores que podrán ocurrir durante el desarrollo del proyecto.

CAPÍTULO II

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

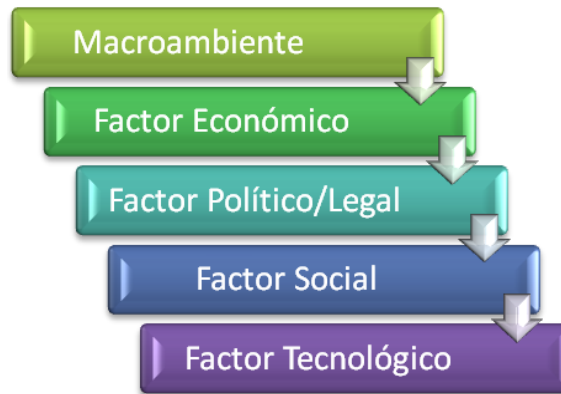
2.1 ANÁLISIS EXTERNO

El análisis externo investiga las variables que afectan directamente a la comunidad de ayuda terapéutica “VOLVER A EMPEZAR”, para lo cual se plantea examinar el macro y microambiente, aspectos no controlables a la organización. El análisis externo se lo realiza para examinar el impacto de las variables macro y micro, a fin de determinar el efecto que tienen las mismas dentro de la fundación. Estas fuerzas que influyen en la organización ayudan a la toma de decisiones dentro del proceso de planificación como contingentes y capitalizadoras de oportunidades que existen en el entorno.

2.1.1 MACROAMBIENTE

Es el factor externo que afecta a la comunidad de ayuda terapéutica “VOLVER A EMPEZAR” y a pesar de estar lejos de ella y fuera de manipulación, esto repercute en su funcionamiento de modo positivo o negativo, por lo que se los considerará en cuatro ejes fundamentales o prioritarios dentro de este análisis.

Gráfico Nro. 0-1 Esquema del macro ambiente



Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

2.1.1.1 FACTOR ECONÓMICO

Son indicadores económicos que permiten determinar un panorama amplio de un país, así como su modo de actuar en forma cuantitativa y como repercutiría en la gestión de la organización.

➤ La inflación

“En economía, la inflación es el aumento sostenido y generalizado del nivel de precios de bienes y servicios. Se define también como la caída en el valor de mercado o del poder adquisitivo de una moneda en una economía en particular.”¹

¹ DORNBUSCH, Rudiger, Macroeconomía, Pág. 234

“La inflación es un reflejo de que el dinero pierde valor, por lo que para adquirir un bien habrá que entregar cada vez una mayor cantidad de dinero. La inflación se mide mediante unos indicadores que recogen el aumento de los precios. Los dos más utilizados son:

“El deflactor del PIB: mide el nivel de los precios de todos los bienes y servicios que componen el PIB de una economía.

El Índice de Precios al Consumidor (IPC): mide el nivel de los precios de aquellos bienes y servicios que adquieren los consumidores.”²

Cuadro No. 0-1 Inflación anual acumulada

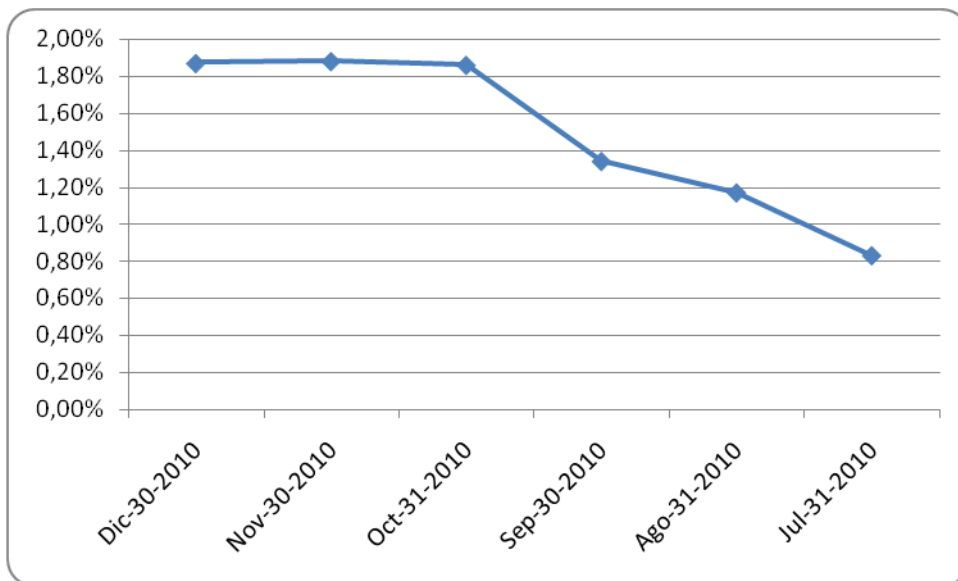
FECHA	VALOR
Dic-30-2010	1.87 %
Nov-30-2010	1.88 %
Oct-31-2010	1.86 %
Sep-30-2010	1.34 %
Ago-31-2010	1.17 %
Jul-31-2010	0.83 %

Fuente: Banco Central

Elaboración: Karen Díaz

²IBID, Pág. 345

Gráfico No. 0-2 Tasa de inflación



Fuente: Banco Central
Elaboración: Karen Díaz

El informe mensual del INEC destacó que la inflación acumulada entre julio y diciembre de 2010 llegó a 1,87%, inferior al 2,86% del primer semestre de 2010.

El índice anual en 2010 alcanzó el 3,30%, también por debajo del 4,54% del año anterior.

Se ha precisado que la ropa, calzado, arriendos, servicios básicos y la salud, fueron los elementos que más incidieron en la inflación de junio. Las ciudades de Loja, Esmeraldas y Cuenca fueron las más caras del país. La meta del gobierno del presidente Rafael Correa es terminar este año con una inflación alrededor del 3%.

Connotación empresarial (O):

- ✓ No existe variación considerable de precios de insumos para proyectos de la comunidad de ayuda terapéutica.
- ✓ La estabilidad inflacionaria permite adecuadas planificaciones financieras.

➤ **Tasas de Interés.**

Las tasas de interés referenciales en toda economía son la pasiva y la activa, que determina el Banco Central mediante un promedio ponderado semanal de todas las operaciones activas (créditos) y todas las operaciones pasivas (inversiones y colocaciones), de los cinco bancos más grandes del país en un plazo de 84 a 91 días.

Las tasas que maneja toda economía son:

Tasa de interés activa: Precio que cobra una persona o institución crediticia por el dinero que presta.

Tasa de interés pasiva: Precio que se recibe por un depósito en los bancos”

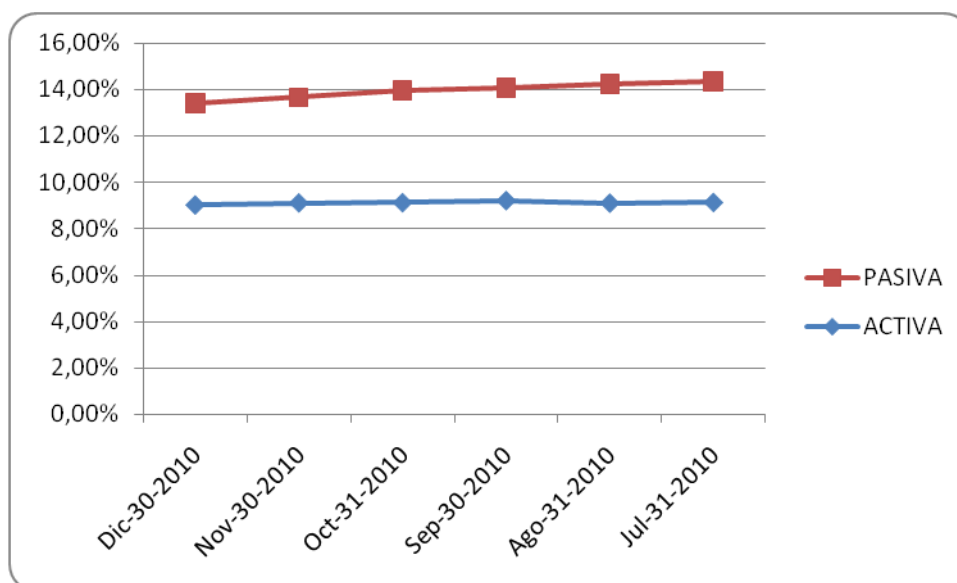
Cuadro No. 0-3 Tasa de Interés

FECHA	ACTIVA	PASIVA
Dic-30-2010	9.02%	4.40%
Nov-30-2010	9.11%	4.57%
Oct-31-2010	9.12%	4.86%
Sep-30-2010	9.21%	4.87%
Ago-31-2010	9.10%	5.16%
Jul-31-2010	9.13%	5.24%

Fuente: Banco Central

Elaboración: Karen Díaz

Gráfico No. 0-4 Tasa de Interés



Fuente: Banco Central

Elaboración: Karen Díaz

El Banco Central del Ecuador anunció que las tasas de interés referenciales bajarán en julio.

La tasa activa disminuyó de 9.02% a 8.99% y la pasiva de 4.40% a 4.39%, en los primeros meses del 2011.

De otro lado el Banco reveló que las tasas activas por segmento de crédito disminuyeron. En efecto las tasas para microcrédito de acumulación simple y minorista se ubicaron en 24.97 por ciento y 27.69 por ciento respectivamente. En puntos la disminución fue de 139 y 145 puntos básicos. La tasa de interés para Pymes se situó en 11.33 por ciento; para el consumo en 15.86 por ciento y para vivienda en 10.56 por ciento.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Existen créditos a costos razonables.

2.1.1.2 FACTOR POLÍTICO

➤ Situación política del Ecuador

El Fondo Monetario Internacional (FMI) ha declarado que la difícil situación política en Ecuador está retrasando reformas "necesarias", a pesar de que se prevé un alto crecimiento este año.

El país se está beneficiando de los altos precios del petróleo en el mercado y de la apertura de un nuevo oleoducto (OCP) que bombea el crudo desde el interior hasta sus puertos para la exportación.

Ecuador proyecta que las inversiones petroleras en el país superarán los US\$1.950 millones en el 2011, con lo que se estima que en 2013 el país llegue a producir 600.000 barriles por día en promedio, como lo expresa el Universo en su publicación del 2 de Abril. El petróleo es el principal producto de exportación de Ecuador, cuyos ingresos financian casi un 2% del presupuesto del Estado. Ingresos que se destinan directamente en la inversión pública.

Como se ha podido observar últimamente con la creación o mejora de nuevas instituciones educativas, apertura y entrega de microcréditos, atención a los hospitales públicos, vivienda, carreteras; incluso para promover la imagen del gobierno con campañas y publicidad de sus obras. Debido a los altos ingresos que ha generado el petróleo, el gobierno del Presidente Correa ha podido cumplir parte de sus promesas de campaña.

Gracias a ello, el Ecuador crecerá un 5,9% este año en términos reales descontada la inflación, comparado con el 2,7% del año pasado, según explicó el FMI en su informe semestral.

Sin embargo, el Fondo alertó de que la posición presupuestaria es vulnerable a una caída de los precios del petróleo, en momentos en que la situación política del país no es la mejor. No hay que olvidar que el precio del petróleo es variable y en cualquier momento puede caer como

ya lo ha hecho en años anteriores; y, con un presupuesto de gobierno inflado no contaremos con los ingresos futuros, necesarios para continuar con el ritmo de inversión que hasta hoy se ha llevado.

Por otro lado el Ecuador se encuentra a días de ir una vez más a las urnas para decidir sobre 10 preguntas que constan en la Consulta Popular 2011. Básicamente en esta consulta se busca concentrar los poderes en una sola entidad, que en este caso sería el Gobierno Nacional. Dando poder absoluto para reformar y cambiar las leyes del país. Al ganar el SI, el próximo 7 de Mayo, la justicia entraría en una profunda reestructuración encabezada por el presidente Rafael Correa. Frente a tanta expectativa, factores como el económico, político, e incluso social, se frenan momentáneamente hasta conocer los resultados finales y cómo se manejará el país después de la consulta. Como los bancos dejan de dar prestamos, es decir reducen su índice de colocación, los ciudadanos son bombardeados con información que en muchos casos no comprenden y resumen su voto en una creencia política.

La imagen del Ecuador podría caer aun más si todo el poder jurídico es centralizado, la inversión extranjera podría caer gravemente si no cuenta con las garantías necesarias para su desarrollo, si son perseguidos por la investigación de enriquecimiento ilícito que se busca abrir con la consulta. Buscarán mercados con órganos que respalden sus proyectos e incentiven el crecimiento de su economía.

En suma, en Ecuador se vive un clima bastante parecido al que se respira en Bolivia. Y, en ambos casos, se teme porque las economías paguen los riesgos de la disputa política.

La revista Dinero difundió una opinión en la que sostiene que la crisis política ecuatoriana está haciendo que la economía no se beneficie de la buena racha que vive el resto de la región, con algunas excepciones. Y el diario Hoy hizo un balance de la situación económica, que tiene muchas reminiscencias con la actual realidad boliviana.

El proceso de reforma política genera un ambiente de incertidumbre, mientras que la injerencia estatal en el proyecto de Constitución aprobado por la Asamblea no abona a contrarrestar la desconfianza.

Connotación Empresarial (A):

- ✓ Incertidumbre en las organizaciones por inestabilidad política.

En el ámbito financiero existe una mejor estructuración legal, entre las que se encuentran:

- ✓ Ley de Régimen Tributario Interno, Ley del RUC, Código Tributario (Impuestos).
- ✓ Código de Comercio (normativa).
- ✓ Ley de Compañías (funcionamiento).
- ✓ Código de Trabajo, Ley de Seguridad Social (empleados).

➤ Estabilidad del Gobierno

Según datos de una encuesta realizada el 19 de diciembre del 2010 por la empresa SP Encuestadora, la popularidad del Presidente de la República, Rafael Correa Delgado, era del 59% entre los ecuatorianos, la misma que se ha mantenido durante los últimos meses, no tiende a la baja y se sustenta en el apoyo de los sectores populares del país.

Santiago Pérez, principal personero de la encuestadora, comentó a ANDES que la popularidad del mandatario se ha mantenido en la banda de entre 58 y 60 puntos desde el 5 de septiembre del año 2010, mientras que existe un 38% que desapruueba la labor de Rafael Correa.

“Hay una mayoría que sigue calificando como positiva la gestión de este gobierno”, dijo Pérez al tiempo de comparar los últimos resultados de la encuesta con los resultados electorales obtenidos por Correa en la segunda vuelta del 2006, con el 56% de respaldo, y en la primera vuelta del 2009, con el 54%. Esto habla de una “estabilidad en la popularidad del Mandatario” aseguró el encuestador.

En una parte intermedia, Pérez menciona que existe una población que está alejada de la política y del acontecer nacional, que lo único que le interesa es su supervivencia diaria, por lo que fluctúa entre un apoyo y un rechazo dependiendo de las circunstancias.

Sin embargo, datos publicados en la página Web por la encuestadora Cedatos-Gallup dicen lo contrario.

“La tendencia a la baja de la aprobación a la gestión del Presidente Rafael Correa se mantiene desde enero del presente año en que alcanzó el 70%. Del 44% registrado en octubre bajó al 42% en noviembre. La credibilidad en la palabra del Presidente se mantuvo en 40%”, señala la información de Cedatos-Gallup sobre la aprobación a la gestión del Mandatario ecuatoriano entre octubre y noviembre del 2009.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ No hay indicios de posibles derrocamientos de gobierno que afecten a la comunidad de ayuda terapéutica.

➤ Relaciones políticas internacionales

Los productos ecuatorianos, en más del 50% (del total de las exportaciones) se envían a los Estados Unidos y si hay alejamiento con ese país, el proceso de abrir nuevos mercados tomará mucho tiempo y tiempo es lo que menos tiene el Ecuador para resolver sus problemas de carácter social, económico y político.

Hoy en día ese riesgo se ha incrementado por la grave disputa diplomática que existe a raíz que el Ecuador declaró persona no grata a la embajadora estadounidense Heather Hodges por unas publicaciones en Wikilinks. En respuesta a la expulsión de la embajadora, el gobierno de los Estados Unidos hizo lo mismo con el embajador ecuatoriano Luis Gallegos. No sólo está en riesgo las relaciones diplomáticas con Estados

Unidos sino también la negociación del Acuerdo de Preferencias Arancelarias Andinas (ATPDEA) que el 12 de abril se cumplió 2 meses de suspensión.

Para Blasco Peñaherrera, Presidente del Comité Empresarial Ecuatoriano, “sin ATPDEA, se perderían al menos 500 mil plazas de trabajo y más de 700 productos ecuatorianos, en particular de los sectores de floricultura, textiles y confecciones, además del pesquero, que deberían seguir pagando aranceles entre 5% y 30%”. Como lo declaró para diario El Hoy el 12 de Abril. Ecuador perdería mucho mercado frente a países como Colombia que firmó el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos.

Según datos del Banco Central del Ecuador, en enero, los EEUU compraron 726.120 toneladas métricas en productos, una participación total de 31,64% en las exportaciones totales del Ecuador en ese mes, que fueron de \$1.5 millones.

Mientras que, entre enero y noviembre del 2010, Ecuador exportó unos \$6,870 millones en bienes, de los cuales un 15% de las transacciones comerciales se cumplió dentro de los términos de la ATPDEA.

La tasa de desempleo crecería, ya que el Ecuador mantiene una economía que se basa en la exportación de materia prima. Sino contamos con precios competitivos el producto nacional perderá valor y las industrias se verán obligadas a cerrar las puertas aumentando la crisis financiera y social que se vive.

Las nuevas relaciones del Ecuador con Venezuela, Irán, Rusia, con los países miembros del ALBA no son más que una alianza ideológica y no responden a los verdaderos intereses comerciales y económicos del Ecuador. Los gobiernos de esos Estados tienen una tendencia ideológica que comparte el actual gobierno ecuatoriano.

Si el pueblo votó por este Régimen no se puede objetar esas decisiones. La principal preocupación radica en los beneficios que obtendrá el país con estas alianzas. De Irán, el Presidente trajo un crédito de USD 40 millones, pero el Ecuador requiere de inversión a gran escala, de apoyo tecnológico y científico.

Independientemente de la ideología del Régimen, no se debe dejar de lado a los antiguos aliados porque, caso contrario, si se decide hacer el cambio de una alianza a otra, la transición será más traumática.

La búsqueda de un mundo multipolar no justifica el distanciamiento con aliados históricos como Colombia y Brasil. El multipolarismo significa tener varios contactos no uno solo. No es posible pelearse con el uno para hacer amistad con el otro, cuando es necesario hacer amistad con los dos.

Connotación Empresarial (A):

- ✓ Cierre de mercados estratégicos para el Ecuador en materia de servicios.

2.1.1.3 FACTOR LEGAL

➤ Situación legal de las ONG´s y fundaciones en Ecuador

Las ONGs son un sector muy importante dentro de la sociedad ecuatoriana, por su presencia y su injerencia social es importante que exista un control de parte del Estado para verificar el cumplimiento de sus objetivos y sus fines, de conformidad con sus normas de creación.

Como en todo ámbito, la falta de regulación genera la imposibilidad de dar un seguimiento a las actividades que realizan las organizaciones, no hay que olvidar que las organizaciones de la sociedad civil se crean con objetivos específicos de promoción social en diversos ámbitos y sin fines de lucro; eso es lo que las diferencia de las compañías y otras personas jurídicas de derecho privado. Entonces, la falta de control genera una incertidumbre por el seguimiento del cumplimiento de su objeto social.

Desde un punto de vista estrictamente jurídico, el Estado tiene plenas capacidades y potestad para hacer control de todas las personas jurídicas registradas en el Ecuador, incluyendo las ONG´s. Desde esa perspectiva, lo que ha ocurrido con el decreto 982 es que el Estado ha ratificado su potestad de control sobre estos organismos. El hecho de las posibles afectaciones no serían tales en la medida en que la capacidad de control y evaluación está reconocida en este Decreto. Un punto diferente es cómo se aplica esta capacidad de control. El mecanismo o medidas del gobierno para normalizar la situación jurídica y de transparencia de las ONG´s está regulada en el artículo 26 del Decreto Ejecutivo 982.

Básicamente es un control tributario que tienen todas las personas jurídicas en el Ecuador, que no es excesivo; control de utilización de los recursos públicos y control del funcionamiento y del cumplimiento de los fines de la personería jurídica. Es posible que éste decreto genere reacción puesto que en el pasado no había realmente un mecanismo de control para estas organizaciones. Entonces, este mecanismo evidentemente puede causar reacciones positivas pero también negativas. Lo cierto es que los organismos de la sociedad civil, como todas las personas jurídicas de derecho privado, deben someterse a sistemas de control que, dicho sea de paso, si las organizaciones están al día y cumplen con la regla, no hay razón para tener ninguna preocupación.

Por otra parte, las causales de disolución de una ONG están previstas en el Código Civil y en el Decreto Ejecutivo 982, que reforma algunos otros decretos ejecutivos vigentes desde el año 2002 para regular la vida jurídica de las ONG's. Sin embargo, se insiste en que la disolución tiene causales específicas que básicamente apuntan al incumplimiento del objeto social de las organizaciones. Si no aparece esta causal no hay razón para disolver y, ciertamente, la posibilidad o la alternativa de cambiarse de entidad de sector público que le conceda personería jurídica no es una causal de disolución.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Decreto 982 permite adecuada regulación de las ONG's y fundaciones por parte del Estado.

➤ Principales reformas de incidencia

A. Reformas tributarias

El Servicio de Rentas Internas (SRI) prepara una nueva Reforma Tributaria que incluye la elevación de los Impuestos a los Consumos Especiales (ICE). Así lo confirmó Diego Borja, ministro coordinador de la Política Económica.

Se propone un incremento en el Impuesto a la Salida de Divisas (ISD) que pasará del 1% al 2% en montos que superen los \$500.

De acuerdo al ministro, esta modificación no rige para los valores que sean menores a la cantidad mencionada, "pues el objetivo es que esta medida no afecte a los padres que envían estos recursos a sus hijos que estudian en el exterior", aclaró.

Además se está tratando un impuesto mínimo que resulta de una modificación del anticipo del Impuesto a la Renta que los contribuyentes deberán pagar en julio y septiembre de cada año.

B. Reformas laborales

Las reformas al Código de Trabajo que intenta implementar el Gobierno tienen un marco de referencia, aunque no hay precisiones.

Según técnicos del Ministerio de Relaciones Laborales, los cambios a la ley están siendo trabajados con base a un documento elaborado en noviembre de 2009 por el Ministerio Coordinador de la Producción, Empleo y Competitividad.

Este estudio, denominado “Diagnóstico de la Política Laboral Actual y Desarrollo de una Propuesta de Política Laboral de Cara a las Necesidades de Desarrollo Productivo del Ecuador”, presenta un análisis completo de la situación del sector laboral y propone cambios en ocho campos de la ley.

Recomienda modificaciones en la política de remuneraciones, modalidades contractuales, jubilación patronal, participación de los empleados en las utilidades, terminación de la relación, administración del trabajo, negociación de contratos colectivos y las reglamentaciones del trabajo de los discapacitados en las empresas locales.

En el tema de las remuneraciones, por ejemplo, plantea una modificación a la fórmula de cálculo que utilizará el Gobierno para fijar el nuevo salario de los trabajadores en general y recomienda tomar en cuenta las variables económicas y productivas de los sectores.

En cuanto a la participación de los trabajadores en las utilidades, el estudio propone que la distribución debería pensarse con base a factores que se relacionen con el nivel de remuneración, la productividad y la eficiencia.

Otro cambio importante se plantea en la Jubilación Patronal. Recomienda que este beneficio se convierta sólo en un fondo global por jubilación patronal de 15 remuneraciones básicas.

Este fondo podría ser entregado cuando el empleado cumpla los 25 años de trabajo en una misma empresa o de manera mensual hasta que la compañía haya pagado todo el fondo global.

Representantes de los trabajadores y los de los empleadores informaron que desconocen, hasta el momento, los cambios al Código de Trabajo que planteará el Ministerio de Relaciones Laborales, así como el análisis elaborado por el Ministerio Coordinador de la Producción.

C. Reformas educativas

Una vez más la educación entra en escena con la propuesta de una nueva Ley que promete renovar el sistema y colocar al país a la vanguardia. Unas leyes vienen mientras otras se van por obsoletas, pese a que, cuando nacieron, también llegaron con la misión de salvar al sistema educativo, y cuando se van lo hacen sin pena ni gloria porque casi no cumplieron sus propuestas. La verdad: el sistema educativo es lo más anacrónico del país.

El derecho a la educación secundaria no se cumple en la mayoría de las provincias, dice el último informe de UNICEF. La reforma educativa de 1996, asumida como derecho en la Constitución de 1998, instauró la escolarización básica de 10 años. Al comenzar el nuevo milenio según

fuentes del Diario Hoy, cerca de medio millón de adolescentes no estudiaba. El 90% de la niñez de 6 a 11 años asiste a los grados del antiguo nivel primario. ¿Qué aconteció, entonces, con la reforma educativa que fue lanzada como la renovadora del sistema? En el año 2001, de la población de 12 a 17 años, sólo el 68% asistía a algún establecimiento educativo. Tal vez se crea que esta clase de inequidades desaparecerán con la fuerza de la ley que, finalmente, no hará casi nada.

Los problemas del sistema educativo son, ante todo, económicos. Por la pobreza no se matriculan o abandonan el colegio. UNICEF: la mayoría de quienes abandonaron el colegio debieron trabajar para ayudar a sus familias. Pese a lo que dispone la Constitución, la educación no es gratuita. Los hogares más pobres son los principales usuarios de la educación pública, pero dedican el 4% de su consumo mensual a gastos directos en la educación.

Las leyes por sí solas no mejoran la calidad de los maestros y de los establecimientos sino la inversión del Estado que sigue escamoteando el tema de la educación. No es posible que se hable de una nueva Ley mientras se pretende recortar el magro presupuesto para dedicar la diferencia al pago de la deuda pública. Las calificaciones de tercer curso en Castellano y Matemáticas fueron, en promedio, inferiores al mínimo requerido. El 70% del estudiantado considera que el colegio no le ayuda a construir su futuro. La iniciativa de una nueva Ley debe ir paralela a una presión colectiva para que se incremente el presupuesto de la educación en términos verdaderamente significativos.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ El débil sistema educativo abre posibilidades de oferta para las rehabilitaciones de los pacientes de la comunidad de ayuda terapéutica.

Connotación Empresarial (A):

- ✓ Desconocimiento de las leyes aplicables a la comunidad de ayuda terapéutica.
- ✓ Incertidumbre en las reformas tributarias y laborales.

2.1.1.4 FACTOR SOCIOCULTURAL

➤ Consumo de drogas

Las estadísticas de los estudios realizados en jóvenes de colegios en el Ecuador, revelan que desde 1998 el consumo de drogas ilícitas en el país ha aumentado en un 8,7%.

En drogas como el cigarrillo, el estudio estimó que desde 1998 y 2005, es decir en siete años, un 16,4% de personas empezaron a fumar. En cuanto al alcohol, su consumo subió un 17,1%. En tanto, en drogas ilícitas las estadísticas también arrojaron un aumento. No obstante, en 2005 y hasta

la fecha (2011) fueron aumentadas al estudio de drogas como el crack, el opio, la morfina, drogas vegetales (ayahuasca, hongos, entre otros).

Las drogas se consumen dependiendo a los estratos sociales. Como ejemplo, el consumo de marihuana y cemento de contacto en las clases baja y media baja, por la capacidad adquisitiva de estos colectivos. Y el consumo en clases media y media alta de cocaína, heroína, éxtasis y otras.

Connotación Empresarial (A):

- ✓ Capacidad instalada de la comunidad de ayuda terapéutica no abastece el creciente índice de consumo de drogas.

➤ Estadísticas de drogadicción 2010

Entre las drogas más ofrecidas en el país están el alcohol y el cigarrillo, con el 20,6%; marihuana, 18,7%; cocaína, con el 6,4%; y, éxtasis, 2,6%, según datos del Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP).

El siguiente cuadro muestra las estadísticas comparativas entre el año 2009 y 2010:

Cuadro No. 0-5 Consumo estadístico por tipo de Droga

DROGA	CONSUMO	
	2009	2010
CIGARRILLO	18.90%	20.60%
MARIHUANA	15.80%	18.70%
COCAINA	5.60%	6.40%
EXTASIS	1.90%	2.60%

Fuente: CONSEP

Elaboración: Karen Díaz

Según este estudio del CONSEP, las drogas que se consumen a edad más temprana son los inhalantes, a los 14 años, aproximadamente; las consumidas a edades mayores son los tranquilizantes y estimulantes, su consumo puede empezar a alrededor de los 25 años sin mayores variaciones con relación al año 2009.

La marihuana es la droga ilegal más requerida en el Ecuador y se la consume desde alrededor de los 18 años frente a un promedio de 19 años en el año 2009.

En cuanto al alcohol, el estudio reveló que el 12,7% de jóvenes de 14 años probaron o bebieron alguna vez alcohol, en comparación al 11,9% del año 2009 y que el 60,7% probó una bebida alcohólica entre los 15 a 19 años, frente al 59,1% registrado en el año 2009.

No obstante y aunque también es una droga legal, las estadísticas en cuanto al cigarrillo arrojan datos diferentes, puesto que un 14,9% de los ecuatorianos han probado cigarrillo alguna vez en su vida en el año 2010,

en comparación a un 14.2% del año 2009, de esto la edad promedio en la que se consume son los 18 años de edad para ambos años, según datos de estudios del CONSEP.

Es importante recalcar que para prevenir estos casos de consumo de droga, los padres deben comunicarse con sus hijos y saber "leer" a tiempo las señales que muestran, como son: ojos rojos, comportamiento agresivo, entre otros síntomas que pueden mostrar los adolescentes consumidores de drogas.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Al tener estadísticas claras de consumo de droga, se pueden establecer terapias bien enfocadas a cada caso.

➤ El problema regional de las drogas

Un estudio regional realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Onudd) en 2010, en seis países de Sudamérica, situó a la Argentina, Chile y Uruguay como los más grandes países consumidores de droga en la región.

En dicho análisis se estudió a la Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay, lo cual determinó que en todos estos países la droga ilícita preferida es la marihuana.

"Alrededor de 2,1 millones de 13 millones de personas han consumido marihuana en la región", conforme el documento de la Onudd. Esta droga es la que más afecta a la Argentina, Chile y Uruguay, en donde el consumo se acerca al 7%, mientras que en Bolivia es del 4,3% y en el Perú y Ecuador el consumo regular es menor.

En cuanto al consumo de cocaína, la cifra promedio de los países es de 1,4%. Es así que 600 mil personas de la región confesaron haber consumido esta sustancia alguna vez. Además, en el estudio de este alcaloide se analizaron también sus derivados, como es la pasta base.

Dicho informe determinó que los hombres son más vulnerables a las drogas que las mujeres, puesto que según el estudio son mayores consumidores de pasta base, marihuana, alcohol, cigarrillo y cocaína en la región.

El alcohol y el cigarrillo son las drogas de mayor consumo en la región y son políticas de prevención regional.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Existe la posibilidad de establecer alianzas con otras comunidades de ayuda terapéutica de la región.

2.1.1.5 FACTOR TECNOLÓGICO

➤ **Tecnología en los servicios de rehabilitación**

Todos los servicios que una organización presta a sus clientes dependen, cada vez en mayor medida, del buen funcionamiento de la Tecnología de la Información (TI), que los facilita y hace posibles en las condiciones de calidad y costos óptimos para cada situación.

Por esto, la gestión de la Tecnología de la Información (TI) no puede ya plantearse como una tarea independiente del negocio de la organización, o tan sólo como una partida de costo, sino que cada vez es más percibida por los usuarios y clientes como parte integrante de los servicios de negocio.

Existen comunidades de ayuda terapéutica que proponen e impulsan la adopción de las mejores prácticas que existen actualmente para la Gestión de Servicios de TI, recogidas fundamentalmente en metodologías como Business Service Management (BSM) o IT Service Management (ITSM).

La Gestión de los Servicios de Negocio (Business Service Management) es una estrategia y una metodología para permitir que los sistemas, procesos y personas de TI estén completamente alineados con los objetivos de Negocio. De esta forma es posible predecir tanto el impacto que la Tecnología puede tener sobre el Negocio, como los cambios que el Negocio exige en cada momento a la Tecnología de cada organización.

La creación de un Catálogo de Servicios, incluyendo las unidades de negocio, procesos y servicios, y sus relaciones y dependencias con los servicios de TI y tecnologías subyacentes, es un punto esencial para permitir la aplicación de las mejores prácticas de gestión de TI a cualquiera de nuestros clientes que sea proveedor de servicios de TI (departamentos de Informática, de soporte o explotación de sistemas, empresas responsables de un outsourcing, o cualquier empresa que suministre servicios basado en TI).

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Softwares disponibles para la gestión de los servicios de rehabilitación.

➤ Tecnologías nuevas para ONG´s (e-learning)

En un entorno de e-Learning la ONG debe proporcionar información ya sea de texto, multimedia, video o audio a través de un sitio web normalmente de acceso restringido. Al inicio se valida a cada usuario para ingresar y esto permite mantener reportes de sus avances en los ejercicios y material del curso. El soporte de parte de los instructores se da por medio de correo electrónico, chats de texto y voz, mensajeros (ej.: ICQ, MSN Messenger o propios), foros de discusión o incluso video conferencias. Existe gran variedad de plataformas en el mercado que ofrecen todo este conjunto de herramientas, dejando la libertad al instructor de organizarlas según su preferencia para el curso.

Las ventajas principales que ofrece la educación virtual son la reducción de costos para dar cursos a un mayor número de participantes que lo tradicional en un aula de clases, ahorro en seminarios y capacitación de empresas muy descentralizadas como los bancos y la flexibilidad de horarios, factor de suma importancia pues permite al estudiante calendarizar el curso de la mejor forma posible. Otra interesante ventaja es la interacción que los cursos generan despertando el interés del estudiante y ayudando a aquellos tímidos a ser de los más activos en clases por medio de foros de discusión y otros medios de participación.

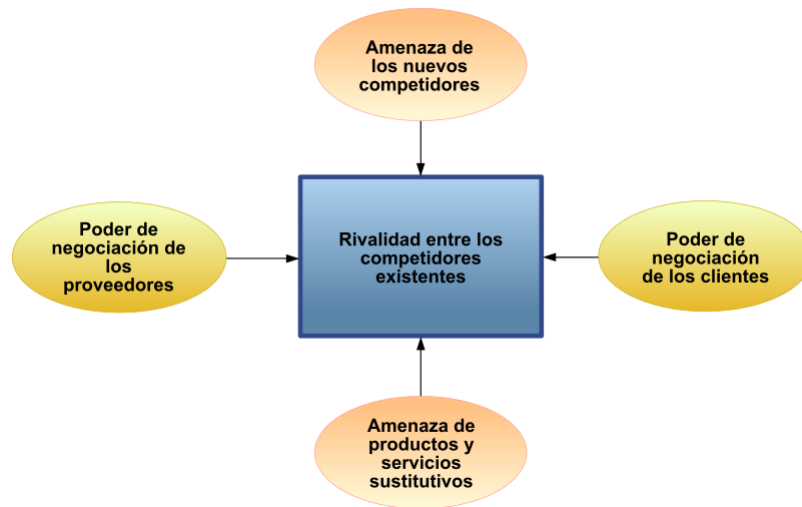
Connotación Empresarial (O):

- ✓ Disponibilidad de e-learning para áreas de rehabilitación en la fundación.

2.1.2 MICRO AMBIENTE (5 FUERZAS DE PORTER)

El análisis del microambiente parte de las cinco fuerzas de Porter que son:

Gráfico Nro. 0-2 Cinco fuerzas de Porter



Fuente: PORTER, Michael, Estrategia Competitiva

Elaboración: Karen Díaz

2.1.2.1 CLIENTES

Dentro del análisis de clientes se examinarán los factores que representan un impacto importante en la comunidad de ayuda terapéutica, como son:

- Perfil de los clientes actuales
- Clientes potenciales
- Poder de negociación de los clientes

➤ **Perfil de los clientes actuales**

Perfil social:

El uso de cualquier droga entraña siempre el handicap de generar en el individuo una situación de gran riesgo para la salud. Este riesgo, que es distinto para cada droga, depende de tres factores importantes relacionados entre sí:

- a. La farmacología de la droga y su forma de actuar sobre el organismo, y concretamente a nivel del Sistema Nervioso Central (S.N.C.)
- b. Las características de personalidad y circunstancias personales del sujeto
- c. Las condiciones socioculturales y el entorno/contexto, que rodean al individuo, tales como la presión social hacia el consumo, la facilidad de adquisición de la droga, etc.

No existe ningún factor que por sí solo sea determinante a la hora de explicar el consumo de una de estas sustancias. No existen relaciones simples de causa-efecto. La dependencia viene determinada por la interrelación de múltiples factores que tienen que ver, de forma especial, con la personalidad del individuo y con su entorno más próximo (familia, escuela, grupo de amigos); por eso, gran parte de esos factores hay que tenerlos en cuenta a la hora de explicar la problemática del drogodependiente.

Perfil psicológico:

No es fácil analizar el comportamiento humano que lleva al abuso en el consumo de las drogas. Pero lo cierto es que, más allá de los recursos terapéuticos, existe siempre una actitud personal que induce al consumo o al abuso de estos productos. Se debe modificar esa actitud personal o será muy difícil solucionar el problema.

Hay que decir que el uso de las drogas varía de un individuo a otro y de un momento a otro, en el caso de un mismo individuo. También varía según los grupos, culturas y generaciones.

Por más que muchos autores hablen de la existencia de trastornos característicos subyacentes en los drogodependientes, en el actual estado de las investigaciones no cabe decir que exista en ellos una personalidad característica o propia.

Se puede afirmar que, en muchos casos, detrás del consumo de drogas se encuentra una personalidad enferma, seres inmaduros que padecen diversos tipos y grados de trastornos psicopatológicos.

Son personas que tienen problemas que no pueden resolver de un modo socialmente aceptable.

Para algunos autores, existe una serie de rasgos determinantes de la personalidad pre toxicómana, que predisponen al uso de drogas, como

una acción que se enmarcaría dentro de una actitud de búsqueda de soluciones a un estado crítico por el que atraviesa la persona.

Entre estas características personales, se pueden distinguir las siguientes:

- Una actitud pasiva de cara a la vida, y sobre todo, a la solución de problemas, con una personalidad desestructurada e inmadura que les hace incapaces de enfrentarse con los problemas de la vida, y las demandas de la sociedad.
- Alto nivel de frustración, fracaso o dolor; es decir, la gran dificultad que algunas personas tienen a la hora de soportar el malestar de cualquier índole, no pudiendo tomar una actitud adulta de búsqueda de soluciones, tendiendo a la desestructuración como única alternativa, que va desde la rabieta hasta los estados de angustia intensa. “Yo débil incapaz de tolerar las frustraciones”.
- Una actitud caracterizada por la “capacidad de aliviar y eliminar la angustia” (malestar psíquico) mediante la ingestión de alimentos, líquidos o la evasión de la realidad.
- Necesidades de dependencia no satisfechas.
- Dependencia afectiva. Inmadurez o inestabilidad emocional y afectiva.
- Angustia de separación, aislamiento y dificultades de interrelación. Individuos con graves problemas de socialización.
- Deseo inagotable de amor y de aprobación.
- Falta de confianza en sí mismo. Imagen negativa de sí mismo.
- Timidez e hipersensibilidad.
- Inadaptación atribuible a una situación familiar desfavorable a factores constitucionales.
- Carencia de control interno.
- Escaso nivel de aspiraciones y relaciones personales.

Que haya individuos drogodependientes como consecuencia de una personalidad desestructurada, no significa que todo consumidor tenga una personalidad defectuosa.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Existe características comunes en el perfil de los fármacos dependientes.

➤ Clientes potenciales

Entre los clientes potenciales que podrían llegar a ser parte de la comunidad de ayuda terapéutica se pueden citar los siguientes:

a) Alcohólicos

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer de una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su

desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre que sufra de alcoholismo, tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad.

Ello puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

b) Tabaquismo

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de invalidez y muerte prematura del mundo. En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 corresponden a diferentes tipos de cáncer, y es en un 95%, la principal causa de los cánceres de pulmón, del 90% de las bronquitis y en más del 50% de las enfermedades cardiovasculares.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Existen algunos clientes potenciales que pueden transformarse en clientes actuales de la comunidad de ayuda terapéutica.

➤ **Poder de negociación de los clientes**

“El poder de cada uno de los grupos importantes de compradores depende de varios atributos de su situación de mercado y de la relativa importancia de sus compras con el total de sus ventas. Un grupo de compradores es poderoso si:

- Compra grandes volúmenes con relación a las ventas del proveedor.
- Las materias primas que compra representan una fracción importante de los costos del comprador.
- Los productos que se compran no son diferenciados.
- Si enfrenta costos bajos por cambiar de proveedor.
- Devenga bajas utilidades”.³

La siguiente matriz de evaluación muestra el poder de negociación de los clientes en la escala que se menciona a continuación:

³PORTER, Michael, Estrategias Competitivas, 2002, Pág. 58

Cuadro No. 0-6 Escala de negociación de los clientes

ESCALA	SIGNIFICADO
1	Muy bajo poder
2	Bajo poder
3	Poder controlable
4	Alto poder
5	Muy alto poder

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Karen Díaz

Cuadro No. 0-7 Matriz de evaluación del poder de negociación de los clientes

Si el cliente	Importancia 1-5	Peso	Calificación	Puntaje Ponderado
Compra grandes volúmenes con relación a las ventas del proveedor.	4	22,22%	5	1,11
Las materias primas que compra representan una fracción importante de los costos del comprador.	3	16,67%	3	0,50
Los productos que se compran no son diferenciados.	5	27,78%	4	1,11
Si enfrenta costos bajos por cambiar de proveedor.	2	11,11%	1	0,11
Devenga bajas utilidades	4	22,22%	1	0,22
TOTAL	18	1		3,06

Fuente: Basada en la matriz de localización de factores. MENESES, Edilberto, preparación y Evaluación de Proyectos, Ed. Quality Print, Quito 2002

Elaborado por: Karen Díaz

Para construir la matriz se debe asignar un peso de acuerdo al el nivel de importancia de cada uno de los factores y según la escala descrita en el cuadro de escalas de clientes. Luego se suman y se obtiene el total de las importancias con un valor igual a 18 lo que sirve para calcular la importancia relativa de cada uno de los factores mediante una simple división de la importancia de cada uno sobre la sumatoria total.

Si es que el factor descrito se aplica en la empresa se coloca la respectiva calificación en una escala de 1 a 5 donde 1 no aplica y 5 aplica totalmente. El resultado se lo analiza según la escala representada en el cuadro de evaluación del poder de negociación de los clientes.

El puntaje ponderado corresponde a la multiplicación del peso por la calificación. La evaluación de la matriz arrojó un resultado ponderado igual a 3,06, lo que significa, que el poder de negociación de los clientes es controlable.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Los términos de negociación de los clientes pueden ser fijados por mutuo acuerdo de las partes.

2.1.2.2 COMPETENCIA

Para el análisis de la competencia se toma en consideración:

- Competencia actual
- Competencia potencial

➤ **Competencia Actual**

“Término empleado para indicar rivalidad entre un agente económico (productor, comerciante o comprador), contra los demás, donde cada uno busca asegurar las condiciones más ventajosas para sí. Es el ejercicio de las libertades económicas”⁴.

Para el análisis de las empresas competidoras, se procede a identificar las tres compañías más significativas del mercado.

⁴[KOTLER](#), Philip, Fundamentos de Mercadotecnia, Pág. 129

Cuadro No. 0-8 Resumen de las fundaciones de igual giro de negocio

FUNDACIÓN	FUNDACIÓN NUESTROS JÓVENES	CERENI	SENDEROS DE VIDA
Precio promedio	Entre 300 y 1.000 mensual	Entre 500 y 1.200 mensual	Entre 800 y 1.500 mensual
Segmento del mercado	Drogadictos y Alcohólicos	Drogadictos	Drogadictos y alcohólicos
Posicionamiento	Vale la pena pagar por el servicio que da.	Rehabilitación para drogadictos	El servicio es muy bueno, pero muy caro.
Características Generales	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de rehabilitación flexible. • 15 años en el mercado. • Total de personal: 13 personas. • Atiende a todo tipo de alcohólicos y drogadictos. • Tiene poder de negociación con medios de comunicación. • La mayoría de los rehabilitadores ha tenido problemas de drogas y/o alcohol. • Fecha de Constitución: 27/07/06 	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de trabajo rígido, no flexible. • 5 años en el mercado. • Total de personal: 5 personas. • Atiende a todo tipo de drogadictos. • No tiene poder de negociación con medios de comunicación. • La mayoría de los rehabilitadores ha tenido problemas de drogas. • Fecha de Constitución: 9/09/2005 	<ul style="list-style-type: none"> • Horario de trabajo flexible. • 25 años en el mercado. • Total de personal: 20 personas. • Sólo atiende a cierto tipo de alcohólicos y drogadictos. • Tiene poder de negociación con medios de comunicación. • La mayoría de los rehabilitadores ha tenido problemas de drogas y alcohol. • Fecha de Constitución: 19/02/2004
Cobertura	Quito, Guayaquil, Cuenca	Quito y Guayaquil	Nacional
Variedad de servicios	Proyectos de inversión, capacitación	Proyectos de inversión, capacitación.	Proyectos de inversión, capacitación y calidad
Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de video conferencias • Servicio básico de internet, fax, celular, proyectores. • Intranet • Sistema WAP 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicio básico de internet, fax, celular, proyectores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de video conferencias • Servicio básico de internet fax, celular, proyectores. • Intranet
Nombre del Gerente	Juan Álvaro Trujillo Valero	Enrique Xavier Menoscal Vera	Juan Carlos Castañeda Crespo

Fuente: Investigación directa

Elaborado por: Karen Díaz

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Fundaciones de igual giro no atienden otros problemas de drogadicción.

➤ **Competencia potencial**

En el Ecuador, existe una clasificación de las industrias por actividad económica enumerados mediante una codificación literal de la A hasta la S. Para el caso de estudio del presente proyecto existe el código clasificador “CIU”⁵ relacionado al literal I que corresponde a la los servicios sociales.

El sector al cual está dirigido el proyecto, y donde se puede encontrar a todos las fundaciones dedicadas a rehabilitación de drogas es “27. Servicios Sociales”.

A continuación se presentan las estadísticas de crecimiento de la industria en el país, como sustento para las proyecciones y tendencias del mercado:

⁵ Clasificación Industrial Internacional Uniforme

Cuadro No. 0-9 Tendencias de la industria de servicios sociales en miles de dólares

Ramas de actividad \ años	2006	2007	2008	2009	2010
Servicios prestados a empresas	8.835.647	10.118.180	11.276.157	12.020.541	12.839.405
Consultoría y capacitación	8.835.647	10.118.180	11.276.157	12.020.541	12.839.405
Producto interno bruto	32.642.225	37.186.942	41.401.844	44.489.915	48.507.688
Aporte del sector al PIB total	27,07%	31,00%	34,54%	36,83%	39,33%
Crecimiento respecto al año anterior	13,99%	13,92%	11,33%	7,46%	9,03%

Fuente: Banco Central del Ecuador, Actualización, 31 de Agosto del 2010

Elaborado por: Karen Díaz

Tal como se puede apreciar en la tabla anterior, la tendencia de la industria de servicios sociales es creciente con rendimientos decrecientes, debido a que los servicios profesionales se han visto seriamente afectados por la situación económica y política del país. Según los datos históricos se calculó una “tasa de crecimiento promedio anual (TCP)”⁶ igual a 9,03%.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Ingreso de menos fundaciones de rehabilitación a la industria de la servicios sociales.

$$TCP = \sqrt[n-1]{\frac{UltimoValor}{PrimerValor}}$$

2.1.2.3 PROVEEDORES

Para el análisis de proveedores se toma en consideración:

- Proveedores actuales
- Poder de negociación de los proveedores

✓ Proveedores actuales

Los proveedores vienen a ser todas aquellas empresas o grupos de personas que abastecen y suministran materiales de diferente tipo; de modo que las operaciones de la comunidad de ayuda terapéutica “Volver a Empezar” se puedan realizar de manera más eficiente y efectiva. En cuanto a los proveedores que dispone la organización, están los siguientes:

- Ecuasuministros.- Ellos proveen de papelería y materiales de oficina
- Tecno-Copy .- Asistencia técnica para las copadoras de oficina
- El Comercio – Provee de revistas e informativos
- Taxi radio phone – Provee servicios de transporte al personal
- Delta.- Proveen de material impreso como carpetas con logotipos, membretes, etc.
- Juan Marcet.- Materiales y suministros de oficina
- Laboratorios NIFA: Medicamentos
- Access RamEcuaneT.- Provee de servicio de Banda Ancha en Internet

- Banco Pichincha - Produbanco –Banco del Pacífico.- Proveen de capital económico a través de préstamos.

Connotación Empresarial (O):

- ✓ Los proveedores actuales cumplen con las exigencias de la comunidad de ayuda terapéutica.

✓ Poder de negociación de los proveedores

“Los proveedores pueden ejercer poder de negociación sobre los participantes del mercado al aumentar los precios o reducir la calidad de los productos. Un grupo de proveedores es poderoso si:

- ✓ Está dominado por pocas empresas y más concentrado al sector industrial al que vende.
- ✓ Está obligado a competir con otros productos sustitutos para la venta en su sector industrial.
- ✓ La empresa no es un cliente importante del grupo proveedor.
- ✓ Los proveedores venden un insumo importante para el negocio del comprador.
- ✓ Los productos del proveedor están diferenciados o requieren costos por cambio de éste.
- ✓ El proveedor representa una Connotación Empresarial real de integración hacia adelante”.⁷

⁷PORTER, Michael, Estrategias Competitivas, 2002, Pág. 60

La siguiente matriz de evaluación muestra el poder de negociación de los clientes en la escala que se menciona a continuación:

Cuadro No. 0-10 Escala de negociación de los proveedores

ESCALA	SIGNIFICADO
1	Muy bajo poder
2	Bajo poder
3	Poder controlable
4	Alto poder
5	Muy alto poder

Fuente: Investigación propia

Elaborado por: Karen Díaz

Cuadro No. 0-11 Matriz de evaluación del poder de negociación de los proveedores

Si el proveedor	Importancia 1-5	Peso	Calificación	Puntaje Ponderado
Está dominado por pocas empresas y más concentrado al sector industrial al que vende.	4	16,00%	3	0,48
Está obligado a competir con otros productos sustitutos para la venta en su sector industrial.	5	20,00%	4	0,80
La empresa no es un cliente importante del grupo proveedor.	5	20,00%	5	1,00
Los proveedores venden un insumo importante para el negocio del comprador.	4	16,00%	4	0,64
Los productos del proveedor están diferenciados o requieren costos por cambio de éste.	3	12,00%	3	0,36
El proveedor representa una Connotación Empresarial real de integración hacia adelante	4	16,00%	4	0,64
TOTAL	25	1		3,92

Fuente: Basada en la matriz de localización de factores. MENESES, Edilberto, preparación y Evaluación de Proyectos, Ed. Quality Print, Quito 2002

Elaborado por: Karen Díaz

Para construir la matriz se debe asignar un peso según el nivel de importancia de cada uno de los factores de acuerdo a la escala descrita en el cuadro de escalas. Luego se suman y se obtiene el total de las importancias con un valor igual a 25, equivalencia que sirve para calcular

la importancia relativa de cada uno de los factores mediante una simple división de la importancia de cada uno sobre la sumatoria total.

Si es que el factor descrito se aplica en la empresa, se coloca la respectiva calificación en una escala de 1 a 5 donde 1 no aplica y 5 aplica totalmente. El resultado se lo analiza según la escala descrita en la matriz de evaluación del poder de negociación de proveedores.

El puntaje ponderado corresponde a la multiplicación del peso por la calificación. La evaluación de la matriz arrojó un resultado ponderado igual a 3,92, lo que significa, que el poder de negociación de los proveedores es alto.

Connotación Empresarial (A):

- ✓ Poder de negociación de los proveedores alto.

2.2 ANÁLISIS INTERNO (PROMOTOR)

Es importante aclarar que toda la información con la que se va a trabajar en el análisis interno se obtiene de la investigación de campo realizada al diagnóstico interno de la organización, “Una vez que se han definido las principales Connotación Empresariales, el trabajo que sigue es valorar los elementos con los que se cuenta para ofrecer una respuesta apropiada, lo que clásicamente se refiere como el establecimiento de fortalezas y debilidades.

“La capacidad de respuesta está en función del nivel y la calidad de los recursos, las habilidades que se han logrado desarrollar o la posición que ocupa la empresa, lo que hace una lista larga de factores por considerar, por lo que se deben enfocar los aspectos clave”⁸.

La importancia del diagnóstico organizacional radica en mejorar las funciones gerenciales de planeación, organización, integración, dirección y control, mediante el conjunto de las habilidades y de la creatividad empresarial.

El objetivo principal es determinar las falencias en las siguientes funciones para poder establecer en la organización un área específica que se encargue del Marketing y para eso es importante analizar lo siguiente:

- Capacidad Administrativa
- Capacidad Financiera
- Capacidad de Talento Humano
- Capacidad de Comercialización

Para esto se entrevistó al director general de la organización a fin de que fundamente con pruebas cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

⁸CERTO, Peter, Dirección estratégica de negocios. Pág. 89

2.2.1 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

➤ Diagnóstico de planificación

Cuadro No. 0-12 Diagnóstico de Planificación

DIAGNÓSTICO DE PLANIFICACIÓN	PREGUNTA II	CAUSAS	SI	NO
	1.1	¿Se ha definido una metodología para realizar la planificación de la comunidad de ayuda terapéutica VOLVER A EMPEZAR?		X
	1.2	¿Se conocen los valores, principios, misión y visión en VOLVER A EMPEZAR?		X
	1.3	¿Se ha realizado una auditoría interna en VOLVER A EMPEZAR?		X
	1.4	¿Se conoce la labor que desempeña VOLVER A EMPEZAR en otras organizaciones de igual giro de actividad?	X	
	1.5	¿VOLVER A EMPEZAR analiza las principales necesidades de sus clientes y empleados?		X
	1.6	¿Hay claridad con respecto a las fortalezas y debilidades de VOLVER A EMPEZAR?		X
	1.7	¿Existe una misión y visión divulgada?		X
	1.8	¿VOLVER A EMPEZAR, ha desarrollado objetivos y estrategias globales?		X
	1.9	¿VOLVER A EMPEZAR controla sus estrategias y evalúa sus resultados?		X
1.10	¿Existen planteados indicadores de gestión?		X	
TOTAL			1	9

Fuente: Auditoría Interna

Elaboración: Karen Díaz

El resultado del diagnóstico de planificación expresa que la empresa no tiene definida una metodología para realizar la planificación de la organización, por lo tanto la fundación no conoce claramente sus principios, valores, misión y visión, y deja a un lado las necesidades de clientes y empleados.

“VOLVER A EMPEZAR” no ha desarrollado objetivos y estrategias globales y las que se han implementado no se las ha controlado ni mucho menos evaluado.

Como resultado de este análisis se ha podido observar que existen muchos factores débiles o deficientes, por lo tanto se resume que no tienen planteado indicadores de gestión.

➤ Diagnóstico organizacional

Cuadro No. 0-13 Diagnóstico Organizacional

DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL	PREGUNTA I	CAUSAS	SI	NO
	2.1	¿Existe un organigrama explícito en VOLVER A EMPEZAR?		X
	2.2	¿Existe un manual de funciones en la institución?		X
	2.3	¿Todo el personal conoce claramente las funciones?		X
	2.4	¿La estructura actual facilita las iniciativas del personal?	X	
	2.5	¿Se asigna un administrador por área en VOLVER A EMPEZAR?	X	
	2.6	¿El gerente de VOLVER A EMPEZAR tiene la autoridad necesaria para hacer cumplir con los objetivos?	X	
	2.7	¿La estructura organizacional favorece la coordinación de funciones en VOLVER A EMPEZAR?		X
	2.8	¿Se encuentran establecidos los sistemas de autoridad e información?	X	
	2.9	¿Se han definido sistemas de control y evaluación?		X
	2.10	¿La estructura orgánica tiene capacidad para responder a cambios internos y externos?		X
TOTAL			4	6

Fuente: Auditoría Interna

Elaboración: Karen Díaz

El resultado del análisis del diagnóstico organizacional demuestra que hay más factores negativos dentro de esta función por lo que es importante tomar en cuenta correcciones e implementación de estrategias.

“VOLVER A EMPEZAR” no cuenta con un organigrama explícito por lo tanto no se conoce específicamente las funciones que desempeña cada miembro de la institución, ni se tiene en conocimiento de los directivos el ordenamiento del cual se deriva la estructura de la organización.

La institución no trabaja con un manual de funciones ni mucho menos se han definido sistemas de control y evaluación.

Estas causas negativas impiden el buen desarrollo de las actividades dentro de una organización.

➤ Diagnóstico de control

Cuadro No. 0-14 Diagnóstico de Control

DIAGNÓSTICO DE CONTROL	PREGUNTA	CAUSAS	SI	NO
		III		
	3.1	¿Se ha definido los objetivos de control?	X	
	3.2	¿VOLVER A EMPEZAR maneja sistemas de control de gestión?		X
	3.3	¿VOLVER A EMPEZAR maneja sistemas de control operativo?		X
	3.4	¿VOLVER A EMPEZAR dispone de sistemas eficientes de control financiero?	X	
	3.5	¿Existen normas y métodos para medir el desempeño?	X	
	3.6	¿Existe un modelo de medición del clima laboral?		X
	3.7	¿Se tiene un sistema de control asistido por un computador?	X	
	TOTAL		4	3

Fuente: Auditoría Interna

Elaboración: Karen Díaz

Los resultados al analizar el diagnóstico de control se inclinan hacia las falencias o debilidades de ciertos factores con relación a este diagnóstico. Las causas 3.2, 3.3, 3.6 tienen alta incidencia, por lo tanto se deben considerar como importantes para el buen desempeño de la organización ya que no cuenta con sistemas de control de gestión ni mucho menos sistema de control operativo.

Todas esas causas afectan el desempeño y el clima laboral, que tampoco tiene una correcta medición para lograr la eficacia y eficiencia de la organización.

➤ Diagnóstico de dirección

Cuadro No. 0-15 Diagnóstico de Dirección

DIAGNÓSTICO DE DIRECCIÓN	PREGUNTA	CAUSAS	SI	NO
	IV			
	4.1	¿VOLVER A EMPEZAR cuenta con personas líderes?	X	
	4.2	¿Siente VOLVER A EMPEZAR el liderazgo de sus directivos?		X
	4.3	¿Existe un proceso de delegación o existe una organización centralizada? DELEGACIÓN	X	
	4.4	¿El proceso de comunicación es eficiente y efectivo?		X
	4.5	¿Hay un sistema de auditoria de la comunicación?		X
	TOTAL		2	3

Fuente: Auditoria Interna

Elaboración: Karen Díaz

El análisis del diagnóstico de dirección, expresa que la comunidad de ayuda terapéutica “VOLVER A EMPEZAR” no siente el liderazgo de sus directivos ya que el proceso de comunicación es ineficiente, por lo tanto no hay un sistema de auditoría de la comunicación.

La pregunta 4.3 expresa que existe un proceso de delegación en “VOLVER A EMPEZAR”.

Es importante tomar en cuenta el alcance del diagnóstico de dirección ya que depende mucho de la comunicación y liderazgo para poder alcanzar los objetivos deseados.

2.2.2 CAPACIDAD DE COMERCIALIZACIÓN

➤ Capacidad de servicio

Cuadro No. 0-16 Capacidad de servicio

AUDITORÍA DEL SERVICIO	PREGUNTA V	CAUSAS	SI	NO
	5.1	¿VOLVER A EMPEZAR cuenta con instalaciones adecuadas para el personal?	X	
	5.2	¿VOLVER A EMPEZAR cuenta con instalaciones adecuadas para los clientes?		X
	5.3	¿El sueldo del personal está de acuerdo al puesto que ocupan?		X
	5.4	¿Existen recompensas o sanciones por productividad?		X
	5.5	¿Se han diseñado adecuadamente los puestos de trabajo?		X
	5.6	¿La fuerza de trabajo es suficientemente motivada?		X
	5.7	¿Se mide el desempeño de la fuerza de trabajo?		X
	5.8	¿Se cumple con los horarios establecidos?	X	
	5.9	¿Es adecuada la capacidad de las instalaciones con respecto a la demanda de sus clientes?	X	
	5.10	¿Es adecuado el nivel tecnológico establecido en VOLVER A EMPEZAR?		X
5.11	¿Se realiza de manera automática el proceso de prestación del servicio?	X		
TOTAL		4	7	

Fuente: Auditoría Interna

Elaboración: Karen Díaz

El resultado del análisis demuestra que “VOLVER A EMPEZAR” no cuenta con instalaciones adecuadas para los clientes, y con relación a los empleados el sueldo del personal no está de acuerdo al puesto que ocupan.

La organización no establece recompensas o sanciones por productividad lo cual afecta el rendimiento del empleado y no motiva el mejoramiento de su labor y la organización no se ha percatado de dicho rendimiento ya que no mide el desempeño de la fuerza de trabajo.

➤ Diagnóstico de servicio al cliente

Cuadro No. 0-17 Auditoria de Servicio al Cliente

AUDITORÍA DE SERVICIO AL CLIENTE	VII	CAUSAS	SI	NO
	8.1	¿Cuenta VOLVER A EMPEZAR con una base de datos actualizada de sus clientes?	X	
	8.2	¿Conoce VOLVER A EMPEZAR la satisfacción de sus clientes?		X
	8.3	¿VOLVER A EMPEZAR dispone de un sistema de auditoria del servicio?		X
	8.4	¿Se practica la cultura del servicio?		X
	8.5	Se compara los niveles de calidad del servicio con el de otras empresas del sector con el mismo giro de negocios		X
TOTAL			1	4

Fuente: Auditoria Interna

Elaboración: Karen Díaz

El análisis de función, demuestra que VOLVER A EMPEZAR no está pendiente de la satisfacción del cliente ya que no tiene un sistema de auditoria de calidad donde se mida el desempeño de la cultura del servicio y niveles de calidad de la empresa y de otras instituciones del mismo giro de actividad.

➤ Diagnóstico de mercado

Cuadro No. 0-18 Auditoria del Mercado

VIII		CAUSAS	SI	NO
AUDITORÍA DEL MERCADEO	9.1	¿Se ha definido un mercado objetivo de VOLVER A EMPEZAR?		X
	9.2	¿Se realizan investigaciones de mercado?		X
	9.3	¿Se realiza publicidad?		X
	9.4	¿Se cuenta con personal de relaciones públicas?	X	
	9.5	¿Se hacen promociones con criterios específicos para manejarlas?		X
	9.6	¿Se utilizan criterios técnicos en la fijación de precios de los servicios de la fundación?	X	
	9.7	¿Sabe sobre el manejo de precios de la competencia?		X
	9.9	¿Se ofrecen descuentos, deducciones, y créditos?	X	
	9.10	¿Se ha podido determinar la conducta de los clientes?		X
	9.11	¿Se conoce la rentabilidad por producto?		X
	9.12	¿Podría ampliarse o reducirse las líneas de servicios y productos en VOLVER A EMPEZAR?	X	
	TOTAL			4

Fuente: Auditoria Interna

Elaboración: Karen Díaz

El resultado de la auditoria del mercado demuestra falencias con relación a la investigación del mercado objetivo, por lo tanto no se realiza la publicidad o promociones con criterio específico necesario, ya sea por medio de televisión, radio o prensa.

Es importante aclarar que el criterio que utiliza la organización en la fijación de precios según la pregunta 9.6, es en base al mercado, aún así, no se conoce la rentabilidad por producto.

La organización no tiene ningún conocimiento sobre el manejo de precios de la competencia

El resultado de la pregunta 9.11 expresa que se puede ampliar o reducirse las líneas de servicio y productos en VOLVER A EMPEZAR como por ejemplo establecer un marketing adecuado, o beneficios para los clientes.

2.2.3 CAPACIDAD FINANCIERA

Para la realización de la auditoria financiera se procedió a efectuar un análisis de los balances, tanto al general como al estado de resultados. Cabe destacar que la empresa empezó a llevar contabilidad desde el año pasado por lo que sólo se dispone de los estados financieros al 31 de diciembre del 2010.

➤ **Análisis vertical**

El análisis vertical que se presenta a continuación permitirá determinar la estructura del gasto, así como la composición del activo, pasivo y patrimonio. Los siguientes cuadros muestran estas estructuras tanto del estado de resultados como del balance general, además de los resultados de los análisis financieros de la empresa:

Cuadro No. 0-19 Estructura de ingresos y gastos

CÓDIGO CUENTA	NOMBRE CUENTA	ESTRUCTURA
	TOTAL INGRESOS	100,00%
4.1.	VENTAS	99,36%
4.4.	OTROS INGRESOS ORDINARIOS	0,64%
	TOTAL EGRESOS	92,74%
5.1.01.01.	COSTOS DE OPERACIÓN	70,95%
6.	GASTOS GENERALES	21,80%
6.1.04.	GASTOS DE OPERACIÓN	0,19%
6.1.04.02.	GASTOS DE VIAJE	0,93%
6.1.04.06.	SERVICIOS BÁSICOS	0,64%
6.1.04.08.	HONORARIOS PROFESIONALES	1,07%
6.1.04.17.	SUSCRIPCIONES	0,36%
6.1.04.18.	MANT.REPRC.EDIFICIO	0,20%
6.1.04.80.	GTS OPERACIONALES VARIOS	2,47%
6.1.05.	PROVISIONES	3,34%
6.1.10.	GASTOS EXTRAORDINARIOS	0,56%
6.1.11.	GASTOS NO DEDUCIBLES	0,65%
	UTILIDAD DEL EJERCICIO	7,26%

Fuente: Análisis propio

Elaborado por: Karen Díaz

Los costos de operación se encuentran dentro de un margen razonable y el rubro de gasto que mayor peso tiene en la estructura de los resultados es por conceptos de desembolsos generales. Según el análisis se recomienda lo siguiente:

- Explotar la venta de servicios de consultoría.
- Mantener y mejorar los costos de operación.
- Revisar los costos de operación para tratar de minimizarlos de manera óptima.

Cuadro No. 0-20 Estructura De Activos Pasivo Y Patrimonio

CODIGO CUENTA	NOMBRE CUENTA	ESTRUCTURA
	ACTIVO	
1.1.	CORRIENTES	6,52%
1.1.01.	CAJA	
1.1.01.01	Caja General	1,69%
1.1.02.	BANCOS	4,83%
1.4.	CUENTAS POR COBRAR	7,85%
1.5.	ACTIVO FIJO	72,83%
1.5.05.01.01	Muebles y Enseres	2,12%
1.5.05.01.02	Equipo de Oficina	1,15%
1.5.05.01.04	Equipo de Cómputo	15,62%
1.5.05.01.05	Vehículo	4,40%
1.5.05.01.06	Edificio	49,53%
1.5.99.01.	DEPRECIACION ACUMULADA	
1.6.01.01.	INVENTARIOS	13,93%
1.6.01.02.	INVENTARIO DE INSUMOS DE CONSULTORÍA	1,92%
1.7.	PAGOS ANT. Y GTS. DIFERIDOS	0,93%
	TOTAL ACTIVOS	100,00%
2.	PASIVOS	
2.1.	PASIVOS CORRIENTES	34,79%
2.1.01.01.	DOCUMENTOS POR PAGAR	

2.2.	PROVEEDORES POR PAGAR	47,14%
2.4.	CUENTAS POR PAGAR	18,07%
2.4.01.99.	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	18,07%
	TOTAL PASIVO	100,00%
3.	PATRIMONIO	
3.1.01.01.	FONDOS DE OPERACIÓN	88,36%
	UTILIDAD DEL EJERCICIO	11,64%
	TOTAL PATRIMONIO	100,00%
	TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	

Fuente: Análisis propio

Elaborado por: Karen Díaz

Según el análisis vertical de la estructura de activo, pasivo y patrimonio se puede decir que existe un elevado nivel de inventario de insumos de consultoría y de activos fijos para ser una empresa comercial. La estructura del pasivo es la adecuada pese a que no existen deudas de largo plazo. Por su parte el patrimonio luce sólido debido a las reservas del fondo de operación.

Según el análisis se recomienda lo siguiente:

- Aplicar el modelo del lote económico para la administración de inventarios de insumos de consultoría.
- Mantener y mejorar la capacidad de endeudamiento.
- Crear las reservas patrimoniales.

Principales indicadores financieros

Cuadro No. 0-21 Principales indicadores financieros

INDICADOR	VALOR
LIQUIDEZ	
Razón corriente	2,29
Prueba ácida	0,73
Capital de trabajo	6.119,50
ACTIVIDAD	
Plazo promedio de inventario	6,07
Rotación de inventarios	59,30
Plazo promedio de pago	6,98
Rotación de pagos	51,55
Plazo promedio de cobro	12,07
Rotación de cuentas por cobrar	29,84
Ciclo de caja	37,59
Rotación de caja	9,58
ENDEUDAMIENTO	
Pasivo a patrimonio	0,35
Pasivo a activo	0,26
RENTABILIDAD	
Margen de utilidad	0,07
Retorno sobre activos (ROA)	0,09
Retorno sobre patrimonio (ROE)	0,12

Fuente: Análisis propio

Elaborado por: Karen Díaz

✓ **Análisis de liquidez**

La empresa cuenta con una adecuada liquidez pero se podría decir que se puede mejorar lo administración de inventarios ya que según la prueba ácida, se logró concluir que por cada dólar de deuda de corto plazo, se tiene un respaldo de 0,73 centavos en activo disponible, lo que indica que el nivel de inventarios es alto.

✓ **Análisis de actividad**

La empresa tiene una rotación de inventarios lenta por la inadecuada administración en la logística de abastecimiento. Sin embargo existe una adecuada eficiencia en el cobro de las deudas con los clientes y el pago a los proveedores, lo que indica que existe un ciclo de caja positivo, es decir que desde que los inventarios permanecen en la bodega hasta que se recibe el dinero por concepto de su venta, existe todavía un plazo 38 días para pagar a los proveedores lo que minimiza los requerimientos de capital de trabajo.

✓ **Análisis de endeudamiento**

La empresa dispone de una adecuada capacidad de endeudamiento lo que le permite adquirir créditos en instituciones financieras para mejorar la capacidad de comercialización.

✓ **Análisis de rentabilidad**

La rentabilidad de la empresa es relativamente baja por lo que se recomienda revisar la estructura del gasto. Por otra parte se aprecia que no existe el cumplimiento de las obligaciones tributarias como es el pago de impuesto a la renta y la participación de los trabajadores en las utilidades.

Fortalezas:

- ✓ Se conoce cuáles son los servicios que generan mayores ingresos.
- ✓ Existe una buena gestión en la administración de cartera y deudas con terceros.
- ✓ Existe un excelente nivel de endeudamiento.

Debilidades:

- ✓ La administración de los insumos no es la adecuada lo que perjudica la liquidez.
- ✓ Los activos fijos de la empresa no están siendo aprovechados al máximo.
- ✓ El nivel de rentabilidad no es el adecuado por la estructura del gasto existente.
- ✓ No se está cumpliendo con todas las obligaciones tributarias.

2.2.4 CAPACIDAD DE TALENTO HUMANO

Cuadro No. 0-22 Diagnóstico de talento humano

DIAGNÓSTICO DE PLANIFICACIÓN	PREGUNTA	CAUSAS	SI	NO
	II			
	10.1	¿Existe un departamento específico de administración del talento humano?	X	
	10.2	¿Existen un proceso definido para reclutamiento y selección del personal?	X	
	10.3	¿Se tiene identificado el análisis de puestos?		X
	10.4	¿Se ha definido un modelo de administración del talento humano por competencias?		X
	10.5	¿Se tiene desarrollado y aplicado un proceso de inducción al personal?		X
	10.6	¿Se han establecido planes y programas de capacitación?	X	
	10.7	¿Se mide la efectividad de los planes de capacitación?		X
	TOTAL		3	8

Fuente: Auditoría Interna

Elaboración: Karen Díaz

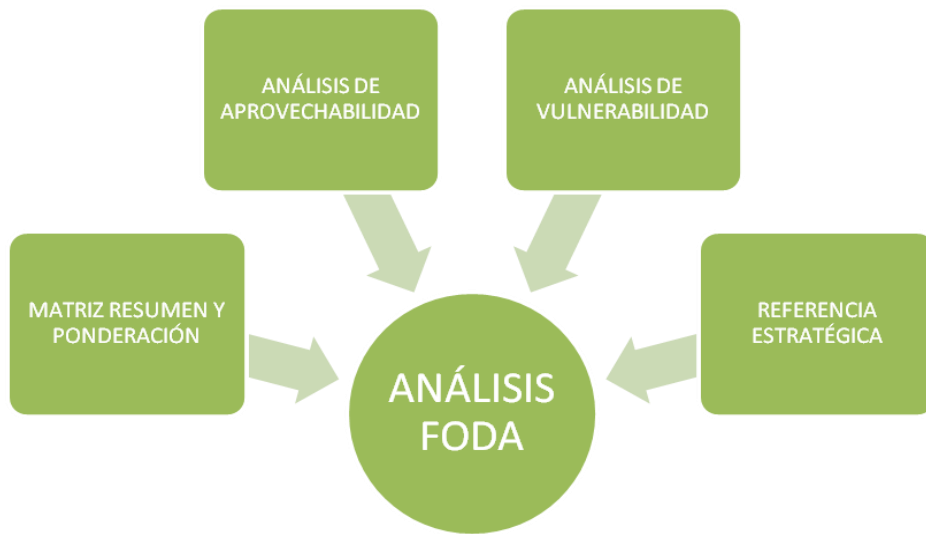
El resultado del diagnóstico de talento humano expresa falencias en los procesos de administración del mismo, fundamentalmente porque no se tiene identificado el análisis de puestos. No se ha definido un modelo de administración del talento humano por competencias, no se establece el nivel de salarios en base al análisis de puestos y técnicas estadísticas, ni se tiene desarrollado y aplicado un proceso de inducción al personal. Además se concluyó que no se mide la efectividad de los planes de capacitación, no existe un modelo de medición del clima laboral, no se mide el desempeño de los empleados, ni tampoco existe un plan de incentivos por cumplimiento de objetivos.

Como resultado de este análisis se ha podido observar que existen muchos factores débiles o deficientes en la administración del talento humano, por lo que se recomienda corregir estas debilidades.

2.3 ANÁLISIS FODA

Para el siguiente análisis se trabajará con las siguientes matrices:

Gráfico No. 0-23 Análisis FODA



Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

2.3.1 MATRICES RESUMEN Y PONDERACIÓN

Del análisis externo e interno, se presenta el resumen de las fortalezas y debilidades, las cuales tienen un nivel de impacto alto, medio y bajo, el mismo que fue discutido con el personal involucrado en la organización. Los resultados fueron los siguientes:

Cuadro No. 0-24 Resumen e impacto de fortalezas

Nro.	FORTALEZAS	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
F1	Se conoce la labor que desempeña VOLVER A EMPEZAR en otras organizaciones de igual giro de actividad.	X		
F2	La estructura actual facilita las iniciativas del personal.	X		
F3	Se asigna un administrador por área.		X	
F4	El gerente en VOLVER A EMPEZAR tiene la autoridad necesaria para hacer cumplir con los objetivos.	X		
F5	Se encuentran establecidos los sistemas de autoridad e información.		X	
F6	Se ha definido los objetivos de control.	X		
F7	Se dispone de sistemas eficientes de control financiero.	X		
F8	Existen normas y métodos para medir el desempeño.		X	
F9	Se tiene un sistema de control asistido por un computador.		X	
F10	Se cuenta con instalaciones adecuadas para el personal.			X
F11	Se cumple con los horarios establecidos.		X	
F12	Es adecuada la capacidad de las instalaciones con respecto a la demanda de sus clientes.	X		
F13	Se realiza de manera automática el proceso de prestación del servicio.		X	
F14	Se puede ampliar la gama de servicios.		X	
F15	Se cuenta con personal de relaciones públicas.		X	
F16	Se ofrecen descuentos, deducciones, y créditos.		X	
F17	Se conoce cuáles son los servicios que generan mayores ingresos.		X	
F18	Existe una buena gestión en la administración de cartera y deudas con terceros.	X		
F19	Existe un excelente nivel de endeudamiento.	X		
F20	Existe un departamento específico de administración del talento humano.	X		
F21	Existe un proceso definido para reclutamiento y selección del personal.	X		
F22	Se han establecido planes y programas de capacitación.	X		
TOTAL		11	10	1
PORCENTAJE		50.00%	45.45%	4.55%

Fuente: Diagnóstico estratégico

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 0-25 Resumen e impacto de Oportunidades

Nro.	OPORTUNIDADES	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
O1	No existe variación considerable de precios de insumos para proyectos de la fundación.		X	
O2	La estabilidad inflacionaria permite adecuadas planificaciones financieras.	X		
O3	Existen créditos a costos razonables.	X		
O4	No hay indicios de posibles derrocamientos de gobierno que afecten a la fundación.		X	
O5	El débil sistema educativo abre posibilidades de oferta de capacitación para la fundación.			X
O6	Decreto 982 permite adecuada regulación de las ONG's y fundaciones por parte del Estado.	X		
O7	El débil sistema educativo abre posibilidades de oferta para las rehabilitaciones de los pacientes de la fundación.		X	
O8	Al tener estadísticas claras de consumo de droga, se pueden establecer terapias bien enfocadas a cada caso.	X		
O9	Existe la posibilidad de establecer alianzas con otras fundaciones de la región.	X		
O10	Softwares disponibles para la gestión de los servicios de rehabilitación.	X		
O11	Disponibilidad de e-learning para áreas de rehabilitación en la fundación.		X	
O12	Existen características comunes en el perfil de los fármaco dependientes.		X	
O13	Existen algunos clientes potenciales que pueden transformarse en clientes actuales de la fundación.		X	
O14	Los términos de negociación de los clientes pueden ser fijados por mutuo acuerdo de las partes.	X		
O15	Fundaciones de igual giro no atienden otros problemas de drogadicción.		X	
O16	Ingreso de menos fundaciones de rehabilitación a la industria de servicios sociales.		X	
O17	Los proveedores actuales cumplen con las exigencias de la fundación.			X
TOTAL		7	8	2
PORCENTAJE		41.18%	47.06%	11.76%

Fuente: Diagnóstico estratégico

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 0-26 Resumen e impacto de debilidades

Nro.	DEBILIDADES	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
D1	No se ha definido una metodología para realizar la planificación.	X		
D2	No se conocen los valores, principios, misión y visión.		X	
D3	No se ha realizado una auditoria interna.		X	
D4	No se analiza las principales necesidades de sus clientes y empleados.	X		
D5	No hay claridad con respecto a las fortalezas y debilidades.		X	
D6	No existe una misión y visión divulgada.		X	
D7	No se han desarrollado objetivos y estrategias globales.		X	
D8	No se controla las estrategias ni se evalúa sus resultados.		X	
D9	No existen planteados indicadores de gestión.	X		
D10	No existe un organigrama explícito.	X		
D11	No existe un manual de funciones en la institución.		X	
D12	Todo el personal no conoce claramente las funciones.	X		
D13	No se maneja sistemas de control de gestión.		X	
D14	No se maneja sistemas de control operativo.		X	
D15	No existe un modelo de medición del clima laboral.		X	
D16	No se cuenta con instalaciones adecuadas para los clientes.		X	
D17	El sueldo del personal no está de acuerdo al puesto que ocupan.	X		
D18	No existen recompensas o sanciones por productividad.			X
D19	No se han diseñado adecuadamente los puestos de trabajo.		X	
D20	La fuerza de trabajo no es suficientemente motivada.	X		
D21	No se mide el desempeño de la fuerza de trabajo.			X
D22	No se conoce la satisfacción de sus clientes.		X	
D23	No se dispone de un sistema de auditoria del servicio.		X	
D24	No se practica la cultura del servicio	X		
D25	No se compara los niveles de calidad del servicio con la de otras empresas del sector.		X	
D26	No se ha definido un mercado objetivo.	X		
D27	No se realizan investigaciones de mercado.	X		
D28	No se realiza publicidad.	X		
D29	No se hacen promociones con criterios específicos para manejarlas.		X	
D30	No se utilizan criterios técnicos en la fijación de precios de los servicios de la fundación.	X		
D31	No se sabe sobre el manejo de precios de la competencia.		X	

Nro.	DEBILIDADES	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
D32	No se ha podido determinar la conducta de los clientes.		X	
D33	No se conoce la rentabilidad por producto.			X
D34	La administración de los insumos no es la adecuada lo que perjudica la liquidez.		X	
D35	Los activos fijos de la empresa no están siendo aprovechados al máximo.		X	
D36	El nivel de rentabilidad no es el adecuado por la estructura del gasto existente.	X		
D37	No se está cumpliendo con todas las obligaciones tributarias.		X	
D38	No se tiene identificado el análisis de puestos.	X		
D39	No se ha definido un modelo de administración del talento humano por competencias.	X		
D40	No se tiene desarrollado y aplicado un proceso de inducción al personal.	X		
TOTAL		16	21	3
PORCENTAJE		40.00%	52.50%	7.50%

Fuente: Diagnóstico estratégico

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 0-27 Resumen e impacto de Amenazas

Nro.	AMENAZAS	IMPACTO		
		ALTO	MEDIO	BAJO
A1	Incertidumbre en las organizaciones por inestabilidad política.	X		
A2	Cierre de mercados estratégicos para el Ecuador en materia de servicios.		X	
A3	Desconocimiento de las leyes aplicables a la fundación.	X		
A4	Incertidumbre en las reformas tributarias y laborales.	X		
A5	Capacidad instalada de la fundación no abastece el creciente índice de consumo de drogas.	X		
A6	Poder de negociación de los proveedores alto.		X	
TOTAL		4	2	0
PORCENTAJE		66.67%	33.33%	0.00%

Fuente: Diagnóstico estratégico

Elaboración: Karen Díaz

2.3.2 ANÁLISIS DE APROVECHABILIDAD

La matriz FO o matriz de aprovechabilidad cruza fortalezas con Connotación Empresariales de impacto alto de las matrices de ponderación, debiendo calificar cada celda contestando a la pregunta “¿Cómo mis fortalezas pueden aprovechar las Connotación Empresariales?”. La calificación se obtiene en una escala de 1 a 5 según el nivel de relación de las variables donde 1 = baja relación, 3 = mediana relación y 5 = alta relación.

Los porcentajes más altos son los que se seleccionan para las conclusiones del FODA. A continuación se presenta la matriz de aprovechabilidad.

Cuadro No. 0-28 Matriz de aprovechabilidad

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> PONDERACIÓN ALTA = 5 MEDIA = 3 BAJA = 1 </div>	O P O R T U N I D A D E S P E S O P O R F O R T A L E Z A	La estabilidad inflacionaria permite planificaciones financieras.	Existe créditos a costos razonables.	Decreto 982 permite adecuada regulación de las ONG's y fundaciones por parte del Estado.	Al tener estadísticas claras de consumo de droga, se pueden establecer terapias bien enfocadas a cada caso.	Softwares disponibles para la gestión de los servicios de rehabilitación.	Los términos de negociación de los clientes pueden ser fijados por mutuo acuerdo de las partes.	Importancia Absoluta	Importancia Relativa
		3	1	3	3	3	2		
FORTALEZAS									
PESO POR OPORTUNIDAD									
Se conoce la labor que desempeña FUNDACIÓN VOLVER A EMPEZAR en otras organizaciones de igual giro de actividad.	3	5	1	3	5	5	5	72	● 9.18%
La estructura actual facilita las iniciativas del personal.	5	5	5	5	1	1	1	90	● 11.48%
El gerente en FUNDACIÓN VOLVER A EMPEZAR tiene la autoridad necesaria para hacer cumplir con los objetivos.	5	3	5	1	1	5	5	100	● 12.76%
Se ha definido los objetivos de control.	5	5	3	5	1	5	5	120	● 15.31%
Se dispone de sistemas eficientes de control financiero.	5	5	5	1	3	5	5	120	● 15.31%
Es adecuada la capacidad de las instalaciones con respecto a la demanda de sus clientes.	3	1	1	1	5	3	3	42	● 5.36%
Existe una buena gestión en la administración de cartera y deudas con terceros.	3	1	3	5	1	5	3	54	● 6.89%
Existe un excelente nivel de endeudamiento.	3	1	1	1	1	1	3	24	● 3.06%
Existe un departamento específico de administración del talento humano.	3	5	3	5	1	1	3	54	● 6.89%
Existen un proceso definido para reclutamiento y selección del personal.	3	5	3	5	1	1	1	48	● 6.12%
Se han establecido planes y programas de capacitación.	3	5	3	1	5	1	5	60	● 7.65%
Importancia Absoluta		● 123	● 33	● 99	● 75	● 99	● 78		
Importancia Relativa		24.26%	6.51%	19.53%	14.79%	19.53%	15.38%		

2.3.3 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD

“La matriz DA cruza debilidades con Connotación Empresariales debiendo calificar cada celda contestando a la pregunta “¿Cómo mis debilidades pueden ser acentuadas por las Connotación Empresariales empeorando la situación presente?”. La calificación se obtiene en una escala de 1 a 5 según el nivel de relación de las variables donde 1 = baja relación, 3 = mediana relación y 5 = alta relación.

Los porcentajes más altos son los que se seleccionan para las conclusiones de la matriz FODA. A continuación se presenta la matriz de aprovechabilidad.

Cuadro No. 0-29 Matriz de vulnerabilidad

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PONDERACIÓN ALTA = 5 MEDIA = 3 BAJA = 1 </div>	A M E N A Z A S	P E S O P O R D E B I L I D A D	Incertidumbre en las organizaciones por inestabilidad política.	Desconocimiento de las leyes aplicables a la fundación.	Incertidumbre en las reformas tributarias y laborales.	Capacidad instalada de la fundación no abastece el creciente índice de consumo de drogas.	Importancia Absoluta	Importancia Relativa	
									DEBILIDADES
PESO POR AMENAZA									
No se ha definido una metodología para realizar la planificación.	3	3	1	5	3	36	● 4.39%		
No se analiza las principales necesidades de sus clientes y empleados.	3	5	1	1	5	36	● 4.39%		
No existen planteados indicadores de gestión.	3	5	3	1	1	30	● 3.66%		
No existe un organigrama explícito.	5	5	3	3	5	80	● 9.76%		
Todo el personal no conoce claramente las funciones.	5	1	5	1	1	40	● 4.88%		
El sueldo del personal no está de acuerdo al puesto que ocupan.	3	1	1	5	5	36	● 4.39%		
El sueldo del personal no está de acuerdo al puesto que ocupan.	3	1	5	5	1	36	● 4.39%		
La fuerza de trabajo no es suficientemente motivada.	5	3	1	5	5	70	● 8.54%		
No se practica la cultura del servicio	5	3	1	5	5	70	● 8.54%		
No se ha definido un mercado objetivo.	5	5	1	1	1	40	● 4.88%		
No se realizan investigaciones de mercado.	5	5	5	3	3	80	● 9.76%		
No se realiza publicidad.	5	1	3	3	5	60	● 7.32%		
No se utilizan criterios técnicos en la fijación de precios de los servicios de la fundación.	5	3	1	3	5	60	● 7.32%		
El nivel de rentabilidad no es el adecuado por la estructura del gasto existente.	2	5	1	1	3	20	● 2.44%		
No se tiene identificado el análisis de puestos.	3	5	5	5	1	48	● 5.85%		
No se ha definido un modelo de administración del talento humano por competencias.	3	5	1	1	3	30	● 3.66%		
No se tiene desarrollado y aplicado un proceso de inducción al personal.	3	5	5	3	3	48	● 5.85%		
Importancia Absoluta		183	129	255	275				
Importancia Relativa		● 21.7%	● 15.3%	● 30.3%	● 32.7%				

2.3.4 DEFINICIÓN ESTRATÉGICA

Para la referencia estratégica, se toma en consideración la colorimetría verde de cada uno de los análisis. Por lo tanto, las conclusiones del análisis de aprovechabilidad y vulnerabilidad, son los siguientes:

APROVECHABILIDAD:

- Aprovechar la estructura actual que facilita las iniciativas del personal.
- Fructificar la autoridad necesaria para hacer cumplir con los objetivos.
- Beneficiarse de la existencia de objetivos de control.
- Explotar la disponibilidad de sistemas eficientes de control financiero.
- Aprovechar la estabilidad inflacionaria para el manejo de presupuestos y proyecciones financieras.
- Analizar profundamente los beneficios del decreto 982 para beneficio de la fundación.
- Aprovechar la disponibilidad de software para la gestión de los servicios.

VULNERABILIDAD:

- Plantear un organigrama basado en gestión por procesos.
- Motivar de manera más adecuada a la fuerza de trabajo.
- Realizar investigaciones de mercado en temas de drogadicción en beneficio de la fundación.
- Proponer contingentes ante la inestabilidad política.
- Proponer un sistema de actualización de leyes para la comunidad de ayuda terapéutica.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 HISTORIA DE LA CALIDAD

Después de finalizar la Segunda Guerra Mundial, Japón estaba frente a la reconstrucción del país, y las fuerzas de ocupación estadounidenses decidieron apoyarlo en la reconstrucción de su economía con el fin de evitar que recuperara su capacidad bélica.

Para eso Estados Unidos envió a un grupo de expertos para ayudar en su labor. Sin embargo, antes debían ganarse la confianza de los japoneses, que los veían como meros enemigos, por lo que se lanzaban a través de la radio mensajes pro-EE.UU. Lamentablemente Japón no contaba con radios, y se propuso montar unas fábricas orientadas a su fabricación. Pero, como se disponía con mano de obra inexperta, el resultado fue la mala calidad de las radios creadas. Para subsanar este problema se creó el NETL (National Electric Testing Laboratory), sin embargo poco tiempo después se reconoció que esa estrategia no era buena, y se decidió reorientar los esfuerzos a la capacitación de esta nueva generación de administradores japoneses. Esto se consiguió gracias al programa realizado por la organización llamada Unión de Científicos e Ingenieros del Japón.

Entre los temas de capacitación se incluyó el control estadístico de la calidad, este tema fue aplicado gracias a los aportes de Walter A. Shewhart. La JUSE vio en esta temática una razón de la victoria de los

EE.UU en la guerra, por lo que solicitaron a la CCS que les recomendaran a expertos en este tema para poder profundizar y reforzar el tema. Debido a que Shewhart no estaba disponible, se le recomendó a un profesor de la Universidad de Columbia, que había estudiado y ampliado los temas Shewhart; este profesor era W. Edwards Deming. Ya en 1947 Deming había estado en Japón como parte de una misión de observación económica, por lo que ya lo conocían los japoneses, lo que facilitó su incorporación como instructor.

En 1950 W. Edwards Deming, un hombre dedicado a la estadística que había trabajado en la Bell System con George Edwards y Walter A. Shewhart, fue invitado a hablar ante los principales hombres de negocios del Japón, quienes estaban interesados en la reconstrucción de su país al término de la Segunda Guerra Mundial, e intentando entrar en los mercados extranjeros y cambiando la reputación del Japón de producir artículos de calidad inferior. Deming los convenció de que la calidad japonesa podría convertirse en la mejor del mundo al instituirse los métodos que él proponía.

Muchas empresas comienzan a trabajar con el concepto de Sistema Integral de Calidad, que afecta al diseño, la fabricación y la comercialización, produciéndose un fenómeno singular que afectó a la comercialización y economía industrial de muchos países, como consecuencia del despegue de la industria japonesa, aplicando los conceptos del aseguramiento de la calidad y la prevención.

Los industriales japoneses aprendieron las enseñanzas de Deming y la calidad japonesa, la productividad y su posición competitiva se mejoraron y reforzaron, para ser lo que son hoy en día. Es por ello que cada año se

otorga en el Japón los muy deseados Premios Deming al individuo que muestre logros excelentes en teoría o en la aplicación del control de la calidad por estadísticas, o a aquella persona que contribuya notablemente a la difusión de las técnicas del control de calidad por estadísticas, así como a su aplicación. Las compañías japonesas que han obtenido dichos premios incluyen Nissan, Toyota, Hitachi y Nipon Steel. En 1989, la Florida Power and Light Company fue la primera compañía extranjera en ganar el premio Deming.

3.2 NORMAS DE CALIDAD

3.2.1 FAMILIA ISO 9001

“La Norma ISO 9001 ha sido elaborada por el Comité Técnico ISO/TC176 de ISO Organización Internacional para la Estandarización y especifica los requisitos para un buen sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales.

La norma ISO 9001 tiene origen en la norma BS 5750, publicada en 1979 por la entidad de normalización británica, la [British Standards Institution] (BSI).”⁹

La versión actual de ISO 9001 (la cuarta) data de noviembre de 2008, y por ello se expresa como ISO 9001:2008. Versiones ISO 9001 hasta la fecha:

⁹ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad” Requisitos.

- Cuarta versión: la actual ISO 9001:2008 (15/11/2008)
- Tercera versión: ISO 9001:2000 (15/12/2000)
- Segunda versión: ISO 9001:94 - ISO 9002:94 - ISO 9003:94 (01/07/1994)
- Primera versión: ISO 9001:87 - ISO 9002:87 - ISO 9003:87 (15/03/1987)

En la primera y segunda versión de ISO 9001, la Norma se descomponía en 3 normas: ISO 9001, ISO 9002, e ISO 9003.

- ISO 9001: organizaciones con diseño de producto
- ISO 9002: organizaciones sin diseño de producto pero con producción/fabricación.
- ISO 9003: organizaciones sin diseño de producto ni producción/fabricación (comerciales).

El contenido de las 3 normas era el mismo, con la excepción de que en cada caso se excluían los requisitos de aquello que no aplicaba. Esta mecánica se modificó en la tercera versión, unificando los 3 documentos en un único estándar, sobre el cual se realizan posteriormente las exclusiones.

La cuarta versión de la norma presenta más de 60 modificaciones que se reparten de la forma en que se detalla en el anexo 1.

3.3 CERTIFICACIÓN EN ISO

“La certificación en la norma 9001, es un documento con viabilidad legal, expedido por una entidad acredita. Y que certifica, que usted cumple las más estrictas normas de excelencia, en aras a una mejora de la satisfacción del cliente.

Hay dos tipos de certificaciones, de empresa y de producto. Estas últimas, solo tienen en cuenta la calidad técnica del producto. Y no la satisfacción del cliente, de la que se ocuparía la certificación de empresa. Si una empresa está certificada, todos sus productos lo están.”¹⁰

3.3.1 ERRORES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ISO 9001

Es importante enunciar algunos de los errores que son causa de los fracasos en el proceso de implementación de la norma, y entre ellos se puede expresar algunos de ellos:

- Crear un comité de calidad cerrado conformado por los ejecutivos, el cual se convierte en una logia casi secreta, que ante los ojos del resto de empleados lo único que hacen es confabular peligrosamente contra lo normal de la empresa.
- Ser tan incautos y creer que con la fase de sensibilización hacia la norma, es decir, la fase instructiva, la gente queda convencida y comprometida.

¹⁰ISO 9001:2008 “Sistemas de Gestión de la Calidad” Requisitos.

- Poner en el trabajo de la normalización de la empresa el ritmo del consultor, y no el de la capacidad de respuesta de la empresa y de su gente, es decir, no permitir tiempos para la asimilación y el ensayo error. Cada empresa debe tener su propia dinámica. Aunque existen tiempos ligeramente establecidos, de 12 a 18 meses promedio para una certificación, habrá empresas que necesitan más de eso, y esto lo define el profesionalismo de las personas, la orientación que se tenga hacia los procesos, el mismo trabajo de la empresa y otros asuntos.
- Convertir el proceso de certificación en una amenaza para la gente.
- Manejarlo con estructura académica evaluativa que genera susto y desmotivación.
- Tratarlo como un método estándar que aplica de la misma forma en todas las empresas, sin considerar la singularidad del sector, del mercado, de las personas, de las necesidades, del tamaño, de la idiosincrasia y otras variables.
- Que la norma caiga en la burocratización o aburguesamiento de la empresa.
- Que el sentido de orden y el cumplimiento de la norma sea más importante que la agilidad o inmediatez de respuesta.
- Que la terminología sea muy técnica y genere desconcierto en quienes llevarán a cabo las acciones de los procesos, es decir, en la base.
- Partir de cero, es decir, normalizar a una empresa que carezca de procedimientos básicos.
- Que se haga por imposición y no por convencimiento.
- Que se implemente por moda o simplemente que se busque un certificado.
- Que se le dé más importancia a la norma como tal descuidando otros frentes que en la empresa requieren de atención inmediata por su actual operación.

- Que el proceso se convierta en enemigo del tiempo de los empleados y que no se controlen las cargas laborales que se tienen, simplemente por cumplir un tiempo deseado.
- Que se descuide lo elemental de la calidad simplemente por crear normas y manuales: Calidad del ambiente laboral, enriquecimiento del puesto de trabajo y otros.
- Que se dejen de lado otros programas de la empresa por darle prioridad a la normalización ISO. Programas de las 5´S, programas de bienestar, etc.
- Que el consultor sea un especialista en la norma pero no un motivador.
- Que el especialista consultor se centre en la creación de la norma, del manual y no se tome tiempo para compartir con todo el equipo de la empresa, por ver de cerca la realidad de la misma.
- Que el consultor no tenga el carisma que permita credibilidad, aceptación, que genere confianza y por ende que motive a la participación voluntaria.
- Que el comité trabaje a puertas cerradas y no le dé la participación a todo el grupo laboral.
- Que los empleados estén desinformados de lo que está pasando.

3.3.2 GESTIÓN DE LA CALIDAD ISO 9001 Y SU CERTIFICACIÓN

Las certificaciones ISO 9001 de una organización, vienen a ser como un reconocimiento de que a la empresa, realmente le interesa el resultado de su trabajo, y la aceptación y satisfacción que éste genera en el consumidor.

Las certificaciones, son concedidas si se cumplen los requisitos determinados por la empresa y la compañía de certificación. Es garantía de buenos productos.

Temporalmente, en principio cada año, las empresas se ven sometidas a una auditoria por parte de la empresa de certificación. A la que se le exigen los más altos niveles de honradez, seriedad, fiabilidad y experiencia.

Dicha auditoria, va a exigir una mejora de los resultados respecto a la auditoria anterior. Por lo que es requisito indispensable para renovar la certificación haber mejorado la calidad del producto.

Si no se supera la auditoria en determinados plazos e intentos, se pierde la certificación.

La certificación, es garantía de calidad. Es demandada por los consumidores, y por las empresas certificadas. Estas empresas, suelen exigir la misma certificación a sus proveedores que permita a ambos mejorar y prosperar mediante productos de elevada calidad.

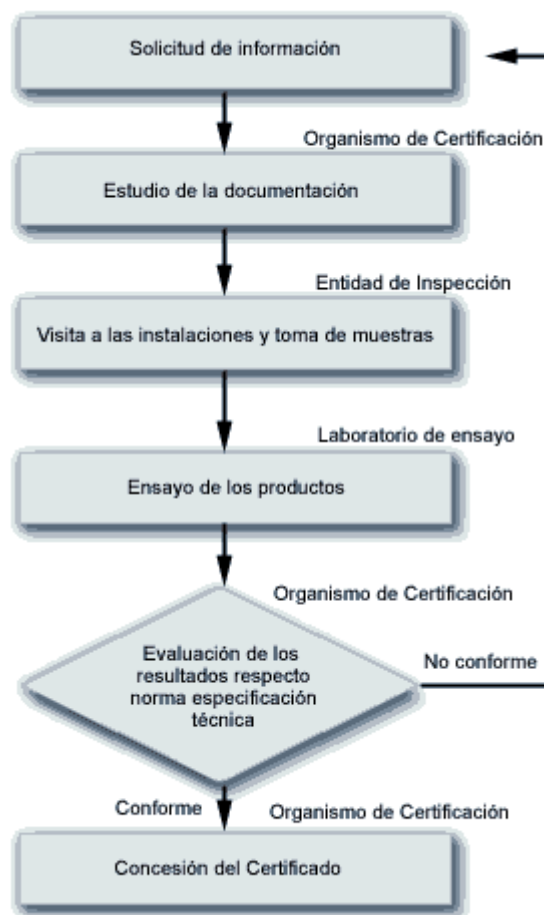
Esta estrategia de gestión de la calidad, es la que se considera óptima para lograr estos objetivos. Y aunque no esté certificado, es lo que todas las empresas deben de aspirar y lograr.

La norma ISO 9001, es una buena forma de mejorar el resultado final de la organización, sin incurrir en elevados costes mediante la auto acción interna sobre la organización y componentes de la empresa.

3.3.3 PROCESO DE CERTIFICACIÓN

El proceso de certificación de la norma ISO, debe estar respaldada por las empresas que se mencionaron anteriormente, las cuales se encuentran habilitadas por la OAE. El proceso se describe en el siguiente diagrama:

Gráfico Nro. 3-1 Proceso de certificación de la norma ISO



Fuente: La Norma ISO en los Servicios

Elaboración: Karen Díaz

3.3.4 SELLOS ACREDITADORES

Una vez que una empresa ha seguido el proceso de certificación, los sellos que acreditan que una organización ha pasado las auditorías son los que se presentan a continuación:

Gráfico Nro. 3-2 Sellos de acreditación ISO



Fuente: La Norma ISO en los Servicios

Elaboración: Karen Díaz

3.4 GESTIÓN POR PROCESOS

Entre las diversas definiciones que hay de la Gestión por Procesos las que se asume para el presente estudio, subraya los aspectos que considero más importantes.

Así, la Gestión por Procesos supone reordenar flujos de trabajo de toda la Organización, con el fin de dar una atención y respuesta única que va dirigida tanto a aumentar la satisfacción de los usuarios como a facilitar

las tareas a los recursos humanos y que requiere la implicación de todo el personal. Sin duda la Gestión por Procesos supone un cambio, pero un cambio que trata de construir una nueva calidad y no de eliminar la anterior, obedeciendo a los siguientes principios:

- La Gestión por Procesos se enmarca en la Gestión de la Calidad, y constituye una herramienta útil para el desarrollo de una de las estrategias centrales del Plan de Calidad.
- Enfoque centrado en el usuario. Esto supone un cambio cultural en la organización, puesto que se toma en cuenta desde el principio las necesidades y expectativas de los usuarios, y se mide su grado de satisfacción.
- Compromiso del personal, ello obliga a trabajar en equipo, aunando los esfuerzos de profesionales de diferentes disciplinas.
- Homogeneidad, en cada proceso se recogen con lo que se reduce mucho la variabilidad y heterogeneidad.
- Sistema de información integrado, que permite evaluar las actividades que se realizan.
- Continuidad, es una de las características más importantes y permite eliminar actuaciones inútiles, romper interfaces y rellenar momentos o espacios en blanco en la gestión de los servicios que se ofrecen a los usuarios. A su vez, uno de los factores clave para lograr la continuidad es la Coordinación horizontal y vertical en la Organización.

Cuando se trata de calidad total, los métodos tradicionales de homologación no son suficientes. Es necesario asegurarse no sólo de unas determinadas características del producto o servicio. Se trata de certificar que la Organización o institución está en posición de ofrecer realmente, y seguir ofreciendo en el futuro, los productos/servicios en cuestión con las características que se especifican, con los cumplimientos

de entrega que se prometen, con la atención que el usuario espera, etc., es decir, Calidad Total .

A propósito, en la Gestión por Procesos el significado más acertado para el concepto calidad es: lo que el usuario espera recibir por lo que está dispuesto a pagar en función del valor percibido. Desde este punto de vista la calidad equivale a "orientación de la Organización hacia el usuario"; por lo que la Gestión por Procesos se presenta como un sistema de gestión de la calidad apuntado a la calidad total.

La gestión tradicional ha estado orientada al efecto, el beneficio, olvidando su principal causa inmediata: Contar con usuarios satisfechos y fieles. Cada persona concentra su esfuerzo en la tarea que tiene asignada, tratando de hacerla conforme a las instrucciones y especificaciones recibidas, pero con poca información con relación al resultado final de su trabajo. Aún en los procesos fabriles no es extraño que un productor no sepa, al menos claramente, cómo contribuye su trabajo al producto final. En los trabajos administrativos y de gestión esto es aún más frecuente.

Esta estructura piramidal, muy válida en Organizaciones donde las decisiones siempre las toma el gran jefe, empieza a tener dificultades cuando se exige Calidad Total en cada operación, en cada transacción, en cada proceso; pues obliga a ese gran jefe a multiplicarse, sobre todo en la supervisión. Así mismo, el tecnicismo y un falso sentido de la especialización individual, junto con la competencia interna y la jerarquización feudal de muchas Organizaciones, han llevado a sus integrantes a estar orientados a su tarea personal. Cada cual se siente

orgullosos de su trabajo desde el punto de vista técnico y, lo demás, no importa.

El origen de las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo (Taylor), y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes en áreas funcionales o departamentos. En estas estructuras tradicionales; ningún director de área es el único responsable del buen fin de un proceso, ya que la responsabilidad está repartida por áreas y en una misma transacción intervienen varias áreas. Así le tocaría a la dirección general responsabilizarse de ello. Si resumimos, en la gestión tradicional la dirección general tiene que intervenir con mucha frecuencia en procesos completos, debido a que en un mismo proceso intervienen muchos departamentos o áreas con distintos responsables cuya única coordinación puede conseguirla la alta dirección. Además en éste tipo de organizaciones, la adaptación a los requerimientos del usuario suele ser más lenta y más costosa, lo cual repercute directamente en la competitividad.

Las organizaciones piramidales respondían bien a un entorno de demanda fuertemente creciente y previsible que pertenece ya al pasado. El poder real está pasando de la oferta a la demanda y el usuario, cada uno de ellos, se ha convertido en la única guía de todas las actuaciones organizacionales. Este hecho, unido a las dificultades de prever la evolución futura del entorno competitivo, requiere de cambios profundos en la Organización: en sus técnicas de gestión y en las personas.

Se trata de volver a reunificar las actividades en torno a los procesos que previamente fueron fragmentados como consecuencia de una serie de

decisiones deliberadas y de evolución informal, lo cual supone reconocer que primero son los procesos y después la organización que los sustenta para hacerlos operativos. Es ver el proceso como la forma natural de organización del trabajo. La estructura puede o no coincidir con el proceso, ya que en un mismo puesto de trabajo puede realizar funciones para distintos procesos.

La Organización es un sistema de sistemas, cada proceso es un sistema de funciones y las funciones o actividades se han agrupado por departamento o áreas funcionales. La Gestión por Procesos consiste, pues, en gestionar integralmente cada una de las transacciones o procesos que la Organización realiza. Los sistemas coordinan las funciones, independientemente de quien las realiza. Toda la responsabilidad de la transacción es de un directivo que delega, pero conservando la responsabilidad final del buen fin de cada transacción. La dirección general participa en la coordinación y conflictos entre procesos pero no en una transacción o proceso concreto, salvo por excepción.

Cada persona que interviene en el proceso no debe pensar siempre en cómo hacer mejor lo que está haciendo (división del trabajo), sino por qué y para quién lo hace; puesto que la satisfacción del usuario interno o externo viene determinada por el coherente desarrollo del proceso en su conjunto más que por el correcto desempeño de cada función individual o actividad.

En la Gestión por Procesos se concentra la atención en el resultado de los procesos no en las tareas o actividades. Hay información sobre el resultado final y cada quien sabe cómo contribuye el trabajo individual al

proceso global; lo cual se traduce en una responsabilidad con el proceso total y no con su tarea personal (deber).

La Gestión por Procesos se fundamenta en la asignación de un directivo de la responsabilidad de cada uno de los procesos de la Organización. En su forma más radical, se sustituye la organización departamental. En otras formas, quizás transicionales, se mantiene la estructura departamental, pero el responsable de un proceso tiene la responsabilidad del mismo, y al menos en lo que a ese proceso se refiere, puede tener autoridad sobre los responsables funcionales (matricial).

Los cambios de comportamiento, especialmente en mandos y directivos, necesarios para gestionar los procesos de la Organización se los resume en:

- Orientación externa hacia el usuario, frente a orientación interna al producto.
- Fusionar en las personas pensamiento y acción de mejora frente a la lógica Tayloriana. No se trata de trabajar más sino de trabajar de otra manera.
- Compromiso con resultados frente a cumplimiento.
- Procesos y usuarios frente a departamentos y jefes.
- Participación y apoyo frente a jerarquización y control.
- Responsabilidad sobre el proceso frente a autoridad jerárquica funcional.

Los procesos siempre están diseñados por directivos; cuando están enfocados a satisfacer determinadas necesidades internas, como control o limitaciones de la responsabilidad departamental, incorporan una serie

de actividades de dudoso valor agregado. Sí define claramente la misión y objetivos de los procesos en términos del valor agregado percibido por los usuarios, automáticamente se pondrá de manifiesto aquellas actividades consideradas como ineficaces y por lo tanto imprescindibles.

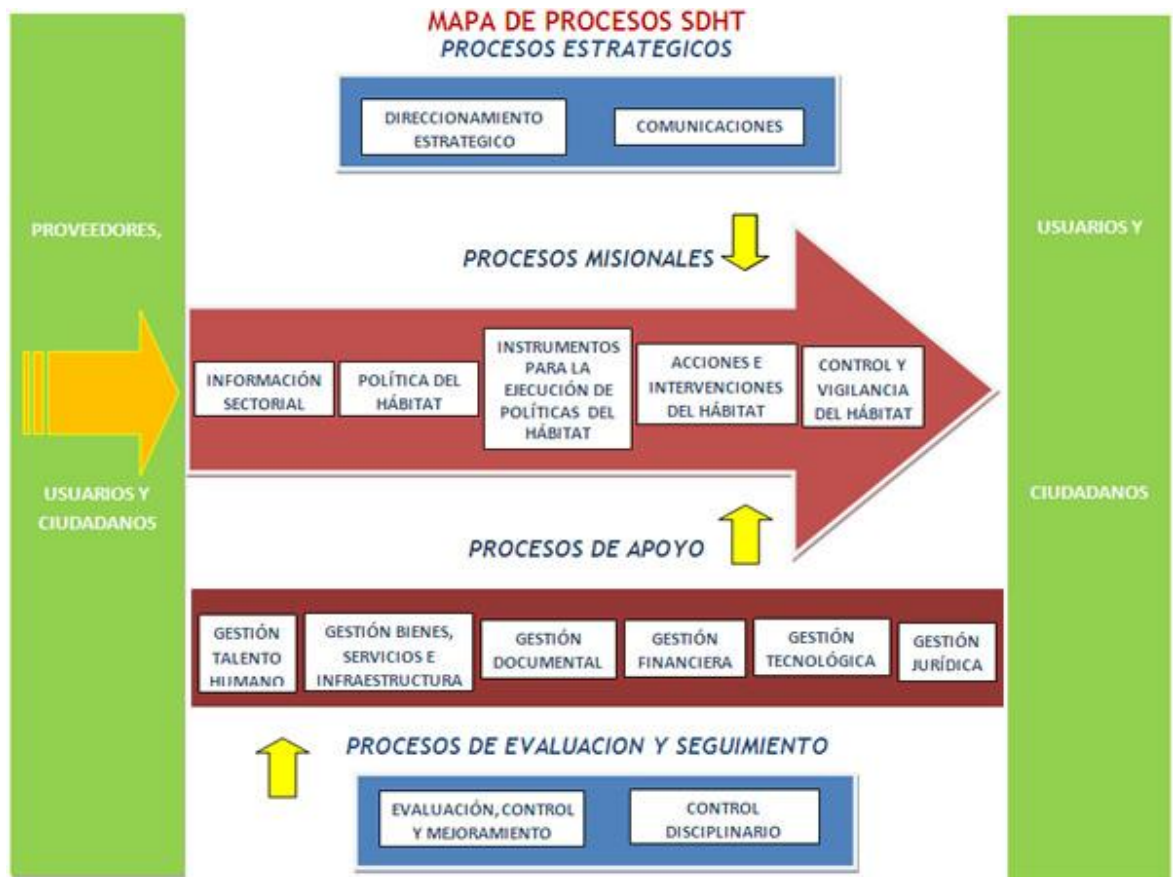
3.5 MAPA DE PROCESOS

Los mapas de procesos tienen su origen en la utilización de los mapas mentales, los cuales presentan de una forma lógica y clara temas complejos. Los mapas mentales han sido utilizados, sobre todo en procesos de enseñanza y aprendizaje, ya que permiten obtener mejores resultados en distintos aspectos de la vida laboral y personal. El diseño de un mapa mental es útil para organizar información, administrar el tiempo, liderar gente, o alinear objetivos y estrategias. Los mapas mentales constituyen un método para plasmar sobre el papel el proceso natural del pensamiento.

El mapa de procesos es una representación gráfica de cómo la empresa espera alcanzar los resultados planificados para el logro de su estrategia o política de calidad. Algunos de los mapas de procesos analizados, en muchos casos, reflejan una descripción de los requisitos de la normativa en lugar de presentar cómo la empresa ha planificado alcanzar los resultados. En otros casos es una descripción de la interacción de procesos, parecido a una distribución de planta, otros asemejan organigramas funcionales.

A continuación se presenta un ejemplo de un mapa de procesos:

Gráfico Nro. 3-3 Ejemplo de mapa de procesos



Fuente: Hábitat Bogotá

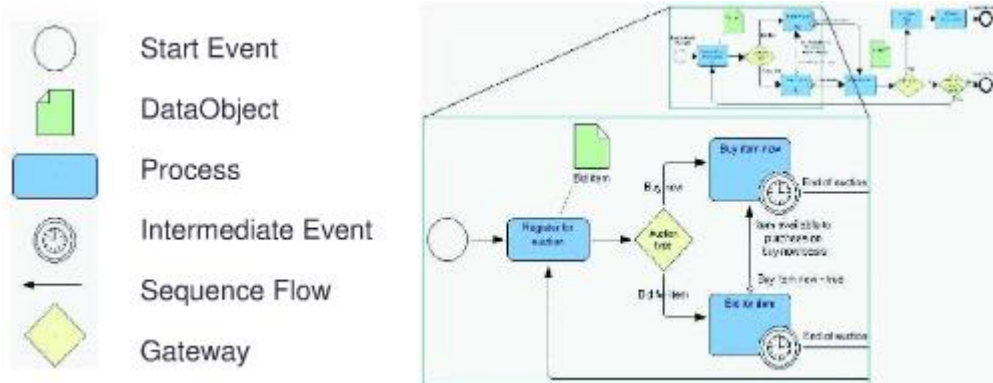
Elaboración: Karen Díaz

3.6 FLUJOGRAMAS EN NOTACIÓN BPMN

BPMN (Business Process Modelling Notation) es una nueva y mejorada metodología para la documentación de la interacción de los procesos de negocio. BPMN aporta a las empresas la capacidad de comprender sus negocios con una notación gráfica y proporciona a las organizaciones la habilidad de difundir de forma estándar los procesos de negocio e incluso los procesos de los sistemas de información.

Además, la notación gráfica facilita la comprensión del rendimiento de colaboraciones y negocios y transacciones de información entre organizaciones.

Gráfico Nro. 3-4 Ejemplo de notación BPMN



Fuente: Tutorial_BPMN http://wiki.eclipse.org/GMF_Tutorial_BPMN

Elaboración: Karen Díaz

El modelo BPMN asegura que los negocios se comprendan a sí mismos y a sus participantes, permitiendo a las organizaciones adaptarse a las nuevas circunstancias internas y externas más rápidamente.

BPMN está convirtiéndose rápidamente en el lenguaje de elección para tratar la complejidad de los entornos SOA.

A diferencia de los tipos de diagramas de proceso anteriores, BPMN se creó con notaciones especiales para representar eventos que se ejecutan al recibir un mensaje y los flujos de datos (mensajes) entre las organizaciones y aplicaciones.

Además, esta notación facilita la orquestación de servicios y permite la implementación de una arquitectura empresarial flexible, interoperable y ágil.

Con el apoyo de conceptos apropiados, BPMN ha sido especificado para mapear directamente y ser capaz de generar procesos de negocio ejecutables (BPEL).

Por lo tanto, BPMN crea un puente estándar para unir la brecha existente entre el diseño de proceso de negocio, la comunicación de requerimientos de negocio y la implementación de procesos.

Los elementos utilizados para construir los modelos BPMN fueron elegidos para ser distinguibles unos de otros y utilizar las figuras que son familiares a la mayoría de los diseñadores. Por ejemplo, las actividades se representan mediante rectángulos y las decisiones mediante rombos.

Cuadro No. 3-1 Lenguaje BPMN

Categoría	Elemento	Descripción	Gráfica
Objetos de Flujo	Evento	Es algo que sucede durante el curso del proceso de negocio. Afectan al flujo del proceso. Normalmente tienen una causa (disparador) o un impacto (resultado). Dependiendo de cuando afectan al flujo serán eventos iniciales, intermedios o finales.	
	Actividad	Es un término genérico para el trabajo que realiza una compañía. Puede ser atómica (tarea) o compuesta (sub-proceso). Para indicar la no atomicidad se coloca un signo + en la esquina del símbolo de actividad.	
	Gateway	Se utiliza para controlar la convergencia o divergencia de flujos. Representa una decisión para mezclar o unir caminos.	
Objetos Conectores	Secuencia	Se utiliza para mostrar el orden o secuencia en que las actividades se realizan en un proceso	
	Mensaje	Se utiliza para mostrar el flujo de mensajes entre dos participantes separados.	
	Asociación	Se utiliza para mostrar entradas y salidas de actividades.	
Swimlanes	Pool	Representa un participante en un proceso. Actúa como contenedor gráfico para particionar un conjunto de actividades.	
	Lane	Es una sub-partición dentro de un pool y puede extenderse a todo lo largo o ancho del pool. Se utilizan para organizar y categorizar actividades.	
Artefactos	Objeto de Datos	Mecanismo para mostrar cómo los datos son requeridos y producidos por las actividades. Se conectan a las actividades por asociaciones.	
	Grupo	Se utiliza para documentación o para propósitos de análisis, pero no afecta al Flujo de Secuencias	
	Anotación	Mecanismo para que quien está modelando provea información adicional para el lector del diagrama.	

Fuente: Tutorial_BPMN http://wiki.eclipse.org/GMF_Tutorial_BPMN

Elaboración: Karen Díaz

El enfoque adoptado fue la organización de la notación en categorías específicas. Estas categorías permiten al lector del diagrama de procesos de negocio reconocer fácilmente los elementos básicos y comprender el diagrama.

Las cuatro categorías básicas de elementos son: flowobjects (objetos de flujo), connecting objects (objetos conectores), swimlanes (andariveles) y artefactos.

Dentro de estas categorías de elementos se pueden incluir variaciones adicionales o información para soportar requerimientos complejos sin agregar demasiada complejidad al diagrama.

3.7 TIPOS DE MANUALES

3.7.1 MANUAL DE ORGANIZACIÓN

Describe la Organización Formal de la Empresa consignando:

- Misiones: enunciación sintética del objetivo que persigue el área de la Organización.
- Funciones Básicas
- Autoridad: Quienes dependen de él y él de que quien depende
- Responsabilidad
- Características
- Especificaciones de la Posición.

Los manuales tienen por objeto el decirle a cada jefe por escrito lo que se espera de él, en materia de funciones, tareas, responsabilidades, autoridad, comunicaciones, e interrelaciones dentro y fuera de la empresa.

Los manuales deben distribuirse completos a todos los jefes, ya que sirven para las comunicaciones entre todos y cada uno de los jefes.

3.7.2 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Describe en detalle las operaciones que integran los procedimientos administrativos en orden secuencial de su ejecución y las normas a cumplir por los miembros de la organización compatibles con dichos procedimientos.

La estructura de un Manual de Procedimientos debe contemplar:

- Carátula de Presentación: indicando Tema, N° de Procedimiento, Vigencia, Áreas afectadas y Analista Actuante.
- Objetivos y Alcance
- Instrucciones acerca de codificaciones utilizadas o de la forma de actualización.
- Cursogramas o diagramas de Procedimiento, Circuito o Flujogramas: representación gráfica que describe en forma clara y lógica los sistemas administrativos. Se utilizan columnas para representar las áreas involucradas (IRAM: 34503), Grupos de Símbolos para la representación gráfica (IRAM 34501).
- Descripción de los Procedimientos.
- Formularios: Modelos e instructivos sobre su contenido.
- Glosario
- Índice Temático.
- Fecha de Emisión, Vigencia, Reemplazo y Revisión.

3.7.3 MANUAL DEL EMPLEADO

Contiene los objetivos de la empresa, actividades que desarrolla, situación en el mercado, planes de incentivación, programación de la carrera, derechos y obligaciones, etc.

Su contenido debe responder a la siguiente estructura:

- Institución
 - Datos de la Empresa
 - Rubro
 - Ámbito de Actividad.
 - Objetivos
 - Organización.
 - Nombre Directivos
 - Sucursales
 - Cantidad de Empleados
 - Equipamiento

- Personal
 - Desarrollo de la Carrera
 - Incentivos
 - Convenio Colectivo
 - Caja a la que Aporta
 - Obra Social
 - Beneficios
 - Derechos
 - Obligaciones

3.7.4 MANUAL DEL PUESTO DE TRABAJO

Describe en forma pormenorizada la intervención que le corresponde a la posición en cada uno de los procedimientos en los que le toca intervenir. El Cómo, el Porqué y el Para qué.

Su contenido debe responder a la siguiente estructura:

- Objetivos
- Funciones del Sector
- Descripción de Procedimientos
- Tareas a realizar
- Instrucciones
- Responsabilidad

3.8 MANUAL DE PROCESOS

Un manual es una recopilación en forma de texto, que recoge minuciosa y detalladamente las instrucciones que se deben seguir para realizar una determinada actividad, de una manera sencilla, para que sea fácil de entender, y permita al lector, desarrollar correctamente la actividad propuesta.

El Manual de Procesos y Procedimientos documenta la experiencia, el conocimiento y las técnicas que se generan en un organismo; se considera que esta suma de experiencias y técnicas conforman la

tecnología de la organización, misma que sirve de base para que siga creciendo y se desarrolle.

Cuando se documenta la tecnología, se contribuye a enfocar los esfuerzos y la atención de los integrantes de una organización hacia la mejora de los sistemas de trabajo y su nivel de competitividad.

El Manual de Procesos de una organización es un documento que permite facilitar la adaptación de cada factor de la empresa (tanto de planeación como de gestión) a los intereses primarios de la organización; algunas de las funciones básicas del manual de procesos son:

El establecimiento de objetivos

- La definición y establecimiento de guías, procedimientos y normas.
- La evaluación del sistema de organización.
- Las limitaciones de autoridad y responsabilidad.
- Las normas de protección y utilización de recursos.
- La generación de recomendaciones.
- La creación de sistemas de información eficaces.
- La institución de métodos de control y evaluación de la gestión.
- El establecimiento de programas de inducción y capacitación de personal.

La estructura del manual de procesos según ISO 9001:2008, es el siguiente:

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 ANTECEDENTES

1.2 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

1.2.1 FILOSOFÍA

1.2.2 MISIÓN

1.2.3 VISIÓN

1.2.4 PRINCIPIOS

1.2.5 VALORES

1.2.6 CÓDIGO DE ÉTICA

1.3 POLÍTICA Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA CALIDAD

2. REFERENCIAS NORMATIVAS

3. MODELO DE OPERACIÓN DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE CALIDAD

3.1 MAPA GLOBAL DE PROCESOS

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS PROCESOS

3.3 SIGLAS UTILIZADAS EN EL MANUAL DE CALIDAD

4. SISTEMA ADMINISTRATIVO DE CALIDAD

4.1 GENERALIDADES

4.1.1 ALCANCE DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE CALIDAD

4.2 REQUERIMIENTOS DE LA DOCUMENTACIÓN

4.2.1 GENERALIDADES

4.2.2 MANUAL DE CALIDAD

4.2.3 CONTROL DE DOCUMENTOS

4.2.4 CONTROL DE REGISTROS

5. RESPONSABILIDAD DE LA ALTA DIRECCIÓN

5.1 COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

5.2 ENFOQUE AL CLIENTE

5.3 POLÍTICA DE LA CALIDAD

5.4 PLANIFICACIÓN

- 5.4.1 OBJETIVOS DE LA CALIDAD
- 5.4.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE CALIDAD
- 5.5 RESPONSABILIDAD, AUTORIDAD Y COMUNICACIÓN
 - 5.5.1 RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD
 - 5.5.2 REPRESENTANTE DE LA DIRECCIÓN
 - 5.5.3 COMUNICACIÓN INTERNA
- 5.6 REVISIÓN POR PARTE DE LA ALTA DIRECCIÓN
 - 5.6.1 GENERALIDADES
 - 5.6.2 INFORMACIÓN PARA LA REVISIÓN
 - 5.6.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN
- 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS
 - 6.1 PROVISIÓN DE RECURSOS
 - 6.2 RECURSOS HUMANOS
 - 6.2.1 GENERALIDADES
 - 6.2.2 COMPETENCIA, TOMA DE CONCIENCIA Y FORMACIÓN
 - 6.3 INFRAESTRUCTURA
 - 6.4 AMBIENTE DE TRABAJO
- 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO
 - 7.1 PLANIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PRODUCTO
 - 7.2 PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE
 - 7.2.1 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS
 - 7.2.2 REVISIÓN DE LOS REQUISITOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS
 - 7.2.3 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE
 - 7.3 DISEÑO Y DESARROLLO
 - 7.4 COMPRAS
 - 7.4.1 PROCESOS DE COMPRAS
 - 7.4.2 INFORMACIÓN DE COMPRAS
 - 7.4.3 VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS COMPRADOS
 - 7.5 PRODUCCIÓN Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO
 - 7.5.1 CONTROL DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

- 7.5.2 VALIDACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRODUCCIÓN Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO
- 7.5.3 IDENTIFICACIÓN Y TRAZABILIDAD
- 7.5.4 PROPIEDAD DEL CLIENTE
- 7.5.5 PRESERVACIÓN DEL PRODUCTO
- 7.6 CONTROL DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
- 8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA
 - 8.1 GENERALIDADES
 - 8.2 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN
 - 8.2.1 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
 - 8.2.2 AUDITORÍA INTERNA
 - 8.2.3 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DE LOS PROCESOS
 - 8.2.4 SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SERVICIO
 - 8.3 CONTROL DEL SERVICIO NO CONFORME
 - 8.4 ANÁLISIS DE DATOS
 - 8.5 MEJORA
 - 8.5.1 MEJORA CONTINUA
 - 8.5.2 ACCIÓN CORRECTIVA
 - 8.5.3 ACCIÓN PREVENTIVA

CAPITULO IV

PROPUESTA

4.1 LA ORGANIZACIÓN

“Las organizaciones son sistemas sociales diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos o de la gestión del talento humano y de otro tipo. Están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas.”¹¹

4.1.1 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

El nombre o razón social de la Organización es “COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA VOLVER A EMPEZAR”

4.1.2 TITULARIDAD DE PROPIEDAD DE LA EMPRESA

La titularidad de la organización es una Fundación Sin Fines de Lucro.

¹¹ Galloway, DIANE, Mejora Continua de los procesos, Pág. 142

4.1.3 TIPO DE EMPRESA (SECTOR ACTIVIDAD)

En la economía ecuatoriana, existe el Código Industrial Internacional Uniforme (CIIU) para lo cual, se desagregará al mismo con el fin de identificar el sector o actividad a nivel 7 de la siguiente manera:

N ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

N85 ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD.

N853 ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES.

N8532 SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO

N8532.0 SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO

N8532.0.00 Actividades sociales de asesoramiento y orientación por parte de entidades públicas o privadas: sobre presupuesto familiar, orientación a personas que se encuentran en libertad bajo palabra o en libertad condicional, orientación acerca de la familia, terapia de rehabilitación.

4.2 BASE FILOSÓFICA

4.2.1 MISIÓN

Para analizar la eficacia de la misión de la “COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA VOLVER A EMPEZAR”, se utilizará los siguientes elementos:

Cuadro No. 4-1 Elementos de la Misión

No.	Elemento	Definición
1	Naturaleza del negocio	Rehabilitación de personas adictas al consumo de drogas
2	Razón de ser o de existir	Reintegración de drogodependientes a la sociedad
3	Mercado, sector o segmento al que sirve	Provincia de Pichincha
4	Características generales del servicio	Técnicas de rehabilitación probadas en la psicología humana
5	Principios y valores	Compromiso con la sociedad

Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

De acuerdo al análisis anterior, la misión de la “COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA VOLVER A EMPEZAR” quedaría planteada de la siguiente manera:

MISIÓN

“Somos una organización sin fines de lucro de reintegración de personas drogodependientes, con compromiso hacia la sociedad mediante la utilización de técnicas de rehabilitación probadas en la psicología humana.”

4.2.2 VISIÓN

La visión, proporciona una imagen escrita de lo que la empresa quiere ser en un futuro, involucrando metas a ser cumplidas en un mediano o largo plazo. Una visión efectiva, debe contener los siguientes elementos:

Cuadro No. 4-2 Elementos de la Visión

No.	Elemento	Definición
1	Posición deseada en el mercado	Amplio reconocimiento
2	Tiempo	5 años
3	Ámbito de mercado de la empresa	Nacional
4	Productos o servicios	Rehabilitación de personas adictas al consumo de drogas
5	Principios organizacional	Calidad, prosperidad para todos, reconocimiento, compromiso

Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

Puesto que la visión reúne muchos de los elementos, descritos anteriormente, la visión propuesta para la “COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA VOLVER A EMPEZAR” para el año 2015, será:

VISIÓN

“En el año 2016 tendremos un amplio reconocimiento a nivel nacional en la rehabilitación de personas adictas al consumo de drogas a nivel nacional por medio de la calidad del servicio, prosperidad para todos y compromiso con la sociedad”.

4.2.3 PRINCIPIOS Y VALORES

“Elementos éticos aplicados que guían las decisiones de la empresa, y definen el liderazgo de la misma”¹². Los principios que debe perseguir la empresa, son:

4.2.3.1 PRINCIPIOS

- **Prosperidad para todos**

La prosperidad en la “COMUNIDAD DE AYUDA TERAPÉUTICA VOLVER A EMPEZAR” debe ser integral, es decir, referirse a todos los aspectos de la existencia: lo personal, lo profesional y lo económico.

¹² CRESPO, Guido. Curso taller “Propuesta de direccionamiento estratégico”, Pág. 6

- **Excelencia en el servicio**

La filosofía corporativa es la satisfacción total de los clientes. Servir con alegría es lo que diferencia y marca el camino del éxito. Existe el convencimiento que un servicio excelente enriquece a quien lo recibe y engrandece a quien lo otorga.

4.2.3.2 VALORES

“Son descriptores morales que muestran la responsabilidad ética y social en el desarrollo de las labores del negocio”.¹³ Los valores que se profesará en la COMUNIDAD, son:

- **Integridad**

Es la coherencia que permite mantenerse firmes en las convicciones y compromisos. Sólo se podrá servir de modelo si se inspira confianza.

- **Honestidad**

Demostrar transparencia y valorar la verdad en todos los ámbitos del proceder.

- **Lealtad**

El compromiso es defender todo aquello en lo que se cree.

¹³ CRESPO, Guido. Curso taller “Propuesta de direccionamiento estratégico”, pág. 8

- **Equidad**

Pensar con justicia, actuar con la razón. Respetar que todos son iguales, sin importar el nivel o status que se tenga.

- **Respeto**

Valorar la diversidad de las personas, aceptándolas con sus diferencias.

- **Responsabilidad**

Cumplir con los compromisos, utilizando adecuadamente los recursos. La responsabilidad tiene un efecto directo en la confianza.

- **Ética**

Actuar con las normas establecidas y creadas para los profesionales, médicos, psicólogos y terapeutas respetando un código de conducta.

- **Dignidad**

Enseñar con el ejemplo cómo llevar una mejor calidad de vida, dando énfasis al amor propio como seres humanos libres y capaces de construir un mejor futuro para sí mismo y los que los rodean.

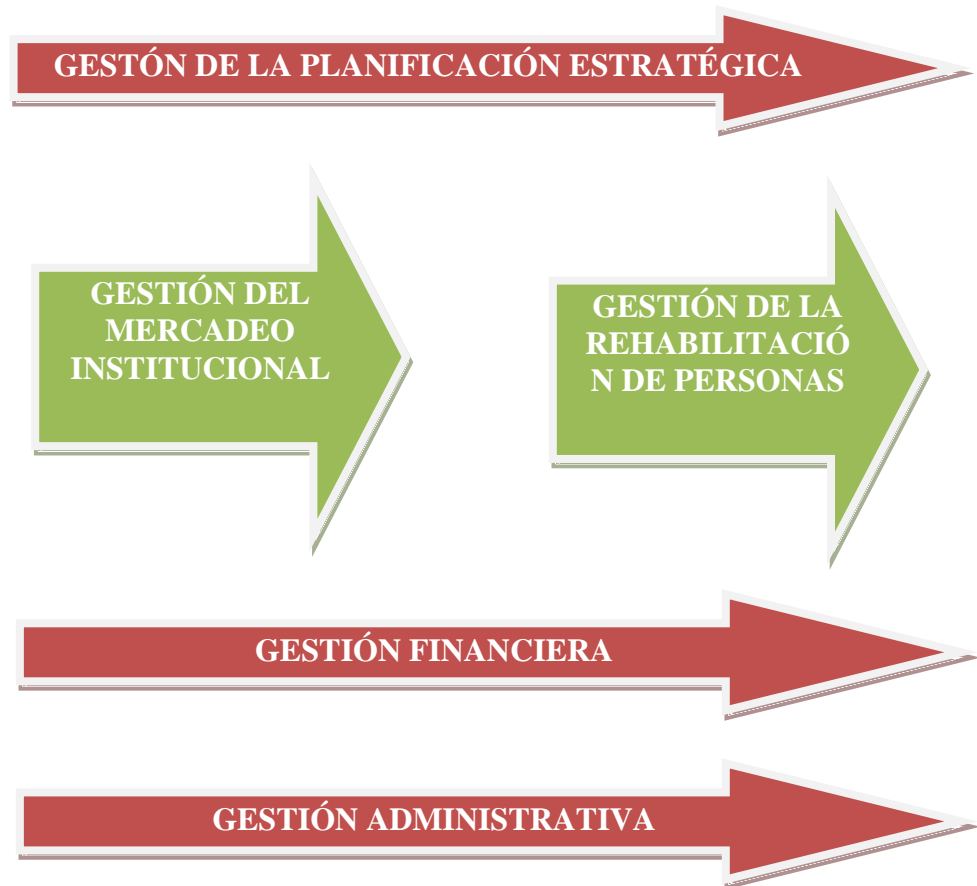
4.3 MAPA DE PROCESOS

En el punto 3.5, se realizó una descripción del mapa de procesos. Los cuales en toda organización se identifican los procesos misionales (de producción o básicos), transversales (estratégicos) y de apoyo.

- Los procesos misionales o básicos hacen realidad la misión organizacional. A través de ellos es posible satisfacer las necesidades de la comunidad, así como capitalizar las posibilidades de la organización y del entorno.
- Los procesos transversales o estratégicos introducen las acciones tácticas de la organización, las que permiten asumir con características propias la responsabilidad de producir unos resultados definidos.
- Los procesos de apoyo, soportan el desarrollo de los demás procesos, introduciendo las herramientas logísticas requeridas en la organización.

El mapa de procesos, quedaría de la siguiente manera:

Gráfico No. 4-1 Mapa de procesos



Fuente: Levantamiento de información

Elaboración: Karen Díaz

El detalle del mapa de procesos se lo escribirá en el manual de procesos.

4.3.1 CATÁLOGO DE PROCESOS

El catálogo de procesos está dividido por su clasificación y en el siguiente orden de jerarquía:

- i. Macroproceso
 - a. Proceso
 - i. Subproceso
 - 1. Procedimiento

En las siguientes matrices se puede apreciar el catálogo de procesos:

Cuadro No. 4-3 Matriz de procesos estratégicos

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL
			FORMULACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES
			FORMULACIÓN DE LOS PLANES ANUALES DE COMPRAS
	SEGUIMIENTO A LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN DEL SISTEMA DE BALANCED SCORECARD
			SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE GESTIÓN
			CONTROL DE DOCUMENTOS
			CONTROL DE LOS REGISTROS
			AUDITORÍAS INTERNAS
		ACCIÓN CORRECTIVA Y PREVENTIVA	
	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fuente: Levantamiento de información

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 4-4 Matriz de procesos generadores de valor

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTIÓN DEL MERCADEO INSTITUCIONAL	MERCADEO INSTITUCIONAL	SERVICIO	INVESTIGACIÓN EN EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO
			MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL SERVICIO
		PRECIO	ANÁLISIS DE PRECIOS DEL MERCADO
		PLAZA	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA
		PROMOCIÓN	FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE PROMOCIÓN
	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE CHARLAS VIVENCIALES		
	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS
GESTIÓN DE LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS	EVALUACIONES ANTES DEL INGRESO	EVALUACIONES TÉCNICAS	EVALUACIONES PSICOLÓGICAS
			EVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS
			EVALUACIONES MÉDICAS
		EVALUACIONES SOCIOECONÓMICAS	EVALUACIONES SOCIOECONÓMICAS
		CLASIFICACIÓN POR EL TIPO DE ADICCIÓN	CLASIFICACIÓN POR EL TIPO DE ADICCIÓN
	TRATAMIENTO	PROGRAMACIÓN DE HORARIOS Y TERAPIAS	PROGRAMACIÓN DE HORARIOS Y TERAPIAS
		APLICACIÓN DE LA ETAPA DE TRATAMIENTO AISLADO	APLICACIÓN DE LA ETAPA DE NEGACIÓN
			APLICACIÓN DE LA ETAPA DE ACEPTACIÓN
		APLICACIÓN DE LA ETAPA DE TRATAMIENTO COMPARTIDO CON EL ENTORNO	APLICACIÓN DE LA ETAPA DE CONFRONTACIONES
			APLICACIÓN DE LA ETAPA DE REINSERCIÓN
	SEGUIMIENTO A LA EFICIENCIA DE LAS REHABILITACIONES	EVALUACIONES POST REHABILITACIÓN	EVALUACIONES POST REHABILITACIÓN
		TERAPIAS FAMILIARES	TERAPIAS FAMILIARES
		FORMACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO	FORMACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO

Fuente: Levantamiento de información

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 4-5 Matriz de procesos de apoyo

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	SERVICIOS GENERALES	SERVICIOS DE LIMPIEZA
		GESTIÓN DE BODEGAS	INGRESO DE LOS INVENTARIOS
			TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS
			SALIDA DE LOS INVENTARIOS
	ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS	ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS	COMPRA DE BIENES
			ADQUISICIONES DE SERVICIOS
	ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	SELECCIÓN DE PERSONAL	SELECCIÓN DE PERSONAL
		CONTROL DEL PERSONAL	CONTROL DE ASISTENCIA
			EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
		CAPACITACIÓN AL PERSONAL	PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIÓN
			INDUCCIÓN DE PERSONAL
			MEDICIÓN DE LA EFICIENCIA EN LAS CAPACITACIONES
		ADMINISTRACIÓN DE LA NÓMINA DE PERSONAL	PREPARACIÓN DEL ROL DE PAGOS DE PERSONAL
	INGRESO DE NOVEDADES AL IESS		
	CÁLCULO DEL PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA EMPLEADOS		
GESTIÓN FINANCIERA	ELABORACIÓN DE LA CONTABILIDAD	REGISTROS CONTABLES	REDISTRO DE INGRESOS POR COBRO DE PENSIONES
			REGISTROS DE PAGOS
			REGISTROS DE AJUSTES
			CIERRE DEL PERIODO FISCAL
		DECLARACIONES AL SRI	
	CONTROL CONTABLE	ARQUEO DE CAJA	
		CONTROL DE BODEGAS	
	ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO	FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO	FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO
		EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO
	ADMINISTRACIÓN DE LA TESORERÍA	ADMINISTRACIÓN DE LOS INGRESOS	FORMULACIÓN DEL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO
			COLACACIÓN DE EXCEDENTES DE CAJA
DESEMBOLSOS		PAGOS A PROVEEDORES	
FORMACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO	PAGOS DE OBLIGACIONES AL ESTADO		

Fuente: Levantamiento de información

Elaboración: Karen Díaz

4.3.2 MANUAL DE PROCESOS

1. Introducción

El presente Manual refleja la convicción de que el Sistema Administrativo de Calidad contribuye a satisfacer las necesidades de los clientes externos e internos.

Es la intención de la Comunidad para demostrar la capacidad para proporcionar servicios que contribuyan a la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y la normatividad aplicable. La Comunidad, a través de su Consejo y Comités de Calidad, mantiene documentado su Sistema Administrativo de Calidad de acuerdo a lo descrito en este Manual. El Manual es usado como medio para establecer los lineamientos internos bajo los cuales es controlada la prestación de nuestros servicios, bajo los requerimientos de la norma ISO 9001: 2008. El objetivo del manual es documentar el sistema administrativo de calidad de la Comunidad para el cumplimiento de la norma ISO 9001:2008 y se podrá utilizar en todos los documentos del sistema para referirse al "Sistema Administrativo de Calidad" de las dependencias de la Administración Central y de Unidades de Rehabilitación de la Comunidad con las siglas "SAC". El Manual de Calidad se encuentra disponible en la página WEB.

Toda corrección o modificación que se realice al Manual deberá estar de acuerdo al Procedimiento de Control de Documentos, en la sección correspondiente a control de documentos y registros de los procesos administrativos.

2. Información general

2.1. Planeación estratégica

2.1.1. Misión

Somos una organización sin fines de lucro de reintegración de personas drogodependientes, con compromiso hacia la sociedad mediante la utilización de técnicas de rehabilitación probadas en la psicología humana.

2.1.2. Visión

Tener un amplio reconocimiento en la rehabilitación de personas adictas al consumo de drogas a nivel nacional por medio de la calidad del servicio, prosperidad para todos y compromiso con la sociedad.

2.1.3. Principios

- **Prosperidad para todos**

La prosperidad en la “COMUNIDAD DE AYUDA VOLVER A EMPEZAR” debe ser integral, es decir, referirse a todos los aspectos de la existencia: lo personal, lo profesional y lo económico.

- **Excelencia en el servicio**

La filosofía corporativa es la satisfacción total de los clientes. Servir con alegría es lo que diferencia y marca el camino del éxito. Existe el convencimiento que un servicio excelente enriquece a quien lo recibe y engrandece a quien lo otorga.

2.1.4. Valores

- **Integridad**

Es la coherencia que permite mantenerse firmes en las convicciones y compromisos. Sólo se podrá servir de modelo si se inspira confianza.

- **Honestidad**

Demostrar transparencia y valorar la verdad en todos los ámbitos del proceder.

- **Lealtad**

El compromiso es defender todo aquello en lo que se cree.

- **Equidad**

Pensar con justicia, actuar con la razón. Respetar que todos son iguales, sin importar el nivel o status que se tenga.

- **Respeto**

Valorar la diversidad de las personas, aceptándolas con sus diferencias.

- **Responsabilidad**

Cumplir con los compromisos, utilizando adecuadamente los recursos. La responsabilidad tiene un efecto directo en la confianza.

- **Ética**

Actuar con las normas establecidas y creadas para los profesionales, médicos, psicólogos y terapeutas respetando un código de conducta.

- **Dignidad**

Enseñar con el ejemplo cómo llevar una mejor calidad de vida, dando énfasis al amor propio como seres humanos libres y capaces de construir un mejor futuro para sí mismo y los que los rodean.

2.1.5. Código de ética

- Fomentaré el trabajo en equipo para evidenciar la congruencia de mi actitud y la consistencia de la Calidad de mi servicio con los valores de la Comunidad, e influiré y estimularé con mi ejemplo a mis colaboradores, involucrados en la realización de este proyecto.
- Aseguraré el entendimiento de lo que se va a hacer, dando instrucciones claras y precisas; confirmando que cada cual, comprometido en la implementación, proporcione lo que se espera de su trabajo.
- Proveeré de equipo, herramientas, procedimientos y entrenamiento necesarios para que todos posean la cultura, conocimientos, habilidades y un gran deseo de realizar la parte que les corresponde de manera efectiva y eficiente.
- Seguiré la implementación del sistema y comprobaré que los trabajos se hagan conforme a lo planeado.

- Magnificaré la virtud de servicio de la Comunidad, desarrollando las cualidades de efectividad, confiabilidad y mejora continua del personal de mi dirección para obtener las metas y objetivos.
- Ser fieles a los votos como profesionales médicos y psicólogos que deben seguir en el tratamiento de sus pacientes como una ética profesional intachable.

3. Política de calidad

Los servicios de rehabilitación que ofrece la “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” deberán tener como prioridad satisfacer las necesidades y expectativas de los familiares y amigos de los pacientes, del personal y de los diversos sectores de la sociedad regional y sustentarse en la implementación de un sistema administrativo de calidad, conforme a la norma ISO 9001:2008, que promueva el desarrollo de nuestro personal y su participación activa en la mejora continua de los procesos.

4. Objetivos de calidad

4.1. Objetivos institucionales

1. Implementar el Sistema Administrativo de Calidad en la “Comunidad Volver a Empezar” e incrementar la satisfacción de los usuarios en las dependencias en las que se implemente.

2. Certificar los procesos estratégicos de “Volver a Empezar”, conforme a la norma ISO 9001:2008 al año 2010.

4.2. Objetivos de los procesos:

Cuadro No. 4-6 Objetivos de los procesos estratégicos

MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO
GESTIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Definir la planificación estratégica de la organización para el alineamiento estratégico de todos los procesos hacia el cumplimiento de los mismos fines.
	SEGUIMIENTO A LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Dar un seguimiento a la planificación estratégica por medio del Balanced Scorecard para una adecuada ejecución de los objetivos de los procesos.
	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	FORMULACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 4-7 Matriz de procesos generadores de valor

MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO
GESTIÓN DEL MERCADEO INSTITUCIONAL	MERCADEO INSTITUCIONAL	Planificar y ejecutar el plan de marketing institucional para el incremento de los usuarios de la fundación.
	INVESTIGACIÓN DE MERCADOS	Realizar investigaciones de mercado frecuentes para la obtención de información en la toma de decisiones.
GESTIÓN DE LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS	EVALUACIONES ANTES DEL INGRESO	Realizar las evaluaciones previas al ingreso del paciente para la generación de un diagnóstico preciso, previo a la aplicación del tratamiento de rehabilitación.
	TRATAMIENTO	Rehabilitar a los pacientes que ingresan a la Fundación “Volver a Empezar” para su reintegración en condiciones normales a la sociedad civil.
	SEGUIMIENTO A LA EFICIENCIA DE LAS REHABILITACIONES	Monitorear los comportamientos de los pacientes rehabilitados para la eliminación de las probabilidades de recaídas en sus problemas de drogadicción.

Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

Cuadro No. 4-8 Matriz de procesos de apoyo

MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	Administrar los bienes muebles e inmuebles para una correcta y oportuna provisión de recursos a los demás procesos
	ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS	Realizar los procesos de adquisiciones de bienes y servicios garantizando la operatividad de todos los procesos en términos de bienes, materiales e insumos
	ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Gestionar al talento humano para un correcto desempeño del mismo en todos los procesos.
GESTIÓN FINANCIERA	ELABORACIÓN DE LA CONTABILIDAD	Realizar los registros contables de manera correcta y oportuna para el mantenimiento actualizado de los libros de la organización y emisión de los estados financieros.
	ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO	Planificar los ingresos y gastos de la organización para un correcto uso de los recursos en términos de calidad y oportunidad.
	ADMINISTRACIÓN DE LA TESORERÍA	Gestionar los ingresos y desembolsos de la organización para un adecuado flujo de efectivo e incremento de la rentabilidad del efectivo.

Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

5. Referencias normativas

LEY DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y SICOTROPICAS
TITULO III “DEL USO INDEBIDO DE SUSTANCIAS SUJETAS A
FISCALIZACION Y DE LA REHABILITACION DE LAS PERSONAS
AFECTADAS”

ART.36.- “Solicitud de tratamiento.- La asistencia médica a las personas dependientes del uso de sustancias fiscalizadas podrá ser solicitada por ellas, sus representantes legales, sus parientes, su cónyuge, el Ministerio Público, el Tribunal de Menores correspondiente, la Secretaría Ejecutiva del CONSEP o los jueces que conozcan del caso,”

ACUERDO MINISTERIAL No. 00000339 DEL MINISTERIO DE SALUD,
DEL 30 DE JULIO DE 2010

Art. 24.- “.... En el caso de que el o la paciente no pueda decidir por sí mismo, lo hará por él su cónyuge, su pareja en unión de hecho, sus parientes hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad.”

6. Sistema Administrativo de calidad (SAC)

6.1. Generalidades

Las áreas que forman parte del alcance del SAC documentan e implementan acciones para mantener el sistema, encaminado a mejorar continuamente la eficacia, considerando las necesidades de los clientes o usuarios, con base en lo establecido en la norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos, equivalente a la ISO 9001:2008, para lo cual:

En el punto 9 de cada procedimiento documentado, se establecen los mecanismos de monitoreo y medición de cada uno de ellos, para contar con información que permitan el seguimiento, la medición y el análisis de los resultados a fin de plantear los criterios y métodos correctivos y preventivos necesarios para asegurarse de la operación y el control de los mismos

6.2. Alcance

El Alcance del Sistema Administrativo de Calidad es: “PROVISIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SOPORTE A NIVEL CENTRAL RELACIONADOS CON:

- ADMINISTRACIÓN DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES
- ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS

- ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO
- ELABORACIÓN DE LA CONTABILIDAD
- ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO
- ADMINISTRACIÓN DE LA TESORERÍA

6.3. Requerimientos de documentación

La “Comunidad Terapéutica Volver a Empezar” mantiene un SAC documentado como medio de asegurar que los servicios proporcionados por las áreas involucradas en el alcance del sistema, cumplan con los requisitos especificados. La documentación del SAC incluye:

Declaraciones documentadas de una política de calidad y objetivos de calidad en la sección 3 y 4 de este MC.

Un MC en el cual se presentan de manera documentada la Política de la Calidad, los Objetivos de la Calidad, el alcance del SAC y una referencia a los procedimientos requeridos por la norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.

Los procedimientos del SAC requeridos por la Norma ISO 9001:2008, llamados procedimientos gobernadores.

Procedimiento para llevar a cabo el control de documentos Código. PR-CTC-01 Procedimiento para llevar a cabo el control de registros Código. PR-CTC-02 Procedimiento para llevar a cabo auditorías internas Código.

PR-CTC-03 Procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas Código. PR-CTC-04

Procedimiento para llevar a cabo el control de servicios no conforme Código. PR-CTC-06

6.4. Manual de calidad

La “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” ha redactado este Manual Administrativo de Calidad MC-CTC-01 que incluye:

- a) La Política y los Objetivos de Calidad de la Comunidad y los procesos que forman parte del alcance del SAC.
- b) El alcance del SAC.
- c) La justificación de la exclusión de las cláusulas de la Norma ISO 9001:2008 que no se aplican, estando éstas en cada una de las secciones correspondientes.
- d) La referencia a los procedimientos documentados que aseguran la conformidad de los servicios con los requisitos especificados por el SAC de la Comunidad.
- e) La descripción de la interacción entre los procesos del SAC, a través del Mapa Global de Proceso.

6.5. Control de documentos

La “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” cuenta con el Procedimiento el Control de Documentos PR-CTC-01 para verificar los documentos requeridos por el SAC y los relacionados con los

requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 (NMX-CC-9001-IMNC-2008), así mismo, define el mecanismo de control para documentos externos.

En el procedimiento documentado para el Control de Documentos se establecen los controles para:

- a) Aprobar los documentos pertenecientes al SAC previos a su emisión.
- b) Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- c) Identificar los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) Tener disponibles las versiones pertinentes de los documentos en las áreas involucradas en el alcance del SAC.
- e) Asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables. Identificar y controlar la distribución de los documentos de origen externo.
- f) Prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan por cualquier razón.

6.6. Control de los registros

La Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar ha establecido un procedimiento para conservar los registros necesarios de acuerdo con los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008, y asegurarse de que se encuentren legibles, fácilmente identificables y recuperables. El procedimiento documentado para el Control de Registros PR-CTC-02

establece que en la sección 8 de cada procedimiento, se definen los controles necesarios para identificar, almacenar, recuperar, retener y disponer de los registros de calidad.

7. Responsabilidad de la alta dirección

7.1. Compromiso de la alta dirección

La Alta Dirección evidencia su compromiso con el desarrollo e implementación del SAC, así como la mejora continua de su eficacia, definiendo el Código de Ética de la UAN, la Política de la Calidad y los Objetivos de Calidad de los procesos de su Sistema Administrativo de Calidad, con base en la misión, visión, valores y objetivos institucionales, así mismo:

- a) Comunicar al personal, la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente, como requerimientos legales y reglamentarios, a través de procesos de comunicación interna; y de los Directores involucrados en los procesos que forman parte del alcance del SAC y que tienen la responsabilidad específica de asegurar que sea informado a todo el personal.
- b) Asegurar que se establezcan y se cumplan los Objetivos de Calidad, documentados en el presente MC.
- c) Realizar reuniones de revisión, con el personal involucrado en los procesos, así como reuniones de Comités y Consejo de Calidad de la Comunidad conservando los registros que derivan de las reuniones.

- d) Asegurar a la vez, la disponibilidad de los recursos, mediante la aplicación del Programa Operativo Anual y el presupuesto de ingresos y egresos de la Fundación.
- e) La Política de Calidad, así como el SAC, cuentan con el respaldo total de la Organización, en consecuencia se difunde al personal involucrado en la organización, a fin de que sean entendidos y aplicados, por lo que todo el personal deberá conocerlos y utilizarlos durante la ejecución de sus actividades; por ello estamos comprometidos a: Aplicar la política de calidad día con día y en todo momento. Monitorear y lograr nuestros objetivos de calidad. Atender las necesidades de nuestros clientes.

7.2. Enfoque al cliente

La Alta Dirección, para asegurarse de que los requisitos del cliente se estipulen y se cumplan con el propósito de aumentar su satisfacción, se ejecutará por medio de encuestas y las herramientas determinadas por las áreas involucradas, así como el apego a las normas y políticas a que está sujeta la Comunidad.

7.3. Política de calidad

La Política de Calidad de la Organización que se presenta en este MC, ha sido declarada por el Gerente General para que sea aplicada por todos sus integrantes. El Gerente General de la Comunidad asume el compromiso de asegurar que la Política de Calidad sea conocida, entendida, implementada y mantenida en todos los niveles de las áreas

involucradas en el alcance del SAC. Los mecanismos para hacer de conocimiento del personal esta Política son los siguientes:

- Sesiones de sensibilización y/o capacitación a todo el personal.
- Publicación de la política y los objetivos de calidad a través de materiales de apoyo como carteles, cuadros, página Web de la Fundación, publicaciones, entre otros.

Esta Política de Calidad ha sido revisada por la Alta Dirección para asegurarse de que:

- a) Es adecuada para los propósitos de la Comunidad.
- b) Incluye el compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del SAC.
- c) Proporciona un marco de referencia adecuado para establecer y revisar los objetivos de calidad.
- d) Es comunicada y comprendida por el personal.
- e) Es revisada para su continua adecuación en reuniones de revisión por la dirección.

7.4. Planificación

7.4.1. Objetivos de calidad

El Gerente y Directivos de la Comunidad involucrados en los procesos que forman parte del alcance del SAC se aseguran de que los objetivos

de calidad, documentados en este MC, se establecen en las funciones y niveles pertinentes.

Los objetivos de calidad son medibles y coherentes con la Política de Calidad y su logro se mide a través de los indicadores del SAC.

7.4.2. Planificación del sistema de gestión de calidad

La Alta Dirección se asegura de que: La planificación del SAC se realice con el fin de cumplir con lo establecido en los objetivos de este manual, así como con los objetivos de la calidad. Se mantiene la integridad del SAC cuando se planifican e implementan cambios en éste.

7.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación

7.5.1. Responsabilidad y autoridad

Los titulares de Dependencias y Directores involucrados en los procesos que forman parte del alcance del SAC se aseguran de que las responsabilidades y el nivel de autoridad del personal que ejecuta y verifica las actividades que afectan a la calidad del servicio suministrado, sean definidas y comunicadas mediante el perfil de puestos y procedimientos documentados. Los titulares de Dependencias y Directores involucrados en los procesos que forman parte del alcance del SAC, tienen la responsabilidad y autoridad delegada para:

Iniciar acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades relacionadas con el servicio, el proceso y el SAC.

- Identificar y registrar cualquier no conformidad relacionada con el otorgamiento del servicio, el proceso y el SAC.
- Verificar la implementación de acciones correctivas y preventivas.
- Controlar el proceso posterior hasta que la no conformidad se haya corregido.
- Designar al Coordinador de Calidad, con sus respectivas funciones y perfil requerido.

7.5.2. Representante de la alta dirección

El Gerente de la Comunidad ha nombrado al Responsable para la implementación del SAC como su representante, ante este sistema con las siguientes responsabilidades:

- Asegurarse de que el Sistema Administrativo de Calidad se establezca, implante y mantenga de acuerdo con la Norma ISO 9001:2008.
- Informar a la Gerencia acerca del desempeño del SAC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurar que se promueva la toma de conciencia para satisfacer los requisitos del cliente, en todos los niveles de la Comunidad.
- Establecer enlace con organizaciones externas en asuntos relacionados con el SAC.
- Convocar a reuniones del Comité Técnico de Calidad y al Consejo de Calidad, previo acuerdo con su presidente.

Así mismo, tiene autoridad para:

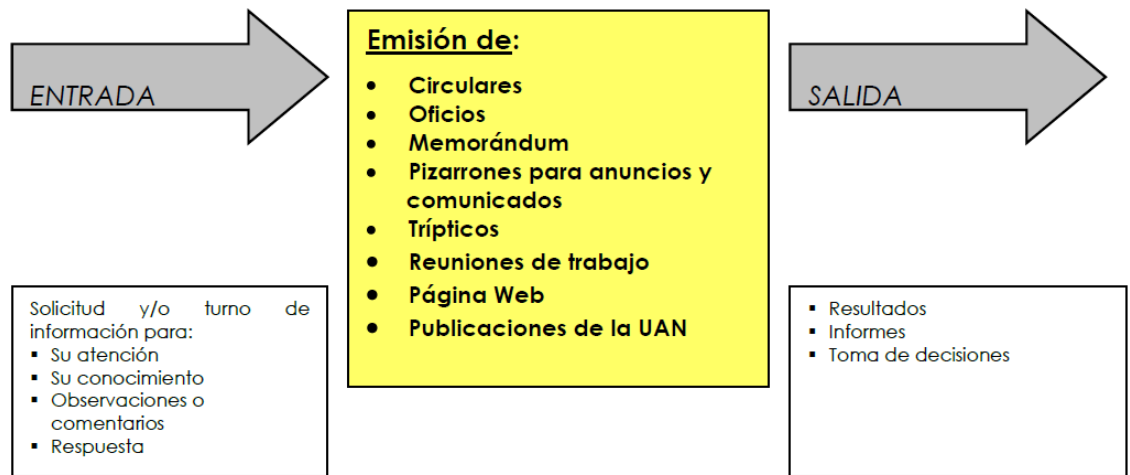
- Autorizar cambios en el MC y en los procedimientos requeridos por la Norma ISO 9001:2008.
- Revisar los avances del SAC y los mecanismos de mejora continua, así como su vigencia.
- Autorizar el Programa de Auditoría.

En cada uno de los Comités de Calidad y áreas involucradas en el SAC, es designado un Coordinador de Calidad que tiene las funciones de Representante de la Alta Dirección; sus funciones específicas se encuentran establecidas en el Perfil del Puesto.

7.5.3. Comunicación interna

La Alta Dirección, ha establecido procesos de comunicación interna para asegurarse de la eficaz planeación, operación y control de los procesos del SAC y el logro de los Objetivos de Calidad planteados a través del siguiente mecanismo:

Gráfico Nro. 4-1 Mecanismo de comunicación



Fuente: Investigación propia

Elaboración: Karen Díaz

7.6. Revisión por parte de la alta dirección

7.6.1. Información para la revisión

La información de entrada para llevar a cabo las reuniones de revisión por el Consejo y Comités de Calidad de la Comunidad incluye:

- a) Resultados de las auditorías internas y externas.
- b) Registros de retroalimentación del cliente.
- c) Desempeño de los procesos y conformidad del servicio.
- d) Estado de las acciones correctivas y preventivas que se registran de acuerdo con el procedimiento, Acciones correctivas y Preventivas (PR-CTC-04)

- e) Seguimiento de acciones y acuerdos de revisiones previas efectuadas por el Consejo y Comités de Calidad de la Comunidad, que aparecen en las respectivas minutas de las reuniones.
- f) Los cambios sugeridos por el personal involucrado en los procesos, que puedan afectar al SAC. Las recomendaciones para la mejora.

7.6.2. Resultados de la revisión

Las minutas de las reuniones de la revisión convocadas por los Presidentes de Consejo y Comités de Calidad o sus representantes incluyen todas las decisiones adoptadas y acciones indicadas con relación a:

- a) La mejora de la eficacia del SAC y sus procesos.
- b) La mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.
- c) Las necesidades de recursos.

8. Gestión de los recursos

8.1. Provisión de los recursos

La Comunidad determina y proporciona los recursos necesarios para operar el SAC, a través del Programa Operativo Anual y del ejercicio del Presupuesto de Ingresos y Egresos, a fin de contar con los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la Institución, el cumplimiento de los requisitos y aumentar la satisfacción del cliente.

8.2. Recursos humanos

8.2.1. Competencia, toma de conciencia y formación

Para dar cumplimiento al requisito anterior, la Comunidad a través de la detección de necesidades de capacitación, realiza las acciones de formación pertinentes y verifica la eficacia del impacto de la capacitación por medio de la aplicación de los cuestionarios de seguimiento del personal capacitado, seguimiento del jefe inmediato y otras herramientas que se consideren adecuadas, dependiendo de la naturaleza de la capacitación. La alta dirección se asegura de que su personal que participa en los procesos, conoce la pertinencia e importancia de sus actividades y la forma en que contribuyen al logro de los objetivos de la calidad de la UAN, empleando los mecanismos de comunicación interna descritos en este MC. El área de Recursos Humanos mantiene los registros de la formación, habilidades y experiencia del personal que realice trabajos que impacten en la calidad del servicio.

8.3. Infraestructura

La Comunidad de acuerdo a su Presupuesto de Ingresos y Egresos, determina el suministro de recursos y la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios; y la Dirección de Recursos Materiales, los suministra y mantiene.

8.4. Ambiente de trabajo

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC establecen, evalúan y propician la mejora del ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del personal y los clientes. El ambiente de trabajo combina los factores humanos y físicos y toma en consideración lo siguiente:

- a) Un trabajo creativo, fundamentado en el proceso sistematizado y documentado por la Comunidad, el cual fomenta la participación y manifiesta el potencial del personal;
- b) El mobiliario y equipo hardware y software necesario;
- c) La identificación y ubicación de los lugares de trabajo;
- d) La iluminación, ventilación y limpieza necesaria;
- e) La implementación de proyectos encaminados a mejorar los lugares de trabajo; y
- f) La aplicación de una encuesta para medir el ambiente de trabajo.

9. Realización del producto

9.1. Planificación de la realización del producto

Durante la planificación de la realización de los servicios, las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC determinan:

- a) Los objetivos de calidad, establecidos este MC, los requisitos para el servicio marcados en las normas vigentes, en las referencias normativas de este manual y en cada procedimiento general, así como los elementos de entrada de cada procedimiento.
- b) Las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento e inspección específicas para el servicio, así como los criterios para la aceptación del mismo, señalados en cada procedimiento.
- c) Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de los procesos que forman parte del alcance del SAC.

9.2. Procesos relacionados con el cliente

9.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con los servicios

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC determinan:

- a) Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma.
- b) Los requisitos no establecidos para los clientes, pero necesarios para la entrega del servicio.
- c) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables relacionados con los procesos que forman parte del alcance del SAC, establecidos en las referencias normativas de este MC.

9.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con los servicios

Los requisitos relacionados con los servicios, se establecen en cada uno de los procedimientos documentados, los cuales se revisan antes de que las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC proporcionen el servicio al cliente y se aseguran de que:

- a) Se definan los requisitos del servicio.
- b) Se resuelvan las diferencias existentes entre los requisitos del cliente y las normas aplicables.
- c) Se tengan documentados y definidos los requisitos a cumplir.

La Comunidad mantiene los registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma.

9.2.3. Comunicación con el cliente

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC han elaborado e implantado instrumentos para conocer la satisfacción del cliente, los mismos se aplicarán semestralmente, como una disposición eficaz para la comunicación con los clientes respecto a:

- a) La información sobre el servicio que ofrece.
- b) Las consultas del cliente respecto al servicio.
- c) La retroalimentación del cliente sobre la percepción del servicio, incluyendo sus observaciones o quejas.

- d) Las quejas y sugerencias que llegan por medio de los buzones ubicados en las áreas de atención al público.

9.3. Diseño y desarrollo

Debido a la naturaleza de los servicios ofrecidos por los procesos de las áreas involucradas en el alcance del SAC, que no necesitan de un diseño y desarrollo, este apartado no aplica.

9.4. Compras

9.4.1. Proceso de compras

Es responsabilidad del Área Administrativa las compras conforme al procedimiento de compras y asegurarse de que los productos adquiridos, cumplan con los requisitos de compras especificados.

9.4.2. Verificación de los productos comprados

Las solicitudes de compras de bienes o materiales las realizan las áreas involucradas en el alcance del SAC, aplicando el formato (FT-CO-05) Requisición de bienes arrendamientos y servicios que entregan al Área de Recursos y Administrativa para su adquisición conforme a su procedimiento de compras. El Área Administrativa se asegura de que los requisitos de compra son los adecuados y específicos.

9.5. Producción y prestación del servicio

9.5.1. Control de prestación del servicio

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC planifican y llevan a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas, conforme a la normativa aplicable por la propia Comunidad y por otras instancias, cuando sea aplicable. Las condiciones controladas incluyen, en los casos que sea aplicable:

- a) La disponibilidad de información normativa que describa las características del servicio.
- b) La disponibilidad de documentos como son: procedimientos, instructivos o lineamientos de trabajo, cuando sea necesario.
- c) El uso del equipo apropiado para llevar a cabo los procesos que forman parte del alcance del SAC.
- d) La implementación del seguimiento y de la medición.

9.5.2. Validación y prestación de los procesos de prestación del servicio

Debido a que en los procesos se llevan a cabo actividades de seguimiento y medición, no es necesario realizar la validación de los servicios una vez que son entregados al usuario final.

9.5.3. Identificación y Trazabilidad

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC identifican los servicios de los diferentes registros y procedimientos mediante códigos asignados a los formatos y registros.

9.5.4. Propiedad del cliente

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC cuidan los bienes que son propiedad del cliente, como es su documentación original, mientras esté bajo su control o esté siendo utilizada, conforme a lo establecido en las normas vigentes y aplicables. En el caso de que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado y comunicado al cliente.

9.5.5. Preservación del producto

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC conservan la conformidad del servicio durante el proceso interno y la prestación del servicio al destino previsto, identificando, almacenando y protegiendo los productos de los procesos que forman parte de su sistema.

9.5.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición

Por su naturaleza administrativa, los servicios que proporcionan las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC no requieren de dispositivos de seguimiento y medición, por lo que este requisito no les aplica.

10. Medición análisis y mejora

10.1. Generalidades

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC planifican e implementan procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) Demostrar la conformidad del servicio.
- b) Asegurarse de la conformidad del Sistema Administrativo de Calidad.
- c) Mejorar continuamente la eficacia del Sistema Administrativo de Calidad.

10.2. Seguimiento y medición

10.2.1. Satisfacción del cliente

Semestralmente se lleva a cabo, el seguimiento de la información relativa a la percepción de los clientes respecto al cumplimiento de los requisitos,

a través de la aplicación de cédulas para la detección de la satisfacción del cliente, y por medio de la información depositada en el (los) buzón (es) para sugerencias y quejas que existen en cada una de las áreas de atención al público.

10.2.2. Auditoría interna

El Auditor líder planifica periódicamente la realización de auditorías internas de acuerdo al procedimiento de auditorías PR-CTC-03 para determinar si el SAC es congruente con lo planeado, si los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. se han implementado y se mantiene de manera eficaz.

El Auditor líder toma en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas por auditar, así como los resultados de auditorías previas.

En las reuniones de apertura de la auditoría se dan a conocer los criterios y el alcance de la misma. En el procedimiento para llevar a cabo auditorías internas se definen las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, así como los criterios para informar los resultados y mantener los registros.

10.2.3. Seguimiento y medición de los procesos

En la sección 9 de los procedimientos documentados del SAC, se especifican los métodos para darle seguimiento a los procesos y, en su caso, la medición de los mismos, a fin de verificar su capacidad para alcanzar los resultados planificados.

Cuando no se alcanzan los resultados planificados se llevan a cabo correcciones y acciones correctivas, conforme al procedimiento de acciones correctivas y preventivas PR-CTC-04 según sea conveniente, para asegurar la conformidad del servicio.

10.3. Control del servicio no conforme

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SAC se aseguran de que el servicio que no esté conforme con los requisitos, se identifique y se controle para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del servicio no conforme, están definidos en el procedimiento para el control del servicio no conforme PR-CTC-06. En caso de presentarse un producto no conforme, se toman acciones inmediatas para eliminar las no conformidades detectadas. Los responsables de cada proceso mantienen los registros de la naturaleza de estas no conformidades y de las acciones tomadas al respecto, asimismo se asegura de la posibilidad de demostrar su conformidad con los requisitos. Cuando se corrige un servicio o producto no conforme, el dueño del proceso realiza una nueva verificación para demostrar la conformidad con los requisitos.

10.4. Análisis de datos

Los responsables de procesos del SAC determinan, recopilan y analizan los datos apropiados para demostrar la eficacia del sistema y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua del mismo, para lo cual utiliza la información recabada por la medición y monitoreo de los procesos. El resultado del análisis de los datos se presenta en las reuniones de revisión por parte de la Alta Dirección, y en cada proceso, el análisis proporciona información sobre:

- La satisfacción del cliente.
- La conformidad con los requisitos del servicio y la posibilidad de tomar acciones preventivas.
- Las características y tendencias de los procesos y servicios, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas.
- Los proveedores.

Con la inclusión de estos datos determinará la eficacia del Sistema Administrativo de Calidad. Con los resultados del análisis de datos se elaborará el diagnóstico para la mejora de la eficacia global del SAC, que podrá incluir la oportunidad de realizar acciones preventivas.

10.5. Mejora

10.5.1. Mejora continua

La alta Dirección y los responsables de los procesos mejoran continuamente la eficacia del SAC, basándose en el análisis de la política de calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, las revisiones de la alta dirección, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas realizadas.

10.5.2. Acción correctiva

Los responsables de los procesos del SAC toman acciones para eliminar la causa de no conformidad con objeto de prevenir que no vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas son apropiadas para contrarrestar los efectos de las no conformidades encontradas y se resuelven de inmediato. El procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas PR-CTC-04 define los requisitos para:

- a) Revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes).
- b) Determinar las causas de las no conformidades.
- c) Adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir. Determinar e implementar las acciones necesarias.
- d) Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- e) Revisar las acciones correctivas tomadas.

10.5.3. Acción preventiva

Los responsables del proceso determinan las causas de las no conformidades potenciales, con la finalidad de prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. El procedimiento para llevar a cabo acciones correctivas y preventivas PR-CTC-04 define los requisitos para:

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

4.4 PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN

4.4.1 ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

La estructura organizacional es la representación jerarquizada de las unidades organizacionales que intervienen en la gestión institucional.

El diseño de una estructura organizacional no es un elemento aislado, sino que forma parte de la visión sistémica de una institución, y fundamentalmente debe adecuarse a sus lineamientos estratégicos con la finalidad de facilitar la consecución de los objetivos propuestos

manteniendo al mismo tiempo la sinergia, organización y control necesarios para que la institución tenga un crecimiento sólido.

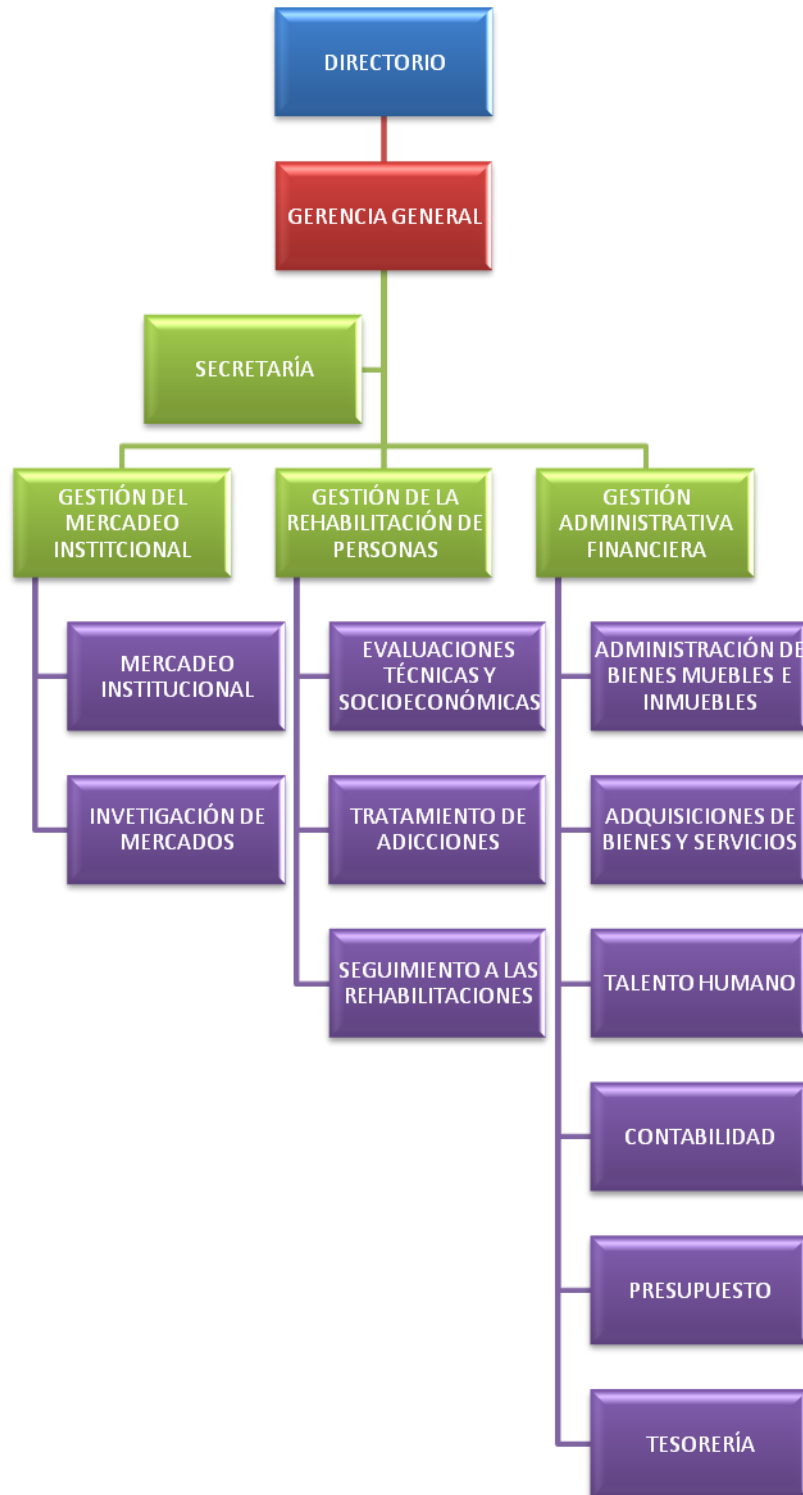
Para el desarrollo de la propuesta de estructura organizacional de la “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” se ha tomado en cuenta en el análisis y armonización de los siguientes elementos:

- Diagnóstico organizacional
- Matriz de procesos propuesta
- Mapa de procesos propuesto

A continuación se presenta la estructura organizacional propuesta según el modelo de gestión por procesos, que permitirá mejorar el desempeño institucional de la “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” bajo las siguientes premisas que sustentan las modificaciones o cambios propuestos:

- Contar con las unidades organizacionales mínimas necesarias.
- Integrar los alcances de gestión complementarios de algunas unidades organizacionales que actualmente se encuentran operando de forma independiente.
- Armonizar la gestión que realizan todas las unidades organizacionales que integran la “Comunidad de Ayuda Terapéutica Volver a Empezar” bajo un enfoque sistémico.
- Desarrollar una estructura sólida que facilite el crecimiento organizado de la institución.

Gráfico Nro. 4-2 Estructura organizacional propuesta



Fuente: Diagnóstico organizacional, Matriz de procesos propuesta Mapa de procesos propuesto

Elaboración: Karen Díaz

4.4.2 DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

Para la descripción de funciones es necesario la designación de responsabilidades e involucramiento de cada una de las gestiones descritas en el organigrama estructural de la siguiente manera:

1. Gerente General:

a. Funciones de:

- i. Formulación de la planificación estratégica institucional.
- ii. Formulación de los planes operativos anuales.
- iii. Formulación de los planes anuales de compras.
- iv. Formulación del sistema de Balanced Scorecard.
- v. Seguimiento a los indicadores de gestión.
- vi. Formulación de proyectos de mejoramiento institucional.
- vii. Investigación en el mejoramiento del servicio
- viii. Medición de la satisfacción del servicio.
- ix. Análisis de precios del mercado.
- x. Mejoramiento de la infraestructura.
- xi. Formulación del plan anual de promoción.
- xii. Planificación y ejecución de charlas vivenciales.

2. Secretaria:

a. Funciones de:

- i. Reclutar las solicitudes de servicios.
- ii. Hacer una evaluación periódica de los proveedores para verificar el cumplimiento y servicios de éstos.
- iii. Recibir e informar asuntos que tenga que ver con el área correspondiente, para que todos estén informados y desarrollar bien el trabajo asignado.

- iv. Hacer y recibir llamadas telefónicas para tener informado a los jefes de los compromisos y demás asuntos.
- v. Manejo de sistema documental.
- vi. Apoyo y asistencia en las labores gerenciales.
- vii. Manejo del archivo de documentos.
- viii. Programación de horarios para terapias.

3. Psicólogo

- a. Funciones de:
 - i. Realización de evaluaciones psicológicas.
 - ii. Realización de evaluaciones psiquiátricas.
 - iii. Aplicación de la etapa de negación en las rehabilitaciones.
 - iv. Aplicación de la etapa de aceptación en las rehabilitaciones.
 - v. Aplicación de la etapa de confrontaciones en las rehabilitaciones.
 - vi. Aplicación de la etapa de reinserción en las rehabilitaciones.
 - vii. Evaluaciones post rehabilitación
 - viii. Realización de terapias familiares
 - ix. Formación de grupos de trabajo

4. Médico

- a. Funciones de:
 - i. Realización de evaluaciones médicas.
 - ii. Apoyo a la aplicación de la etapa de negación en las rehabilitaciones.
 - iii. Apoyo a la aplicación de la etapa de aceptación en las rehabilitaciones.
 - iv. Apoyo a la aplicación de la etapa de confrontaciones en las rehabilitaciones.
 - v. Apoyo a la aplicación de la etapa de reinserción en las rehabilitaciones.
 - vi. Evaluaciones post rehabilitación
 - vii. Apoyo a la realización de terapias familiares

5. Trabajador social:

a. Funciones de:

- i. Realización de evaluaciones socio económicas.

6. Jefe Administrativo Financiero:

a. Funciones de:

- i. Compra de bienes.
- ii. Adquisiciones de servicios.
- iii. Selección de personal.
- iv. Control de asistencia.
- v. Evaluación de desempeño.
- vi. Planificación y ejecución del plan de capacitación.
- vii. Inducción de personal.
- viii. Medición de la eficiencia en las capacitaciones.
- ix. Monitoreo y Actualización del Sistema de Gestión de Calidad.
- x. Coordinación de las auditorías internas.
- xi. Formulación del presupuesto
- xii. Formulación del presupuesto

7. Asistente Administrativo Financiero:

a. Funciones de:

- i. Preparación del rol de pagos de personal.
- ii. Ingreso de novedades al IESS.
- iii. Cálculo del pago de impuesto a la renta empleados.
- iv. Ingreso de los inventarios.
- v. Toma física de inventarios.
- vi. Salida de los inventarios.
- vii. Baja de activos fijos.
- viii. Arqueo de caja.
- ix. Control de bodegas.

8. Contador General:

a. Funciones de:

- i.Registro de ingresos por cobro de pensiones.
- ii.Registros de pagos.
- iii.Registros de ajustes.
- iv.Cierre del periodo fiscal.
- v.Declaraciones al SRI.
- vi.Formulación del estado de flujo de efectivo
- vii.Colocación de excedentes de caja
- viii.Pagos a proveedores
- ix.Pagos de obligaciones al estado

IMPACTOS

IMPACTO SOCIAL:

En nuestra sociedad siempre se ha percibido a este tipo de centro como cárceles donde se usa métodos de maltrato y abuso a los pacientes causando mas daño sobre su personalidad y comportamiento. Debido a esta apreciación muchas familias mantienen un alto grado de nerviosismo y temor sobre el tema de rehabilitación. Ya que no están seguros como su adicto será tratado puertas adentro. Muy aparte del temor a lo que otras personas de su círculo social o familia pueden pensar al ver que un miembro del núcleo familiar es un adicto. Existe todavía un alto índice de discriminación a esta enfermedad ya que se los juzga y condena sin conocer a fondo la enfermedad.

Al poder crear un Manual de Procesos basados en Normas Internacionales de Calidad les daría una garantía a los familiares del tipo de servicios que recibirían y la forma correcta en la cual se maneja el centro internamente. El centro podría mostrar a la población ecuatoriana que a pesar de tratar con gente conflictiva se lo puede realizar a través de métodos certificados y mundialmente probados. La Comunidad se convertiría en un modelo a seguir en su alta calidad de servicio y su trato humano a personas con problemas. Cambiaría la mentalidad y percepción de los Centros de Adicción para beneficio de las personas que sufren de este mal y no saben a donde acudir. La sociedad abriría mas su mente a la rehabilitación y lo tomaría como un lugar de superación personal mas no como una cárcel de castigo.

IMPACTO ÉTICO:

La ética es entendí como la forma en la que se realizan los actos, buenos o malos para la percepción de cada persona. Dentro de un trabajo como la ayuda emocional y física a otro ser humano la ética es un punto clave en su desempeño, ya que sin ella no se puede dar un buen ejemplo a las personas internas que para mejorar su vida necesitan desarrollar un buen sentido de buenos valores. Aunque cada miembro del grupo mantiene un alto nivel de ética tanto profesional como personal este tipo de mejora con procesos de calidad les brindara una mejor apreciación del significado de la misma. Sobre como manejar procedimientos adecuados y organizados para sus trabajos. Les dará un claro punto sobre responsabilidad y trabajo en equipo alimentando sus ya buenos valores.

Se aplicaría la gran oportunidad de capacitación para los profesionales y mantener al día con las nuevas tendencias en la psicología e incluso en administración. Tiene la oportunidad de crear un hábito de mejora continua que es clave en la calidad. La comunicación interna les dará mayor compromiso con su trabajo al sentirse parte de las decisiones y planes establecidos. Podrán fijarse metas a corto y largo plazo y todos desarrollaran valores éticos para cumplirlos.

Este impacto será tanto para la organización que demostrara una ética transparente a sus clientes externos, como interna y personal para cada uno de ellos. Les permitirá crecer como personas y profesionales al alimentar día a día una clara y amplia disciplina.

IMPACTO EMPRESARIAL:

Al poder realizar un cambio interno o implementar un nuevo sistema dentro de la organización originara un cambio completo dentro de la empresa. Si se maneja procesos con enfoque de calidad va a generar que se convierta en un Centro que sobresale de su competencia y de lo que hoy en día se acostumbra en este tipo de estructuras. Dará un ejemplo a seguir por otras Fundaciones O Centros especializados, es decir que revolucionaria la manera de administrar hasta hoy manejada. Seria como empezar una nueva tendencia o revolución empresarial basada en un Centro de Adicciones con calidad y servicio optimo.

Un servicio en el que el cliente es el eje fundamental en el cual todas las actividades giran y tiene vida. Poder demostrar al mundo de negocios que todo puede ser hecho con calidad y mejoramiento, incluso la rehabilitación de los drogodependientes; personas menospreciadas y aisladas, daría un punto de referencia para todos esos pequeños empresarios que piensan que solo las grandes marcas pueden alcanzar el éxito. Esta proyecto en la Comunidad Volver a Empezar será un esfuerzo muy grande y tomaría tiempo alcanzar las metas, pero al final no solo alcanzarían el éxito como negocio sino darían la oportunidad de una mejor vida a millones de familias que hoy en día no saben a quien acudir.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES:

- Una vez realizado el diagnóstico situacional del centro para determinar sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la matriz FODA, se determina que en la “Comunidad Terapéutica Volver a Empezar” existe un mayor número de amenazas y debilidades; que oportunidades y fortalezas. Esto debido a su pronta inauguración y poca planificación a largo plazo. Como se puede ver en el proyecto, el Centro carece de procesos administrativos y de funcionamiento. Por otro lado los factores externos como la economía y política, que no pueden ser controlados, también afectan el óptimo desarrollo del Centro. Con la política incierta después de la Consulta Popular no se conoce como cambiaría el sistema de justicia y sus aplicaciones.
- Después de haber estructurado las bases teóricas científicas mediante la investigación bibliográfica sobre el tema, se pudo reunir las herramientas necesarias para organizar el desarrollo del manual de procesos para el Centro. El marco teórico entregó a la investigación un panorama más claro de la información necesaria y los pasos a seguir para generar una propuesta enfocada a las necesidades presentadas por la Comunidad.
- Al diseñar la estructura del modelo de procesos, basados en las normas de Calidad ISO 9001:2008, se pudo conocer a profundidad la realidad de la Comunidad de Ayuda Terapéutica y cómo su situación actual se podía encaminar a una estrategia mundialmente utilizada, como son los procesos de calidad. En la propuesta se iba acoplando los objetivos del Centro con la visión de la norma ISO 9001:2008 y cómo este nuevo enfoque podría beneficiar a la Comunidad.

- En la documentación del manual de procesos propuesto, se especificó las partes o aspectos en los cuales la norma no aplicaría, ya que por ser una organización pequeña y basada en un servicio, difiere de una empresa de bienes. Los casos se dan en la Realización del producto, que por ser un servicio no necesita diseño y desarrollo, preservación del producto o dispositivos de seguimiento y medición. En los puntos que sí involucran a la Comunidad, se detalló con claridad los pasos necesarios para generar un servicio enfocado al cliente y su máxima satisfacción. Una propuesta que recopila cada dato que otorgaría al centro una ventaja competitiva y un crecimiento a largo plazo.

RECOMENDACIONES

- Conociendo que la “Comunidad Terapéutica Volver a Empezar” mantiene un mayor nivel de aspectos negativos, se recomienda potenciar sus oportunidades y fortalezas, tales como acceso a créditos que la banca ofrece para invertir en su infraestructura o su alto nivel de profesionales que brindan un ambiente único para la rehabilitación de un adicto y su familia.
- Hacer de sus debilidades y amenazas una manera de mejora continua, así como mantener reuniones semanales con el personal para evitar el desconocimiento de sus actividades y responsabilidades, o planear a futuro, la inauguración de un segundo centro para abastecer la creciente demanda del servicio.
- Siempre en un proceso de cambio, el desconocimiento es lo que infunde miedo a las personas que afecta. Poder manejar una correcta base teórica y bibliográfica, permite un entendimiento claro del tema. Una base cimentada en información permitirá que el personal del centro acepte la propuesta del manual y se sientan parte del desarrollo de la nueva estrategia.
- Así como permitió la recopilación adecuada de datos y un enfoque específico de la norma para la Comunidad, también es importante tener clara la meta y cómo llegar antes de intentar avanzar.
- En la estructura, el modelo de procesos para la Comunidad de Ayuda Terapéutica, es importante que su personal se mantenga comunicado y actualizado de las decisiones de la alta gerencia, con el fin de conocer sus sugerencias e inquietudes; para que al momento de su aplicación todos tengan un conocimiento adecuado y se sientan comprometidos con los objetivos de calidad. Entender cómo esta propuesta podría mejorar su desempeño y el del Centro. Es decir una estructura personalizada a las necesidades de la Comunidad.

- El documento del Manual de Procesos para la Comunidad de Ayuda Terapéutica fue creado al identificar una gran falta de organización y planificación. Una propuesta que busca dar al centro un esquema enfocado en objetivos, metas, actividades, responsables y sobre todo calidad.
- Poder llevar al Centro a un ambiente encaminado a la satisfacción de sus clientes y a su reconocimiento nacional como un Centro de rehabilitación líder en el mercado. Sólo se podría lograr con un documento que respalde cada paso del camino y que brinde las herramientas necesarias para su implementación. Por otro lado si no existe una difusión adecuada dirigida a toda la Comunidad, el manual se convertiría o pasaría a ser un simple documento. El manual es el inicio de un largo cambio que el Centro debería recorrer para llegar a ser un referente de Servicio y Rehabilitación.

- PEREZ, José Antonio (2004) “Gestión por Procesos- Como Utilizar ISO 9001:2000 Para Mejorar la Gestión de la Organización”
- PEREZ, Zulem (2005) “Metodología para la Implementación de un Sistema documental ISO 9000”
Edt. Ilustrados.com
- PORTER, Michael, (2003) Estrategias Competitivas, Ed. Gestión 2000, Bogotá
- VALDES, L (2005) “La Sexta Generación de los procesos de Calidad” Edt. Ilustrados.com
- ZEITHAML, Valarie (2007) “Calidad Total en la Gestión de Servicios”
Edt. Díaz de Santos

LINKOGRAFÍA

- <http://ticss.bligoo.com/content/view/511291/Manual-de-Procesos-y-procedimientos-Guia-basica.html>
- <http://calidad.umh.es/es/procesos.htm#4>
- <http://www.pdf-search-engine.com/manual-de-procesos-pdf.html>
- http://www.trabajo.com.mx/creando_tu_manual_de_procesos.htm
- <http://www.bce.fin.ec>
- <http://www.consep.gob.ec/>
- <http://www.inec.gob.ec/preliminares/somos.html>
- www.habitatbogotá.com
- Tutorial_BPMN http://wiki.eclipse.org/GMF_Tutorial_BPMN
- www.supercias.gov.ec

ANEXOS

Anexo Nro. 1 Modificaciones 4ta. Versión

La norma ISO 9001:2008 está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los TRES primeros a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales, etc., es decir, son de carácter introductorio. Los capítulos CUATRO a ocho están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de calidad.

A la fecha, ha habido cambios en aspectos claves de la norma ISO 9001, al 15 de noviembre del 2008, la norma 9001 varía,

Los ocho capítulos de ISO 9001 son:

1. Guías y descripciones generales, no se enuncia ningún requisito.
 1. Generalidades.
 2. Reducción en el alcance.
2. Normativas de referencia.
3. Términos y definiciones.
4. **Sistema de gestión:** contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación.
 1. Requisitos generales.
 2. Requisitos de documentación.
5. **Responsabilidades de la Dirección:** contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección con la calidad, etc.
 1. Requisitos generales.
 2. Requisitos del cliente.
 3. Política de calidad.
 4. Planeación.
 5. Responsabilidad, autoridad y comunicación.
 6. Revisión gerencial.
6. **Gestión de los recursos:** la Norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: RRHH, infraestructura, y

ambiente de trabajo. Aquí se contienen los requisitos exigidos en su gestión.

1. Requisitos generales.
2. Recursos humanos.
3. Infraestructura.
4. Ambiente de trabajo.

7. **Realización del producto:** aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente, hasta la entrega del producto o el servicio.

1. Planeación de la realización del producto y/o servicio.
2. Procesos relacionados con el cliente.
3. Diseño y desarrollo.
4. Compras.
5. Operaciones de producción y servicio
6. Control de equipos de medición, inspección y monitoreo

8. **Medición, análisis y mejora:** aquí se sitúan los requisitos para los procesos que recopilan información, la analizan, y que actúan en consecuencia. El objetivo es mejorar continuamente la capacidad de la organización para suministrar productos que cumplan los requisitos. (pero nadie lo toma en serio (eso es muy generalizado)) El objetivo declarado en la Norma, es que la organización busque sin descanso la satisfacción del cliente a través del cumplimiento de los requisitos.

1. Requisitos generales.
2. Seguimiento y medición.
3. Control de producto no conforme.
4. Análisis de los datos para mejorar el desempeño.
5. Mejora.

ISO 9001:2008 tiene muchas semejanzas con el famoso “Círculo de Deming o PDCA”; acrónimo de Plan, Do, Check, Act (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar). Está estructurada en cuatro grandes bloques, completamente lógicos, y esto significa que con el modelo de sistema de gestión de calidad basado en ISO se puede desarrollar en su seno cualquier actividad. La ISO 9000:2008 se va a presentar con una

estructura válida para diseñar e implantar cualquier sistema de gestión, no solo el de calidad, e incluso, para integrar diferentes sistemas.

ISO 9001 forma parte de la Familia de Normas ISO 9000: por supuesto que no es utilizada hoy en día.

Anexo No.2 Norma Internacional ISO 9001:2000

Esta norma ha sido traducida por el Grupo de Trabajo "Spanish Translation Task Group" del Comité Técnico ISO/TC 176, Gestión y aseguramiento de la calidad, en el que han participado representantes de los organismos nacionales de normalización y representantes del sector empresarial de los siguientes países:

Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Estados Unidos de Norte América, México, Perú, Uruguay y Venezuela.

Igualmente, han participado en la realización de la misma representantes de COPANT (Comisión Panamericana de Normas Técnicas) y de INLAC (Instituto Latinoamericano de Aseguramiento de la calidad)

La innegable importancia de esta norma se deriva, sustancialmente, del hecho de que ésta representa una iniciativa pionera en la normalización internacional, con la que se consigue unificar la terminología en este sector en la lengua española.

NORMA INTERNACIONAL ISO 9001: 2000

Traducción Certificada

Sistemas de gestión de la calidad - Requisitos

1 OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN

1.1 Generalidades

Esta Norma Internacional especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, cuando una organización

(a) necesita demostrar su capacidad para proporcionar de forma coherente productos que satisfagan los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables, y

(b) aspira a aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz del sistema, incluidos los procesos para la mejora continua del sistema y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

NOTA: En esta Norma Internacional, el término "producto" se aplica únicamente al producto destinado a un cliente o solicitado por él..

1.2 Aplicación Todos los requisitos de esta Norma Internacional son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones, sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado.

Cuando uno o varios requisitos de esta Norma Internacional no se puedan aplicar debido a la naturaleza de la organización y de su producto, pueden considerarse para su exclusión.

Cuando se realicen exclusiones, no se podrá alegar conformidad con esta Norma Internacional a menos que dichas exclusiones queden restringidas a los requisitos expresados en el capítulo 7 y que tales exclusiones no afecten a la capacidad o responsabilidad de la organización para proporcionar productos que cumplir con los requisitos del cliente y los reglamentarios aplicables.

2.- REFERENCIAS NORMATIVAS

El documento normativo siguiente, contiene disposiciones que, a través de referencias en este texto, constituyen disposiciones de esta Norma Internacional. Para las referencias fechadas, las modificaciones posteriores, o las revisiones, de la citada publicación no son aplicables. No obstante, se recomienda a las partes que basen sus acuerdos en esta Norma Internacional que investiguen la posibilidad de aplicar la edición más reciente del documento normativo citado a continuación. Los miembros de CEI e ISO mantienen el registro de las Normas Internacionales vigentes.

1SO 9000:2000, Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario.

3.- TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Para el propósito de esta Norma Internacional, son aplicables los términos y definiciones dados en la norma ISO 9000.

Los términos siguientes, utilizados en esta edición de la Norma ISO 9001 para describir la cadena de suministro, se han cambiado para reflejar el vocabulario actualmente en uso.

proveedor ----- ® organización -----® cliente

El término "organización" reemplaza al término "proveedor" que se utilizó en la Norma ISO 9001: 1994 para referirse a la unidad a la que se aplica esta Norma Internacional. Igualmente, el término "proveedor" reemplaza ahora al término "subcontratista".

A lo largo del texto de esta Norma Internacional, cuando se utilice el término

"producto", éste puede significar también "servicio".

4.- SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

4.1 Requisitos generales

La organización debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

La organización debe:

- a) identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización (véase 1.2),
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c) determinar los criterios y métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- e) realizar el seguimiento, la medición y el análisis de estos procesos, e f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos.

La organización debe gestionar estos procesos de acuerdo con los requisitos de esta Norma Internacional.

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.

NOTA Los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad a los que se ha hecho referencia anteriormente deberían incluir los procesos para las actividades de gestión, la provisión de recursos, la realización del producto y las mediciones.

4.2.- Requisitos de la documentación

4.2.1 Generalidades

La documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) declaraciones documentadas de una política de calidad y de objetivos de la calidad,

b) un manual de la calidad,
c) los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional,

d) los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, e) los registros requeridos por esta Norma Internacional (véase 4.2.4) NOTA 1 Cuando aparezca el término "procedimiento documentado" dentro de esta Norma Internacional, significa que el procedimiento sea establecido, documentado, implementado y mantenido.

NOTA 2 La extensión de la documentación del sistema de gestión de la calidad puede diferir de una organización a otra debido a:

- a) el tamaño de la organización y el tipo de actividades,
- b) la complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- c) la competencia del personal.

NOTA 3 La documentación puede estar en cualquier formato o tipo de medio.

4.2.2 Manual de la calidad

La organización debe establecer y mantener un manual de la calidad que incluya

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo detalles y la justificación de cualquier exclusión (véase 1.2);
- b) los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad, o referencia a los mismos. y
- c) una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad.

4.2.3 Control de los documentos

Los documentos requeridos por el sistema de gestión de la calidad deben controlarse. Los registros son un tipo especial de documento y deben controlarse de acuerdo con los requisitos citados en 4.2.4.

Debe establecerse un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para

- a) aprobar los documentos en cuanto a su adecuación, antes de emisión,
- b) revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente,
- c) asegurarse de que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos.
- d) asegurarse de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentran disponibles en los puntos de uso,
- e) asegurarse de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables,
- f) asegurarse de que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución, y
- g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso de que se mantengan cualquier razón.

4.2.4 Control de los registros

Los registros deben establecerse y mantenerse para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos así como de la operación eficaz del sistema de gestión de la calidad. Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, la recuperación, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

5. - RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

5.1. Compromiso de la dirección

La alta dirección debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así

como con la mejora continua de su eficacia

- a) Comunicando a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios, b) estableciendo la política de la calidad c) asegurando que se establecen los objetivos de la calidad, d) llevando a cabo las revisiones por la dirección, y e) asegurando la disponibilidad de recursos.

5.2 Enfoque al cliente

La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente (véanse 7.2.1 y 8.2.1)

5.3 Política de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que la política de la

calidad a) es adecuada al propósito de la organización,

- b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad, d) es comunicada y entendida dentro de la organización, y e) es revisada para su continua adecuación.

5.4- Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el producto [(véase 7.1 a)] se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

La alta dirección debe asegurarse de que

- a) la planificación del sistema de gestión de la calidad se realiza con el fin de cumplir los requisitos citados en 4.1, así como los objetivos de la calidad, y

b) se mantiene la integridad del sistema de gestión de la calidad cuando se planifican e implementan cambios en éste.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y autoridad

La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas dentro de la organización.

5.5.2 Representante de la dirección La alta dirección debe designar un miembro de la dirección, quién, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya:

a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad,

b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad y de cualquier necesidad de mejora, y

c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

NOTA -La responsabilidad del representante de la dirección puede incluir relaciones con partes externas sobre asuntos relacionados con el sistema de gestión de la calidad.

5.5.3 Comunicación interna

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación se efectúa considerando la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

5.6 Revisión por la dirección

5.6.1 Generalidades

La alta dirección debe, a intervalos planificados, revisar el sistema de gestión de la calidad de la organización, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia continuas. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el sistema de gestión de la calidad, incluyendo la política de la calidad y los objetivos de la calidad.

5.6.2 Información para la revisión

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir

- a) resultados de auditorías,
- b) retroalimentación del cliente,. .
- c) desempeño de los procesos y conformidad del producto,
- d) estado de las acciones correctivas y preventivas,
- e) acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
- f) cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y

- g) recomendaciones para la mejora.

5.6.3 Resultados de la revisión

Los resultados de la revisión por la dirección deben incluir todas las decisiones y acciones relacionadas con a) la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos, b) la mejora del producto e relación con los requisitos del cliente, y c) las necesidades de recursos.

6.- GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de recursos

La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para

- a) implementar y mantener el sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia, y
- b) aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades

El personal que realice trabajos que afecten a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas.

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación

La organización debe

- a) determinar la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan a la calidad del producto,
- b) proporcionar formación o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades,
- c) evaluar la eficacia de las acciones tomadas,
- d) asegurarse de que su personal es consciente de la pertinencia e importancia de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad, y e) mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia (véase 4.2.4).

6.3 Infraestructura

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto. la infraestructura incluye, cuando sea aplicable

- a) edificios, espacio de trabajo y servicios asociados,
- b) equipo para los procesos, (tanto hardware como software), y
- c) servicios de apoyo tales (como transporte o comunicación).

6.4 Ambiente de trabajo

La organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

7 REALIZACION DEL PRODUCTO

7.1 Planificación de la realización del producto

La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del producto. La planificación de la realización del producto debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad (véase 4.1).

Durante la planificación de la realización del producto, la organización deberá determinar, cuando sea apropiado, lo siguiente

- a) los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto;

b) la necesidad de establecer procesos, documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;

c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, inspección y ensayo/prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;

d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos (véase 4.2.4).

El resultado de esta planificación debe presentarse de forma adecuada para la metodología de operación de la organización.

NOTA 1 Un documento que especifica los procesos del sistema de gestión de la calidad (incluyendo los procesos de realización del producto) y los recursos que deben aplicarse a un producto, proyecto o contrato específico, puede denominarse como un plan de la calidad.

NOTA 2 La organización también puede aplicar los requisitos citados en 7.3 para el desarrollo de los procesos de realización del producto.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

La organización debe determinar

a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para las actividades de entrega y las posteriores a la misma, b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o para el uso previsto, cuando sea conocido, c) los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto, y d) cualquier requisito adicional determinado por la organización.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

La organización debe revisar los requisitos relacionados con el producto. Esta revisión debe efectuarse antes de que la organización se comprometa a proporcionar un producto al cliente (por ejemplo envío de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos), y debe asegurar de que:

- a) están definidos los requisitos del producto,
- b) están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados previamente, y
- c) la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión y de las acciones originadas por la misma (véase 4.2.4).

Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización debe confirmar los requisitos del cliente antes de la aceptación.

Cuando se cambien los requisitos del producto, la organización debe asegurarse de que la documentación pertinente sea modificada y de que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados. NOTA En algunas situaciones, tales como las ventas por internet, no resulta práctico efectuar una revisión formal de cada pedido. En su lugar, la revisión puede cubrir la información pertinente del producto, como son los catálogos o el material publicitario.

7.2.3 Comunicación con el cliente

La organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a:

- a) la información sobre el producto, b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones, y
- c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

7.3 Diseño y desarrollo.

7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo

La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto.

Durante la planificación del diseño y desarrollo la organización debe determinar

- a) las etapas del diseño y desarrollo,
- b) la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa del

diseño y desarrollo, y

c) las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo.

La organización debe gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurarse de una comunicación eficaz y una clara asignación de responsabilidades.

Los resultados de la planificación deben actualizarse, según sea apropiado, a

medida que progresa el diseño y desarrollo.

7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo

Deben determinarse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros (véase 4.2.4). Estos elementos de entrada deben incluir

- a) los requisitos funcionales y de desempeño,
- b) los requisitos legales y reglamentarios aplicables; c) la información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable, y
- d) cualquier otro requisito esencial para el diseño y desarrollo.

Estos elementos deben revisarse para verificar su adecuación. Los requisitos deben estar completos, sin ambigüedades y no deben ser contradictorios.

7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo

Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de tal manera que permitan la verificación respecto a los elementos de entrada para el diseño y desarrollo, y deben aprobarse antes de su liberación.

Los resultados del diseño y desarrollo deben

- a) cumplir los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo,
- b) proporcionar información apropiada para la compra, la producción y la prestación del servicio,

- c) contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto, y
- d) especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.

7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo

En las etapas adecuadas, deben realizarse revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1)

- a) evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos, e
- b) identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.

Los participantes en dichas revisiones deben incluir representantes de las funciones relacionadas con la(s) etapa(s) de diseño y desarrollo que se está(n) revisando. Deben mantenerse registros de los resultados de las revisiones y de cualquier acción necesaria (véase 4.2.4).

7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo

Se debe realizar la verificación, de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1), para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada del diseño y desarrollo. Deben mantenerse registros de los resultados de la verificación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4).

7.3.6 Validación del diseño y desarrollo

Se debe realizar la validación del diseño y desarrollo de acuerdo con lo planificado (véase 7.3.1) para asegurarse de que el producto resultante es capaz de satisfacer los requisitos para su aplicación especificada o uso previsto, cuando sea conocido. Siempre que sea factible, la validación debe completarse antes de la entrega o implementación del producto. Deben mantenerse registros de los resultados de la validación y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4)

7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo

Los cambios del diseño y desarrollo deben identificarse y deben mantenerse registros. Los cambios deben revisarse, verificarse y validarse, según sea apropiado, y aprobarse antes de su implementación. La revisión de los cambios del diseño y desarrollo debe incluir la evaluación del efecto de los cambios en las partes constitutivas y en el producto ya entregado.

Deben mantenerse registros de los resultados de la revisión de los cambios y de cualquier acción que sea necesaria (véase 4.2.4)

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de compras

La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados. El tipo y alcance del control aplicado al proveedor y al producto adquirido debe depender del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final.

La organización debe evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización. Deben establecerse los criterios para la selección, la evaluación y la re-evaluación. Deben mantenerse los registros de los resultados de las evaluaciones y de cualquier acción necesaria que se derive de las mismas (véase 4.2.4)

7.4.2 Información de las compras

La información de las compras debe describir el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado

a) requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,

b) requisitos para la calificación del

personal, y c) requisitos del sistema de

gestión de la calidad.

La organización debe asegurarse de la adecuación de los requisitos de compra especificados antes de comunicárselos al proveedor.

7.4.3 Verificación de los productos comprados

La organización debe establecer e implementar la inspección u otras actividades necesarias para asegurarse de que el producto comprado cumple los requisitos de compra especificados.

Cuando la organización o su cliente quieran llevar a cabo la verificación en las instalaciones del proveedor, la organización debe establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación pretendida y el método para la liberación del producto.

7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y prestación del servicio

La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas deben incluir, cuando sea aplicable

- a) la disponibilidad de información que describa las características del producto,
- b) la disponibilidad de instrucciones de trabajo, cuando sea necesario,
- c) el uso del equipo apropiado,
- d) la disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición,
- e) la implementación del seguimiento y de la medición, y
- f) la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega.

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

La organización debe validar aquellos procesos de producción y de prestación del servicio donde los productos resultantes no puedan verificarse mediante actividades de seguimiento o medición posteriores. Esto incluye a cualquier proceso en el que las deficiencias se hagan aparentes únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio.

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados.

La organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo, cuando sea aplicable

- a) los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos,
- b) la aprobación de equipos y calificación del personal,
- c) el uso de métodos y procedimientos específicos,
- d) los requisitos de los registros (véase 4.2.4), y
- e) la revalidación.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

Cuando sea apropiado, la organización debe identificar el producto por medios apropiados a través de toda la realización del producto.

La organización debe identificar el estado del producto con respecto a los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto (véase 4.2.4).

NOTA En algunos sectores industriales, la gestión de la configuración es un medio para mantener la identificación y la trazabilidad.

7.5.4 Propiedad del cliente

La organización debe cuidar los bienes que son propiedad del cliente mientras estén bajo el control de la organización o estén siendo utilizados por la misma. La organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto. Cualquier bien que sea propiedad del cliente que se pierda, deteriore o que de algún otro modo se considere inadecuado para su uso debe ser registrado (véase 4.2.4) y comunicado al cliente.

NOTA: La propiedad del cliente puede incluir la propiedad intelectual.

7.5.5 Preservación del producto

La organización debe preservar la conformidad del producto durante el proceso interno y la entrega al destino previsto. Esta preservación debe incluir la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección. La preservación debe aplicarse también, a las partes constitutivas de un producto.

7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar, y los dispositivos de medición y seguimiento necesarios para proporcionar la evidencia de la conformidad del producto con los requisitos determinados (véase 7.2.1).

La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera coherente con los requisitos de seguimiento y medición.

Cuando sea necesario asegurarse de la validez de los resultados, el equipo de medición debe

- a) calibrarse o verificarse a intervalos especificados o antes de su utilización, comparado con patrones de medición trazables a patrones de medición nacionales o internacionales; cuando no existan tales patrones debe registrarse la base utilizada para la calibración o la verificación,
- b) ajustarse o reajustarse según sea necesario,
- c) identificarse para poder determinar el estado de calibración,
- d) protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición,
- e) protegerse contra los daños y el deterioro durante la manipulación, el mantenimiento y el almacenamiento.

Además, la organización debe evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme con los requisitos. La organización debe tomar las acciones apropiadas sobre el equipo y sobre cualquier producto afectado. Deben mantenerse registros de los resultados de la calibración y la verificación (véase 4.2.4)

Debe confirmarse la capacidad de los programas informáticos para satisfacer su aplicación prevista cuando éstos se utilicen en las actividades de seguimiento y medición de los requisitos especificados. Esto debe llevarse a cabo antes de iniciar su utilización y confirmarse de nuevo cuando sea necesario.

NOTA: Véanse las normas ISO 10012-1 e ISO 10012-2 a modo de orientación.

8.- MEDICION, ANÁLISIS Y MEJORA

8.1 Generalidades

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento,

medición, análisis y mejora necesarios para

- a) demostrar la conformidad del producto,
- b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y

c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluyendo las técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información.

8.2.2 Auditoría interna

La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el sistema de gestión de la calidad

a) es conforme con las disposiciones planificadas (véase 7.1), con los requisitos de esta Norma Internacional y con los requisitos del sistema de gestión de la calidad establecidos por la organización, y

b) se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Se debe planificar un programa de auditorías tomando en consideración el estado y la importancia de los procesos y las áreas a auditar, así como los resultados de auditorías previas. Se deben definir los criterios de auditorías, el alcance de la misma, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

Deben definirse, en un procedimiento documentado, las responsabilidades y requisitos para la planificación y la realización de auditorías, para informar de los resultados y para mantener los registros (véase 4.2.4)

La dirección responsable del área que está siendo auditada debe asegurarse de que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Las actividades de seguimiento deben incluir la verificación de las acciones tomadas y el informe de los resultados de la verificación (véase 8.5.2)

NOTA: Véase las Normas ISO 10011-1, ISO 10011-2 e ISO 10011-3 a

modo de orientación.

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente, para asegurarse de la conformidad del producto.

8.2.4 Seguimiento y medición del producto

La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen los requisitos del mismo. Esto debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas (véase 7.1)

Debe mantenerse evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autorizan la liberación del producto (véase 4.2.4).

La liberación del producto y la prestación del servicio no deben llevarse a cabo hasta que se hayan completado satisfactoriamente las disposiciones planificadas (véase 7.1), a menos que sean aprobados de otra manera por una autoridad pertinente y, cuando corresponda, por el cliente.

8.3 Control del producto no conforme

La organización debe asegurarse de que el producto que no sea conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

La organización debe tratar los productos no conformes mediante una o más de las siguientes maneras

- a) tomando acciones para eliminar la no conformidad detectada;
- b) autorizando su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente;
- c) tomando acciones para impedir su uso o aplicación originalmente previsto.

Se deben mantener registros (véase 4.2.4) de la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente, incluyendo las concesiones que se hayan obtenido.

Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos.

Cuando se detecta un producto no conforme después de la entrega o cuando ha comenzado su uso, la organización debe tomar las acciones apropiadas respecto a los efectos, o efectos potenciales, de la no-conformidad.

8.4 Análisis de datos La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del sistema de gestión de la calidad. Esto debe incluir los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

El análisis de datos debe proporcionar información sobre

- a) la satisfacción del cliente (véase 8.2.1)
- b) la conformidad con los requisitos del producto (véase 7.2.1)
- c) las características y tendencias de los procesos y de los productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- d) los proveedores.

8.5.- Mejora

8.5.1 Mejora continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

8.5.2 Acción correctiva

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para a) revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes); b) determinar las causas de las no conformidades; c) evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelven a ocurrir; d) determinar e implementar las acciones necesarias; e) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y f) revisar las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 Acción preventiva

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales.

Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para a) determinar las no conformidades potenciales y sus causas, b) evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades, c) determinar e implementar las acciones necesarias; d) registrar los resultados de las acciones tomadas (véase 4.2.4), y e) revisar las acciones preventivas tomadas.