



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

**ESCUELA DE AUDITORIA**

**ANÁLISIS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE UNA UNIDAD ACADÉMICA, EN UNA  
UNIVERSIDAD ESTATAL DE LA V REGIÓN”**

**Tesis para optar al Título de Contador Público Auditor y al Grado de Licenciado en  
Sistemas de Información Financiera y Control de Gestión.**

**María José González Rodríguez.**

Profesor Guía: Alfredo Díaz Aguilera.

**VALPARAISO, 2014.**

*“La vida cobra sentido cuando se hace de ella  
una aspiración a no renunciar a nada”*

## *Agradecimientos:*

*A mis Padres, que se esforzaron por entregarme educación e hicieron posible concluir mi etapa Universitaria.*

*A mi familia en general, que siempre creyó en mí, que me dieron ánimo y se alegraron por cada logro obtenido.*

*A mis amigos, un apoyo fundamental en los momentos difíciles, por sus palabras, abrazos y cada gesto de cariño hacía mí.*

*A las grandes personas que conocí en la Universidad, de las cuales aprendí muchas cosas, compartí momentos gratos y con ellas pudimos culminar este gran desafío académico. Juntas comenzamos también nuestra carrera profesional, deseo que la vida se encargue de poner en nuestros caminos, las mejores oportunidades, para aprender, crecer y conseguir el éxito, que cada una merece, por cada momento de esfuerzo y dedicación.*

*A todos ustedes, les agradezco de corazón, los quiero para siempre.*

## TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	6
CAPÍTULO I.....	7
1. Marco teórico .....	7
1.1 Antecedentes generales.....	7
1.2 Introducción Histórica.....	7
1.2.1 Historia de la Calidad .....	7
1.2.2 Historia de la ISO.....	8
1.3 Conceptos.....	9
1.3.1 Calidad.....	9
1.3.2 Principios de Gestión de Calidad .....	12
1.3.3 Sistema de gestión de calidad.....	13
1.4 Diferentes Sistemas de Gestión de Calidad .....	14
1.4.1 ISO 9000 - Gestión de la calidad.....	14
1.4.2 Normas de la familia ISO 9000:.....	15
1.4.3 ISO 9001:2008.....	15
1.4.4 Otros sistemas de Gestión de Calidad .....	16
1.4.5 Características determinantes de la calidad y su gestión .....	19
1.5 Ciclo PHVA .....	21
1.6 Los 14 puntos de Deming .....	24
CAPÍTULO II .....	26
2.1 Planteamiento del problema.....	26
2.2 Objetivos.....	28
2.2.1 Objetivo General .....	28
2.2.2 Objetivos Específicos.....	28

2.2.3	Propuesta metodológica.....	29
	CAPÍTULO III .....	33
3.	Análisis de Resultados .....	33
3.1	Capítulo IV Sistema de Gestión de Calidad.....	34
3.2	Capítulo V Responsabilidad con la Gerencia. ....	36
3.3	Capítulo VI Gestión de los Recursos.....	38
3.4	Capítulo VII Realización del Servicio .....	40
3.5	Capítulo VIII Medición, Análisis y Mejora.....	42
	CAPÍTULO IV.....	45
4.	Discusión de Resultados .....	45
	CAPÍTULO V.....	51
5.	Conclusiones .....	51
	Bibliografía .....	54
	Anexos .....	56
	Anexo 1: Mapa conceptual .....	56
	Anexo 2: Actividades para el cumplimiento de los objetivos .....	57
	Anexo 3: Diagnostico basado en ISO 9001:2008.....	58
	Anexo 4: Listado de propuesta documental .....	97
	Anexo 5: Análisis de Confiabilidad.....	99

## RESUMEN

En la presente investigación se desarrolla el tema de Sistemas de gestión de calidad, enfocado principalmente a la Norma ISO 9001:2008, requisitos. El propósito de la investigación es analizar el diagnóstico que se aplicó en la Escuela de Kinesiología, de la Universidad de Valparaíso, para la implementación de un sistema de gestión de calidad en Base a las Normas ISO 9000, en especial a la Norma certificable 9001:2008, en su última versión.

La metodología de trabajo es cuantitativa con un alcance exploratorio. Para llevar a cabo la investigación primero se aplicó un diagnóstico a la organización, para saber el estado de su Sistema de gestión de calidad, éste se realizó a través de una encuesta, basada en la Norma Internacional ISO 9001:2008, requisitos; la encuesta se validó por medio de juicio de expertos y la confiabilidad de la misma está medida por Alfa de Cronbach. Luego de aplicado el diagnóstico y posteriormente analizado se detectaron las deficiencias del Sistema de Gestión de Calidad presentes en la unidad académica de la Escuela de Kinesiología, el análisis de resultados se llevó a cabo mediante gráficos de columnas agrupadas, la discusión de éstos se hizo comparando los resultados obtenidos en la investigación y la teoría que sustenta la misma, esto a través del marco teórico.

Como principal conclusión de la investigación y luego de analizadas las deficiencias presentes en la organización, se puede decir que ésta recién está comenzando a realizar actividades que tienen relación con la calidad y no tiene establecido un Sistema de Gestión de calidad, para manejar y controlar la misma. Debido a esto se elaboró un listado de propuesta documental en función al diagnóstico aplicado, en el cual se propone la elaboración de procedimientos o documentos, para que la organización esté en regla con la Norma ISO 9001:2008 y pueda certificarse así certificarse por ésta.

# CAPÍTULO I

## 1. Marco teórico

### 1.1 Antecedentes generales

La gestión de la calidad está actualmente presente en las empresas, debido a que la calidad es una condicionante importante en el desarrollo y supervivencia de éstas.

El sistema de gestión de calidad de una organización se puede basar en diversos enfoques o modelos de calidad, entre estos modelos se encuentra el de Malcolm Baldrige y EFQM; además de la Norma ISO 9001:2008 en la que se ahonda en este capítulo.

La organización que desarrolla y crea la Norma ISO 9001:2008 es la organización ISO. ISO (Organization for Standardization) cuya traducción corresponde a Organización Internacional de Normalización. Es una federación mundial de organismos nacionales de normalización (Organismos miembros de ISO). (Comité Técnico ISO/TC, 2008). En Chile, el Instituto Nacional de Normalización (INN) pertenece al Sistema Nacional de calidad, y a nivel mundial, representa al país ante la ISO.

“La Organización Internacional para la Estandarización tendría siglas diferentes en diferentes idiomas (IOS en Inglés, OIN en francés para *Organización Internacional de Normalización*), nuestros fundadores decidieron darle la forma corta ISO. ISO se deriva del griego isos, que significa igual. Sea cual sea el país, cualquiera que sea el idioma, la forma corta de nuestro nombre siempre es ISO” (ISO, s.f.)

### 1.2 Introducción Histórica

#### 1.2.1 Historia de la Calidad

Entre los años 1900 y 1940, el Reino Unido era el país que gozaba del mayor reconocimiento por la calidad de sus productos. La expresión “Made in England” era conocida en el mundo como símbolo de máxima calidad.

A partir de 1940 los Estados Unidos empiezan a ascender peldaños en cuanto a la calidad, hasta conseguir el liderazgo total.

En Japón luego de la segunda Guerra Mundial se presentó el punto crítico de la historia de la calidad. En esta época la industria Japonesa estaba totalmente destruida y se debía reconstruir. Un grupo de estadounidenses (entre ellos, Edward Deming) dirigió a Japón para ayudarlos a construir y operar instalaciones fabriles modernas, con bajos costos y gran nivel de calidad.

El gobierno de la nación japonesa estableció un programa de reconstrucción nacional con la ayuda de algunos estrategas norteamericanos. Este programa consistía de cinco etapas: (Francisco Javier, s.f.)

1. Auditoria de la calidad. En Japón se identificó que la calidad era la estrategia para el futuro. Las empresas que exportaran o vendieran sus productos en el mercado nacional, amparándolos con un “sello de calidad” deberían someterlos a la auditoria de la “unión of Japanese Scientists and Engineers”.
2. Campaña nacional de calidad. A través de los diferentes medios de comunicación se desarrolló en todo el país una campaña sobre la necesidad de trabajar con un alto nivel de calidad y precisión.
3. Formación continua de los trabajadores. En el país se invirtieron una cantidad importante de recursos para mejorar la capacitación de los trabajadores.
4. Control de calidad sofisticado.
5. Círculos de calidad. “Es un sistema participativo de management, mediante el cual los trabajadores se reúnen en grupos reducidos para realizar sugerencias y resolver problemas relacionados con su trabajo”. (Francisco Javier, s.f., p. 32)

### **1.2.2 Historia de la ISO**

La historia de ISO comenzó en 1946, cuando delegados de 25 países se reunieron en el Instituto de Ingenieros Civiles de Londres y decidieron crear una organización

Internacional para facilitar la coordinación Internacional y la unificación de las normas industriales. En febrero de 1947, la nueva organización, ISO, comenzó oficialmente sus operaciones.

Desde entonces, se han publicado más de 19.000 normas Internacionales que abarcan casi todos los aspectos de la tecnología y fabricación.

Hoy ISO cuenta con miembros de 164 Países y 3.335 organismos técnicos para cuidar de elaboración de normas. La Secretaría de ISO se encuentra en Ginebra, Suiza. (ISO, s.f.)

### **1.3 Conceptos**

#### **1.3.1 Calidad**

Algunas definiciones

(Del lat. *qualitas*, *-ātis*, y este calco del gr. *ποιότης*).

- Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar

su valor. (Real Academia Española, s.f.)

- Grado en el que el conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos.

NOTA 1: el término “calidad” puede utilizarse acompañado de adjetivos tales como pobre, bueno o excelente.

NOTA 2: “inherente”, en contraposición a “asignado”, significa que existe en algo, especialmente como una característica permanente. (Norma Internacional ISO 9000, 2005)

- Calidad es adecuación al uso: lo cual se debe entender como:

Comportamiento y características del producto que produce satisfacción al cliente.

- Ausencia de deficiencias en el producto que evita insatisfacción en el cliente. (J.M Juran/ Franc M.Gryna, 2005)
- “Satisfacción de las expectativas del cliente”. (Feigenbaum, 1996, p. 31)

- “Calidad es la pérdida (monetaria) que el producto o servicio ocasiona a la sociedad desde que es expedido”. (Genichi Taguchi, s.f.)
- Calidad es satisfacción del cliente. (William Edwards Deming, 1996)
- La calidad como resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva (lo que el cliente quiere) y dimensión objetiva (lo que se ofrece). (Walter A. Shewhart, s.f.)

### **1.3.1.1 Evolución Histórica del concepto de calidad**

**Fase 1:** el único control de calidad son los consumidores, usuarios o clientes.

**Fase 2:** se incorporan métodos estadísticos para controlar la calidad en las distintas fases intermedias de la producción/operación.

**Fase 3:** se incorpora el control de las materias primas y materiales utilizados en la producción/operación.

**Fase 4:** el concepto de calidad se amplía para incluir el estudio y análisis de los procesos y sistemas que se utilizan en la producción/operación.

**Fase 5:** se comienza a dar la debida importancia al factor humano en el proceso de “aseguramiento” de la calidad.

**Fase 6:** los procesos de control de calidad comienzan a verse desde la óptica de los consumidores, usuarios y clientes.

**Fase 7:** se llega a la convicción de que para lograr productos/servicios de calidad es necesario realizar diseños de calidad. (Santos, 1996)

**Fase 8:** las empresas llegan al convencimiento de que no pueden realizar diseños de calidad si en la organización no existe una cultura empresarial orientada, con toda claridad, a la calidad.

**Fase 9:** las empresas se percatan de que no sólo deben asegurarse de la calidad de sus productos/servicios en sí, sino que, además deben garantizar la calidad del uso, consumo

y posesión de los productos o servicios por parte de los consumidores, usuarios y clientes.

**Fase 10 CALIDAD TOTAL:** la calidad sólo se logra cuando toda la empresa está decidida y claramente orientada a la calidad.

### **1.3.1.2 Enfoque de la calidad desde diferentes puntos de vista**

- “Calidad del cliente o concentrada: representa la calidad que desea el cliente para satisfacer sus necesidades y está relacionada con las diferentes características que aportan calidad al producto”. (Cuatrecasas, 2010, p. 31)
- “Calidad de diseño o programada: es la calidad que la empresa diseña, planifica y quiere llegar a producir para responder a las necesidades que el cliente calcula o prevé que quiere satisfacer. Es la calidad prevista”. (Cuatrecasas, 2010, p. 31)
- “Calidad realizada o de producción: tiene que ver con el grado de cumplimiento de las características de calidad de un producto o servicio y de las especificaciones de diseño. Es la calidad resultante del proceso de producción”. (Cuatrecasas, 2010, p. 31)

### **1.3.1.3 Gestión de la calidad**

“Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad” (Norma Internacional ISO 9000, 2005, p. 18)

La gestión de la calidad tiene como objetivo básico conseguir en su totalidad la calidad necesaria expresada por los clientes. Para esto ha de procurar que los dos círculos que dependen de la empresa y representan la calidad de producción y la calidad de diseño, coincidan al máximo hacia el que determina la calidad necesaria definida por el cliente, de tal manera que los tres círculos lleguen a ser concéntricos. (Cuatrecasas, 2010) .

### 1.3.2 Principios de Gestión de Calidad

La norma se basa en una serie de principios de gestión de calidad, incluyendo una fuerte orientación al cliente, la motivación y la implicación de la alta dirección, el enfoque de procesos y la mejora continua. Los principios son:

- Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus consumidores, y por esto deben entender las necesidades presentes y futuras de éstos, adaptándose a ellas e incluso llegar a sobrepasar sus expectativas.
- Liderazgo: en las empresas deben existir líderes que hagan más fácil y mantengan un ambiente interno, en el cual el personal se involucre con el logro de los objetivos empresariales.
- Participación del personal: el personal debe ser participativo y contribuir a la mejora de la calidad.
- Enfoques basados en procesos: los resultados deseados se alcanzan más eficientemente cuando las actividades y recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- Enfoque del sistema de gestión: identificar, entender y gestionar un sistema de procesos interrelacionados para un objeto dado, mejora la eficacia y la eficiencia de una organización.
- Mejora continua.
- Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones: las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos e información. Ésta es una herramienta fundamental en la toma de decisiones de una empresa, y a mayor calidad de la información, mejor calidad en la toma de decisiones.
- Relación mutuamente beneficiosa con el proveedor: una relación mutuamente benéfica entre ambos aumenta la capacidad para crear valor. (Norma Internacional ISO 9000, 2005)

### **1.3.3 Sistema de gestión de calidad**

“El sistema de gestión de calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetos de la calidad, para satisfacer necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda.” (Norma Internacional ISO 9000, 2005, p. 15).

#### **1.3.3.1 Auditorías**

Comprobación de que el sistema funciona es una parte vital de la norma ISO 9001:2008. Una organización debe realizar auditorías internas para comprobar cómo su sistema de gestión de calidad está funcionando. Una organización puede decidir invitar a un organismo de certificación independiente para verificar que está en conformidad con la norma, pero no hay ningún requisito para ello. Alternativamente, se podría invitar a sus clientes a una auditoría del sistema de calidad por sí mismos. (ISO, s.f.)

#### **1.3.3.2 Cliente**

Organización o persona que recibe un producto. El cliente puede ser interno o externo a la organización. (Norma Internacional ISO 9000, 2005, p. 19)

#### **1.3.3.3 Satisfacción del cliente**

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

- **NOTA 1:** Las quejas de los clientes son un indicador habitual de una baja satisfacción de los requisitos, pero la ausencia de las mismas no implica necesariamente una elevada satisfacción del cliente.
- **NOTA 2:** Incluso cuando los requisitos del cliente se han acordado con el mismo y éstos han sido cumplidos, esto no asegura necesariamente una elevada satisfacción del cliente. (Norma Internacional ISO 9000, 2005, p. 17).

#### **1.3.3.4 Política de calidad**

Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la alta dirección. (Norma Internacional ISO 9000, 2005).

#### **1.3.3.5 Objetivo de calidad**

Algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

NOTA 1: los objetivos de la calidad generalmente se basan en la política de la calidad de la organización.

NOTA 2: los objetivos de calidad generalmente se especifican para los niveles y funciones pertinentes de la organización. (Norma Internacional ISO 9000, 2005)

#### **1.3.3.6 Control de calidad**

- Parte de la gestión de calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de calidad. (Norma Internacional ISO 9000, 2005, p. 18)
- El control de calidad es un proceso regulado en el cual se mide el desempeño actual de calidad y se compara con un estándar y se actúa sobre la diferencia (J.M Juran/ Franc M.Gryna, 2005)

### **1.4 Diferentes Sistemas de Gestión de Calidad**

#### **1.4.1 ISO 9000 - Gestión de la calidad**

La familia ISO 9000 aborda diversos aspectos de la gestión de la calidad y contiene algunos de los mejores estándares conocidos de ISO. Las normas proporcionan orientación y herramientas para las empresas y organizaciones que quieren asegurarse de que sus productos y servicios cumplen

consistentemente con los requerimientos del cliente, y que la calidad se mejora constantemente

#### **1.4.2 Normas de la familia ISO 9000:**

- ISO 9001:2008 - establece los requisitos de un sistema de gestión de calidad
- ISO 9000:2005 - cubre los conceptos básicos y el lenguaje.
- ISO 9004:2009 - se centra en cómo hacer un sistema de gestión de calidad más eficiente y eficaz.
- ISO 19011 - establece orientaciones sobre las auditorías internas y externas de los sistemas de gestión de calidad.

#### **1.4.3 ISO 9001:2008**

La ISO 9001 es una norma Internacional que se aplica a los Sistemas de Gestión de Calidad y que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. (Vinca, s.f.)

##### **1.4.3.1 Requisitos Generales**

La organización deberá establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Gestión de Calidad, y mejorar continuamente la eficacia de acuerdo con los requisitos de la norma. (Vinca, s.f.)

##### **1.4.3.2 Beneficios de estar certificados por ISO 9001:2008**

- Una mejor consistencia en el servicio y en el desempeño del producto.
- Mejores niveles de satisfacción del cliente

- Mejor opinión por parte del cliente.
- Aumento de la productividad y eficiencia.
- Mejor comunicación, moral y satisfacción en el trabajo.
- Una ventaja competitiva, y un aumento en las oportunidades de ventas. (Vinca, s.f.)

#### **1.4.3.3 Periodo que dura la certificación ISO 9001:2008**

La certificación bajo la Norma ISO 9001:2008 tiene una duración de tres años, y la casa certificadora audita el Sistema de gestión de calidad cada seis meses. Luego de los tres primeros años, se hace la recertificación y en este caso se audita cada un año el Sistema de gestión de calidad. Esta auditoría se realiza con el objeto de asegurarse el cumplimiento de las condiciones que impone la Norma ISO 9001:2008 (Vinca, s.f.).

#### **1.4.4 Otros sistemas de Gestión de Calidad**

##### **1.4.4.1 El modelo EFQM**

Es un modelo no normativo, cuyo concepto fundamental es la autoevaluación basada en un análisis detallado del funcionamiento del sistema de gestión de la organización usando como guía los criterios del modelo. (Cryterium, s.f.)

El modelo se basa en la siguiente premisa:

“los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas de la organización, las alianzas y recursos y los procesos.” (Sánchez & Castro, s.f.)



Figura 2: Modelo EFQM

#### 1.4.4.2 Modelo de Malcolm Baldrige

Es un modelo estadounidense para la Gestión de calidad y está formado por los criterios de *Malcolm Baldrige National Quality Award*, que es el mayor reconocimiento a la excelencia para las organizaciones de USA. Éste establece que los líderes de las organizaciones deben estar orientados a la dirección estratégica y a los clientes, así como además deben dirigir, responder y gestionar el desempeño teniendo como base los resultados de ésta. Ésto debe ser relacionado con los procesos clave y con los recursos, para que de este modo se pueda obtener una mejora en el desempeño general de la organización y la satisfacción de los consumidores y grupos de interés. (Intercom, s.f.)

El modelo está constituido por tres elementos básicos:

1. Estrategia y planes de acción

A través de aquello se establecen un conjunto de requerimientos a partir de la planificación estratégica a corto y largo plazo, que deben

cumplirse para que la estrategia de la empresa tenga éxito. (Heredia, 2001, p. 39).

## 2. Sistema

"Está compuesto por seis categorías que definen la organización, sus operaciones y resultados. Las primeras Liderazgo, planificación estratégica y atención centrada en el mercado y los clientes, si sitúan juntas para enfatizar la importancia de que el equipo de dirección esté centrado en la estrategia y los clientes; recursos humanos, gestión de procesos y resultados del negocio constituyen las categorías de resultados" (Heredia, 2001)

La utilización de este conjunto de indicadores tiene como propósito asegurar que los objetivos estratégicos están equilibrados entre los distintos agentes afectados por los resultados y entre el largo y corto plazo. (Heredia, 2001)

La flecha horizontal que se ve en la *Figura 2* ubicada en el centro enlaza las categorías de liderazgo con las categorías de resultados, además indica la relación central existente entre la categoría de liderazgo y la categoría de resultado del negocio.

## 3. Información y análisis

Éstas son esenciales para la gestión efectiva de la organización y para el sistema basado en hechos para la mejora de los resultados. Constituyen el sistema de gestión basado en indicadores. (Heredia, 2001)

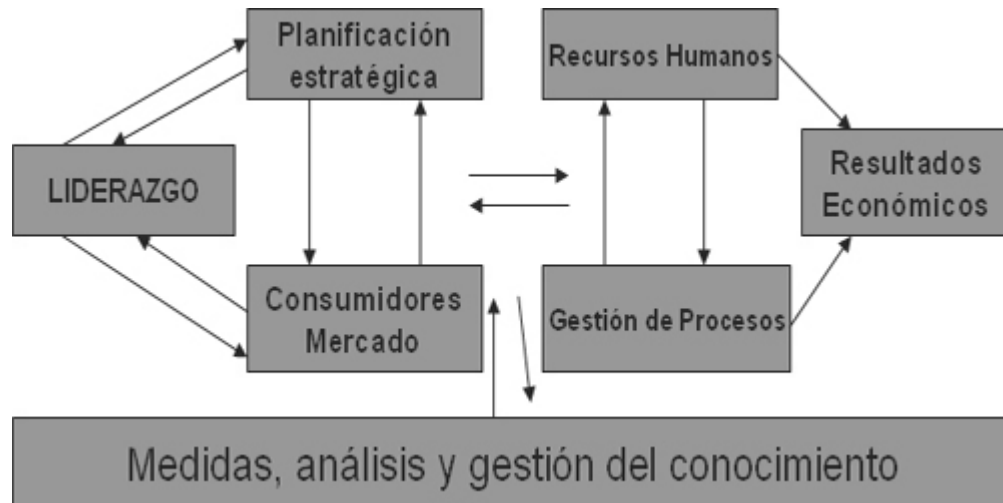


Figura 3: Modelo del Malcom Baldrige National Quality Award

El modelo enfatiza el enfoque de sistemas para alcanzar la alineación de objetivos. Los criterios están enlazados a través de relaciones causa-efecto.

#### 1.4.5 Características determinantes de la calidad y su gestión

Algunos aspectos relacionados con la gestión de la calidad, que deben establecerse como características del sistema de calidad, pautas de actuación u objetivos para alcanzar:

1. Establecimientos de la calidad y su nivel  
El nivel de calidad y los requerimientos del producto o servicio lo establece y define el cliente. (Cuatrecasas, 2010)
2. Información, educación y motivación  
“No se puede exigir una aplicación activa de todos los recursos humanos sin una adecuada información y formación sobre los conceptos de calidad, los objetivos que persigue la empresa, las mejoras que se obtienen, y sobre todo, la forma práctica y efectiva de cómo aplicar las ideas de calidad” (Cuatrecasas, 2010, p. 32). Con estos conceptos también va asociada la motivación, puesto que la información y la formación son la base de ésta; la motivación es la acción o actitud que involucra a las personas, fomentando la participación activa, la aportación de ideas y mejoras.
3. El liderazgo activo de la dirección

La gestión de la calidad debe contar con el apoyo total y liderazgo de la alta dirección, debiendo ser ésta un ejemplo en el logro de objetivos de la calidad de manera permanente. (Cuatrecasas, 2010)

4. Ventaja competitiva

“La calidad constituye un factor básico para obtener ventaja competitiva” (Cuatrecasas, 2010, p. 32).

La organización debe adoptar una estrategia que persiga la calidad en todos sus productos, procesos y servicios, que la diferencia del resto de la competencia y le permita afrontar los nuevos retos desde una posición de privilegio. Obtener esta ventaja es fundamental para el crecimiento de la empresa. (Cuatrecasas, 2010)

5. Implicación de todos los recursos humanos

Es necesario que toda la organización, comenzando por la alta dirección hasta los operarios de planta baja, esté involucrada y participen del proyecto común. (Cuatrecasas, 2010)

6. Los proveedores “El papel que desempeñan los proveedores resulta fundamental para que la aplicación de la calidad llegue a realizarse de forma efectiva” (Cuatrecasas, 2010, p. 33).

La calidad de los productos no sólo depende de la organización, sino que vendrá sujeta al nivel que presente la misma en los abastecimientos de los proveedores. Debido a esto la importancia de trabajar conjuntamente con ellos, de manera que también asuman la responsabilidad de proporcionar a la empresa los niveles de calidad que haya establecido previamente la empresa o los clientes. Cada vez es más frecuente que dichas empresas exijan a sus proveedores la certificación de sus sistemas de calidad de acuerdo a las normas ISO 9000. (Cuatrecasas, 2010)

7. Ética de la calidad

Existen una serie de preceptos o actitudes positivas que constituyen la ética de la calidad, a saber:

- Hacerlo bien desde el principio, para así de manera efectiva y más rápida lograr la calidad. (Cuatrecasas, 2010)
- Prevenir la aparición de fallas.
- Cuando se produzcan defectos, tomarlos como una forma de aprender y avanzar, buscando la forma de que no vuelvan a ocurrir.

## 1.5 Ciclo PHVA

El ciclo PHVA es una herramienta de la mejora continua, la cual fue presentada por Deming en los años 50. Este ciclo es de común uso en la implementación de un SGC.

El Modelo de un sistema de gestión de calidad basado en procesos, que se presenta a continuación, muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elemento de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos. El modelo mostrado en la Figura 4 cubre todos los requisitos de esta Norma Internacional, pero no refleja los procesos de una forma detallada. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)

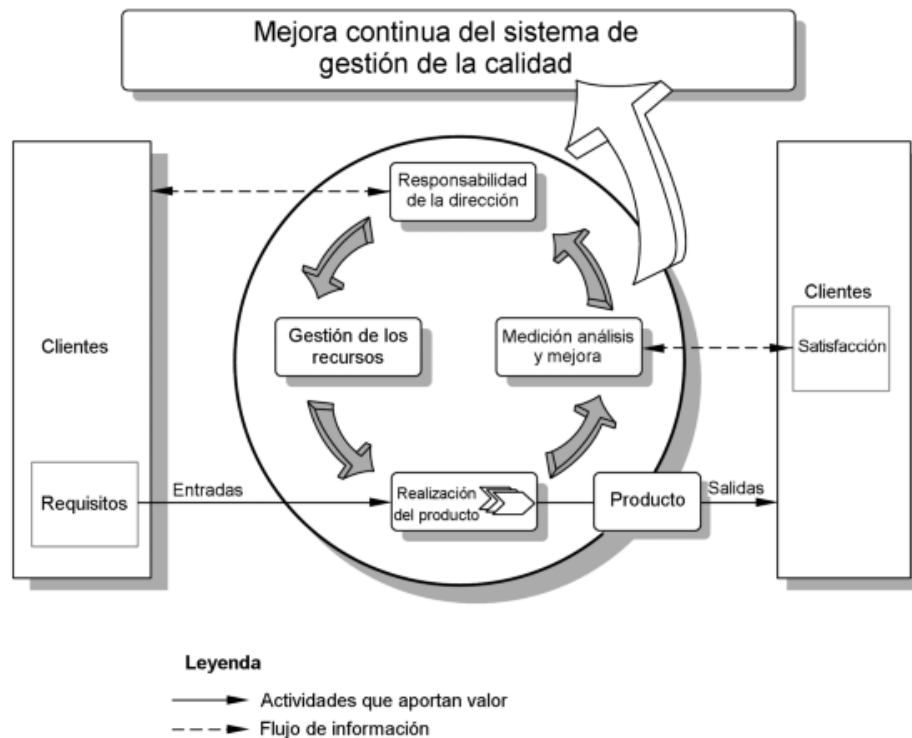


Figura 4: mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

- Planificar: Es la primera fase, establecer los objetivos y procesos para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)

- Hacer: implementar los procesos. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)

Consiste en llevar a cabo el trabajo y las acciones correctivas planeadas en la fase anterior, por parte de los empleados, teniendo en cuenta las actividades y actitudes que han de realizar. (Cuatrecasas, 2010)

- Verificar: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)

Se ha de comprobar si los objetivos se han logrado o, si no es así, planificar de nuevo para tratar de superarlos. (Cuatrecasas, 2010)

- Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)“Se trata, al fin y al cabo, de formalizar el cambio o acción de mejora de forma generalizada introduciéndolo en los procesos o actividades.” (Cuatrecasas, 2010, p. 66)



Figura 5: Ciclo PHVA.

El ciclo de Deming se utiliza en la actualidad en una versión más completa, la versión actual del ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), en la que cada una de estas cuatro fases, las básicas de Deming, están constituidas a su vez por varias sub-etapas (Cuatrecasas, 2010):

1. Planificar:
  - a) Seleccionar la oportunidad de mejora.
  - b) Registrar la situación de partida.
  - c) Estudiar y elegir las acciones correctivas más adecuadas.
  - d) Observar el resultado.
2. Hacer: llevar a cabo la acción correctora aprobada.
3. Verificar: diagnosticar a partir de los resultados, de no ser los deseados, volver a la etapa 1 (planificar).
4. Actuar:
  - a) Confirmar y normalizar la acción de mejora.

- b) Empezar una nueva mejora.

## **1.6 Los 14 puntos de Deming**

Los catorce puntos de Deming están basados en las teorías de Shewhart. Estos puntos son pragmáticos y están fundamentados en observaciones de campo en empresas industriales y de servicio. Deming obtuvo estas investigaciones de forma directa. (Rosander, 1994).

Los catorce puntos, a saber:

1. Crear conciencia de propósito para la mejora de productos y servicios, con el objeto de volverse más competitivos y permanecer en el mercado.
2. Adoptar una nueva filosofía, los gerentes occidentales deben tener clara sus responsabilidades y tomar el liderazgo hacia el cambio.
3. Dejar de confiar en la inspección masiva. Hay que eliminar la necesidad de inspeccionar a gran escala.
4. Poner fin a la práctica de conceder negocios con base únicamente en el precio. En su lugar, hay que minimizar el costo total y concentrarse en un solo proveedor para cada materia prima y así generar una relación basada en confianza y fidelidad.
5. Mejorar constantemente y por siempre el sistema de producción y servicios.
6. Instituir a la capacitación en el trabajo. Esto se debe hacer de manera constante en la empresa a todos los empleados.
7. Instituir el liderazgo. El objetivo de la supervisión debe el de ayudar a la gente, las máquinas y los dispositivos a hacer un trabajo mejor.
8. Eliminar el terror. Hay que eliminar el miedo, para que la gente haga su mejor esfuerzo de trabajar.
9. Derribar las barreras que hay entre las áreas. La gente de los diversos departamentos o categorías deben trabajar como equipo.
10. Eliminar los lemas, las exhortaciones y las metas de producción para la fuerza laboral. Éstos solo crean relaciones adversas, ya que la mayoría de las causas de baja calidad y productividad corresponden al sistema y por tanto están fuera del control de los trabajadores.

- 11.** Eliminar las cuotas numéricas. Esto para los trabajadores o metas numéricas para la gerencia, hay que eliminar el estándar de volumen de trabajo en el piso de manufactura y sustituirla con liderazgo.
- 12.** Remover las barreras que impiden el orgullo de un trabajo bien hecho. Para esto se tiene que eliminar los sistemas de comparación o de méritos.
- 13.** Instituir un programa vigoroso de educación y capacitación.
- 14.** Tomar las medidas para llevar a cabo la transformación. (Walton, 2004)

## CAPÍTULO II

### 2.1 Planteamiento del problema

En la actualidad, los clientes son exigentes con los productos y servicios entregados por las organizaciones, esto debido a la globalización de los mercados y la alta competitividad. Una herramienta útil con la que cuentan algunas organizaciones para responder a estas exigencias es tener un Sistema de Gestión de calidad, que permite mejorar los procesos y entregar una mayor satisfacción a los clientes. Este sistema se puede certificar a través de la Norma ISO 9001:2008, la cual especifica los requisitos para obtener un sistema de gestión de calidad; éstos son genéricos y se pretende que sean aplicables a todas las organizaciones sin importar su tipo, tamaño y producto suministrado (Comité Técnico ISO/TC, 2008).

Hoy en día las organizaciones se ven envueltas en constantes quejas y reclamos por parte de los clientes. Éstos dicen no estar satisfechos con el servicio entregado por éstas, situación por la cual los ejecutivos están en constante preocupación e idealización de estrategias para compensar de una u otra manera a los usuarios. Una estrategia para enfrentar las frecuentes problemáticas es implementar un Sistema de Gestión de Calidad, Certificado por la Organización Internacional de Normalización ISO, el cual le facilitaría a la organización a:

- a) Demostrar su capacidad para proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos del cliente.
- b) 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. (Comité Técnico ISO/TC, 2008)

El propósito de la presente investigación es Analizar el diagnóstico aplicado a una organización, para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en Base a las Normas ISO 9000, en especial a la Norma certificable 9001:2008, en su última versión. Al implementar este Sistema, la certificación traería consigo grandes beneficios para la

empresa, tales como disminución de los costos, mejoramiento de los procesos, aumenta la eficiencia y eficiencia en su Gestión de Calidad, y con esto la satisfacción constante de los clientes.

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo General**

- Analizar el diagnóstico para la implementación de un sistema de gestión de calidad, en Base a la Norma Internacional ISO 9001:2008, Sistemas de Gestión de Calidad, Requisitos.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Describir la Norma ISO 9001:2008, requisitos.
- Aplicar un diagnóstico a una empresa, para saber el estado de su Sistema de Gestión de Calidad Actual.
- Detectar las deficiencias del Sistema de Gestión de Calidad presentes en la empresa.
- Elaborar un listado de propuesta documental en función del diagnóstico aplicado.

### **2.2.3 Propuesta metodológica**

El desarrollo de la siguiente investigación se basará en la metodología cuantitativa con un alcance de exploratorio, de acuerdo con el diagnóstico aplicado a la carrera de Kinesiología de la Universidad de Valparaíso.

Se ha establecido una serie de etapas para lograr el objetivo general y cada uno de los objetivos específicos

#### **2.2.3.1 Recopilación de la Información**

La recopilación de datos se hará en textos de gestión de calidad de variados autores, en la Norma ISO 9001:2008, requisitos; sitios web relacionados con la aplicación de ésta y base de datos asociados a la definición e implementación de la Norma en diversas empresas. Además de la información entregada por la empresa a la cual se le propondrá realizar la implementación de la Norma.

El alcance de la investigación es cuantitativo exploratorio

#### **2.2.3.2 Sistematización de la Información.**

La información recopilada se ordenará en relación a los siguientes criterios:

- Calidad
  - Gestión de Calidad
    - ~ Características determinantes de la calidad y su gestión.
  - Principios de Gestión de Calidad
    - ~ Enfoque al cliente.
    - ~ Liderazgo
    - ~ Participación del personal.
    - ~ Enfoque basado en procesos.
    - ~ Enfoque del sistema de gestión.
    - ~ Mejora continua.
    - ~ Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones.

- Sistema de Gestión de Calidad.
  - ~ Satisfacción del cliente.
  - ~ Política de calidad.
  - ~ Objetivo de Calidad
- ISO 9000- Gestión de la Calidad
  - ISO 9001:2008, requisitos
    - ~ Generalidades
    - ~ Compatibilidad con otros sistemas de gestión
    - ~ Procedimientos obligatorios
    - ~ Implementación
    - ~ Ventajas
  - Otros Sistemas de Gestión de Calidad:
    - ~ Modelo EFQM
    - ~ Modelo de Malcom Baldrige.

### **2.2.3.3 Elección del sujeto de Investigación.**

- **Diagnostico**

Se aplicará un Diagnostico a carrera de kinesiología de la universidad de Valparaíso, para detectar mediante éste las deficiencias que tiene su sistema de gestión de calidad. Este diagnóstico será aplicado a través de una encuesta según la Norma ISO 9001:2008, requisitos.

La población y la muestra se seleccionaran de acuerdo al mapa jerárquico de la organización.

### **2.2.3.4 Instrumento.**

El instrumento será una encuesta y a través de ella se aplicará un diagnóstico para conocer la situación actual del Sistema de Gestión de Calidad de la empresa.

➤ Acción 1: Desarrollo de las categorías de la encuesta.

- Manual de calidad
  - Control de documentos.
  - Control de registros.
- Responsabilidad de la gerencia.
  - Compromiso de la gerencia.
  - Enfoque al cliente.
  - Política de calidad.
  - Planificación.
    - ~ Objetivos de calidad.
    - ~ Planificación del sistema de gestión de calidad.
  - Responsabilidad, autoridad y comunicación.
    - ~ Responsabilidad y autoridad.
    - ~ Representante de la gerencia.
    - ~ Comunicación interna.
  - Revisión de la gerencia.
- Recursos humanos.
  - Infraestructura.
  - Ambiente de trabajo.
- Realización del servicio.
  - Planificación de la realización del servicio
  - Procesos relacionados con el cliente.
    - ~ Comunicación con el cliente.
  - Diseño y desarrollo.
    - ~ Planificación de diseño y desarrollo.
  - Producción y provisión del servicio.
- Medición, análisis y mejora.
  - Generalidades.
  - Monitoreo y medición.
    - ~ Satisfacción del cliente.
    - ~ Auditorías internas.
    - ~ Monitoreo y medición de los procesos.

- ~ Monitoreo y medición del servicio.
- Análisis de datos.
- Mejoramiento.
  - ~ Mejoramiento continuo.
  - ~ Acciones correctivas.
  - ~ Acciones preventivas.

➤ Acción 2: Tabulación de la información.

Se tabulará por preguntas y en función de las categorías establecidas previamente.

La encuesta se validará a través de juicio de expertos y la confiabilidad se realizará a través de Alfa de Cronbach.

#### **2.2.3.5 Análisis de Resultados.**

Se presenta la tabulación de los resultados, con los gráficos de dispersión y elementos necesarios que permitan obtener las conclusiones finales de la investigación.

#### **2.2.3.6 *Discusión de resultados***

Existirá un análisis comparativo de los resultados obtenidos en la investigación y la teoría que sustenta al problema de investigación.

#### **2.2.3.7 *Conclusiones***

Corresponden a los resultados finales de la investigación, considerando los resultados obtenidos producto de la captura de datos y la discusión de resultados.

## CAPÍTULO III

### 3. Análisis de Resultados

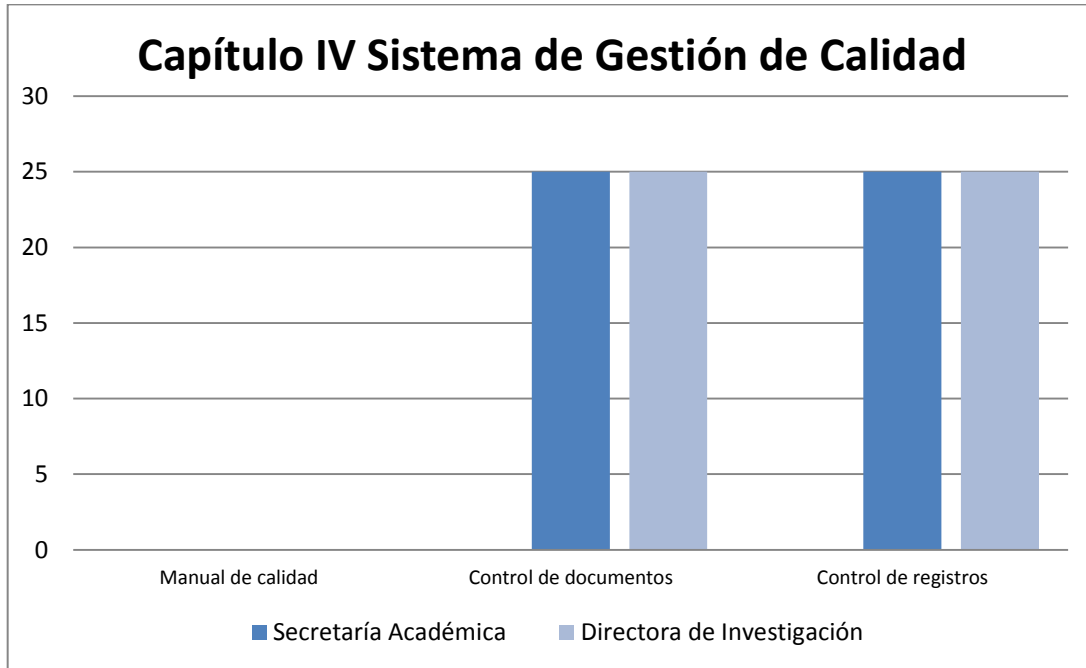
Resultados de la encuesta aplicada a la Escuela de Kinesiología de la Universidad de Valparaíso. La encuesta se aplicó a cinco académicos de la carrera, que tienen actualmente un cargo en ella.

Para el análisis de la encuesta, ésta se tabulo de acuerdo a los capítulos de la misma y sus respectivas subcategorías. Mostrando también el cargo de la persona encuestada. Luego se realizó un gráfico de columna agrupada para cada uno de los capítulos de la encuesta. En el eje X del gráfico se pueden ver las subcategorías del tema correspondiente, mientras que en el eje Y se ve una escala numérica que va desde el cero al cien; representando lo siguiente:

- Cero (0%): no cumple con los requisitos normativos.
- Veinticinco (25%): cumple mínimamente con los requisitos normativos.
- Cincuenta (50%): cumple medianamente con los requisitos normativos.
- Cien (100%): cumple totalmente con los requisitos normativos.

### 3.1 Capítulo IV Sistema de Gestión de Calidad.

Capítulo 4	Secretaría Académica	Directora de Investigación
Manual de calidad	0	0
Control de documentos	25	25
Control de registros	25	25



Este capítulo de la encuesta se aplicó a:

1. Secretaría Académica: Carolyn Howard
2. Directora de Investigación Marilyn Paz.

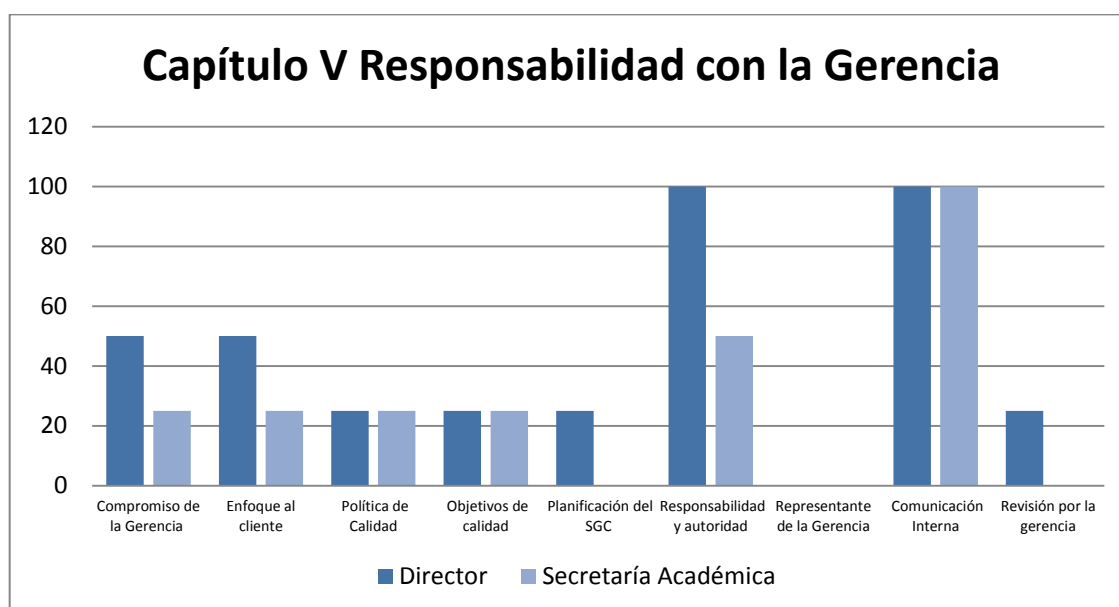
- En cuanto al manual de *calidad*: según la norma de calidad ISO 9001:2008 la organización debe establecer y mantener un manual de calidad. Las personas encuestadas coinciden diciendo que la entidad tiene un manual, pero este no contiene el alcance del sistema, detalle de los aspectos que hayan sido excluidos, procedimientos documentados, entre otros aspectos. Debido a esto esta categoría no cumple con el requisito mínimo, por lo que se le evalúa con cero.
- En relación al *control de documentos*: las personas encuestadas dicen que la entidad si consta con un control de documentos, reafirmando que los

documentos son aprobados, revisados y actualizados, mas este control no es lo suficientemente adecuado para calificarlo como que está cumpliendo la norma.

- *Control de registros:* de las respuestas se obtiene la información que la organización si cuenta con un control de registros, pero éste es más bien informal, debido a que falta respaldo de los mismos, por lo que no se cumple el procedimiento solicitado por la Norma ISO 9001:2008

### 3.2 Capítulo V Responsabilidad con la Gerencia.

Capitulo 5	Director	Secretaría Académica
Compromiso de la Gerencia	50	25
Enfoque al cliente	50	25
Política de Calidad	25	25
Objetivos de calidad	25	25
Planificación del SGC	25	0
Responsabilidad y autoridad	100	50
Representante de la Gerencia	0	0
Comunicación Interna	100	100
Revisión por la gerencia	25	0



Este capítulo de la encuesta se aplicó a:

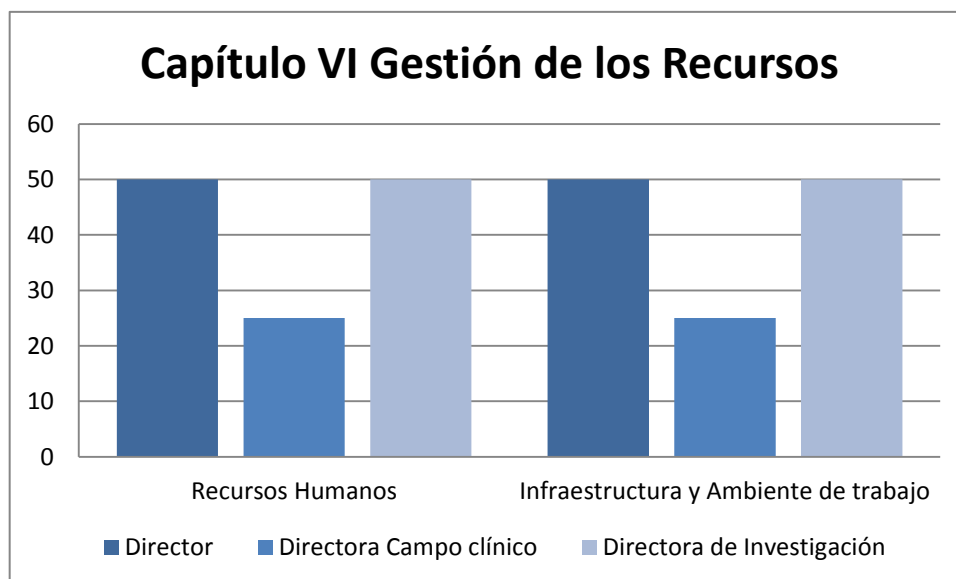
1. Director: Andrés Orellana
2. Secretaría Académica: Carolyn Howard.
  - *Compromiso con la Gerencia:* sobre este punto el director dice que se ha establecido de manera formal de parte de la gerencia (en este caso sería él), los compromisos con el sistema de gestión de calidad. En cuanto a la secretaria académica se refiere a que la gerencia ha expresado sus compromisos, pero de manera más informal.
  - *Enfoque al cliente:* en cuanto al enfoque al cliente existe también una discrepancia en las respuestas obtenidas por parte del director y la secretaria académica, el primero dice que existe un proceso no formal que permite

determinar y cumplir los requisitos del cliente (alumnos), por lo que se cumpliría medianamente con este punto de la norma, la segunda en cambio expresa que la gerencia determina como aumentar la satisfacción del cliente, pero esto se hace por medio de un proceso que no es conocido.

- *Política de calidad:* en la organización existe una política de calidad informal, que no ha sido escrita, ni difundida y el personal solo posee nociones de este tema, por lo tanto el requisito de la norma solo se cumple en un 25%.
- *Objetivos de calidad:* ambos encuestados coinciden en que existen objetivos de calidad en la organización, pero no existe una definición clara y formal de ellos.
- *Planificación del sistema de gestión de calidad:* sobre este ítem el director nos indica que la gerencia realiza la planificación en algunas ocasiones, por lo que cumple de manera mínima con el requisito de la norma. En cambio la secretaria académica responde que a gerencia no ha definido una planificación para el sistema de gestión de calidad, por lo que el requisito queda evaluado en cero.
- *Responsabilidad y autoridad:* para el director este requisito normativo se cumple en un 100%. Nos indica que la responsabilidad y autoridad de toda la organización se encuentran claramente definidas y están comunicadas. Por otra parte la otra encuestada nos dice que existe una estructura organizacional, pero no está documentada; mientras que si es reconocida por todo el personal. Por lo tanto el requisito se cumple medianamente.
- *Representante de la gerencia:* no existe una persona designada responsable del funcionamiento del sistema.
- *Comunicación interna:* sobre este tema ambos concuerdan que los procesos de comunicación que ha definido la organización son apropiados para cumplir con los requisitos de los clientes.
- *Revisión por la gerencia:* para el Sr. Andrés Orellana, director de la Carrera, la gerencia realiza reuniones frecuentes, en las cuales se revisa la eficacia del sistema, pero no deja registro de ello. Mientras tanto para Carolyn Howard la gerencia no realiza reuniones para verificar la eficacia del sistema y solo realiza reuniones de gestión gerencial.

### 3.3 Capítulo VI Gestión de los Recursos

Capítulo 6	Director	Directora Campo clínico	Directora de Investigación
Recursos Humanos	50	25	50
Infraestructura y Ambiente de trabajo	50	25	50



Este capítulo de la encuesta se aplicó a:

1. Director: Andrés Orellana.
2. Directora de campo clínico: Bettina Bohme.
3. Directora de investigación Marilyn Paz.

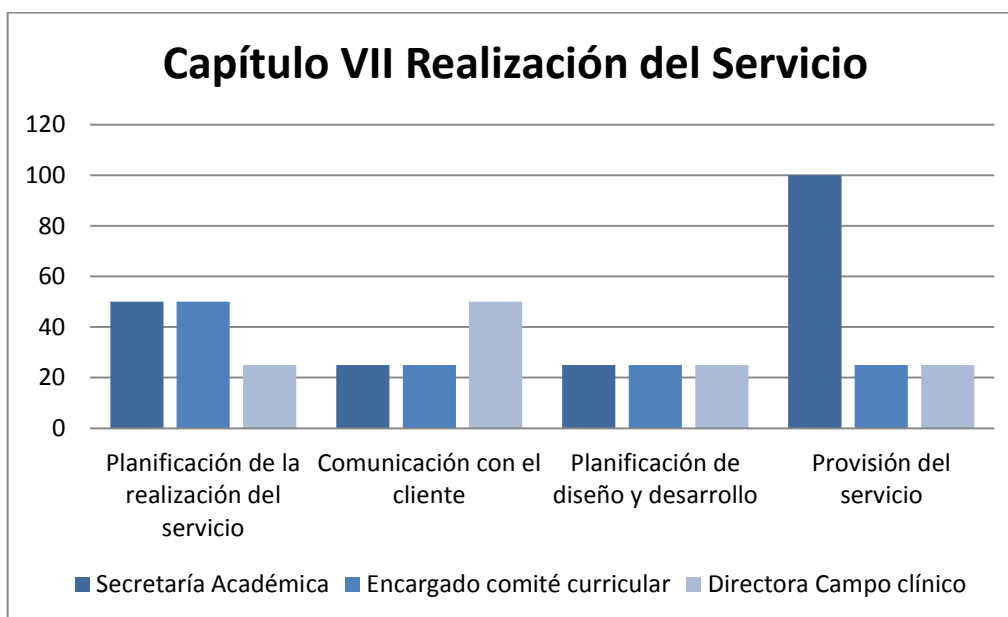
- *Recursos humanos:* en cuanto a los recursos humanos la norma pide que el personal que efectúe el trabajo que afecte a la calidad del servicio debe ser competente y con la experiencia adecuada, además la organización debe proporcionar entrenamiento o tomar acciones para satisfacer dichas necesidades. Sobre esto el director y la directora de investigación nos dicen que la organización tiene una metodología definida, pero no comunicada para cumplir con este requisito normativo. En cambio la directora de campo clínico nos indica que cuenta con una definición informal de algunas de las actividades

para cumplir este requisito, sin embargo nos dice que el entrenamiento es más bien autodidacta.

- *Infraestructura y ambiente de trabajo:* en cuanto al ambiente de trabajo, los tres consultados están de acuerdo que el que existe en la organización es bueno, mientras que la infraestructura si bien ha mejorado en los últimos años, aún les falta.

### 3.4 Capítulo VII Realización del Servicio

Capítulo 7	Secretaría Académica	Encargado comité curricular	Directora Campo clínico
Planificación de la realización del servicio	50	50	25
Comunicación con el cliente	25	25	50
Planificación de diseño y desarrollo	25	25	25
Provisión del servicio	100	25	25



Este capítulo de la encuesta se aplicó a:

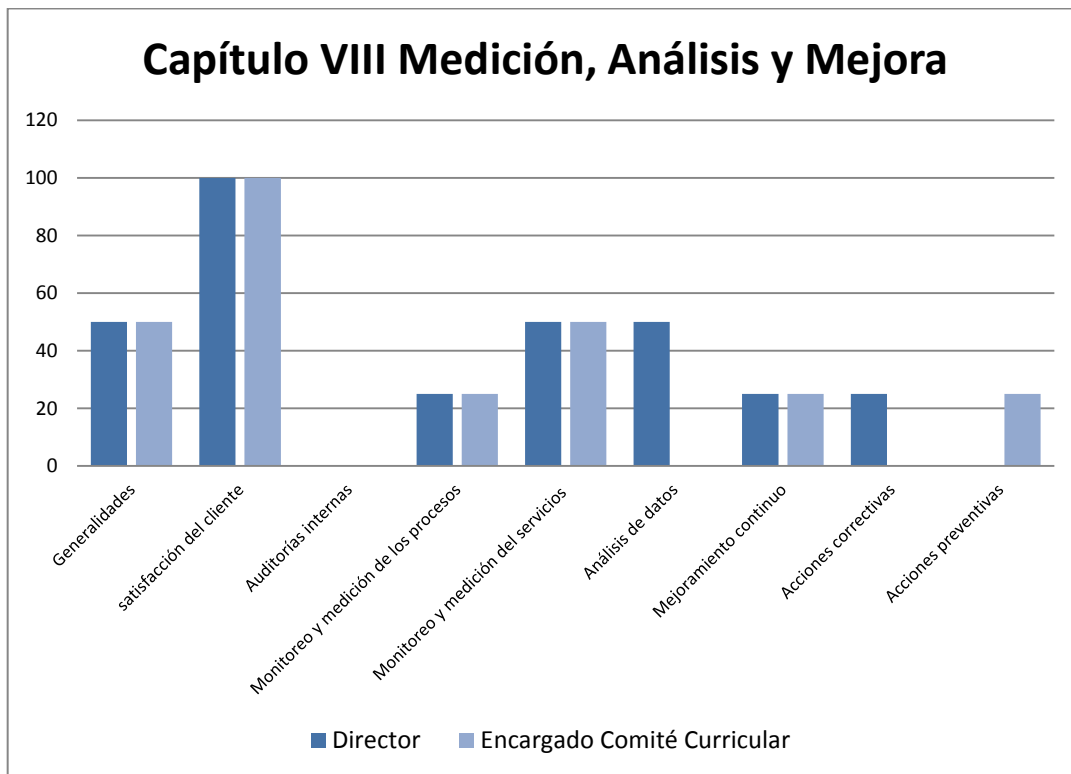
1. Secretaría académica: Carolyn Howard.
2. Encargado de comité curricular: Leopoldo Galindo.
3. Directora de campo clínico: Bettina Bohme.

- *Planificación de la realización del servicio:* los dos primeros encuestados coinciden en que la organización cuenta con un sistema de planificación del servicio, pero ésta es informal, aunque entendido y conocidos por todos. Por esto el requisito normativo se cumple medianamente. Por otro lado la directora de campo clínico nos dice que este método de planificación no es conocido por todos.

- *Comunicación con el cliente:* sobre esto nos dicen que la organización determina e implementa disposiciones eficaces para la comunicación con el cliente, entre estas disposiciones están las consultas, retroalimentación y reclamos por parte del alumnado. Sin embargo la última de las encuestadas nos dice que todos estos procesos son informales, por lo que se cumpliría mínimamente con e requisito normativo.
- *Planificación de diseño y desarrollo:* en este punto los tres coinciden en que la organización cumple parcialmente con la planificación de diseño y desarrollo.
- *Provisión del servicio:* en cuanto a este requisito la norma pide que la organización debe planificar y llevar a cabo los servicios bajo condiciones controladas. La secretaría académica nos dice que se cuenta con una metodología definida y documentada para la realización del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición. En cambio los otros dos encuestados nos dicen también que se cuenta con una metodología definida, pero solo para algunos requisitos relacionados con la provisión del servicio.

### 3.5 Capítulo VIII Medición, Análisis y Mejora

Capítulo 8	Director	Encargado Comité Curricular
Generalidades	50	50
satisfacción del cliente	100	100
Auditorías internas	0	0
Monitoreo y medición de los procesos	25	25
Monitoreo y medición del servicios	50	50
Análisis de datos	50	0
Mejoramiento continuo	25	25
Acciones correctivas	25	0
Acciones preventivas	0	25



Este capítulo de la encuesta se aplicó a:

1. Director: Andrés Orellana.
2. Encargado del Comité Curricular: Leopoldo Galindo.

- *Generalidades*: este punto se refiere a que la organización debe planificar e implementar los procesos de monitoreo, medición, análisis y mejoramiento para demostrar la conformidad del servicio, asegurar la conformidad del sistema de gestión de calidad, mejorar continuamente la eficacia. Con respecto a esto ambos coinciden en que la organización cuenta con una metodología medianamente definida.
- *Satisfacción del cliente*: el director nos dice que la organización dispone de una metodología definida y documentada que se aplica de forma regular, que permite evaluar el nivel de satisfacción del cliente, esta metodología es la evaluación docente que se hace semestralmente.
- *Auditorías internas*: en este punto normativo no existe una metodología definida que responda a este objetivo, debido a que la norma pide que se deben efectuar auditorías internas a intervalos planificados.
- *Monitoreo y medición de los procesos*: se deben aplicar métodos apropiados para la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad, con respecto a esto los encuestados dicen que la organización cuenta con una metodología informal con respecto a este punto normativo.
- *Monitoreo y medición del servicio*: sobre esto, se dice que se cumple medianamente.
- *Análisis de datos*: en este punto se contrastan las respuestas, mientras que el director dice que la organización cumple medianamente con esto, el encargado de comité curricular dice derechamente que no existe una metodología definida que responda a este requisito normativo, por lo que se califica a cero.
- *Mejoramiento continuo*: se debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad, mediante el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de auditorías, el análisis de datos, entre otras; como la organización no cuenta con lo mencionado anteriormente se cumple mínimamente e informalmente algunas de estas actividades.
- *Acciones correctivas*: el director señala que existe un procedimiento para cumplir con este requisito, este procedimiento es mínimo para cubrir este punto normativo. En cambio el encargado de comité curricular nos dice que esto no se hace, debido a que recién se está integrando la gestión de calidad en sus procesos.

- *Acciones preventivas:* sobre este requerimiento normativo el director dice que todavía no se hace, el encargado de comité curricular dice que solo desde este año se está haciendo esto.

## CAPÍTULO IV

### 4. Discusión de Resultados

La discusión que se realizará en el presente capítulo comprende el análisis comparativo entre los resultados obtenidos y la teoría que sustenta la investigación, comprendida en el marco teórico de la presente. Además de la documentación que respalda los procesos y actividades realizadas. A continuación se desarrollaran los temas a discutir:

- Sistema de gestión de calidad de la organización, que aparece en el capítulo IV de la norma y es el primer contenido de la encuesta realizada
  - En relación al *Manual de calidad* la norma pide que la organización establezca y mantenga un manual de calidad. En la organización investigada no existe un manual de calidad establecido, por lo que no se cumple un requisito normativo fundamental de la norma ISO 9001:2008.
  - En cuanto al *control de documentos*, para que se cumpla este requisito normativo la norma exige a la organización establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para aprobar documentos antes de su edición, revisar y actualizar documentos y aprobarlos nuevamente, asegurar que en los puntos de uso de los documentos se mantengan en versiones vigentes, entre otros. En la carrera de kinesiología se cumple mínimamente con estos requisitos, debido a que los procedimientos y/o prácticas de las actividades se realizan de manera informal.
  - *Control de registros*, los registros de los documentos deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. El procedimiento debe contener los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de requisitos. Si bien la organización mantiene ordenados en estantes la documentación, ésta no está bien distribuida, debido a que le falta información para el reconocimiento inmediato, por lo tanto para regular esto, debe aplicar los criterios descritos anteriormente.
  
- En relación al siguiente capítulo de la norma de Responsabilidad de la gerencia.

- *Compromiso de la gerencia*, debe evidenciar su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema y el continuo mejoramiento de su eficacia, en la entidad se ha establecido un compromiso con respecto al sistema de calidad, pero éste es más bien informal.
- *Enfoque al cliente*, la gerencia debe asegurar que los requisitos del cliente se cumplan, con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. El director de la carrera de Kinesiología dice que a los alumnos se le entrega una educación de calidad y una forma de respaldar esto, es contratando a docentes de un buen nivel. Sin embargo la secretaría académica dice que falta establecer más indicadores, evaluaciones permanentes y formalizar todos los procesos, para que este punto normativo se cumpla y se realice como pide la norma ISO 9001:2008.
- *Política de calidad*, ésta debe estar escrita y debe ser conocida por todos los miembros de la organización, mas en ésta existe una informal, que no ha sido escrita, ni difundida y el personal solo posee nociones de este tema.
- *Objetivos de calidad*, al igual que la política de calidad que existe en la organización, no hay una definición formal de ellos.
- *Planificación del sistema de gestión de calidad*, la norma pide que la gerencia debe asegurar que la planificación del sistema se realiza con el fin de cumplir los requisitos del sistema de gestión de calidad, así como los objetivos de la calidad; y que se mantiene la integridad del sistema cuando se planifican e implementan cambios en este. En cuanto a lo mencionado se está haciendo una innovación reciente, por lo que la gerencia realiza la planificación en algunas ocasiones, pero ésta no se ha llevado a cabo o solo una parte se ha concretado.
- *Responsabilidad y autoridad*, se debe asegurar que las responsabilidades y autoridades estén definidas y sean comunicadas dentro de la organización. En la carrera de kinesiología existe un organigrama, cada uno tiene roles, pero falta la definición de roles de cada uno escrita, todos saben lo que hacer, pero falta que esté por escrito.
- *Representante de la gerencia*, la ISO 9001:2008 requiere que gerencia, designe a una persona como su representante, quien es responsable de establecer y mantener el sistema de gestión de calidad. En la organización no se cumple este ítem, no existe una persona designada para que se encargue de la calidad,

según la secretaria académica, esto lo hacen todos, no existe una persona definida.

- *Comunicación interna*, se deben instaurar procesos de comunicación interna que sean apropiados para el cumplimiento de los requisitos del cliente. En relación a esto se indica que el proceso más relevante en cuanto a la comunicación interna de la carrera es el concejo de carrera, en el cual participa el alumnado, representado por su centro de alumnos y los docentes. Este proceso se realiza cada 15 días, el motivo principal de su continua ejecución es precisamente mantener una buena comunicación a nivel organizacional.
  - *Revisión por la gerencia*, la gerencia debe revisar el sistema de gestión de calidad a intervalos planificados, para asegurar que continúa siendo conveniente, adecuado y eficaz. Las personas encuestadas dicen que este proceso no se hace regularmente, o bien si se hace, es más bien verbalmente, debido a que no queda registro de ello.
- Capítulo de la gestión de los recursos humanos
    - *Recursos humanos*, el personal que realiza trabajos que afecten a la calidad del servicio debe ser competente con base en la educación, habilidades y experiencias apropiadas, la organización debe proporcionar entrenamiento o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades. Los docentes de la escuela de kinesiología, si bien son personas competentes y con experiencias apropiadas, no reciben un entrenamiento por parte de la universidad, el entrenamiento es más bien autónomo.
    - *Infraestructura y ambiente de trabajo*, la infraestructura que se debe mantener y proporcionar para la prestación de servicio debe ser la necesaria para lograr la correcta prestación de servicio, que incluya edificios, espacios de trabajo y servicios asociados. Por parte de la infraestructura si bien dicen haber mejorado en poco tiempo, aún le faltan concretar algunos proyectos. Tampoco tienen un programa de mantención, para conservar el lugar de manera adecuada. Por otro lado el ambiente de trabajo que existe en la organización se reconoce como el adecuado para cumplir conforme la prestación de servicio, ya sea entre los docentes, alumnos y administrativos.

- Por otro lado en el capítulo de la realización del servicio
  - *Planificación de la realización del servicio*, la norma pide que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio. Para este requerimiento se hace una planificación semestral, de cada cátedra, también de los internados anuales, por lo que la planificación para la prestación del servicio estaría bien realizada, solo le faltaría un poco más de formalidad para compatibilizar con la ISO.
  - *Comunicación con el cliente*, la entidad debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a información del servicio; el entrenamiento de consultas, incluyendo las modificaciones, la retroalimentación del cliente, incluyendo sus reclamos. Existen las instancias de comunicación para hacerlo, a través de la autoevaluación, la retroalimentación por parte de los alumnos y de los profesores, el centro de estudiante y la comunicación directa con los superiores. También el comité curricular ha realizado tres claustros, con el fin de mejorar las exigencias y necesidades de los estudiantes, que es este caso serían los clientes.
  - *Planificación de diseño y desarrollo*, se pide que la organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del servicio. La organización debe gestionar las interfaces entre los diferentes grupos involucrados en el diseño y desarrollo para asegurar una comunicación efectiva y una clara asignación de responsabilidades. El proceso de la planificación del diseño y desarrollo es informal dentro de la entidad, falta hacer un diseño de un programa de gestión y verificar que el resultado obtenido fue bueno.
  - *Provisión del servicio*, es necesario planificar y llevar a cabo los servicios bajo condiciones controladas. Existe un manual de manejo pedagógico, que permite entregar el servicio bajo condiciones controladas por parte de los docentes.
  
- Finalmente el capítulo que guarda relación con la medición, el análisis y la mejora.
  - *Satisfacción del cliente*, según la norma la organización debe monitorear la información relativa a la percepción del cliente, para ver si la organización ha cumplido los requisitos del cliente. Se deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información. Uno de los métodos que tiene la Universidad en general para evaluar la satisfacción de los alumnos, es la evaluación

docente, que se realiza semestralmente por cada asignatura que el alumno cursa.

- *Monitoreo y medición de los procesos*, la norma pide que la organización debe aplicar métodos apropiados para el monitoreo, y cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de calidad, con esto se debe demostrar la capacidad de los procesos para lograr los resultados planificados. La entidad cuenta con una metodología informal de estas actividades, debido a que falta concretar de manera más exacta el monitoreo.
- *Monitoreo y medición de los servicios*, se requiere que se monitoreen y midan las características del servicio para verificar que se cumplen con los requisitos del servicio prestado. El requerimiento se cumple medianamente dentro de la organización, debido a que se tienen incipientes sistemas de monitoreo, pero no se han aplicado en su totalidad, debido a que son recientes.
- *Auditorías internas*, este punto derechamente no se cumple en la escuela de kinesiología, ya que no se realizan auditorías a intervalos planificados para verificar el sistema de gestión de calidad, como lo demanda la Norma ISO 9001:2008.
- *Análisis de datos*, la norma requiere que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar si el sistema de gestión de la calidad es adecuado y eficaz y para evaluar cuándo se puede realizar el mejoramiento continuo de su eficacia. En concordancia con el análisis de datos que se realiza en kinesiología, este punto normativo se cumple medianamente debido a que no es un proceso formal y documentado.
- *Mejoramiento continuo*, se debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de calidad mediante el uso de la política de calidad, objetivos de calidad, los resultados de auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la gerencia. Debido a que varios de los puntos mencionados anteriormente no se cumplen a cabalidad en la entidad, este requisito normativo no se cumple, ya que solo se cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- *Acciones correctivas*, se deben tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la adopción de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados. En la organización

si bien es cierto existen acciones que corrigen las no conformidades que ocurren, no existe una metodología definida que responda a este requisito.

- *Acciones preventivas*, este punto normativo es para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la toma de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados. Existe un procedimiento no documentado para cumplir con los requisitos normativos relacionados con este punto, esto debido a que recién este año se están implementando las acciones preventivas.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones

Luego de estudiar y describir la norma ISO 9001:2008, en el presente marco teórico de la investigación, se verifica la importancia de la gestión de la calidad en las organizaciones.

La norma tiene diversos enfoques que apuntan siempre a la obtención de mejores resultados como organización, mejorar constantemente, aplicar correcciones, entre otros. Sin embargo su principal enfoque es, el enfoque a los clientes que tiene como principal objeto entregarles a ellos el cumplimiento de sus expectativas o muchas veces superarlas. Todo esto dirigido al logro de resultados, en relación con los objetos de la calidad de la organización, como también para satisfacer las necesidades y expectativas de los consumidores.

El diagnóstico que se basa en la norma de gestión de calidad ISO 9001:2008, se aplicó a la escuela de kinesiología de la Universidad de Valparaíso. El diagnóstico consiste en una encuesta, la cual está separada por cuatro capítulos, en relación a la misma norma.

El propósito de esta encuesta es conocer el estado actual del sistema de gestión de calidad de la carrera de kinesiología. Para esto se tomaron cinco encuestas, realizadas a docentes con algún cargo dentro de la escuela. Las personas que se encuestaron tienen los cargos de Director, Secretaría Académica, Directora de Investigación, Directora de campo Clínico y el encargado de comité curricular. Todos puestos de trabajo que tienen una directa relación con la calidad del servicio prestado a los estudiantes de kinesiología y también con la gestión con la que se desarrolla y maneja la calidad en la organización.

Para la entidad, la gestión de la calidad es materia nueva, materia por la cual recién se están realizando actividades para la obtención de resultados cercanos. Las principales actividades involucran la medición, el análisis y la mejora de servicio prestado para con los alumnos, para lograr una mayor satisfacción de los mismos. Kinesiología no utiliza un sistema de gestión de la calidad establecido, como lo podría ser el modelo EFQM o el modelo de Malcolm Baldrige, que son sistemas que utilizan las organizaciones para manejar la calidad. Tampoco está certificada con la norma internacional ISO 9001:2008, requisitos.

Luego de aplicar el diagnóstico, se hace el respectivo análisis de los resultados obtenidos, ilustrando éstos en una tabla de contenido y en gráficos de columnas agrupadas. Con este respectivo análisis las principales deficiencias que se detectaron son:

- *En cuanto al sistema de gestión de calidad*, éste no posee un manual de calidad, que es fundamental para obtener la certificación ISO y encontrarse en el mismo lineamiento con la Norma.

El control de documentos y control de registros es bajo en la organización. No se lleva un adecuado manejo de los documentos, si bien es cierto los documentos son aprobados, revisados y actualizados, no se lleva un registro formal de estos.

- En relación con *responsabilidad con la gerencia*, en este aspecto la política de calidad y los objetivos de calidad son una deficiencia detectada al interior de la organización, debido a que no se cuenta con una política de calidad formal y conocida por todos, por lo que los objetivos de calidad tampoco están claros, por lo tanto no se tiene claro y establecido lo que se quiere conseguir con la calidad y su gestión dentro de escuela.

La planificación del sistema de gestión de calidad se hace en algunas ocasiones, pero no siempre se lleva a cabo o se concreta la totalidad de ésta, por consiguiente también es una insuficiencia detectada.

El representante de la gerencia, el cual es el que debe ser el encargado de la calidad en la organización, no existe. La norma pide que exista una persona a la cual se le haya asignado esta responsabilidad.

La gerencia debe revisar el sistema de gestión de calidad a intervalos planificados, para asegurar que continúa siendo conveniente, adecuado y eficaz. Este proceso no se realiza formalmente, por lo que igualmente es una deficiencia para la entidad.

- En la *Gestión de los recursos humanos*, no existen mayores faltas, ya que existe un ambiente de trabajo adecuado para las personas que prestan el servicio. En cuanto a la infraestructura si bien es cierto se ha mejorado en los últimos años, se necesita ampliar sus espacios, pero hasta el momento no es un inconveniente para la prestación del servicio.

- Mientras tanto en la *Realización del servicio*, la mayor deficiencia que existe es en relación a la planificación del diseño y desarrollo del mismo, debido a que este proceso se realiza de forma informal, falta realizar un diseño de un programa de gestión y verificar que los resultados que se obtienen son los apropiados.
- *Y en Medición, Análisis y Mejora*, sobre este punto las auditorías internas, que se deberían realizar en intervalos planificados, para evaluar la eficiencia del sistema de gestión de calidad, no se realizan, por lo que es quizá una de las grandes deficiencias que existe dentro de la organización, para cumplir con las exigencias de la norma ISO 9001:2008.

Otro aspecto que también muestra carencia es el análisis de datos, que no se realiza de modo formal, ni es documentado, como lo pide la norma, para poder determinar y analizar los datos apropiados que permiten demostrar que el sistema de gestión de calidad es adecuado y eficaz.

Las acciones correctivas y preventivas igualmente caben dentro de las deficiencias del sistema, debido a que no se realizan de manera habitual, o simplemente no se hacen en la carrera de kinesiología, lo que causa una falta en el cumplimiento de los requerimientos de la ISO de gestión de calidad.

El listado de propuesta documental efectuado en función del diagnóstico aplicado a los académicos de la carrera de kinesiología, se realiza con el propósito de entregarle a la escuela los procedimientos necesarios para perfeccionar su sistema de gestión de calidad y para cumplir con los requisitos exigidos por la ISO. Si la organización realizase estos cambios o implementaciones sugeridos, podría someterse a la certificación de la norma Internacional ISO 9001:2008, requisitos. El listado de propuesta documental se detalla en el anexo 4 de la investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amal, J. M., 2000. *Control de Gestión. Una perspectiva de dirección..* Barcelona, España: Edición Gestión 2000 S.A.
- Amal, O. & Soldevila, P., s.f. Optimización del control de gestión en las universidades públicas con el Cuadro de Mando Integral.
- Anon., s.f. *www.dipres.gov.cl*. [En línea]  
Available at: [www.dipres.gov.cl](http://www.dipres.gov.cl)
- Comité Técnico ISO/TC, 2008. *Norma NCh ISO 9001:2008. Sistemas de Gestión de Calidad. Requisitos.*, Ginebra, Suiza: s.n.
- Cryterium, s.f. *Guía de la Calidad*. [En línea]  
Available at: <http://www.guiadelacalidad.com/modelo-efqm/modelo-efqm>  
[Último acceso: 22 Octubre 2012].
- Cuatrecasas, L., 2010. *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona: PROFIT.
- Feigenbaum, A. V., 1996. *Administración de la calidad total*. México: Pax México.
- Francisco Javier, P. I., s.f. *circulos de calidad*. 5 ed. s.l.:s.n.
- Genichi Taguchi, s.f. *diccionario sensagent*. [En línea]  
Available at: <http://diccionario.sensagent.com/calidad/es-es/>  
[Último acceso: 29 septiembre 2012].
- Heredia, J. A., 2001. *Sistema de Indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos*. s.l.:Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Hernández, J., Domínguez, L. & Caballero, M., 2007. *gestion y politica publica*. [En línea]  
Available at:  
[http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num\\_anteriores/Vol.XVI\\_No.II\\_2dosem/De\\_la\\_Paz\\_Hernandez-Dominguez\\_y\\_Caballero.pdf](http://www.gestionypoliticapublica.cide.edu/num_anteriores/Vol.XVI_No.II_2dosem/De_la_Paz_Hernandez-Dominguez_y_Caballero.pdf)
- Intercom, s.f. *Emagister*. [En línea]  
Available at:  
[www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http://www.emagister.com/curso-modelos-implantacion-gestion-calidad-total-sistema-integrado-gestion/modelo-malcolm-baldrige&ei=kFmgUPmFHs-wOAG\\_hIHoAw&usg=AFQjCNG--iTVMfIsKQPEAf5WodGa](http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCMQFjAA&url=http://www.emagister.com/curso-modelos-implantacion-gestion-calidad-total-sistema-integrado-gestion/modelo-malcolm-baldrige&ei=kFmgUPmFHs-wOAG_hIHoAw&usg=AFQjCNG--iTVMfIsKQPEAf5WodGa)  
[Último acceso: 22 Octubre 2012].

ISO, s.f. *ISO.org*. [En línea]

Available at: <http://www.iso.org/iso/home/about.htm>

[Último acceso: 28 septiembre 2012].

J.M Juran/ Franc M.Gryna, J. R. J., 2005. *Manual de control de la calidad*. segunda edición ed. s.l.:Mc.Graw Hill.

J, D. K. C., 2011. *Teoría metodológica*. Valparaiso : s.n.

Jimenez Bemejo, P., 2001. *Control de Gestión*. Chile: jurídica conosur Ltda..

Krüger, K., 2000. *ub*. [En línea]

Available at: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-69-31.htm>

Leonard - Barthon, D., 1995. *Wellsprings of knowledge: building and sustaining the sources innovation*, s.l.: s.n.

Norma Internacional ISO 9000, 2005. *Sistema de Gestión de calidad- Fundamentos y Vocabulario*, Ginebra, Suiza: s.n.

Real Academia Española, s.f. *RAE.es*. [En línea]

Available at: <http://lema.rae.es/drae/?val=calidad>

[Último acceso: 30 septiembre 2012].

Rosander, A., 1994. *Los catorce puntos de Deming aplicados a los servicios*. Madrid, España: Díaz de Santos.

Sánchez, M. F. & Castro, J. G., s.f. *Calidad Total: Modelo EFQM de excelencia*. España: FC.

Santos, D. d., 1996. *Gestión de la calidad total*. Madrid: Mapcal.

Vicente Serra Salvador, S. V. B. V. z. B., 2005. *Sistemas de Control de Gestión: Metodología para su diseño e implementación*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000.

Walter A. Shewhart, s.f. [En línea]

[Último acceso: 29 septiembre 2012].

Walter A. Shewhart, s.f. *Sistema Integrado de Calidad*. [En línea]

Available at: [http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG\\_Calidad\\_index.html](http://www.sintegradodegestion.com/Calidad/sIG_Calidad_index.html)

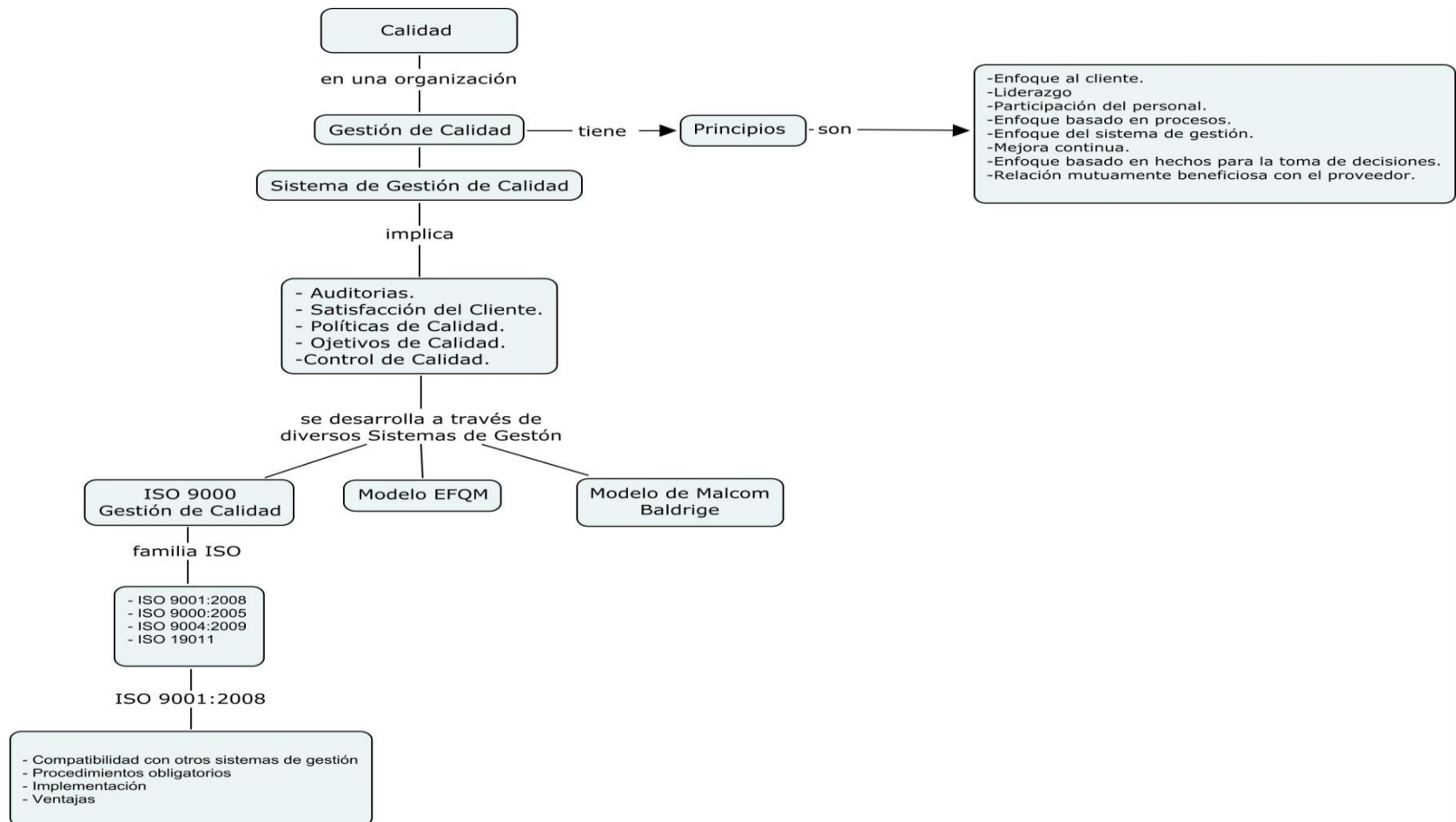
[Último acceso: 29 septiembre 2012].

Walton, M., 2004. *El método de Deming en la práctica*. New York: Norma.

William Edwards Deming, 1996. *Administración*. sexta edición ed. México: s.n.

# ANEXOS

## ➤ Anexo 1: Mapa conceptual



➤ **Anexo 2: Actividades para el cumplimiento de los objetivos**

- Describir la Norma ISO 9001:2008, requisitos.

Este objetivo se llevará a cabo mediante la elaboración del marco teórico, desarrollando en este el concepto de gestión de calidad y los diferentes modelos para llevar a cabo el mismo. Entre este la Norma ISO 9001:2008, requisitos;

- Aplicar un diagnóstico a la empresa, para saber el estado de su Sistema de Gestión de Calidad Actual.

Para el cumplimiento de este objetivo será aplicado un cuestionario al sistema de gestión de calidad de la empresa.

- Detectar las deficiencias del Sistema de Gestión de Calidad presentes en la empresa.

Una vez aplicado el cuestionario, se procederá a analizar los resultados arrojados por éste, para así detectar las deficiencias que existen en el sistema de Gestión de Calidad respectiva empresa.

- Elaborar un listado de propuesta documental en función del diagnóstico aplicado.

La propuesta que se le presentará a la empresa, constará de los pasos a seguir para implementar la Norma certificable ISO 9001:2008, requisitos. Con esto se quiere proponer a la empresa a mejorar u optimizar las deficiencias que se presenten en su sistema de gestión de calidad.

➤ **Anexo 3: Diagnóstico basado en ISO 9001:2008, requisitos**

- **Organización: Escuela de Kinesiología. Universidad de Valparaíso.**
- **Encuestado: Andrés Orellana. Director de la carrera**

## **Capítulo 5**

### **5. Responsabilidad de la Gerencia**

#### **5.1 Compromiso de la Gerencia**

Para este punto la norma pide que la Gerencia debe evidenciar su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema y el continuo mejoramiento de su eficacia, la forma de dar evidencia es:

- Comunicando la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.
- Estableciendo la política y objetivos de la calidad.
- Llevando a cabo revisiones de gerencia.
- Asegurando la disponibilidad de recursos.

La gerencia mediante una metodología formal, comunica a la organización la importancia del cliente, ha establecido una política de calidad, ha implementado objetivos de calidad, hace revisiones periódicas de ellos y entrega los recursos necesarios para el desarrollo del sistema de gestión de calidad.

La gerencia sólo ha establecido de manera formal, parte de sus compromisos con el sistema de gestión de calidad.

Existen compromisos informales por parte de la gerencia, con respecto al Sistema de Calidad.

No se dispone de ningún tipo de registro ni control de ellos.

#### **OBSERVACIONES**

## 5.2 Enfoque al Cliente

La norma pide que la Gerencia asegure que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

- La Gerencia, por medio de una metodología definida y eficaz, asegura que los requisitos del cliente, se cumplen.
- Existe un proceso no formal que permite determinar y cumplir los requisitos del cliente.
- La Gerencia determina como aumentar la satisfacción del cliente, por medio de un proceso que no es conocido.
- No existe un método definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** Para satisfacer los requisitos de los clientes (estudiantes) se entrega una educación de calidad. Se preocupan de contratar a los mejores docentes.

## 5.3 Política de la Calidad

En este punto la norma pide que la Gerencia asegure que la Política de Calidad

- Es adecuada al propósito de la organización.
  - Incluye un compromiso para cumplir con los requisitos y para el mejoramiento continuo.
  - Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
  - Se comunica y entiende dentro de la organización.
  - Se revisa para mantenerla adecuada continuamente.
- 
- La Gerencia ha definido una Política de Calidad que es adecuada para propósito de la organización, que ayuda al mejoramiento continuo y a la revisión de los objetivos de calidad planteados. Además, ha sido comunicada, entendida y se revisa periódicamente.
  - La Gerencia ha definido una Política de Calidad que es adecuada para propósito de la organización, pero que no ha sido comunicada ni es revisada periódicamente.
  - Existe una Política de Calidad informal, que no ha sido escrita, ni difundida y el personal sólo posee nociones de este tema.
  - La Gerencia de la organización no ha definido una Política de Calidad.

## OBSERVACIONES

### 5.4 Planificación

#### 5.4.1 Objetivos de la calidad

La norma pide que la Gerencia asegure que los objetivos de la calidad que se definan, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto, se establezcan en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la Política de Calidad.

- La Gerencia ha definido los objetivos de calidad, medibles, en los niveles pertinentes de la empresa.
- La Gerencia ha definido objetivos de calidad sólo en algunos niveles de la empresa.
- Existen objetivos de calidad en la organización, pero no hay una definición formal de ellos.
- No existen objetivos de calidad en la organización.

**OBSERVACIONES:** se hizo por primera vez el año pasado.

#### 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad

La norma pide que la Gerencia debe asegurar que:

- La planificación del sistema se realiza con el fin de cumplir los requisitos del sistema de gestión de calidad, así como los objetivos de la calidad; y
  - Se mantiene la integridad del sistema cuando se planifican e implementan cambios en este.
- 
- La Gerencia planifica el sistema de calidad, para asegurar que se cumplen los objetivos de calidad y establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad. Con lo cual asegura la integridad del sistema cuando se realizan cambios en este.
  - La Gerencia planifica el sistema de calidad pero frente a cambios, no se toma en cuenta la planificación inicial y se deja de lado el sistema.
  - La Gerencia realiza la planificación en algunas ocasiones, pero esta no se ha llevado a cabo o solamente parte de ella se ha concretado.
  - La Gerencia no ha definido una planificación para el sistema de gestión de calidad.

**OBSERVACIONES:** faltan cosas por mejorar. Cree que están en un 75%.

## **5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación**

### **5.5.1 Responsabilidad y autoridad**

La Gerencia de la organización debe asegurar que las responsabilidades y autoridades estén definidas y sean comunicadas dentro de la organización.

- La responsabilidad y autoridad de toda la organización se encuentran claramente definidas y están comunicadas.
- Existe una estructura organizacional no documentada, pero reconocida por todo el personal.
- La organización reconoce ciertos niveles de autoridad, principalmente en los cargos directivos, sin embargo los niveles intermedios de la organización no se encuentran claramente reconocidos y se producen confusiones respecto de los grados de responsabilidad que le son de su competencia.
- No existe una estructura organizacional reconocida.

**OBSERVACIONES:** dice estar 100% claros con sus roles y cargos

### **5.5.2 Representante de la Gerencia**

La norma pide que Gerencia designe a una persona como su Representante, quien es responsable de establecer y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, asegurando que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.

- La Gerencia ha designado un miembro de ella, con autoridad y responsabilidad, para hacerse cargo del sistema, asegurando la implementación, mantenimiento, información a la gerencia del comportamiento del mismo y promoción de la toma de conciencia en el personal.
- La Gerencia ha designado un miembro de la organización, con autoridad y responsabilidad, para hacerse cargo del sistema, asegurando la implementación y mantenimiento del mismo.

- La Gerencia ha designado un miembro de ella, sin la autoridad suficiente para hacerse responsable del sistema,
- No existe una persona designada responsable del funcionamiento del sistema.

**OBSERVACIONES:** si existe. Está establecido por la universidad.

### 5.5.3 Comunicación interna

La norma pide que la Gerencia asegure que se han establecido procesos de comunicación interna que sean apropiados para el cumplimiento de los requisitos del cliente.

- Los procesos de comunicación que ha definido la organización son apropiados para cumplir con los requisitos de los clientes.
- Existen procesos de comunicación pero ellos no consideran en todo momento al cliente.
- Los procesos de comunicación existentes son muy informales y en muchas ocasiones dejan de lado los requisitos del cliente.
- No existen procesos de comunicación apropiados.

**OBSERVACIONES:** los estudiantes participan en todos los concejos de carrera.

### 5.6 Revisión por la Gerencia

La norma pide que la Gerencia debe revisar el sistema de gestión de la calidad a intervalos planificados, para asegurar que continúa siendo conveniente, adecuado y eficaz. La realización de estas revisiones debe quedar registrada.

- La Gerencia realiza reuniones programadas y frecuentes para revisar la eficacia del sistema, incluyendo la información requerida por esta Norma y deja registro de ello
- La Gerencia realiza reuniones no programadas ni frecuentes para revisar la eficacia del sistema, incluyendo la información requerida por esta Norma, pero deja registro de ello
- La Gerencia realiza reuniones frecuentes no programadas, en las cuales se revisa la eficacia del sistema, pero no deja registro de ello
- La Gerencia no realiza reuniones para verificar la eficacia del sistema y sólo realiza reuniones de gestión gerencial.

**OBSERVACIONES:** recién están haciendo eso. Las reuniones quedan registradas, pero no totalmente.

## **CAPITULO 6**

### **6. Gestión de los Recursos**

#### **6.2 Recursos Humanos**

La norma pide que el personal que efectúa trabajo que afecte a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, habilidades y experiencia apropiadas. La organización debe proporcionar entrenamiento o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Se deben mantener registros apropiados de la educación, entrenamiento, habilidades y experiencia.

Se cuenta con un método definido y comunicado que incluye todas las actividades necesarias para determinar y proporcionar los recursos necesarios para el sistema, que contiene los recursos humanos determinando su capacidad, entrenamiento y conciencia para con el sistema y el cliente.

La organización tiene una metodología definida pero no comunicada para cumplir con el punto de la norma anteriormente descrito.

Se cuenta con una definición informal de algunas de las actividades requeridas por la norma.

No existe un sistema definido que satisfaga este requisito.

**OBSERVACIONES:** se compete con las 12 carreras de kinesiología de la zona, por lo que se trata de ser los mejores.

#### **6.3 Infraestructura**

La norma pide que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, que incluya edificios, espacios de trabajo y servicios asociados; equipos para los procesos.

#### **6.4 Ambiente de Trabajo**

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

- La infraestructura y el ambiente de trabajo son los adecuados para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La organización revisa periódicamente si la infraestructura es la adecuada.
- La organización evaluó y proporcionó la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado pero no se ha revisado si esto se mantiene.
- La organización cumple parcialmente con los requerimientos normativos.
- La organización no cuenta con la infraestructura ni el ambiente necesario para que el producto cumpla los requisitos.

**OBSERVACIONES:** falta en los laboratorios, en cuanto a la infraestructura.

## **CAPITULO 8**

### **8. Medición, Análisis y Mejora**

#### **8.1 Generalidades**

La norma pide que la organización debe planificar e implementar los procesos de monitoreo, medición, análisis y mejoramiento necesarios para:

- Demostrar la conformidad del servicio.
  - Asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad.
  - Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- La organización cuenta con una metodología definida para planificar e implementar estos procesos.
  - La organización cuenta con una metodología medianamente, para planificar e implementar estos procesos.
  - La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
  - No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES**

## 8.2 Monitoreo y Medición

### 8.2.1 Satisfacción del cliente

La norma pide que como una de las mediciones del desempeño del sistema, la organización debe monitorear la información relativa a la percepción del cliente para ver si la organización ha cumplido los requisitos del cliente. Se deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información.

- La organización dispone de una metodología definida y documentada que se aplica en forma regular, la cual permite evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes.
- La organización dispone de una metodología definida pero no documentada que aplica en forma regular, la cual permite evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes.
- La organización mantiene una metodología medianamente definida, que podría servir para evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** se hace evaluación docente anualmente.

### 8.2.2 Auditorías internas

La norma exige que la organización debe efectuar a intervalos planificados auditorías internas para verificar si el sistema de gestión de la calidad está conforme:

- Con los requisitos de esta norma.
- Las disposiciones planificadas para la realización del servicio.
- Con los requisitos del sistema establecidos por la organización.
- Para determinar si el sistema se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

La organización debe definir los criterios, el alcance, la frecuencia y los métodos de auditoría. La organización debe mantener un procedimiento documentado para atender este requisito.

- La organización cuenta con una metodología definida y documentada y que aplica de manera regular, para la realización de auditorías internas.
- La organización cuenta con una metodología definida, pero no documentada que aplica en forma regular para la realización de auditorías internas.
- La organización cuenta con una metodología informal (por experiencia) de algunas actividades relacionadas con este requisito.

- No existe una metodología definida que responda a este objetivo.

**OBSERVACIONES:** no hay auditoría interna. Solo las de la universidad en general.

### **8.2.3 Monitoreo y medición de los procesos**

La norma pide que organización debe aplicar métodos apropiados para el monitoreo, y cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para lograr los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben hacer correcciones y tomar acciones correctivas, según corresponda, para asegurar la conformidad del producto.

- La organización cuenta con una metodología definida y documentada y que aplica de manera regular, que le permite cumplir satisfactoriamente con este requisito.
- La organización cuenta con una metodología definida, pero no documentada que aplica en forma regular que le permite cumplir con este requisito
- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** están en eso (de hacer correcciones)

### **8.2.4 Monitoreo y medición del producto**

La norma pide que la organización debe monitorear y medir las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del servicio. Esto se debe realizar en las etapas apropiadas del proceso de realización del servicio. Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del servicio.

- La organización cuenta con una metodología definida que aplica para monitorear y medir las características del producto, para así demostrar la conformidad con los requisitos.

- La organización cuenta con una metodología medianamente definida que aplica para monitorear y medir las características del producto, para así demostrar la conformidad con los requisitos
- La organización cuenta con una metodología informal (por experiencia) de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

#### **OBSERVACIONES**

#### **8.4 Análisis de Datos**

La norma pide que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar si el sistema de gestión de la calidad es adecuado y eficaz y para evaluar cuándo se puede realizar el mejoramiento continuo de su eficacia.

- La organización cuenta con una metodología definida, que aplica regularmente en el análisis de los datos del sistema.
- La organización cuenta con una metodología medianamente definida.
- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** la comisión nacional de acreditación lo entrega.

#### **8.5 Mejoramiento**

##### **8.5.1 Mejoramiento continuo**

La norma pide que 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 auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de gerencia.

- La organización cuenta con una metodología definida que le permite mejorar continuamente la eficacia del sistema.
- La organización cuenta con una metodología, medianamente definida.

- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** recién se está comenzando con eso.

### **8.5.2 Acciones correctivas**

La norma exige que la organización tome acciones para eliminar la causa de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la adopción de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados.

- Existe un procedimiento documentado que permite revisar, determinar registrar y revisar las actividades relacionadas con el manejo de las no conformidades para prevenir su ocurrencia.
- Existe un procedimiento documentado para el manejo de acciones correctivas, sin embargo tiene problemas para administrar el seguimiento y la identificación de otras actividades. La mayoría de los problemas de gestión son identificados y registrados y la acción correctiva ha sido tomada.
- Existe un procedimiento no documentado para cumplir con los requisitos normativos relacionados con este punto.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** no hay duda que existe.

### **8.5.3 Acciones preventivas**

La norma exige que la organización determine acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, llamadas acciones preventivas. Las acciones que se definan deben ser apropiadas para efectos de los problemas potenciales. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la toma de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados.

- Existe un **procedimiento documentado** que permite determinar evaluar, registrar y revisar las actividades relacionadas con el manejo de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.
  - Existe un procedimiento documentado para el manejo de acciones preventivas, sin embargo tiene problemas para administrar el seguimiento y la identificación de otras actividades. La mayoría de los problemas de gestión son identificados y registrados y la acción preventiva ha sido tomada.
  - Existe un procedimiento no documentado para cumplir con los requisitos normativos relacionados con este punto.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** todavía no se hace.

- **Encuestado: Carolyn Howard. Secretaría Académica.**

## **CAPITULO 4**

### **Sistema de Gestión de la Calidad**

#### **4.2.2 Manual de calidad**

La norma pide que la organización establezca y mantenga un manual de calidad, que contenga el alcance del sistema, detalles de los aspectos que han sido excluidos, los procedimientos documentados o la referencia a los mismos y una descripción acerca de la interacción entre los procesos del sistema.

- La organización cuenta con un Manual de Calidad que incluye el alcance del Sistema, las exclusiones, los procedimientos documentados y una descripción de la interacción de los procesos del sistema de gestión de la calidad.
- La organización cuenta con Manual de Calidad que incluye la descripción de procedimientos no documentados.
- La organización cuenta con un Manual de Control de Calidad
- No se ha definido un Manual de Calidad.

**OBSERVACIONES:** se tiene el reglamento de la carrera, con el detalle de cada cargo y los deberes y derechos de los alumnos.

#### **4.2.3 Control de documentos**

La norma exige a la organización establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- Aprobar documentos adecuados antes de su edición.
- Revisar y actualizar documentos y aprobarlos nuevamente.
- Asegurar que se identifican los cambios y la condición de revisión vigente en los documentos.
- Asegurar que en los puntos de uso de los documentos se mantengan versiones vigentes.
- Asegurar que los documentos permanecen legibles y son fácilmente identificables.
- Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución

- Evitar el uso no previsto de documentos obsoletos, y si se mantienen, identificarlos.
- La Organización cuenta con un **procedimiento documentado** de control de documentos que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La Organización cuenta con un **procedimiento no documentado** de control de documentos que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La organización cuenta con una definición informal de algunas de las actividades y/o prácticas relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología o proceso al interior de la organización, que responda a este requisito.

#### **OBSERVACIONES**

#### **4.2.4 Control de registros**

Un registro es un documento que establece resultados alcanzados o proporciona evidencia de actividades efectuadas, la norma exige un procedimiento documentado para el control de los registros del sistema de gestión de calidad.

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. El procedimiento debe contener los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de registros.

- La Organización cuenta con un **procedimiento documentado** de control de registros que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La Organización cuenta con un **procedimiento no documentado** de control de registros que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La organización cuenta con una definición informal de algunas de las actividades y/o prácticas relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología o proceso al interior de la organización, que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** dice que les falta en relación al control de registros, falta respaldo, pero si hay registros de los documentos.

## Capítulo 5

### 5. Responsabilidad de la Gerencia

#### 5.1 Compromiso de la Gerencia

Para este punto la norma pide que la Gerencia debe evidenciar su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema y el continuo mejoramiento de su eficacia, la forma de dar evidencia es:

- Comunicando la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios.
  - Estableciendo la política y objetivos de la calidad.
  - Llevando a cabo revisiones de gerencia.
  - Asegurando la disponibilidad de recursos.
- La gerencia mediante una metodología formal, comunica a la organización la importancia del cliente, ha establecido una política de calidad, ha implementado objetivos de calidad, hace revisiones periódicas de ellos y entrega los recursos necesarios para el desarrollo del sistema de gestión de calidad.
- La gerencia sólo ha establecido de manera formal, parte de sus compromisos con el sistema de gestión de calidad.
- Existen compromisos informales por parte de la gerencia, con respecto al Sistema de Calidad.
- No se dispone de ningún tipo de registro ni control de ellos.

**OBSERVACIONES:** quizá no hay un manual específico de eso, pero igual se hace una comunicación formal, aunque no esté escrito.

#### 5.2 Enfoque al Cliente

La norma pide que la Gerencia asegure que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

- La Gerencia, por medio de una metodología definida y eficaz, asegura que los requisitos del cliente, se cumplen.

- Existe un proceso no formal que permite determinar y cumplir los requisitos del cliente.
- La Gerencia determina como aumentar la satisfacción del cliente, por medio de un proceso que no es conocido.
- No existe un método definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** dice no saber si es tan claro como debería ser. Falta establecer más indicadores, evaluaciones permanentes y formalizar todos los procesos.

### 5.3 Política de la Calidad

En este punto la norma pide que la Gerencia asegure que la Política de Calidad

- Es adecuada al propósito de la organización.
- Incluye un compromiso para cumplir con los requisitos y para el mejoramiento continuo.
- Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
- Se comunica y entiende dentro de la organización.
- Se revisa para mantenerla adecuada continuamente.

- La Gerencia ha definido una Política de Calidad que es adecuada para propósito de la organización, que ayuda al mejoramiento continuo y a la revisión de los objetivos de calidad planteados. Además, ha sido comunicada, entendida y se revisa periódicamente.
- La Gerencia ha definido una Política de Calidad que es adecuada para propósito de la organización, pero que no ha sido comunicada ni es revisada periódicamente.
- Existe una Política de Calidad informal, que no ha sido escrita, ni difundida y el personal sólo posee nociones de este tema.
- La Gerencia de la organización no ha definido una Política de Calidad.

**OBSERVACIONES:** hace mención a la autoevaluación.

### 5.4 Planificación

#### 5.4.1 Objetivos de la calidad

La norma pide que la Gerencia asegure que los objetivos de la calidad que se definan, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del producto, se establezcan

en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Los objetivos de la calidad deben ser medibles y coherentes con la Política de Calidad.

La Gerencia ha definido los objetivos de calidad, medibles, en los niveles pertinentes de la empresa.

La Gerencia ha definido objetivos de calidad sólo en algunos niveles de la empresa.

Existen objetivos de calidad en la organización, pero no hay una definición formal de ellos.

No existen objetivos de calidad en la organización.

**OBSERVACIONES:** están establecidos dentro de la autoevaluación y el comité curricular.

#### **5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad**

La norma pide que la Gerencia debe asegurar que:

- La planificación del sistema se realiza con el fin de cumplir los requisitos del sistema de gestión de calidad, así como los objetivos de la calidad; y
- Se mantiene la integridad del sistema cuando se planifican e implementan cambios en este.

La Gerencia planifica el sistema de calidad, para asegurar que se cumplen los objetivos de calidad y establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de calidad. Con lo cual asegura la integridad del sistema cuando se realizan cambios en este.

La Gerencia planifica el sistema de calidad pero frente a cambios, no se toma en cuenta la planificación inicial y se deja de lado el sistema.

La Gerencia realiza la planificación en algunas ocasiones, pero esta no se ha llevado a cabo o solamente parte de ella se ha concretado.

La Gerencia no ha definido una planificación para el sistema de gestión de calidad.

**OBSERVACIONES:** se está haciendo una innovación en cuanto a esto.

## 5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

### 5.5.1 Responsabilidad y autoridad

La Gerencia de la organización debe asegurar que las responsabilidades y autoridades estén definidas y sean comunicadas dentro de la organización.

- La responsabilidad y autoridad de toda la organización se encuentran claramente definidas y están comunicadas.
- Existe una estructura organizacional no documentada, pero reconocida por todo el personal.
- La organización reconoce ciertos niveles de autoridad, principalmente en los cargos directivos, sin embargo los niveles intermedios de la organización no se encuentran claramente reconocidos y se producen confusiones respecto de los grados de responsabilidad que le son de su competencia.
- No existe una estructura organizacional reconocida.

**OBSERVACIONES:** existe un organigrama, cada uno tiene roles, pero falta la definición de roles de cada uno escrita, todos saben lo que hacer, pero falta que esté por escrito.

### 5.5.2 Representante de la Gerencia

La norma pide que Gerencia designe a una persona como su Representante, quien es responsable de establecer y mantener el Sistema de Gestión de Calidad, asegurando que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los clientes en todos los niveles de la organización.

- La Gerencia ha designado un miembro de ella, con autoridad y responsabilidad, para hacerse cargo del sistema, asegurando la implementación, mantenimiento, información a la gerencia del comportamiento del mismo y promoción de la toma de conciencia en el personal.
- La Gerencia ha designado un miembro de la organización, con autoridad y responsabilidad, para hacerse cargo del sistema, asegurando la implementación y mantenimiento del mismo.
- La Gerencia ha designado un miembro de ella, sin la autoridad suficiente para hacerse responsable del sistema,
- No existe una persona designada responsable del funcionamiento del sistema.

**OBSERVACIONES:** lo hacen entre todos, no tienen una persona definida.

### 5.5.3 Comunicación interna

La norma pide que la Gerencia asegure que se han establecido procesos de comunicación interna que sean apropiados para el cumplimiento de los requisitos del cliente.

- Los procesos de comunicación que ha definido la organización son apropiados para cumplir con los requisitos de los clientes.
- Existen procesos de comunicación pero ellos no consideran en todo momento al cliente.
- Los procesos de comunicación existentes son muy informales y en muchas ocasiones dejan de lado los requisitos del cliente.
- No existen procesos de comunicación apropiados.

**OBSERVACIONES:** si existe, porque hay concejos de carrera cada 15 días.

### 5.6 Revisión por la Gerencia

La norma pide que la Gerencia debe revisar el sistema de gestión de la calidad a intervalos planificados, para asegurar que continúa siendo conveniente, adecuado y eficaz. La realización de estas revisiones debe quedar registrada.

- La Gerencia realiza reuniones programadas y frecuentes para revisar la eficacia del sistema, incluyendo la información requerida por esta Norma y deja registro de ello
- La Gerencia realiza reuniones no programadas ni frecuentes para revisar la eficacia del sistema, incluyendo la información requerida por esta Norma, pero deja registro de ello
- La Gerencia realiza reuniones frecuentes no programadas, en las cuales se revisa la eficacia del sistema, pero no deja registro de ello
- La Gerencia no realiza reuniones para verificar la eficacia del sistema y sólo realiza reuniones de gestión gerencial.

**OBSERVACIONES:** no se hace. No está registrado. No hay protocolo para respaldarlo. Se hace muy verbalmente.

## CAPITULO 7

### 7. Realización del Servicio

#### 7.1 Planificación de la Realización del Servicio

La norma pide que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio.

En la planificación se debe considerar lo siguiente:

- Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio;
  - La necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el servicio;
  - Actividades de verificación, validación, monitoreo, inspección y ensayos específicos para el servicio así como los criterios para la aceptación del servicio;
  - Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen con los requisitos.
- La organización tiene desarrollado un sistema de planificación formal, para la producción que cumple con todos los requisitos normativos anteriormente señalados.
- La empresa cuenta con un sistema informal, pero entendido y conocido, para planificar la realización del producto.
- La organización cuenta con método de planificación para la realización del producto, pero este no es conocido.
- No existe una metodología que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** comité curricular vela por mejorar la entrega de conocimiento.

#### 7.2 Procesos Relacionados con el Cliente

##### 7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados al producto

La norma pide que la organización determine los requisitos del requisito adicional determinado por la organización.

##### 7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

La norma pide que la organización revise los requisitos relacionados con el servicio. Esta revisión se debe efectuar antes de comprometerse a proporcionar un producto al cliente. Se deben mantener registros de los resultados de la revisión.

##### 7.2.3 Comunicación con el cliente

En este punto la norma pide que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a información del servicio; el tratamiento de consultas, contratos o pedidos, incluyendo las modificaciones, la retroalimentación del cliente, incluyendo sus reclamos.

Se cuenta con un método conocido que define todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este punto normativo, incluyendo la determinación y revisión de todos los requisitos del producto y la sistemática de la comunicación con el cliente.

Se cuenta con método definido, pero no conocido para determinar y revisar los requerimientos del cliente relativos al producto y la comunicación.

Se cuenta con una definición informal, de algunas actividades relacionadas con lo señalado en la norma.

No existe un método definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** están todas las instancias para hacerlo, a través de la autoevaluación, el centro de estudiante y la comunicación directa con los superiores.

### 7.3 Diseño y Desarrollo

#### 7.3.1 Planificación de diseño y desarrollo

La norma pide que la organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del servicio, determinando las etapas de diseño y desarrollo; la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa; y las responsabilidades y autoridades.

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

Los resultados de la planificación se deben actualizar, cuando sea apropiado, a medida que avanza el diseño y desarrollo.

Se cuenta con **proceso documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.

Se cuenta con **proceso no documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.

- Se cuenta con la definición informal de algunas actividades relacionadas con el proceso o etapas del diseño y desarrollo.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** el proceso es informal, falta hacer un diseño de un programa de gestión y verificar que el resultado fue bueno.

## **7.5 Producción y Provisión del Servicio**

### **7.5.1 provisión del servicio**

La norma pide que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción bajo condiciones controladas.

- Se cuenta con una **metodología definida y documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una **metodología definida no documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una metodología, documentada o no, para sólo algunos de los requisitos relacionados con el control de la producción y provisión del servicio.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** involucra muchas cosas.

- **Encuestado: Leopoldo Galindo. Encargado de comité curricular.**

## **CAPITULO 7**

### **7. Realización del Servicio**

#### **7.1 Planificación de la Realización del Servicio**

La norma pide que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio.

En la planificación se debe considerar lo siguiente:

- Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio;
- La necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el servicio;
- Actividades de verificación, validación, monitoreo, inspección y ensayos específicos para el servicio así como los criterios para la aceptación del servicio;
- Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen con los requisitos.

La organización tiene desarrollado un sistema de planificación formal, para la producción que cumple con todos los requisitos normativos anteriormente señalados.

La empresa cuenta con un sistema informal, pero entendido y conocido, para planificar la realización del producto.

La organización cuenta con método de planificación para la realización del producto, pero este no es conocido.

No existe una metodología que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** desde el punto de vista del área curricular permanente, al menos desde el año pasado se está haciendo al menos el 70% de lo que se ha preguntado, a través de diagnósticos, construyendo instrumentos para poder verificar el diagnóstico.

#### **7.2 Procesos Relacionados con el Cliente**

##### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados al producto**

La norma pide que la organización determine los requisitos del requisito adicional determinado por la organización.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto**

La norma pide que la organización revise los requisitos relacionados con el servicio. Esta revisión se debe efectuar antes de comprometerse a proporcionar un producto al cliente. Se deben mantener registros de los resultados de la revisión.

### **7.2.3 Comunicación con el cliente**

En este punto la norma pide que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a información del servicio; el tratamiento de consultas, contratos o pedidos, incluyendo las modificaciones, la retroalimentación del cliente, incluyendo sus reclamos.

- Se cuenta con un método conocido que define todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este punto normativo, incluyendo la determinación y revisión de todos los requisitos del producto y la sistemática de la comunicación con el cliente.
- Se cuenta con método definido, pero no conocido para determinar y revisar los requerimientos del cliente relativos al producto y la comunicación.
- Se cuenta con una definición informal, de algunas actividades relacionadas con lo señalado en la norma.
- No existe un método definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** como comité curricular, se han hecho tres claustros, para mejorar la comunicación con el cliente. Se comunica con los alumnos a través correos electrónicos. La retroalimentación se hace cuando los alumnos se comunican personalmente con los profesores para plantearles las dudas.

## **7.3 Diseño y Desarrollo**

### **7.3.1 Planificación de diseño y desarrollo**

La norma pide que la organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del servicio, determinando las etapas de diseño y desarrollo; la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa; y las responsabilidades y autoridades.

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

Los resultados de la planificación se deben actualizar, cuando sea apropiado, a medida que avanza el diseño y desarrollo.

- Se cuenta con **proceso documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- Se cuenta con **proceso no documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- Se cuenta con la definición informal de algunas actividades relacionadas con el proceso o etapas del diseño y desarrollo.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:**

**7.5 Producción y Provisión del Servicio**

**7.5.2 Control de producción y de la provisión del servicio**

La norma pide que la organización debe planificar y llevar a cabo los servicios bajo condiciones controladas.

- Se cuenta con una **metodología definida y documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una **metodología definida no documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una metodología, documentada o no, para sólo algunos de los requisitos relacionados con el control de la producción y provisión del servicio.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** existe un manual de manejo pedagógico.

## CAPITULO 8

### 8. Medición, Análisis y Mejora

#### 8.1 Generalidades

La norma pide que la organización debe planificar e implementar los procesos de monitoreo, medición, análisis y mejoramiento necesarios para:

- Demostrar la conformidad del servicio.
  - Asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad.
  - Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- 
- La organización cuenta con una metodología definida para planificar e implementar estos procesos.
  - La organización cuenta con una metodología medianamente, para planificar e implementar estos procesos.
  - La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
  - No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** falta obtener resultados, analizar los resultados y planificar una mejora. Existe una incipiente organización del control de los resultados y de la calidad del servicio que se está dando, pero como es el primer año que se implementa falta todavía.

#### 8.2 Monitoreo y Medición

##### 8.2.1 Satisfacción del cliente

La norma pide que como una de las mediciones del desempeño del sistema, la organización debe monitorear la información relativa a la percepción del cliente para ver si la organización ha cumplido los requisitos del cliente. Se deben determinar los métodos para obtener y utilizar dicha información.

- La organización dispone de una metodología definida y documentada que se aplica en forma regular, la cual permite evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes.
- La organización dispone de una metodología definida pero no documentada que aplica en forma regular, la cual permite evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes.
- La organización mantiene una metodología medianamente definida, que podría servir para evaluar el nivel de satisfacción de sus clientes

No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** hay instrumentos donde los alumnos tienen la posibilidad de decir si la calidad de la enseñanza que se le está entregando es la que corresponde. Los alumnos han recibido transparentemente lo que se declara como comité curricular que los profesores deben hacer para tener esa calidad.

### 8.2.2 Auditorías internas

La norma exige que la organización debe efectuar a intervalos planificados auditorías internas para verificar si el sistema de gestión de la calidad está conforme:

- Con los requisitos de esta norma.
- Las disposiciones planificadas para la realización del servicio.
- Con los requisitos del sistema establecidos por la organización.
- Para determinar si el sistema se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

La organización debe definir los criterios, el alcance, la frecuencia y los métodos de auditoría. La organización debe mantener un procedimiento documentado para atender este requisito.

- La organización cuenta con una metodología definida y documentada y que aplica de manera regular, para la realización de auditorías internas.
- La organización cuenta con una metodología definida, pero no documentada que aplica en forma regular para la realización de auditorías internas.
- La organización cuenta con una metodología informal (por experiencia) de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este objetivo.

**OBSERVACIONES:** no hay alguien externo a la carrera que haga auditorías.

### 8.2.3 Monitoreo y medición de los procesos

La norma pide que organización debe aplicar métodos apropiados para el monitoreo, y cuando sea aplicable, para la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad.

Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para lograr los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben hacer

correcciones y tomar acciones correctivas, según corresponda, para asegurar la conformidad del producto.

- La organización cuenta con una metodología definida y documentada y que aplica de manera regular, que le permite cumplir satisfactoriamente con este requisito.
- La organización cuenta con una metodología definida, pero no documentada que aplica en forma regular que le permite cumplir con este requisito
- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** falta concretar.

#### **8.2.4 Monitoreo y medición del producto**

La norma pide que la organización debe monitorear y medir las características del servicio para verificar que se cumplen los requisitos del servicio. Esto se debe realizar en las etapas apropiadas del proceso de realización del servicio. Se debe mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación. Los registros deben indicar la(s) persona(s) que autoriza(n) la liberación del servicio.

- La organización cuenta con una metodología definida que aplica para monitorear y medir las características del producto, para así demostrar la conformidad con los requisitos.
- La organización cuenta con una metodología medianamente definida que aplica para monitorear y medir las características del producto, para así demostrar la conformidad con los requisitos
- La organización cuenta con una metodología informal (por experiencia) de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** se tiene incipientes sistemas de monitoreo que se pretenden aplicar. No se han llevado a cabo porque se empezó a aplicar hace poco.

#### **8.4 Análisis de Datos**

La norma pide que la organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar si el sistema de gestión de la calidad es adecuado y eficaz y para evaluar cuándo se puede realizar el mejoramiento continuo de su eficacia.

- La organización cuenta con una metodología definida, que aplica regularmente en el análisis de los datos del sistema.
- La organización cuenta con una metodología medianamente definida.
- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** no se tiene claro cómo se va a llevar el análisis de datos.

#### **8.5 Mejoramiento**

##### **8.5.1 Mejoramiento continuo**

La norma pide que 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 auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión de gerencia.

- La organización cuenta con una metodología definida que le permite mejorar continuamente la eficacia del sistema.
- La organización cuenta con una metodología, medianamente definida.
- La organización cuenta con una metodología informal de algunas actividades relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** informalmente existe, ya sea individual o en forma colectiva se hacen mejoras.

### 8.5.2 Acciones correctivas

La norma exige que la organización tome acciones para eliminar la causa de las no conformidades con el objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la adopción de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados.

- Existe un procedimiento documentado que permite revisar, determinar registrar y revisar las actividades relacionadas con el manejo de las no conformidades para prevenir su ocurrencia.
- Existe un procedimiento documentado para el manejo de acciones correctivas, sin embargo tiene problemas para administrar el seguimiento y la identificación de otras actividades. La mayoría de los problemas de gestión son identificados y registrados y la acción correctiva ha sido tomada.
- Existe un procedimiento no documentado para cumplir con los requisitos normativos relacionados con este punto.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** categóricamente No se hace.

### 8.5.3 Acciones preventivas

La norma exige que la organización determine acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia, llamadas acciones preventivas. Las acciones que se definan deben ser apropiadas para efectos de los problemas potenciales. Se exige un procedimiento documentado para el análisis, la toma de acciones necesarias, la implementación y el registro de los resultados.

- Existe un **procedimiento documentado** que permite determinar evaluar, registrar y revisar las actividades relacionadas con el manejo de las no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.
- Existe un procedimiento documentado para el manejo de acciones preventivas, sin embargo tiene problemas para administrar el seguimiento y la identificación de otras actividades. La mayoría de los problemas de gestión son identificados y registrados y la acción preventiva ha sido tomada.

- Existe un procedimiento no documentado para cumplir con los requisitos normativos relacionados con este punto.
- No existe una metodología definida que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** si se hace desde este año.

- **Encuestado: Bettina Bohme. Directora de Campo Clínico.**

## **CAPITULO 6**

### **6. Gestión de los Recursos**

#### **6.2 Recursos Humanos**

La norma pide que el personal que efectúa trabajo que afecte a la calidad del producto debe ser competente con base en la educación, habilidades y experiencia apropiadas. La organización debe proporcionar entrenamiento o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Se deben mantener registros apropiados de la educación, entrenamiento, habilidades y experiencia.

- Se cuenta con un método definido y comunicado que incluye todas las actividades necesarias para determinar y proporcionar los recursos necesarios para el sistema, que contiene los recursos humanos determinando su capacidad, entrenamiento y conciencia para con el sistema y el cliente.
- La organización tiene una metodología definida pero no comunicada para cumplir con el punto de la norma anteriormente descrito.
- Se cuenta con una definición informal de algunas de las actividades requeridas por la norma.
- No existe un sistema definido que satisfaga este requisito.

**OBSERVACIONES:** no hay nada formal y concreto.

#### **6.3 Infraestructura**

La norma pide que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, que incluya edificios, espacios de trabajo y servicios asociados; equipos para los procesos.

#### **6.4 Ambiente de Trabajo**

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

- La infraestructura y el ambiente de trabajo son los adecuados para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La organización revisa periódicamente si la infraestructura es la adecuada.
- La organización evaluó y proporcionó la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado pero no se ha revisado si esto se mantiene.
- La organización cumple parcialmente con los requerimientos normativos.
- La organización no cuenta con la infraestructura ni el ambiente necesario para que el producto cumpla los requisitos.

**OBSERVACIONES:** en cuanto a lo humano si se da un buen ambiente de trabajo entre los colegas, en cuanto a la infraestructura no se da un buen ambiente de trabajo.

## CAPITULO 7

### 7. Realización del Servicio

#### 7.1 Planificación de la Realización del Servicio

La norma pide que la organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la realización del servicio.

En la planificación se debe considerar lo siguiente:

- Los objetivos de la calidad y los requisitos para el servicio;
- La necesidad de establecer procesos, documentos y proporcionar recursos específicos para el servicio;
- Actividades de verificación, validación, monitoreo, inspección y ensayos específicos para el servicio así como los criterios para la aceptación del servicio;
- Los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el servicio resultante cumplen con los requisitos.

La organización tiene desarrollado un sistema de planificación formal, para la producción que cumple con todos los requisitos normativos anteriormente señalados.

La empresa cuenta con un sistema informal, pero entendido y conocido, para planificar la realización del producto.

La organización cuenta con método de planificación para la realización del producto, pero este no es conocido.

No existe una metodología que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** en general hay documentos que son formales.

## **7.2 Procesos Relacionados con el Cliente**

### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados al producto**

La norma pide que la organización determine los requisitos del requisito adicional determinado por la organización.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio.**

La norma pide que la organización revise los requisitos relacionados con el servicio Esta revisión se debe efectuar antes de comprometerse a proporcionar un producto al cliente. Se deben mantener registros de los resultados de la revisión.

### **7.2.3 Comunicación con el cliente**

En este punto la norma pide que la organización debe determinar e implementar disposiciones eficaces para la comunicación con los clientes, relativas a información del servicio; el tratamiento de consultas, contratos o pedidos, incluyendo las modificaciones, la retroalimentación del cliente, incluyendo sus reclamos.

Se cuenta con un método conocido que define todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este punto normativo, incluyendo la determinación y revisión de todos los requisitos del producto y la sistemática de la comunicación con el cliente.

Se cuenta con método definido, pero no conocido para determinar y revisar los requerimientos del cliente relativos al producto y la comunicación.

Se cuenta con una definición informal, de algunas actividades relacionadas con lo señalado en la norma.

No existe un método definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** para cada asignatura existen las instancias.

## **7.3 Diseño y Desarrollo**

### **7.3.1 Planificación de diseño y desarrollo**

La norma pide que la organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del servicio, determinando las etapas de diseño y desarrollo; la revisión, verificación y validación, apropiadas para cada etapa; y las responsabilidades y autoridades.

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

Los resultados de la planificación se deben actualizar, cuando sea apropiado, a medida que avanza el diseño y desarrollo.

- Se cuenta con **proceso documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- Se cuenta con **proceso no documentado** que indica todas las actividades necesarias para asegurar el diseño y desarrollo del producto de acuerdo a los requerimientos del cliente.
- Se cuenta con la definición informal de algunas actividades relacionadas con el proceso o etapas del diseño y desarrollo.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** queda registrado en las actas de concejo de carrera.

## **7.5 Producción y Provisión del Servicio**

### **7.5.3 Control de producción y de la provisión del servicio**

La norma pide que la organización debe planificar y llevar a cabo la producción bajo condiciones controladas.

- Se cuenta con una **metodología definida y documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una **metodología definida no documentada** para realizar la producción y provisión del servicio, bajo condiciones controladas que incluyan instrucciones de trabajo, equipos apropiados, actividades de monitoreo y medición.
- Se cuenta con una metodología, documentada o no, para sólo algunos de los requisitos relacionados con el control de la producción y provisión del servicio.
- No existe un proceso definido que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** no está definido en un “papelito”

- **Encuestado: Marilyn Paz. Directora de investigación.**

## **CAPITULO 4**

### **Sistema de Gestión de la Calidad**

#### **4.2.2 Manual de calidad**

La norma pide que la organización establezca y mantenga un manual de calidad, que contenga el alcance del sistema, detalles de los aspectos que han sido excluidos, los procedimientos documentados o la referencia a los mismos y una descripción acerca de la interacción entre los procesos del sistema.

- La organización cuenta con un Manual de Calidad que incluye el alcance del Sistema, las exclusiones, los procedimientos documentados y una descripción de la interacción de los procesos del sistema de gestión de la calidad.
- La organización cuenta con Manual de Calidad que incluye la descripción de procedimientos no documentados.
- La organización cuenta con un Manual de Control de Calidad
- No se ha definido un Manual de Calidad.

#### **OBSERVACIONES:**

#### **4.2.3 Control de documentos**

La norma exige a la organización establecer un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para:

- Aprobar documentos adecuados antes de su edición.
- Revisar y actualizar documentos y aprobarlos nuevamente.
- Asegurar que se identifican los cambios y la condición de revisión vigente en los documentos.
- Asegurar que en los puntos de uso de los documentos se mantengan versiones vigentes.
- Asegurar que los documentos permanecen legibles y son fácilmente identificables.
- Asegurar que se identifican los documentos de origen externo y se controla su distribución
- Evitar el uso no previsto de documentos obsoletos, y si se mantienen, identificarlos.

- La Organización cuenta con un **procedimiento documentado** de control de documentos que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La Organización cuenta con un **procedimiento no documentado** de control de documentos que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La organización cuenta con una definición informal de algunas de las actividades y/o prácticas relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología o proceso al interior de la organización, que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:** se encuentra guardado e impreso.

#### **4.2.4 Control de registros**

Un registro es un documento que establece resultados alcanzados o proporciona evidencia de actividades efectuadas, la norma exige un procedimiento documentado para el control de los registros del sistema de gestión de calidad.

Los registros deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables. El procedimiento debe contener los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de registros.

- La Organización cuenta con un **procedimiento documentado** de control de registros que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La Organización cuenta con un **procedimiento no documentado** de control de registros que considera todas las actividades necesarias para asegurar el cumplimiento de este requisito.
- La organización cuenta con una definición informal de algunas de las actividades y/o prácticas relacionadas con este requisito.
- No existe una metodología o proceso al interior de la organización, que responda a este requisito.

**OBSERVACIONES:**

## CAPITULO 6

### 6. Gestión de los Recursos

#### 6.2 Recursos Humanos

La norma pide que el personal que efectúa trabajo que afecte a la calidad del servicio debe ser competente con base en la educación, habilidades y experiencia apropiadas. La organización debe proporcionar entrenamiento o tomar otras acciones para satisfacer dichas necesidades.

Se deben mantener registros apropiados de la educación, entrenamiento, habilidades y experiencia.

- Se cuenta con un método definido y comunicado que incluye todas las actividades necesarias para determinar y proporcionar los recursos necesarios para el sistema, que contiene los recursos humanos determinando su capacidad, entrenamiento y conciencia para con el sistema y el cliente.
- La organización tiene una metodología definida pero no comunicada para cumplir con el punto de la norma anteriormente descrito.
- Se cuenta con una definición informal de algunas de las actividades requeridas por la norma.
- No existe un sistema definido que satisfaga este requisito.

**OBSERVACIONES:** la formación es más autodidacta.

#### 6.3 Infraestructura

La norma pide que la organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del producto, que incluya edificios, espacios de trabajo y servicios asociados; equipos para los procesos.

#### 6.4 Ambiente de Trabajo

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

- La infraestructura y el ambiente de trabajo son los adecuados para lograr la conformidad con los requisitos del producto. La organización revisa periódicamente si la infraestructura es la adecuada.

- La organización evaluó y proporcionó la infraestructura y ambiente de trabajo adecuado pero no se ha revisado si esto se mantiene.
- La organización cumple parcialmente con los requerimientos normativos.
- La organización no cuenta con la infraestructura ni el ambiente necesario para que el producto cumpla los requisitos.

**OBSERVACIONES:** para la gestión administrativa si existe un ambiente de trabajo adecuado y también infraestructura

#### ➤ **Anexo 4: Listado de propuesta documental**

El listado de propuesta documental está basado en el diagnóstico aplicado a la escuela de kinesiología de la Universidad de Valparaíso, en relación a la gestión de calidad.

Se propone la elaboración de los siguientes procedimientos o documentos en relación a los capítulos de la Norma ISO 9001:2008

- Capítulo IV Sistema de gestión de calidad:
  - Manual de calidad.
  - Control de documentos.
  - Control de registro.
  - Instructivo de elaboración de documentos.
- Capítulo V Responsabilidad de la gerencia.
  - Organigrama que sea difundido por toda la organización.
  - Fichas de personal, que contengan los CV en formato UV, que tengan incluidos los títulos, los grados y en los casos que amerite los cursos de capacitación correspondientes.
  - Descripción de cargos.
  - Procedimiento de revisión por la dirección.
  - Designar un representante de la dirección que administre el sistema de gestión de calidad.
  - Establecer política de calidad.
  - Establecer objetivos de calidad.
- Capítulo VI Gestión de los recursos
  - Selección, contratación e inducción de personal, tanto a contrata como a honorario. En este procedimiento deben estar establecidos los lineamientos para llamados a concursos públicos e internos, para ocupar los cargos dentro de la escuela.
  - Evaluación de desempeño del personal tanto académico como no académico.
  - Procedimiento de capacitación y entrenamiento.
- Capítulo VII Realización del servicio.
  - Procedimiento de admisión vía PSU y procedimiento especial a pre grado, para entrar a la carrera de kinesiología.

- Procedimiento de admisión y selección a post grado y post título de la carrera.
- Procedimiento de cobranza de aranceles.
- Procedimiento de atención de requerimientos de alumnos.
- Procedimientos de administración de ficha académica de alumnos de pre grado y post grado.
- Capítulo VIII Medición, análisis y mejora.
  - Realizar auditorías internas.
  - Procedimiento de control y manejo del servicio no conforme.
  - Procedimiento de acciones correctivas y preventivas.
  - Evaluación de la satisfacción del alumno de pre grado y post título.
  - Procedimiento de medición de servicios.

➤ Anexo 5: Análisis de confiabilidad

