

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE GESTIÓN Y ALTA DIRECCIÓN



PUCP

**PROPUESTA DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON BASE EN LOS REQUISITOS
DE LA NORMA ISO 9001:2008 A LOS PROCESOS OPERATIVOS
DE UN CENTRO DE IDIOMAS**

**Proyecto profesional presentado para obtener el título profesional de Licenciado
en Gestión, con mención en Gestión Empresarial presentada por:**

PERALES LLANOS, Roberto Carlos

20094175

Lima, 03 de octubre de 2016



PUCP

Esta tesis

PROPUESTA DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD CON BASE EN LOS REQUISITOS DE LA NORMA ISO 9001:2008 A UN CENTRO DE IDIOMAS A OS PROCESOS OPERATIVOS DE UN CENTRO DE IDIOMAS

Ha sido aprobada

Presidente del jurado
Mag. Miguel Córdova Espinoza

Asesor del proyecto profesional
Ing. Noé Bilibio Noce

Tercer jurado
Lic. Rocío Hilda Espinel Cuba

Dedico el presente trabajo a mi madre, Carmela Llanos, a mi padre, Roberto Perales, y a mi hermana, Milka Perales, por su apoyo incondicional a lo largo de toda mi vida; pero, principalmente por su amor.



Agradezco a todas aquellas personas que me apoyaron durante el desarrollo de la presente Tesis.

Al ingeniero Atilio Antonioli, Director Ejecutivo del Centro de Idiomas, quien confió en este trabajo y permitió su realización. A Elsa Aragonés, Gabriela Castillo, Consuelo Aronés y Óscar Yupanqui, también del Centro de Idiomas, por la confianza y ayuda que me brindaron durante todo el proceso.

A los docentes y compañeros del curso de especialización en el Instituto de la Calidad PUCP, por la motivación constante y por todo lo aprendido durante esa etapa.

Agradezco también a mi asesor, Noé Bilibio Noce, por el apoyo, guía y dedicación durante todo el ciclo y la exigencia demandada para la culminación de este trabajo.

Por último, a Teresa Müller Ruffner por la ayuda las veces que solicité información y presenté dudas que finalmente fueron resueltas.



TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1. Antecedentes	2
2. Definición del Problema.....	6
3. Objetivos de la investigación	7
1.1. Objetivo general	7
1.2. Objetivos específicos.....	8
4. Justificación y viabilidad.....	8
5. Limitaciones.....	9
6. Sujeto de estudio	10
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	11
1. Calidad	11
1.1. Concepto de Calidad	11
1.2. Enfoques de Calidad.....	13
2. Gestión de la Calidad	15
2.1. Etapas de la Gestión de la Calidad	15
2.2. Modelos de la Gestión de la Calidad.....	17
3. Sistema de Gestión de la Calidad.....	23
3.1. Definición de Sistema de Gestión de la Calidad	23
3.2. Familia de normas ISO 9000.....	23
3.3. Principios de Gestión de la Calidad	25
4. La Norma ISO 9001: 2008.....	26
4.1. Capítulos de la norma ISO 9001:2008	26
4.2. Normalización, certificación y sus beneficios.....	28

4.3.	Principales razones para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en una institución de servicio de enseñanza	29
5.	Gestión por Procesos.....	29
5.1.	Proceso	30
CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....		34
1.	Antecedentes y condiciones actuales	34
2.	Sector y actividad económica.....	34
3.	Organización de la Empresa.....	35
4.	Síntesis estratégica	37
4.1.	Misión	37
4.2.	Visión	37
4.3.	Valores y principios	37
4.4.	Ejes y Objetivos estratégicos.....	38
5.	Principales Servicios	38
5.1.	Servicios de Enseñanza de Idiomas.....	38
5.2.	Servicios Institucionales.....	39
6.	Principales Procesos Operativos	39
6.1.	Proceso de Planificación	39
6.2.	Proceso de Diseño, Adecuación y Desarrollo	39
6.3.	Proceso de Programación	40
6.4.	Proceso de Matrícula.....	40
6.5.	Proceso de Ejecución	40
CAPÍTULO 4: DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		42
1.	Alcance de la investigación.....	42
1.1.	Alcance descriptivo.....	43
2.	Enfoque de la investigación	43

2.1.	Enfoque cualitativo	44
3.	Herramientas de investigación	45
3.1.	Entrevistas cualitativas	46
3.2.	Observación.....	49
4.	Resultados de las herramientas de investigación	50
4.1.	Resultados de las entrevistas	50
4.2.	Resultados de las observaciones.....	50
5.	Conclusiones de la investigación cualitativa.....	50
CAPÍTULO 5: MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA.....		52
1.	Compromiso de la Alta Dirección.....	52
2.	Definición y análisis de los procesos	53
3.	Planeación y organización del Sistema de Gestión de la Calidad	53
4.	Diseño de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad	54
5.	Asegurar la competencia de los Recursos Humanos	54
6.	Documentación de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad	55
7.	Elaboración del Plan de la Calidad.....	55
8.	Implementación de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad.....	56
9.	Validación de la implementación	56
10.	Aseguramiento del Sistema de Gestión de la Calidad.....	57
CAPÍTULO 6: PREPARACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD		59
1.	Compromiso de la Alta Dirección de la institución	59
1.1.	Sensibilización a la Alta Dirección	59
2.	Definición y análisis de los procesos	60
2.1.	Mapeo de Procesos.....	60
2.2.	Diagramas de Flujo	64
3.	Planificación y organización del Sistema de Gestión de la Calidad	65

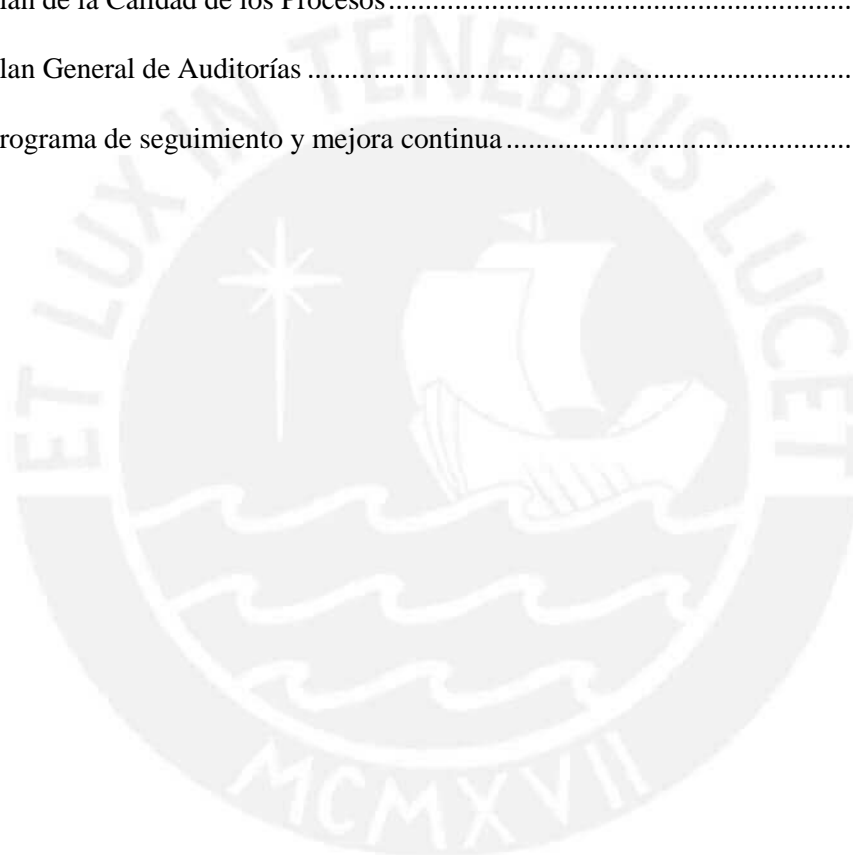
3.1.	Definición de la Política de la Calidad.....	65
3.2.	Diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008.....	65
3.3.	Análisis de los resultados del diagnóstico de la norma ISO 9001: 2008.....	69
3.4.	Propuesta de Mejora.....	72
3.5.	Definición del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad	72
3.6.	Definición de los Objetivos de Calidad.....	73
4.	Diseñar el Sistema de Gestión de la Calidad.....	76
4.1.	Programar el Plan de Acción.....	76
4.2.	Diseño de la documentación.....	78
5.	Asegurar la competencia de los Recursos Humanos.....	79
5.1.	Descriptor de Puestos y Funciones.....	79
5.2.	Capacitación de los Recursos Humanos.....	83
CAPÍTULO 7: DESARROLLO DEL SISTEMA DE CALIDAD.....		86
1.	Procedimientos documentados obligatorios por la norma ISO 9001: 2008.....	86
1.1.	Procedimiento de control de documentos y registros.....	86
1.2.	Procedimiento de realización de auditorías.....	90
1.3.	Procedimiento de gestión de servicio no conforme.....	93
1.4.	Procedimiento de acciones correctivas y preventivas	96
2.	Fichas de Procesos Operativos.....	101
3.	Registros.....	102
4.	Manual de la Calidad.....	102
5.	Plan de la Calidad.....	103
CAPÍTULO 8: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD.....		106
1.	Propuesta de Plan de Auditorías.....	106
1.1.	Auditorías Internas	106
1.2.	Auditorías Externas	107

2.	Propuesta de Plan de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad.....	107
2.1.	Reuniones de revisión del progreso del Sistema de Gestión de la Calidad.....	108
2.2.	Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad	108
2.3.	Autoevaluación Integral del Sistema de Gestión de la Calidad.....	108
3.	Propuesta de Acciones Correctivas y Preventivas.....	108
	CONCLUSIONES	110
	RECOMENDACIONES	111
	REFERENCIAS	112
	ANEXO A: Hoja de Resultados de las entrevistas abiertas a los principales cargos.....	115
	ANEXO B: Guía de entrevista semiestructurada para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad	121
	ANEXO C: Lista de Control con los resultados de las entrevistas para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad.....	130
	ANEXO D: Hoja de Resultados de las observaciones	136
	ANEXO E: Diagramas de Flujo de los procesos operativos.....	137
	ANEXO F: Fichas de los Procesos Operativos	154
	ANEXO G: Problemas identificados y oportunidades de mejora	189
	ANEXO H: Registros de Calidad.....	198
	ANEXO I: Manual de la Calidad	203
	ANEXO J: Consentimientos informados	219

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Evolución de la cantidad de organizaciones por regiones que cuentan con la ISO 9001: 2008 a nivel mundial.....	3
Tabla 2: Evolución de la cantidad de organizaciones por países que cuentan con la ISO 9001: 2008 en América del Sur.....	4
Tabla 3: Cantidad de organizaciones por actividad sectorial que cuentan con la ISO 9001 en Perú.....	5
Tabla 4: Resumen del concepto de calidad.....	12
Tabla 5: Comparación entre los enfoques de Gestión de la Calidad.....	17
Tabla 6: Resumen de los catorce pasos para la mejora de la calidad de Crosby.....	21
Tabla 7: Resumen de las siete herramientas para la Gestión de la Calidad.....	22
Tabla 8: Resumen de la familia de normas de calidad ISO 9000.....	25
Tabla 9: Ejes y Objetivos estratégicos de UK.....	38
Tabla 10: Concepto general de los alcances de la investigación.....	42
Tabla 11: Concepto general de los enfoques de la investigación.....	43
Tabla 12: Esquema de las entrevistas cualitativas.....	47
Tabla 13: Relación de entrevistas realizadas a cada puesto.....	48
Tabla 14: Relación de entrevistas realizadas a cada puesto.....	48
Tabla 15: Esquema de observaciones.....	49
Tabla 16: Resumen de las etapas del modelo de implementación de la norma ISO 9001:2008.....	58
Tabla 17: Propuesta de Programa de Sensibilización a la Alta Dirección.....	59
Tabla 18: Revisión, aprobación y validación de los procesos operativos por los cargos responsables.....	64
Tabla 19: Resumen de opciones de cumplimiento la Lista de Control.....	66
Tabla 20: Resumen de la Lista de Control de diagnóstico inicial ISO 9001:2008.....	68
Tabla 21: Propuesta de cumplimiento de los Objetivos de Calidad.....	75
Tabla 22: Modelo del Descriptor de Puestos.....	80

Tabla 23: Propuesta de programa de capacitación al Responsable de la Calidad	84
Tabla 24: Propuesta de programa de capacitación a los Responsables de Proceso.....	85
Tabla 25: Codificación de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad	88
Tabla 26: Correspondencia de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con los capítulos de la norma ISO 9001:2008	103
Tabla 27: Requisitos del servicio del Plan de la Calidad	104
Tabla 28: Plan de la Calidad del Servicio	105
Tabla 29: Plan de la Calidad de los Procesos	105
Tabla 30: Plan General de Auditorías	107
Tabla 31: Programa de seguimiento y mejora continua	109



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Ciclo PDCA.....	19
Figura 2: Ejemplo de diagrama de Macroprocesos	32
Figura 3: Agrupación de procesos de acuerdo a su jerarquía.....	33
Figura 4: Organigrama de la institución UK.....	36
Figura 5: Interrelación de los principales procesos de UK	41
Figura 6: Proceso de investigación cualitativo.....	45
Figura 7: Mapa de Macroprocesos de la institución.....	61
Figura 8: Mapa de Procesos de la Institución.....	62
Figura 9: Mapa de procesos Operativos de la institución	63
Figura 10: Resultados del cumplimiento por capítulos de la norma ISO 9001	72
Figura 11: Propuesta de Plan de Acción para la implementación de la ISO 9001	77
Figura 12: Jerarquía de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.....	78
Figura 13: Organigrama organizacional propuesto para la institución	82
Figura 14: Diagrama de bloque del procedimiento de control de documentos y registros	87
Figura 15: Modelo de Procedimiento Documentado	88
Figura 16: Diagrama de bloque de las etapas del procedimiento de auditorías	92
Figura 17: Diagrama de bloque del procedimiento de gestión de servicio no conforme	95
Figura 18: Diagrama de bloque del procedimiento de acciones correctivas y preventivas.....	100

RESUMEN EJECUTIVO

La mejora económica de los peruanos, la demanda creciente de los estudiantes desde pequeñas edades y la exigencia de las universidades del inglés como requisito para complementar su formación académica, han originado que la oferta de centros de idiomas se incremente considerablemente en Lima a partir de la última década.

Debido a la fuerte competencia propia del crecimiento de la oferta en el mercado de enseñanza de idiomas, la Gestión de la Calidad surge como respuesta al complicado entorno que se presenta en dicho mercado.

La confianza que genera en sus clientes, el poseer una empresa la certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad y el enfoque al cliente y a la satisfacción de sus requisitos propios del sistema con base en la norma ISO 9001, actúan como un factor diferenciador que garantiza que, en dicha empresa, se cumplen con los estándares de calidad del servicio establecidos por la Organización Internacional de Estandarización (ISO por sus siglas en inglés).

En este sentido, en el presente proyecto de investigación se realiza una propuesta de diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en la norma ISO 9001 para el centro de idiomas UK. Para ello, se realizará el diagnóstico inicial que permita identificar el estado de la Gestión de la Calidad en dicho centro. Serán necesarias herramientas de investigación que permitan la recolección de datos para realizar el análisis correspondiente del diagnóstico inicial.

Entonces, el presente proyecto de investigación tiene un alcance descriptivo y seguirá un enfoque cualitativo mediante la aplicación de herramientas de investigación cualitativa como la observación y las entrevistas abierta y semiestructurada, para la recopilación de información de los responsables de los principales cargos del centro de idiomas UK.

Asimismo, se utilizará la herramienta Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 y se interpretarán sus requisitos con la finalidad de diseñar un modelo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad considerando las características propias de la organización y el alcance de dicho sistema. También será necesaria la revisión de la literatura correspondiente a la teoría de la calidad y a las recomendaciones de los principales autores al momento de implementar la ISO 9001.

En consecuencia, los principales aportes del proyecto de investigación se fundamentan, en primer lugar, en los beneficios que el centro de idiomas UK puede conseguir del análisis realizado y las oportunidades de mejora identificadas en sus principales procesos operativos; y en

segundo lugar, en la aplicación de este estudio para la implementación y posterior certificación de su Sistema de Gestión de la Calidad y los ventajas propias de poseer la certificación ISO 9001.



INTRODUCCIÓN

El objetivo principal del presente proyecto de investigación consiste en desarrollar una propuesta de diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 aplicado a los procesos operativos en el servicio de enseñanza del Idioma Inglés del centro de idiomas UK.

En el primer capítulo se realiza el planteamiento del problema, se describe el panorama general del mercado de idiomas, se plantea el problema de investigación y se define los objetivos de la Tesis.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico que permite conocer la gestión de la calidad a través de los principales autores sobre la materia. Se introduce la familia de normas ISO 9000 y se describe los principales capítulos de la norma ISO 9001-2008.

En el tercer capítulo se desarrolla un análisis descriptivo del sujeto de estudio, centro de idiomas UK, y se describen sus principales lineamientos estratégicos, los servicios que ofrece y los procesos operativos que lo permiten.

En el cuarto capítulo se desarrolla la metodología a seguir en la presente investigación. En ese sentido, el presente estudio tiene alcance descriptivo, enfoque cualitativo y las principales herramientas de investigación son la observación cualitativa y las entrevistas abierta y semiestructurada.

En el quinto capítulo se propone un modelo para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad. Se definen las etapas y los principales objetivos de cada una de ellas.

En el sexto capítulo se desarrolla la fase de planificación del modelo, que involucra el compromiso con la Dirección, el mapeo de procesos, el diagnóstico inicial, la propuesta de mejora, el plan de acción, el diseño del sistema y la gestión de los recursos humanos.

En el séptimo capítulo, se realiza el desarrollo de la implementación y se elabora la documentación del sistema.

En el último capítulo se realiza la evaluación del sistema, que comprende las etapas de seguimiento y mejora continua, a través de Auditorías Internas, revisiones del sistema y acciones correctivas y preventivas.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Antecedentes

Durante la última década se ha incrementado la tendencia en las organizaciones de contar con un Sistema de Gestión de la Calidad como un medio para incrementar la satisfacción de sus clientes, así como mejorar su imagen ante ellos.

Asimismo, la adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible (ISO 9001: 2008).

La ISO 9001 es la norma más conocida de todas las relacionadas a la Gestión de la Calidad elaboradas por la Organización Internacional de Normalización (ISO¹ por sus siglas en inglés). Asimismo, es la base de los Sistemas de Gestión de la Calidad y se centra en todos los elementos de administración de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita gestionar la calidad de sus productos o servicios.

En esta parte es importante mencionar el recorrido histórico de casi treinta años de la Norma ISO 9001 (la primera versión fue en 1987) para destacar su relevancia como modelo de gestión en más de un millón de organizaciones de todo el mundo. Asimismo, el factor clave a destacar que permita comprender esa permanencia en el tiempo, es el modo en que la ISO ha atendido a las necesidades de los usuarios de la norma, en cada una de las distintas ediciones en las que se ha afrontado su revisión.

De acuerdo a José Gómez Martínez (2015) existen múltiples factores que han influido en el éxito de la Norma ISO 9001, de entre los cuales son los más convincentes:

- La naturaleza genérica de la norma, que le permite ser aplicada por todo tipo de organizaciones.
- El rol facilitador para las relaciones comerciales entre compañías.
- El mercado de certificación que ha servido como punto de encuentro para la confianza de todas las partes interesadas.

¹ ISO es una organización independiente y no gubernamental formada por las organizaciones de estandarización de 164 países. Se constituye como el mayor desarrollador de estándares internacionales voluntarios que facilitan el comercio mundial al proporcionar estándares comunes entre países.

Además, según la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP):

La orientación a la calidad prepara a una organización para aprovechar las nuevas oportunidades que surgen en el mercado. Cuando llega a obtener la certificación de la norma ISO 9001, se comunica a sus clientes, proveedores, empleados y demás grupos de interés que la organización asume el compromiso con la calidad de sus productos o servicios y se establece un punto de referencia para medir el rendimiento de la empresa (Grupo Imagen, 2015, p. 7).

Por último, la Norma ISO 9001: 2008 contiene reglas internacionales que han sido estandarizadas y que son de aplicación voluntaria; sin embargo, presenta una gran acogida por parte de las organizaciones y está siendo ampliamente implementada a nivel mundial en los sectores de industria y servicios. A continuación, en la Tabla 1 se presenta la evolución de la cantidad de organizaciones por regiones que cuentan con un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2008 a nivel mundial.

Tabla 1: Evolución de la cantidad de organizaciones por regiones que cuentan con la ISO 9001: 2008 a nivel mundial

ISO 9001:2008 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD							
Región / Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Europa	455,303	500,286	530,039	459,367	469,739	482,620	483,710
Asia Norte y Pacífico	366,491	408,498	438,477	471,836	476,106	467,320	476,027
Norte América	47,896	41,947	36,632	37,530	38,586	48,579	50,533
América Central y Sur	37,458	35,549	49,260	51,685	51,459	52,466	50,256
Asia Central y Sur	44,171	44,432	37,596	33,577	32,373	44,847	45,365
Medio Oriente	20,469	24,604	18,839	17,069	19,050	20,812	21,956
África	8,534	8,435	7,667	8,164	9,674	9,816	10,308
TOTAL	980,322	1,063,751	1,118,510	1,079,228	1,096,987	1,126,460	1,138,155

Adaptado de: The ISO Survey (2016)

En la Tabla 1 se aprecia que a partir del año 2009, la cantidad de organizaciones que cuentan con la ISO 9001:2008 supera el millón, con un crecimiento del 16% comparando los años 2008 y 2014.

Según Nava y Jiménez (2005), dicho crecimiento es el resultado de los cambios en el entorno, debido principalmente a la globalización y apertura comercial a través de los Tratados de Libre Comercio y a la contracción de los mercados internos por las crisis económicas en diferentes países, generando una mayor competencia entre los diferentes sectores productivos y de servicios.

En relación a América del Sur, en la Tabla 2, se presenta la evolución de la cantidad de organizaciones por países que cuentan con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2008.

Tabla 2: Evolución de la cantidad de organizaciones por países que cuentan con la ISO 9001: 2008 en América del Sur

ISO 9001:2008 - América del Sur							
Año	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Brasil	12057	13452	26663	28325	25791	22128	18201
Colombia	7696	7848	7811	9910	9883	13393	14539
Argentina	8812	4428	5093	4753	6605	6634	6763
Chile	4103	4619	4400	3663	3986	4238	4514
Ecuador	799	949	809	1102	943	1369	1348
Perú	688	811	1177	835	928	1040	1076
Uruguay	999	697	1109	775	741	832	931
Venezuela	488	564	592	525	622	615	566
Paraguay	139	197	199	200	227	259	269
Bolivia	198	170	159	178	187	217	206
TOTAL	35979	33735	48012	50266	49913	50725	48413

Adaptado de: The ISO Survey (2016)

En la Tabla 2 se aprecia que Brasil y Colombia son los líderes en cantidad de organizaciones que cuentan con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2008, muy por encima de los demás países sudamericanos, abarcando el 68% del total.

El Perú se encuentra en la sexta ubicación y presenta un crecimiento del 52%, comparando los años 2008 y 2014.

Asimismo, en el año 2015, en el Perú se presentó la siguiente estructura por actividad sectorial en la cantidad de organizaciones que cuentan el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2008, tal como se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3: Cantidad de organizaciones por actividad sectorial que cuentan con la ISO 9001 en Perú

ISO 9001:2008 – PERÚ	
Actividad Sectorial	2015
Ingeniería, Mina y Construcción	223
Otros Servicios	124
Operadores Logísticos	99
Electricidad, Petróleo y Energía	80
Salud y Cosmética	79
Instituciones	67
Metalmecánica	60
Industria Química	52
Informática y Comunicaciones	50
Seguridad y Vigilancia	43
Educación	38
Plásticos y Derivados	37
Vehículos, Maquinarias y Equipos	35
Alimentos y Bebidas	30
Agropecuario	23
Imprenta, Papeles y Cartones	20
Limpieza y Mantenimiento	18
Banca y Seguros	17
Textil y Confecciones	17
Laboratorios Técnicos	13
Pesca y Productos Hidrobiológicos	10
Turismo y Hotelería	8
TOTAL	1143

Fuente: Grupo Imagen 2015

En la Tabla 3 se aprecia que en el Perú la norma ISO 9001 está siendo implementada en organizaciones tanto de los sectores productivos como de servicios. En el año 2015, se encontraron 9 sectores de servicios (de 22 sectores en total) en los cuales existen organizaciones que cuentan con la ISO 9001: 2008.

Dentro del sector Educación, se presentan colegios, centros de formación técnica, escuelas, facultades y universidades que cuentan con la ISO 9001. Asimismo, la Asociación Cultural Peruano Británico es la única organización dedicada a la enseñanza de idiomas que cuenta con la certificación ISO 9001 a sus principales procesos de matrícula² (Grupo Imagen, 2015).

² Planificación, control y ejecución de los procesos de matrícula, gestión de estudios; Programación y ejecución de auditorías académicas; y Sesiones académicas y emisión de certificados y constancias.

2. Definición del Problema

La alta competitividad de los mercados actuales obliga a que las organizaciones busquen renovarse constantemente de manera que se encuentren preparadas para hacer frente a un mercado cada vez más global y dinámico, que se alimenta de las nuevas tecnologías y que exige una actualización constante bajo un trascendental marco de calidad (Giuffra, 2016)³.

El factor decisivo en la competitividad de una empresa, de acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) “es su capacidad para integrar el mejoramiento de la calidad (fundamental para lograr la satisfacción del cliente) con medidas dirigidas a aumentar la rentabilidad (que interesa a los directivos)” (2008, p. 172).

Según Gosso “la forma más viable para lograr ventajas competitivas y así crecer y desarrollarse, es crear relaciones con los clientes por medio de una excelente calidad de servicio que supere sus expectativas” (2010, p. 12). Por ello, como lo menciona la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP), en nuestro país, desde hace más de una década, las empresas públicas y privadas han entendido que se debe trabajar a conciencia el tema de la calidad como factor determinante en los procesos de producción y en los servicios, para satisfacer e incluso superar las expectativas de los clientes (Grupo Imagen, 2016).

Dentro de este contexto, el problema que se presenta en el centro de idiomas UK está relacionado a la calidad, entendida como el cumplimiento de las especificaciones del servicio que ofrece y la satisfacción del cliente. Por el lado del cumplimiento de las especificaciones del servicio; clases de idiomas que habían sido programadas sufren cambios de horario, son postergadas o canceladas. De esta manera, al modificar el horario, postergar o cancelar una clase, se está incumpliendo con las especificaciones del servicio establecidas cuando el cliente realizó su matrícula. En relación a la satisfacción del cliente; se presentan errores de sistema en el procesamiento de pago que invalidan la matrícula, reclamos de parte de los clientes por las clases modificadas, postergadas, canceladas y por el cobro de trámites administrativos que consideran excesivos ya que no conocían las disposiciones internas. Estos incidentes generan malestar e incomodidad en el cliente, lo que incide negativamente en su nivel de satisfacción.

En este sentido, la Gestión de la Calidad aparece como una alternativa para solucionar los problemas mencionados, puesto que tiene un enfoque orientado al cliente que “apunta a mejorar el rendimiento de una empresa cumpliendo ciertos objetivos vinculados con la satisfacción del cliente y el mejoramiento continuo” (CEPAL, 2008, p. 172). Se basa en que las organizaciones

³ Artículo “Innovación con Calidad” escrito por el Ministro de la Producción Bruno Giuffra recogido en el Directorio Calidad certificada en el Perú 2016.

dependen de sus clientes y por lo tanto deben comprender sus necesidades actuales y futuras, para satisfacer sus requisitos y esforzarse en ofrecer un servicio de calidad que exceda sus expectativas. Además, cuenta con un enfoque basado en procesos que permite definir y analizar los procesos necesarios que se desarrollan en la prestación del servicio en el centro de idiomas UK y mantenerlos bajo control, para identificar problemas (como los anteriormente mencionados) y plantear oportunidades de mejora que permitan gestionarlos.

Con lo anteriormente mencionado, se considera que una gestión moderna debe estar comprometida a responder continuamente las exigencias de un entorno más dinámico e imprevisible; por lo que se hace necesario adoptar un Sistema de Gestión de la Calidad⁴ que promueva constantemente la satisfacción del cliente, permita el cumplimiento de los objetivos de rentabilidad establecidos por la Alta Dirección y haga más competitivas las organizaciones (Dueñas, 2015).

Por esta razón, en la presente Tesis se realiza una propuesta de diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en la norma ISO 9001: 2008⁵ a los procesos operativos del centro de idiomas UK. De manera que, al contar una organización con un Sistema de Gestión de la Calidad con base en la norma ISO 9001: 2008 (y su posterior certificación), se genera en los clientes y directivos, la confianza de que en dicha organización se cumplen con los estándares de calidad del servicio establecidos por la Organización Internacional de Estandarización (ISO por sus siglas en inglés).

3. Objetivos de la investigación

1.1. Objetivo general

Proponer el diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 en una Institución de Servicios de Enseñanza de Idiomas, para los procesos operativos del servicio de enseñanza de Inglés Presencial para Jóvenes y Adultos.

⁴ Un Sistema de Gestión de la Calidad es el conjunto de normas interrelacionadas de una organización por los cuales se administra de forma ordenada la calidad, en la búsqueda de la satisfacción del cliente. (Noguera, 2015)

⁵ La norma ISO 9001: 2008 determina los requisitos necesarios para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

1.2. Objetivos específicos

- Definir el modelo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008
- Realizar la planificación del diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008
- Desarrollar el Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008
- Realizar la propuesta de evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001:2008

4. Justificación y viabilidad

La presente Tesis parte de la identificación del Sistema de Gestión de Calidad del sujeto de estudio, que permitirá realizar el análisis de las brechas con los requisitos de la norma ISO 9001:2008 con la finalidad de realizar una propuesta de mejora para satisfacer los requerimientos del cliente, los propios de la organización y, en definitiva, mejorar el desempeño de la eficacia y eficiencia en la prestación del servicio.

Para la propuesta de mejora se utilizó como herramienta de estudio a la norma ISO 9001:2008, la cual establece los requisitos de un Sistema de Gestión de la Calidad. Por ello, resultó necesario llevar un curso⁶ de interpretación e implementación de los requisitos de dicha norma, que permitiera realizar el análisis de las brechas existentes con el desempeño actual del centro de idiomas y proponer la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la ISO 9001:2008 con miras a la certificación de calidad de dicho sistema.

Adicionalmente, en el desarrollo de la Tesis se utilizaron herramientas de Gestión de la Calidad como la Lista de Control, Mapeo de Procesos, Flujograma, Diagrama de Gantt, entre las principales.

Por otro lado, la justificación de la presente Tesis se fundamenta en los criterios de conveniencia e implicaciones prácticas (Hernández, Fernández & Baptista, 2014):

⁶ Curso de Especialización para Universitarios en Sistemas de Gestión de La Calidad ISO 9001, llevado en el Instituto para la Calidad PUCP.

- Considerando la conveniencia, este estudio servirá para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y su posterior certificación ISO 9001, así como para que la institución aproveche tales beneficios y ventajas⁷.
- Considerando las implicaciones prácticas, el estudio se realiza en una institución existente y las conclusiones y recomendaciones de la Tesis serán presentadas a la Dirección Ejecutiva del centro de idiomas para que puedan ser analizadas y aplicadas.

En relación a la viabilidad, según Hernández et al. (2014), se deben considerar factores importantes como la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales. Asimismo, resulta indispensable tener acceso al lugar en el que se realizará el estudio.

En ese sentido, la presente Tesis cuenta con el conocimiento, aprobación y apoyo por parte del Director Ejecutivo de la institución. Asimismo, se recibieron todas las facilidades para el levantamiento de información de fuentes primarias, esto permitió la aplicación de las herramientas de investigación cualitativas como entrevistas y observaciones.

Debido a que se realizaron prácticas pre profesionales en dicha institución, se tuvo acceso constante al lugar, se mantuvieron relaciones cordiales con las personas de los principales puestos y el contacto con ellos fue frecuente. El apoyo recibido por los miembros de la institución que participaron en el estudio fue considerable y valioso.

Por último, es relevante mencionar que se han iniciado las coordinaciones con los principales responsables de los procesos de Matrícula y de Reclutamiento, Selección y Entrenamiento de docentes, para desarrollar la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en dichos procesos.

5. Limitaciones

Se debe considerar que no existe un modelo determinado para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en una organización. El modelo depende de diversos factores, entre los principales tenemos: el tamaño de la organización, la cantidad de productos o servicios que ofrece, la competencia de los recursos humanos y el alcance que tendrá dicho sistema en la organización.

Entonces, es importante recalcar que el modelo de implementación que se desarrolla en la presente Tesis ha sido diseñado específicamente para el centro de idiomas UK considerando

⁷ Revisar los beneficios del Sistema de Calidad ISO 9001:2008 en el capítulo 2.

las características propias de dicha institución y el alcance definido del sistema en función del servicio y procesos que se realizan⁸.

Por último, en relación al enfoque empleado, de acuerdo a Hernández et al. (2014, p. 385), “los estudios cualitativos son artesanales, trajes hechos a la medida de las circunstancias”. En ese sentido, no es posible generalizar la propuesta de diseño e implementación que se trabajó en la Tesis a cualquier otra organización.

6. Sujeto de estudio

El centro de idiomas UK⁹, nuestro sujeto de estudio¹⁰, es uno de los 10 principales en el mercado de la enseñanza de idiomas.

El centro de idiomas UK, es la Unidad de idiomas de una prestigiosa universidad del Perú y nació en el año 2009 como producto de la reorganización y modernización de los procesos administrativos de dicha universidad. Es el resultado de la fusión de la escuela, centro e instituto de idiomas que lo precedieron. Es por ello que la institución reúne la experiencia de más de 50 años en la enseñanza de idiomas.

UK ofrece los programas de enseñanza de los idiomas inglés (modalidad presencial y virtual) y portugués como lenguas extranjeras y del idioma español como segunda lengua. Asimismo, también ofrece una serie de servicios conexos dirigidos a universitarios, colegios, empresas y público en general.

En la actualidad, el UK cuenta con cinco sedes (A, B, C, D y E) que reúnen todas las facilidades de infraestructura y tecnología para el adecuado cumplimiento de sus objetivos.

⁸ Revisar el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001 en el capítulo 6.

⁹ UK es el nombre ficticio del centro de idiomas en el que se realizó la investigación.

¹⁰ En el capítulo 3 se realiza el análisis descriptivo del sujeto de estudio.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta el marco teórico con el propósito de conocer la teoría de los principales autores sobre el tema.

El marco teórico es deductivo, se parte de lo general a lo específico. Su desarrollo abarca desde los conceptos generales de la calidad hasta un Sistema de Gestión de la Calidad como la norma ISO 9001:2008 y aplicación a las organizaciones que brindan servicios.

1. Calidad

El concepto de calidad ha ido enriqueciéndose a través de diferentes enfoques. Las definiciones más representativas han sido expuestas por los principales expertos que escribieron sobre la relevancia de la Gestión de la Calidad para la competitividad empresarial.

En esta sección se presenta el pensamiento de los gurús de la calidad y los enfoques en que pueden agruparse las definiciones de calidad.

1.1. Concepto de Calidad

A continuación se presentan las definiciones en relación a la calidad de los tres principales exponentes de la Gestión de la Calidad:

Según Deming (1989) “la dificultad para definir la calidad reside en la traducción de las necesidades futuras del usuario a características commensurables, de forma que el producto se pueda diseñar y fabricar proporcionando satisfacción por el precio que tenga que pagar el usuario” (p. 132).

Del párrafo anterior, se desprende que la calidad solo puede definirse en función del cliente y dependerá de la percepción que tenga sobre el producto.

También que, la calidad es lograr la satisfacción del cliente y no es otra cosa más que una serie de cuestionamientos hacia una mejora continua (Miranda, Chamorro & Rubio, 2007).

Joseph M. Juran parte de la polisemia de la palabra calidad para definirla en sus significados más representativos para el mundo empresarial:

La palabra calidad tiene múltiples significados. Dos de ellos son los más representativos:

1. La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.

2. Calidad consiste en libertad después de las deficiencias (Juran, 1988, p. 2.2).

En relación a lo anterior Miranda et al. (2007) afirma que para Juran la calidad se define como la adecuación al uso, la que se consigue primero con la adecuación del diseño del producto (calidad de diseño) y luego con el grado de conformidad del producto final con ese diseño (calidad de conformidad), para satisfacer las necesidades del cliente.

De acuerdo a Crosby “los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad” (1979, p. 7).

De la cita anterior se desprende que la calidad es simplemente el cumplimiento de los requisitos establecidos en el producto y que con los requerimientos definidos en especificaciones numéricas se pueden medir las características de un producto para determinar si hay conformidad y pueda ser considerado de calidad.

En la Tabla 4 se presenta el resumen de la definición de calidad en los autores anteriormente mencionados.

Tabla 4: Resumen del concepto de calidad

Escuela	Concepto de calidad
Deming	La calidad es el grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a presentes y futuras del cliente
Juran	Entiende la calidad como el grado de adecuación al uso y exigencias de los clientes
Crosby	Define la calidad como el estricto cumplimiento de las especificaciones por las personas que realizan el trabajo y su predisposición para mejorarla

Fuente: Bureau Veritas (2010)

De las definiciones anteriores, en general, el concepto de calidad de los autores presentados se puede ubicar en dos categorías:

- La primera categoría de calidad es objetiva, hace referencia a la capacidad de producir bienes o servicios cuyas características medibles cumplen con determinadas especificaciones numéricamente definidas, independientemente de lo que el cliente quiera.
- La segunda categoría de calidad es subjetiva, hace referencia a la capacidad de producir bienes y servicios que permitan satisfacer las necesidades de los clientes, independientemente de cualquiera de sus características medibles.

1.2. Enfoques de Calidad

De acuerdo a Miranda et al. (2007), ninguna de las distintas definiciones del concepto de calidad puede considerarse como la mejor; sino que más bien, cada definición se adapta en mejor manera a los diferentes objetivos estratégicos de la empresa.

Siguiendo a Garvin (1988 citado en Miranda et al. 2007), se pueden agrupar las definiciones de calidad en cinco categorías básicas denominadas Enfoques de Calidad. Estos enfoques son los siguientes:

1.2.1. Enfoque trascendente

Según el enfoque trascendente, “la calidad se concebía como la propiedad de una cosa de la virtud de ser «la mejor», entendida como un estándar absoluto, en vez de lo chapucero o fraudulento” (Camisón, Cruz & Gonzales, 2006, p. 150).

El concepto de calidad según este enfoque se aplica para describir los productos con los máximos estándares de calidad en todas sus características, que determinan el grado de excelencia del producto. De esta manera, un producto de calidad es el que tiene la mejor calidad de diseño posible.

1.2.2. Enfoque basado en el producto

Según el enfoque basado en el producto, la calidad tenía una orientación técnica y se concebía “como un conjunto de características medibles que se requieren para satisfacer al cliente. Por tanto, las diferencias de calidad entre los productos se deberían a su posesión relativa de una cierta cantidad del ingrediente deseado” (Camisón et al., 2006, p. 155).

Para Miranda et al. (2007), en este enfoque la calidad es función de una variable específica y medible y se trata de una aproximación de carácter subjetivo, debido a que la opinión sobre la importancia de un determinado atributo del producto varía de una persona a otra.

1.2.3. Enfoque basado en el cliente

Según el enfoque basado en el cliente, la calidad “implica un producto con un conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes y, en consecuencia, hacen satisfactorio el producto” (Juran, 1988).

El concepto de calidad en este enfoque se define como aptitud o adecuación para el uso del producto.

El concepto de calidad orientada hacia el cliente está presente en casi todos los enfoques modernos de Gestión de Calidad, desde que Juran acuñara la idea que «el consumidor es la pieza más importante de la línea de producción. La calidad se debe orientar a las necesidades del consumidor, presente y futuro» (Camisón et al., 2006, 162).

1.2.4. Enfoque basado en la producción

Según el enfoque basado en la producción, la calidad es la conformidad de los requerimientos con las especificaciones de fabricación (Deming, 1989). Wyckoff (1984 citado en Camisón et al 2006) agrega que la calidad es el grado de excelencia prometido en respuesta a los requerimientos de los consumidores y el control de la variabilidad en la producción de esa excelencia.

De acuerdo a Miranda et al. (2007), se entiende por especificaciones a los objetivos determinados por los diseñadores del producto. Por ello, la producción debe llevarse a cabo siguiendo un determinado proceso de fabricación para que el producto llegue a cumplir con los requerimientos del cliente y sea considerado de calidad.

El concepto de calidad según este enfoque considera a la calidad como la conformidad con las especificaciones y es fácilmente aplicable en “todos aquellos contextos donde las especificaciones exigidas por el cliente son fácilmente identificables, siendo además suficientemente estables en el tiempo de modo que la estandarización de productos y procesos sea factible” (Camisón et al., 2006, p. 155).

1.2.5. Enfoque basado en el valor

Según el enfoque basado en el valor, la calidad de un producto no se puede deslindar de su precio. De esta manera, un producto es de calidad si es tan útil como los productos de la competencia y tiene un precio menor; o bien, si ofrece mayores ventajas por el mismo precio (Miranda et al., 2007).

En conclusión, en este enfoque un producto tendrá mayor calidad si el cliente percibe un mayor valor al comprarlo, siendo el valor definido según Kotler (2000) como la diferencia entre la suma de beneficios positivos que recibe el cliente (calidad) y el coste total en el que incurre (precio).

2. Gestión de la Calidad

La Gestión de la Calidad es “una nueva filosofía de gestión empresarial basada en la calidad a nivel de toda la empresa, su organización y el equipo humano que la compone” (Cuatrecasas, 2001, p. 16).

En esta sección se presenta la evolución de la Gestión de la Calidad en el transcurso de la historia y algunos modelos de la Gestión de la Calidad relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001: 2008.

2.1. Etapas de la Gestión de la Calidad

De acuerdo a Bounds, Dobbins y Fowler (1994) y James (1997) generalmente se identifican cuatro etapas en la Gestión de Calidad. A continuación, se detallan cada una de las etapas:

2.1.1. Gestión de la calidad a través de la inspección del producto

La primera etapa corresponde a la inspección del producto, que se caracterizó por la detección y solución de los problemas generados por la falta de uniformidad del producto. (Bounds et al., 1994).

En esta etapa “el énfasis fue puesto en simplificar la tarea del inspector y se hizo obvio que la capacidad de inspección era limitada, no por las aptitudes del individuo sino por la capacidad de las herramientas utilizadas” (James, 1997, p. 30).

Según Miranda et al. (2007), el propósito de la inspección es conseguir medir ciertas características o identificar defectos del producto mediante una revisión o inspección total del producto final, desechando aquellos productos no conformes a las especificaciones; pero sin ningún tipo de actividad de prevención ni planes de mejora.

2.1.2. Gestión de la calidad a través del Control de Calidad

La segunda etapa corresponde al control estadístico del proceso, que se caracterizó por el enfoque en el control de los procesos y la aparición de métodos estadísticos para ese fin y para la reducción de los niveles de inspección del producto (Bounds et al., 1994).

El control de la calidad se define como la aplicación de principios y técnicas estadísticas en todas las etapas de producción, para lograr un producto final económico y de máxima utilidad para el usuario (Deming, 1989).

De acuerdo a Miranda et al. (2007), a medida que el volumen de producción y el grado de complejidad de los productos se incrementaban, la inspección total de los productos resultaba más complicada y mucho más costosa. Esto condujo a la aparición del enfoque del control de la calidad, que permitía mantener un proceso en su estado planificado para que sea capaz de cumplir con los objetivos establecidos.

2.1.3. Gestión de la calidad a través del Aseguramiento de la Calidad

La tercera etapa es la del aseguramiento de la calidad, que se caracterizó por la necesidad de involucrar a todos los departamentos de la empresa en el diseño, planificación y ejecución de políticas de calidad (Bounds, 1994).

Esta etapa consiste en “el desarrollo de un sistema interno que con el tiempo genera datos que indicarán que el producto ha sido fabricado según las especificaciones y que cualquier error ha sido detectado y borrado del sistema” (James, 1997, p. 38).

Según Miranda et al. (2007), el concepto de aseguramiento incluye al control de calidad, complementándolo con la prevención, para evitar que posibles fallos lleguen a producirse.

Según Garvin (1988 citado en Miranda et al. 2007) el aseguramiento llevo a la calidad desde una perspectiva que dependía únicamente de los inspectores de la Calidad, a otra mucho más amplia que incluía una gestión mucho más extensa, analizando las implicaciones de la Calidad en trabajadores, dirección y clientes.

2.1.4. Gestión de la calidad a través de la Gestión de Calidad Total

La última etapa corresponde a la Gestión de la Calidad Total (TQM por sus siglas en inglés), en la que se considera el mercado y las necesidades del consumidor, reconociendo el efecto estratégico de la calidad como una oportunidad competitiva (Bounds, 1994).

Según Miranda (2007), la gestión de la calidad total abarca todos los procesos de la organización y a todas las personas que la componen tratando de obtener la mejora continua de los procesos que lleve a una satisfacción del cliente.

La calidad total se define como un eficaz sistema de integrar el desarrollo de la calidad, su manteniendo y los esfuerzos de los diferentes grupos en una organización para mejorarla y así permitir que la producción y los servicios se realicen en los niveles más económicos que permitan la satisfacción del cliente.

A modo de conclusión, en la Tabla 5 se presenta el resumen de la comparación de las etapas de la Gestión de la Calidad anteriormente mencionadas.

Tabla 5: Comparación entre los enfoques de Gestión de la Calidad

Características	Inspección	Control	Aseguramiento	Calidad total
Objetivo	Detección de defectos	Control de productos y procesos	Organización y coordinación	Impacto estratégico de la calidad
Visión de la Calidad	Problema a resolver	Problema a resolver	Problema a resolver de forma activa	Oportunidad para alcanzar una ventaja competitiva
Énfasis	En el suministro de componentes	En el suministro de componentes	En la totalidad de cadena de valor añadido	En el mercado y en las necesidades del cliente
Métodos	Fijación de estándares y medición	Muestreo y técnicas estadísticas	Programa y Sistema. Planificación estratégica	Planificación estratégica
Responsabilidad	Departamento de inspección	Departamento de producción	Todos los departamentos	La dirección de forma activa y toda la organización
Orientación	Producto	Procesos	Sistema	Personas
Enfoque	La calidad de comprueba	La calidad se comprueba	La calidad se produce	La calidad se gestiona

Fuente: Miranda et al. (2007)

En la anterior tabla, se puede observar que la orientación de cada una de las etapas ha ido cambiando, desde la orientación en el producto hacia la orientación en las personas. El enfoque de la calidad ha ido evolucionando en el tiempo, hasta llegar a la Gestión de la Calidad en la actualidad.

2.2. Modelos de la Gestión de la Calidad

A continuación se presenta algunos modelos de Gestión de la Calidad que tienen relación directa con la norma ISO 9001: 2008. Estos modelos son:

2.2.1. El ciclo Plan Do Check Act

El ciclo Plan Do Check Act (PDCA) consiste un proceso metodológico básico de cuatro pasos para asegurar las actividades fundamentales de mejora continua y mantenimiento.

Según Shewhart (1986) este ciclo atrae su estructura de la noción de que una evaluación constante de las prácticas organizacionales, así como la disponibilidad de los directivos de adoptar e ignorar ideas sin apoyo, son clave para la evolución de un proyecto con éxito.

El ciclo PDCA fue el resultado de la necesidad de conseguir la conformidad de las especificaciones de los productos con los requerimientos del consumidor, a través de la concentración de recursos de los diferentes departamentos de una organización para satisfacer dichos requerimientos. (Deming, 1989)

Durante la aplicación del Ciclo PDCA se deben seguir las siguientes fases para la solución de cualquier problema:

a. Plan (P)

Significa individualizar el problema, recoger datos, estudiar las relaciones causa-efecto y ver las hipótesis de solución.

b. Do (D)

Consiste en llevar a cabo lo establecido en la fase anterior.

c. Check (C)

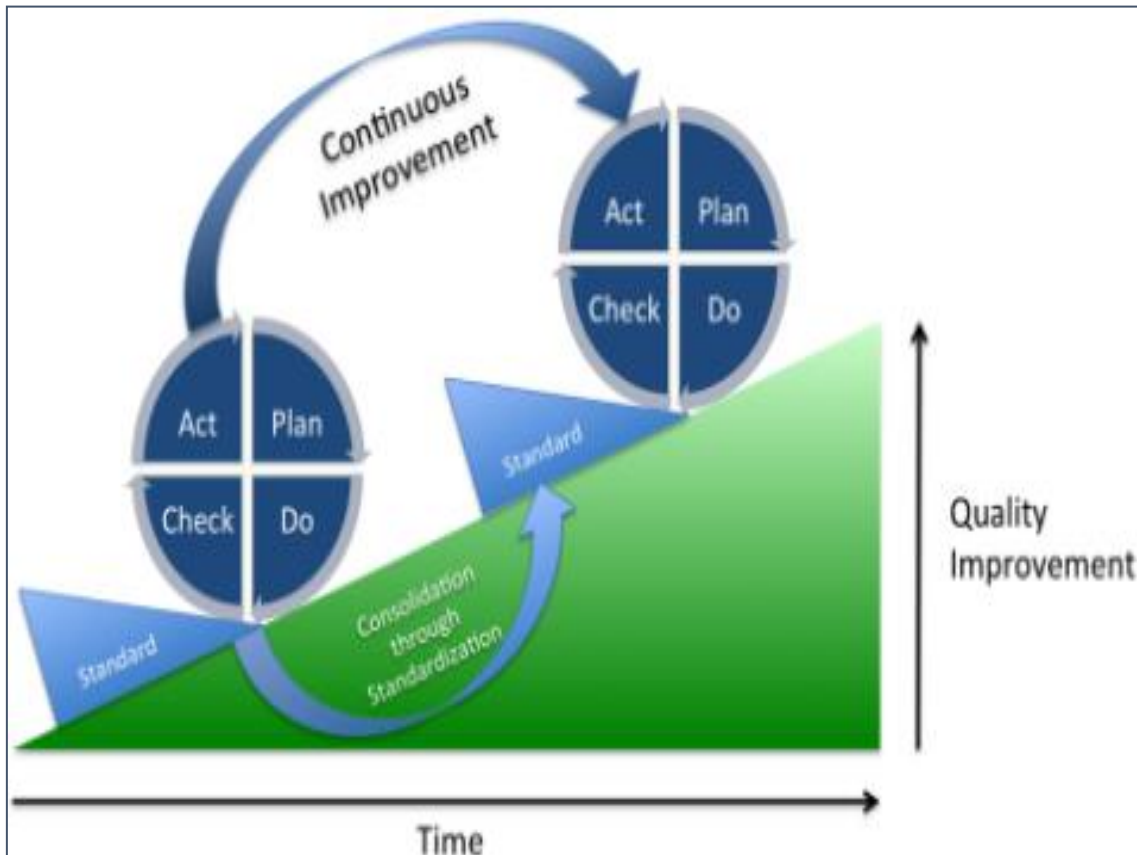
Implica comparar el plan inicial con los resultados obtenidos.

d. Act (A)

Consiste en actuar para corregir los problemas encontrados, prever posibles problemas futuros y establecer las condiciones que permitan mantener el proceso de forma estable e iniciar un nuevo proceso de mejora.

En la Figura 1, se representa gráficamente el Ciclo PDCA.

Figura 1: Ciclo PDCA



Fuente: Vives (2013)

En la figura anterior, se aprecia que una vez finalizado el ciclo, este volverá a repetirse nuevamente partiendo del conocimiento acumulado en el anterior ciclo, lo que sugiere un modelo de mejora continua.

2.2.2. Los catorce pasos para la mejora de la calidad de Crosby

Según Crosby, el principal objetivo de las empresas al implementar un Sistema de Gestión de la Calidad debe ser alcanzar la meta de cero defectos. Esta meta se fundamenta en la prevención de defectos y significa hacer el trabajo bien a la primera vez.

Además, el mencionado autor afirma que la calidad no cuesta. “Lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad, es decir todas las acciones que resultan de no hacer bien las cosas a la primera vez” (Crosby, 1979).

Para Crosby la mejora de la calidad se basa en lo que denominó los absolutos de la gestión de la calidad (Miranda et al., 2007).

Los cuatro absolutos de la Gestión de Calidad de Crosby son los siguientes:

a. Primer absoluto: La definición de calidad

Calidad se define como cumplir con los requisitos y no como excelencia.

b. Segundo absoluto: El Sistema para la Calidad

El sistema para lograr la calidad es la prevención y no la evaluación.

c. Tercer absoluto: Estándar de realización

La meta en la realización debe ser de cero defectos.

d. Cuarto absoluto: Medición de la Calidad

La medición de la calidad es el precio del incumplimiento, no los índices.

Asimismo, se debe entender que dichos absolutos se alcanzarán a través de la educación y la formación. El papel de la dirección en este sentido es fundamental. Los cuatro absolutos son la base para el desarrollo del proceso de mejoramiento de la calidad que se compone de los siguientes catorce pasos.

En la Tabla 6 se presenta el resumen de los catorce pasos de Crosby para lograr la mejora de la calidad.

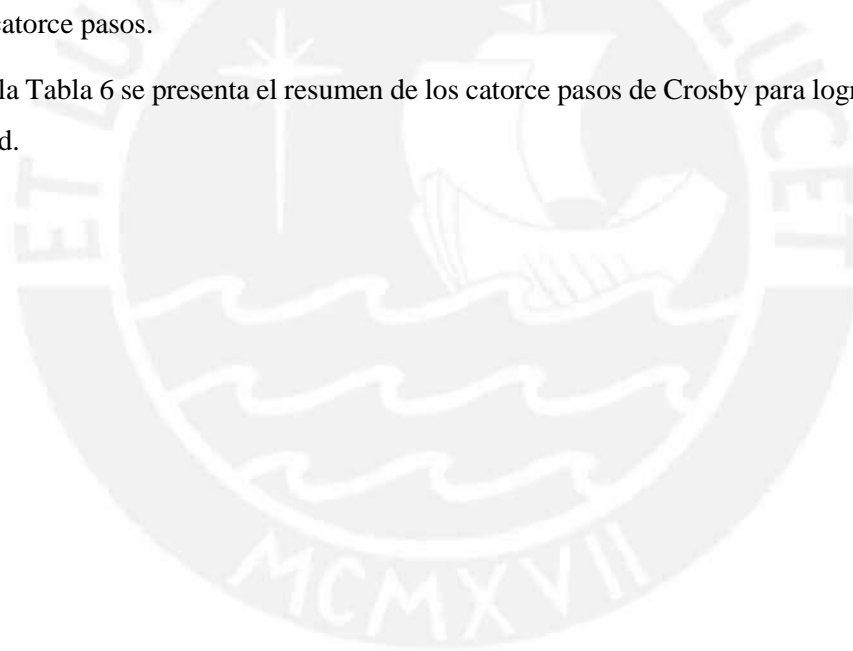


Tabla 6: Resumen de los catorce pasos para la mejora de la calidad de Crosby

Paso	Descripción
1. Compromiso de la dirección	Los directivos deben manifestar de forma clara su compromiso con la mejora de la calidad fijando una política de calidad en la organización, comunicando de forma reiterada su compromiso y dando importancia a la calidad en las reuniones periódicas de la dirección.
2. Equipo de mejora de la calidad.	Debe crearse un equipo que dirija el proceso de mejora con un liderazgo bien definido y comunicación fluida con la alta dirección.
3. Medida de la calidad	Con objeto de cuantificar los problemas existentes y la eficacia de las medidas correctoras.
4. Análisis de costes de calidad	Se trata de identificar los distintos elementos integrantes del coste de calidad y formar a los directivos en la utilización de esta herramienta de gestión.
5. Toma de conciencia por parte de todos los trabajadores	Se debe contar con un buen sistema de comunicación que fomente la preocupación de los trabajadores por los problemas de calidad y transmita el compromiso de la dirección con la mejora de la calidad.
6. Implantación de medidas correctivas	Se debe contar con un procedimiento sistemático para la identificación y resolución de problemas, partiendo de un análisis de las causas que los generan.
7. Planificación del día cero defectos	Se debe elaborar un plan de actividades preparatorias a la inauguración formal del programa de cero defectos (día de cero defectos), para ello debe contarse con las opiniones de todos los implicados en el proceso de mejora.
8. Educación de los trabajadores	Habría que determinar el programa de formación más adecuado para cada trabajador con vistas a alcanzar la mejora de la calidad deseada.
9. Día de cero defectos	Debe fijarse un día de comienzo formal del plan que transmita a todo el cambio cultural en la organización y el compromiso general para alcanzar dicho objetivo.
10. Establecimiento de objetivos	Todos los trabajadores deben establecer objetivos individuales de mejora y metas a alcanzar en sus equipos de trabajo.
11. Eliminación de las causas de error	Debe implantarse un sistema de comunicación fluido entre trabajadores y dirección para que estos puedan transmitir los problemas que se enfrentan de cara a lograr sus objetivos individuales de mejora.
12. Reconocimiento del personal	Se hace imprescindible fijar un sistema de reconocimiento para empleados y directivos por igual, que no esté basado exclusivamente en incentivos económicos.
13. Consejo de calidad	Se trata de reuniones periódicas de los distintos responsables de calidad para poder compartir sus experiencias y conocimientos.
14. Volver a empezar	El proceso de mejora de la calidad no tiene fin, sino que siempre existen posibilidades de mejora y problemas a solucionar.

Fuente: Miranda et al. (2007)

Los catorce pasos constituyen un círculo de mejora continua. En el último paso se debe volver a empezar el proceso de mejoramiento.

En el momento en que sea alcanzada cierta madurez en el proceso, el equipo de mejoramiento de la calidad debe transferir todas sus responsabilidades a uno nuevo, que revitalice el proceso e inicie innovaciones para continuar con las mejoras.

2.2.3. Herramientas para la Gestión de la Calidad

Según Miranda et al. (2007) las herramientas de calidad suelen enfocarse en un aspecto en particular de la mejora de la calidad. Se deben diferenciar de las técnicas de gestión de la calidad, las cuales se consideran una aplicación para el control de la calidad de mayor amplitud.

Las herramientas clásicas de la calidad fueron recopiladas por Karou Ishikawa, quien propuso la utilización sistemática y conjunta de todas ellas.

Las denominadas siete herramientas clásicas para el control de la calidad, constituyen un conjunto de instrumentos para la recopilación sistemática de datos y el análisis de resultados.

En la Tabla 7, se presentan el resumen de la definición de cada una de las siete herramientas para la Gestión de la Calidad.

Tabla 7: Resumen de las siete herramientas para la Gestión de la Calidad

Herramienta	Descripción
Diagramas de flujo	Es un modo de representar la secuencia de pasos que se realizan para obtener un determinado resultado, así como las relaciones entre las diferentes actividades que lo componen a través de un conjunto de símbolos. Su finalidad es ordenar los procesos.
Diagramas de causa-efecto	Permite identificar y categorizar las causas de un problema relacionado con la calidad, estableciendo de forma gráfica una relación entre el problema o efecto y sus posibles causas, ayudando a visualizarlo mejor.
Histograma	Representa de forma gráfica los datos de un problema, reflejando la disposición de los valores respecto a la media. Permite observar con claridad la forma de distribución y pueden inferirse resultados sobre la población. Generalmente recoge los resultados de un proceso.
Análisis de Pareto	Consiste en clasificar los factores de mayor relevancia que causan problemas para tratarlos según su importancia relativa. Centra la atención en los problemas realmente importantes para alcanzar el máximo rendimiento. Separa los pocos vitales de los muchos triviales (80/20).
Gráficos de control	Permiten detectar las causas que provocan la fabricación de productos no sujetos a las especificaciones de calidad establecidas. Estos gráficos detectan si un proceso está bajo control estadístico o no.
Diagrama de dispersión	Analiza la correlación existente entre dos características de un determinado proceso y está basado en el análisis de regresión y la representación gráfica de su resultado.
Hojas de recogida de datos	Son los documentos base para la recolección de datos, que permiten realizar el seguimiento de trabajos en el proceso de resolución de problemas. Se contabilizan las frecuencias de las diferentes categorías. Son muy utilizadas para construir un histograma.

Adaptado de Miranda et al. (2007)

En la tabla anterior se presentaron las siete herramientas clásicas de la Gestión de la Calidad recopiladas por Ishikawa. Es pertinente mencionar que también existen las siete nuevas herramientas de la Gestión de la Calidad, las cuales son: Diagrama de afinidad, Diagrama de

interrelaciones, Diagrama de árbol, Diagrama matricial, Matriz de priorización, Diagrama de flechas y Diagramas de procesos de decisión.

3. Sistema de Gestión de la Calidad

En esta sección se define que es un Sistema de Gestión de la Calidad y se describe la familia de normas ISO 9000 y los principios de Gestión de la Calidad establecidos en dichas normas.

3.1. Definición de Sistema de Gestión de la Calidad

De acuerdo a Cuatrecasas (2001) un Sistema Gestión de la Calidad se define como un conjunto que comprende la estructura de la organización, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos que se establecen para llevar a cabo la gestión de la calidad.

Según James (1997) el Sistema de Gestión de la Calidad está diseñado para proporcionar el apoyo y los mecanismos necesarios para la conducción eficaz de las actividades relacionadas a la calidad en una organización.

Asimismo, se denomina Sistema de Gestión de Calidad a “una serie de elementos que interactúan o que están interrelacionados, para establecer y cumplir con una Política y Objetivos de calidad, con el fin de dirigir y controlar una organización” (Carro & Carro, 2008, p. 37).

En la ISO 9000:2005 se define como Sistema de Gestión de la Calidad a la parte del Sistema de Gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, que permita satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas.

En pocas palabras, es el Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad, entendiendo por sistema de gestión al conjunto de sistemas que permiten establecer la política y los objetivos, así como el cumplimiento de dichos objetivos.

3.2. Familia de normas ISO 9000

Las normas ISO 9000 se definen como una serie de estándares internacionales que especifican las recomendaciones y requerimientos para el diseño y valoración de un sistema de gestión que asegure que los productos satisfagan los requerimientos especificados. Es decir, describen las especificaciones a seguir por una organización a fin de implantar un Sistema de Gestión

de la Calidad que se encuentra normalizado y satisfaga a sus clientes. Podemos definir un Sistema de Gestión de la Calidad como la estructura organizativa, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos necesarios para llevar a cabo la gestión de la calidad en la organización (Miranda et al., 2007, p. 185).

La familia de Normas ISO 9000 se ha elaborado para ayudar a las organizaciones en la implementación, operación y mantenimiento de Sistemas de Gestión de la Calidad eficaces.

Las normas que pertenecen a la familia de normas ISO 9000 son las siguientes:

- **La Norma ISO 9000:** que describe los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología para los Sistemas de Gestión de la Calidad.
- **La Norma ISO 9001:** que especifica los requisitos para los Sistemas de Gestión de la Calidad aplicables a toda organización que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos o servicios que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación. Su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente.
- **La Norma ISO 9004:** que proporciona las directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del Sistema de Gestión de la Calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas.
- **La Norma ISO 19011:** que proporciona orientación relativa a las auditorías de Sistemas de Gestión de la calidad y de Gestión Ambiental.

Todas estas normas juntas forman un conjunto coherente de normas de sistemas de gestión de la calidad que facilitan la mutua comprensión en el comercio nacional e internacional.

En la Tabla 8 se resumen las normas ISO 9000 relacionadas con la calidad:

Tabla 8: Resumen de la familia de normas de calidad ISO 9000

ISO 9000	ISO 9001	ISO 9004	ISO 19011
Fundamentos y vocabulario	Requisitos	Modelo de excelencia	Auditorías
Describe los principios y fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad y especifica la terminología utilizada	Especifica los requisitos de un modelo de sistema de gestión de la calidad, aplicables a la organización	Proporciona orientación para la mejora de la eficacia y eficiencia del asiento y de la organización	Proporciona directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental
No certificable	Certificable	No certificable	No certificable

Fuente: Bureau Veritas (2010)

De las normas que pertenecen a la familia de normas ISO 9000, solo la norma ISO 9001:2008 es certificable.

3.3. Principios de Gestión de la Calidad

Según la norma ISO 9000:2005 para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que esta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que este diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas. La gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión.

Por ello, se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño. Los ocho principios son:

a. Enfoque al cliente

Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

b. Liderazgo

Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

c. Participación del personal

El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

d. Enfoque basado en procesos

Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

e. Enfoque de sistema para la gestión

Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.

f. Mejora continua

La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

g. Enfoque basado en hechos para la toma de decisión

Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

h. Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Estos ocho principios de gestión de la calidad constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de normas ISO 9000.

4. La Norma ISO 9001: 2008

La Norma ISO 9001: 2008 determina los requisitos necesarios para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad.

En esta sección se describen los principales capítulos de la norma ISO 9001:2008, se explica las características de la normalización y certificación, y se detallan las principales razones para la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.

4.1. Capítulos de la norma ISO 9001:2008

La norma ISO 9001: 2008 consta de ocho capítulos que presentan una serie de requisitos que deben cumplir las empresas para brindar la confianza de que su Sistema de Gestión cumple con los requerimientos de calidad establecidos en la norma. Los capítulos del 1 al 3 son de carácter introductorio.

A continuación, se presentan de manera general los capítulos del 4 al 8 de la norma ISO 9001 en su versión 2008. De acuerdo a Bureau Veritas (2010) los principales elementos de cada capítulo son:

4.1.1. Sistema de Gestión de la Calidad

La norma en su capítulo 4 define y establece los requisitos básicos que debe cumplir un sistema de calidad.

4.1.2. Responsabilidad de la Dirección

La norma pone de manifiesto la importancia de que la alta dirección se encuentre seriamente comprometida con la implementación y evolución del Sistema de Gestión de la Calidad, este compromiso además debe ser percibido por el resto de la organización.

4.1.3. Gestión de los Recursos

La norma trata la importancia que para una organización tiene una adecuada gestión de los recursos tanto materiales como humanos. Una gestión eficaz y eficiente de los recursos es primordial para la buena marcha de la empresa.

4.1.4. Realización del Producto

La norma se desarrolla el modo de desglosar cualquier tipo de organización en diversos procesos, todos interrelacionados entre sí, de modo que globalmente dan lugar al cumplimiento de sus objetivos.

4.1.5. Medición, análisis y mejora

La norma establece la importancia que tiene el hecho de que la organización disponga de instrumentos de medida y obtención de datos del funcionamiento del sistema de gestión de calidad para comprobar si la organización logra alcanzar los objetivos marcados.

4.2. Normalización, certificación y sus beneficios

Según Miranda et al. (2007) la normalización se trata de una actividad por la que se verifican criterios respecto a determinadas materias y se posibilita la utilización de un lenguaje común en un campo de actividad concreto, mediante la elaboración de normas que, fruto de un consenso, persiguen en último término la protección de los intereses de los clientes.

Según la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) (1998 citado en Miranda et al. 2007) la certificación es el proceso mediante el que una tercera parte da garantía escrita de que un producto, proceso o servicio es conforme con unos requisitos específicos.

La normalización y posterior certificación de los sistemas de calidad otorga los siguientes beneficios a la organización:

- Reduce el tiempo de entrega del servicio, elimina las fallas en la calidad y hace a la institución competitiva.
- Promueve la mejora e innovación de los procesos a través de la mejora continua del sistema.
- Permite el crecimiento como organización y mejora de ésta, así como la planificación y coordinación interna.
- Reduce el número de reclamos y quejas presentadas, lo que contribuye a la satisfacción del cliente y a mejorar su imagen.
- Aumenta el prestigio frente a los clientes y la fidelidad de los mismos.
- Motiva y responsabiliza a todas las personas que integran la empresa, en cualquier nivel, sobre la totalidad de los procesos de la empresa y la consecución de sus objetivos.
- Ofrece oportunidades de capacitación y desarrollo a todo el personal.
- Otorga ventaja en cuanto la certificación de la calidad de la empresa que puede ser exigida a nivel nacional y mundial.
- Mejora el control de los recursos y garantiza el uso eficiente y eficaz de los mismos.
- Mejora al máximo la calidad del conjunto de la actividad empresarial.
- Ayuda a cumplir con la normativa y requisitos de su respectivo sector.
- Refleja un consenso mundial de las mejores prácticas de gestión de la calidad.
- Permite trabajar con muchas organizaciones donde ISO 9001 es una obligación o expectativa.

4.3. Principales razones para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en una institución de servicio de enseñanza

La definición de calidad en la educación debe estar estrechamente relacionada con el propósito de la educación, los valores, los criterios normativos y demostrar coherencia entre el conocimiento que se imparte y las habilidades y competencias demandadas en el área laboral por parte de la sociedad (De la Orden et al., 1997).

En la evaluación de la calidad de un servicio, los únicos criterios realmente relevantes son los establecidos por los usuarios. De esta manera, la calidad del servicio está enfocada en igualar, por lo menos, o sobrepasar las expectativas del cliente (Miranda et al, 2007).

Las principales razones para implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en una institución de servicio de enseñanza son las siguientes:

- Reducción de costos
- Disminución en los precios
- Capacitación de recursos humanos
- Aumento en la calidad en el servicio
- Aumento en la satisfacción del cliente
- Certificación del cumplimiento de calidad
- Aumento de la participación en el mercado
- Mejora en la reputación de la institución

5. Gestión por Procesos

Según Davenport y Short (1990, p.12), la gestión por procesos es la “organización lógica de los recursos humanos, materiales, energía, equipos y actividades diseñada para producir un resultado final especificado”.

La norma ISO 9001: 2008 define como gestión por procesos al “conjunto de elementos mutuamente relacionados dentro de una organización que permiten establecer la política y objetivos vinculados a los procesos de la misma, así como las actividades a realizar para lograr dichos objetivos”.

De acuerdo a Sánchez y Blanco (2014), la gestión por procesos es una forma específica de gestión que percibe a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente.

Por último, en un sentido más amplio:

La gestión por procesos no sólo supone la identificación, diseño y desarrollo de los procesos, sino que también incluye los controles ejecutivos, administrativos y de supervisión que se realizan sobre ellos para asegurar que los procesos se mantienen alineados con los objetivos de negocio para satisfacer a los clientes. (Smith y Fingar 2007 citado en Sánchez y Blanco 2014)

5.1. Proceso

Según Davenport y Short (1990, p.12), un proceso es " la organización lógica de personas, materiales, energía, equipo y procedimientos en actividades diseñadas para producir un determinado resultado".

En la norma ISO 9000: 2005, se define como proceso al "conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados".

Una definición más completa de un proceso, hace referencia al:

Conjunto estructurado de actividades diseñado para producir un output específico para un cliente concreto o mercado. Tiene un principio, un final, y unos inputs y outputs claramente definidos. Es, por lo tanto, una estructura para la acción, para saber cómo se hace el trabajo. (Davenport 1994, p.134)

En conclusión, pese a la diversidad de definiciones, y aun existiendo distintas clasificaciones de los procesos, todo proceso tiene una serie de características comunes:

- Se compone de un conjunto de actividades relacionadas que se encuentran lógicamente y secuencialmente ordenadas.
- Se alimenta de inputs (materias primas, información, recursos humanos...).
- Tiene un objetivo, es decir, de él se obtiene un resultado (output).
- Su orientación es horizontal y puede atravesar distintos departamentos.
- Se orienta a crear valor para satisfacer las necesidades de un cliente.

5.1.1. Elementos del Proceso

Además de las características antes señaladas e independientemente del tipo de proceso ante el que nos encontremos, existe un conjunto de elementos común a todos ellos. Así, un proceso se compone de los siguientes elementos (Pérez Fernández de Velasco 2004 citado en Sánchez y Blanco, 2014):

- **Input:** es una entrada, un recurso que alimenta el proceso y que, por lo tanto, permite que comience. El input proviene del proveedor (externo o interno).
- **El proceso:** es la secuencia de actividades en sí misma.
- **Personas:** el equipo de personas del proceso estará compuesto por el responsable del proceso y por los empleados que trabajen en el mismo.
- **Recursos físicos:** instalaciones, maquinaria, utillajes, hardware o software.
- **Método del proceso:** es la descripción del proceso: cómo se hace, quién lo hace, cómo y cuándo ha de hacerse.
- **Output:** es la salida del proceso. Puede consistir en un producto, en un servicio o en una combinación de ambos. Está destinado a un cliente (externo o interno). Si el cliente es interno, el output se convierte en el input de otro proceso posterior.

5.1.2. Tipos de Proceso

De acuerdo a su finalidad, los procesos se pueden clasificar en las siguientes categorías:

a. Los Procesos Estratégicos o Corporativos

Son los procesos que se relacionan con la definición, control y seguimiento de políticas, planes y estrategia de la organización. Proporcionan las directrices a todos los demás procesos.

b. Los Procesos Core u Operativos

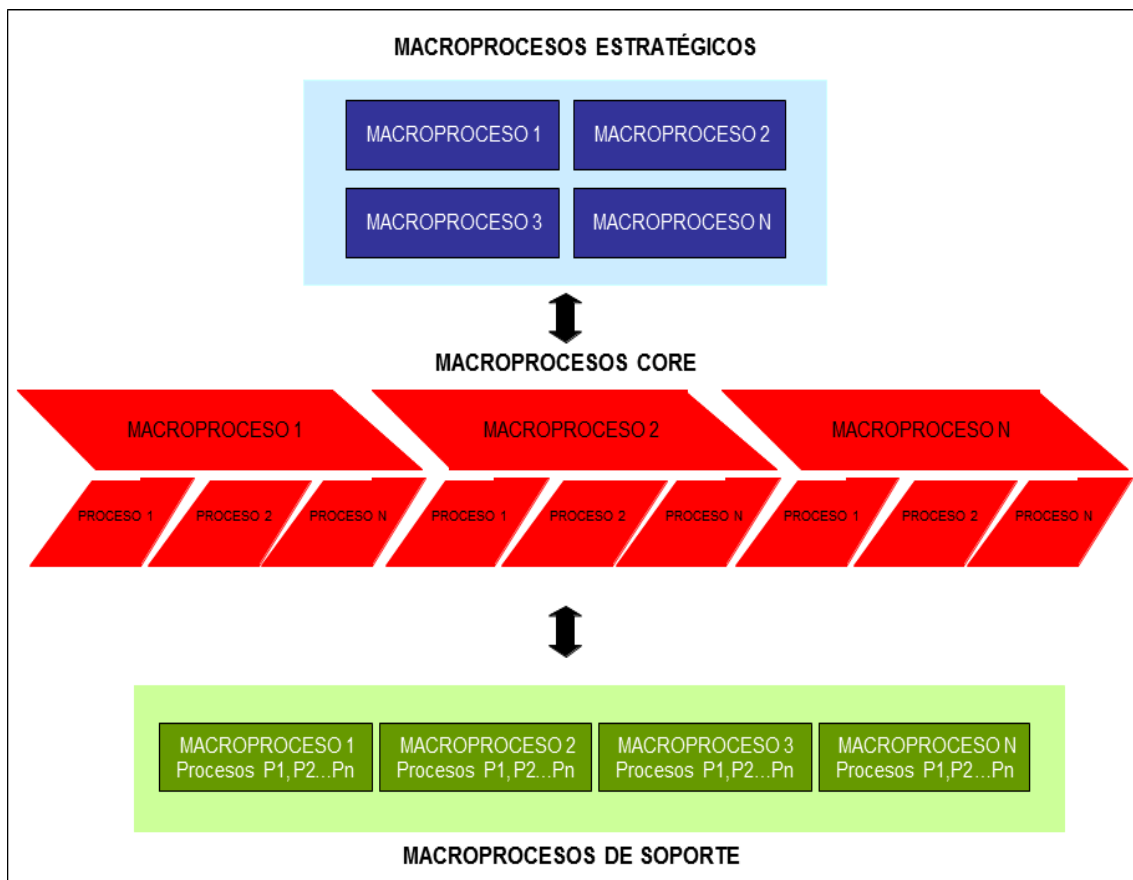
Son los procesos relacionados con la realización de las actividades vinculadas con la prestación del servicio. Generan valor para el cliente.

c. Los Procesos de Apoyo o de Soporte

Son los procesos encargados de proveer a la organización de todos los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento. Crean las condiciones para garantizar el correcto funcionamiento tanto de los procesos estratégicos como operativos.

A continuación, en la Figura 2 se presenta un ejemplo de diagrama de Macroprocesos.

Figura 2: Ejemplo de diagrama de Macroprocesos



Fuente: Modelo estándar de control interno (2014)

5.1.3. Jerarquía de Procesos

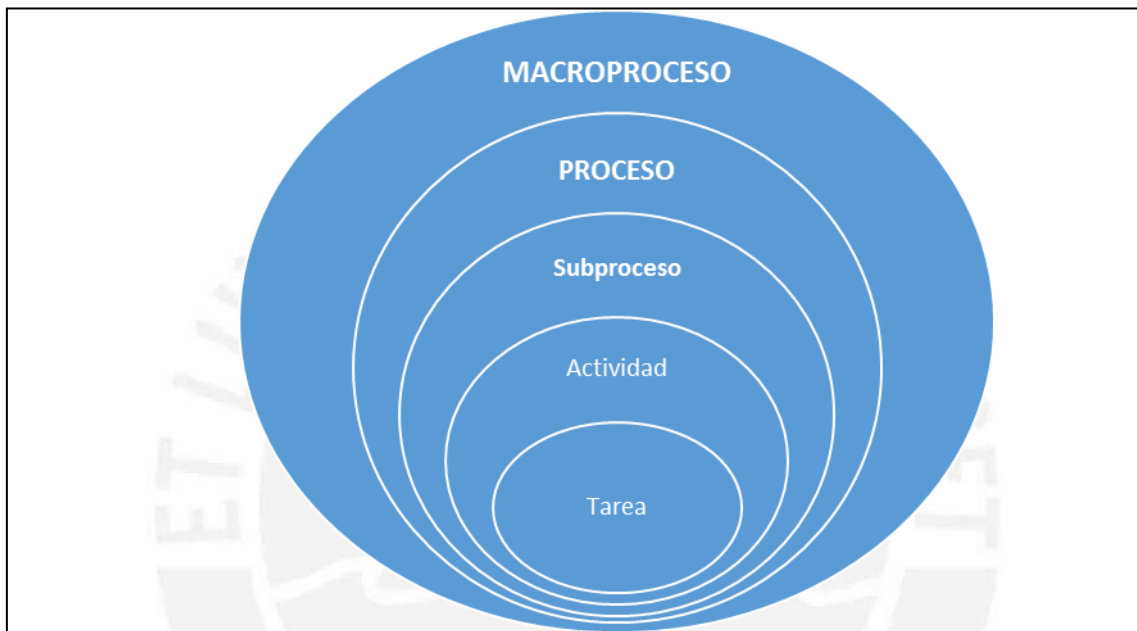
Harrington (1996) ha propuesto que, según su jerarquía, los procesos se agrupan en:

- **Macroproceso:** Es el conjunto de procesos que tiene una relación lógica.
- **Proceso:** Es el conjunto de subprocesos que realiza una organización.
- **Subproceso:** Es el resultado de desglosar un proceso en un conjunto de etapas más concretas. Es una secuencia ordenada de actividades.

- **Actividades:** Son las acciones que se requieren para generar un determinado resultado. Constituyen agrupaciones de tareas.
- **Tareas:** Son cualquier tipo de obra o trabajo realizado por un individuo o grupo de individuos.

En la Figura 3 se presenta la agrupación de procesos de acuerdo a su jerarquía.

Figura 3: Agrupación de procesos de acuerdo a su jerarquía



Adaptado de: Harrington (1996)

CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

1. Antecedentes y condiciones actuales

El centro de idiomas UK, es la Unidad de idiomas de una prestigiosa universidad del Perú y nació en el año 2009 como producto de la reorganización y modernización de los procesos administrativos de dicha universidad. Es el resultado de la fusión de la escuela, centro e instituto de idiomas que lo precedieron. Es por ello que la institución reúne la experiencia de más de 50 años en la enseñanza de idiomas.

UK ofrece los programas de enseñanza de los idiomas inglés (modalidad presencial y virtual) y portugués como lenguas extranjeras y del idioma español como segunda lengua. Asimismo, también ofrece una serie de servicios conexos dirigidos a universitarios, colegios, empresas y público en general.

En la actualidad, el UK cuenta con cinco sedes (A, B, C, D y E) que reúnen todas las facilidades de infraestructura y tecnología para el adecuado cumplimiento de sus objetivos.

2. Sector y actividad económica

El Sector Servicios, también denominado como Sector Terciario, es uno de los tres grandes sectores en los que se dividen las actividades económicas en nuestro país.

Este sector se encarga de proveer a la población de los servicios que son necesarios para la satisfacción de sus necesidades. Dentro de las necesidades a satisfacer son consideradas básicas la alimentación, salud, educación y vivienda.

El Sector Servicios engloba diversas actividades económicas que se pueden clasificar siguiendo diferentes criterios. De acuerdo al tipo de servicio prestado, se pueden clasificar en los siguientes grupos:

- Servicios sociales
- Servicios de distribución
- Servicios al consumidor
- Servicios a las empresas

Entre los servicios sociales se encuentran aquellos destinados a la Administración Pública, a la Salud y a la Educación entre otros.

Asimismo, el Sector Educación puede ser público o privado tomando en consideración: quién es el actor encargado de proveer el servicio (administración pública o empresas), de dónde proviene su financiación (impuestos o capital), y cuál es el propósito que tienen al realizar sus actividades (con o sin fines de lucro) y el destino que se le da a los recursos obtenidos como utilidades (distribución o reinversión de utilidades).

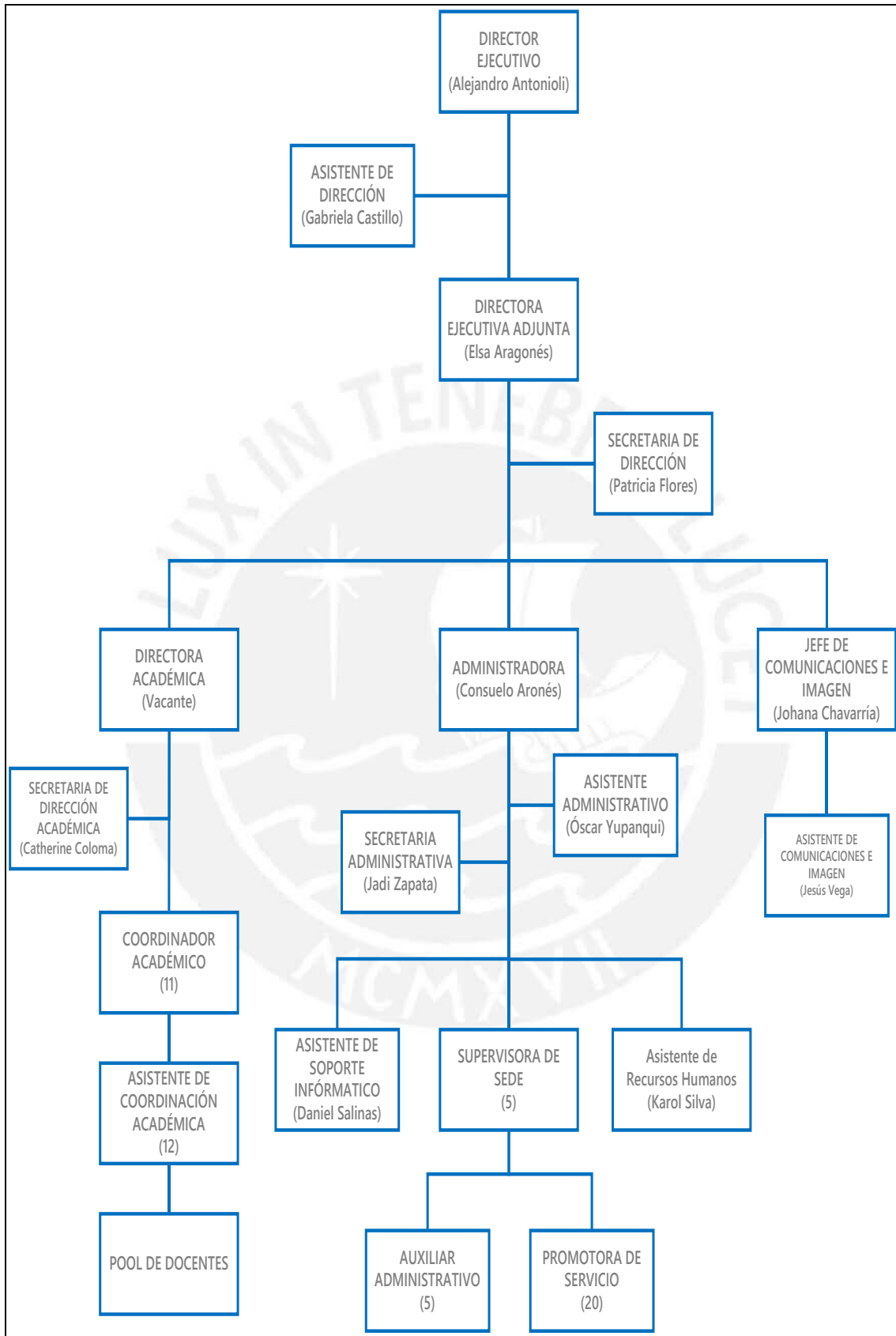
De acuerdo a lo mencionado, UK (institución que ofrece servicios de enseñanza) pertenece al Sector Educación Privada sin fines de lucro.

3. Organización de la Empresa

A continuación, en la Figura 4 se presenta el organigrama de UK actualizado al mes de mayo del 2015.



Figura 4: Organigrama de la institución UK



Adaptado de: Dirección de Recursos Humanos (2015)

En la organización de la institución existen dos áreas bien definidas, que son el Área Académica encargada del desarrollo del contenido académico de los cursos, la metodología de enseñanza y de la capacitación de los docentes; y el Área Administrativa que se encarga de la supervisión del funcionamiento adecuado de cada una de las sedes, del control del cumplimiento de las funciones del personal administrativo y de las actividades correspondientes a la matrícula de los alumnos.

4. Síntesis estratégica

4.1. Misión

La razón de ser de UK es la siguiente:

“Somos un instituto que ofrece formación académica de calidad para el aprendizaje de idiomas a través de una metodología comunicativa-vivencial, tanto a nivel presencial como virtual, dirigida al público nacional y extranjero”.

4.2. Visión

La visión de UK está orientada a lo siguiente:

“Al 2021, UK será un referente a nivel nacional en la enseñanza de idiomas, consolidada como una institución innovadora que responde a los retos y necesidades de sus clientes y de la sociedad”.

4.3. Valores y principios

Para alcanzar los objetivos estratégicos y brindar un servicio de calidad, la institución cuenta con los siguientes valores y principios:

- Transparencia
- Pluralismo
- Compromiso
- Respeto
- Innovación

4.4. Ejes y Objetivos estratégicos

En la Tabla 9 se presentan los Ejes y Objetivos estratégicos de la institución.

Tabla 9: Ejes y Objetivos estratégicos de UK

Eje Estratégico	N°	Objetivos Estratégicos de la Unidad (OEU)
Modernización de la Gestión	OEU 1	Optimizar la gestión académica y administrativa
	OEU 2	Fomentar el uso eficiente de la infraestructura, orientándola a una mayor generación de recursos económicos
Calidad de la enseñanza	OEU 3	Garantizar una plana docente de alto nivel en forma permanente
	OEU 4	Fomentar la mejora continua de las herramientas metodológicas sobre la enseñanza de idiomas
Crecimiento	OEU 5	Promover nuevos Programas y Servicios.
	OEU 6	Apertura a Nuevos Clientes
	OEU 7	Invertir en publicidad e infraestructura
Capital humano	OEU 8	Promover la capacitación al personal docente y administrativo para la mejora del desempeño
	OEU 9	Mejorar las condiciones de trabajo y generar mayores espacios de bienestar para el personal
Relaciones con el entorno	OEU 10	Impulsar las relaciones con Instituciones públicas y privadas; locales, nacionales y extranjeras

Adaptado de: Plan de Desarrollo de la Unidad (2016)

5. Principales Servicios

El servicio de enseñanza que ofrece UK puede dividirse en Servicio de Enseñanza de Idiomas y Servicios Institucionales. A continuación se describe de forma breve cada uno de dichos servicios:

5.1. Servicios de Enseñanza de Idiomas

El principal servicio de enseñanza que ofrece la institución es el del idioma inglés en su modalidad presencial, que concentra aproximadamente el 90% del total de alumnos matriculados. Adicionalmente ofrece los servicios de enseñanza del idioma portugués y del español, además del idioma inglés en su modalidad virtual.

5.2. Servicios Institucionales

La institución se caracteriza por ofrecer servicios institucionales que permiten capacitar a ejecutivos de empresas y a docentes de colegios en el dominio del idioma inglés. De igual manera, permite acreditar el conocimiento de un determinado nivel del idioma inglés para el público en general a través de la aplicación de los principales exámenes internacionales. Por último, se encarga de aplicar los exámenes de acreditación para cambio de código, egresado de pregrado y de posgrado.

6. Principales Procesos Operativos

Los procesos operativos son los que permiten que la institución pueda realizar la prestación del Servicio de Enseñanza de Idiomas y Servicios Institucionales para satisfacer las necesidades de sus clientes. Estos procesos están relacionados directamente con su “core business” o actividad principal.

Los procesos operativos de UK son los siguientes:

6.1. Proceso de Planificación

Parte de la identificación de una necesidad a satisfacer para los clientes. Dicha necesidad es el aprendizaje de idiomas, para lo cual la institución determina los procesos mediante los cuales se analiza y procesa la información del entorno interno y externo con la finalidad de tomar decisiones relacionadas a los requerimientos académicos y de recursos a que se van a emplear para poder desarrollar la prestación del servicio al cliente.

6.2. Proceso de Diseño, Adecuación y Desarrollo

Comprende el diseño de un nuevo servicio y la adecuación de un servicio existente, así como también la actualización del material académico. Luego que el diseño o la adecuación han sido aprobadas, se procede con el desarrollo del servicio, la evaluación de su funcionamiento y finaliza con la implementación del servicio correspondiente.

6.3. Proceso de Programación

Cuando se cuenta con los recursos necesarios para poder ofrecer el Servicio de Enseñanzas, se procede a desarrollar la programación respectiva para cada curso. Para ello, se toman decisiones en torno a la determinación de fechas y horarios, delegación de locales y asignación de personal docente y administrativo para cada local. Este proceso tiene como finalidad que el servicio ya esté disponible para el cliente.

6.4. Proceso de Matrícula

Cuando el servicio ya se encuentra disponible y ha sido elegido por el cliente, se procede a la realización de la matrícula o inscripción. Para lo cual se realiza una transacción económica entre UK y el cliente, que debe ser registrada en el sistema de la institución y que da el derecho al cliente de recibir el curso o servicio que eligió. Al finalizar el proceso el alumno ya se encuentra habilitado para poder empezar a estudiar el ciclo que le corresponde.

6.5. Proceso de Ejecución

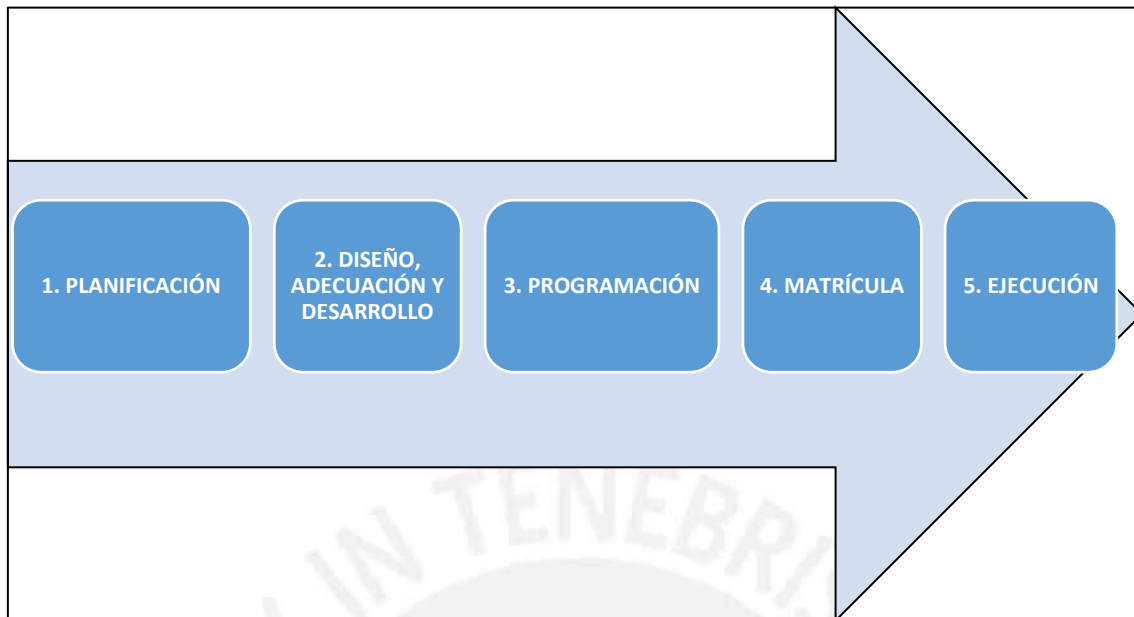
Abarca la ejecución del servicio de enseñanza de idiomas y de los servicios institucionales.

La ejecución del servicio de enseñanza de idiomas es el proceso a través del cual se desarrolla la enseñanza para el alumno del curso de idiomas al que se matriculó. Para ello, el docente se encarga de la enseñanza de acuerdo al contenido académico establecido. El output de este proceso apunta a la satisfacción de las expectativas del alumno, y que éste cuente con los conocimientos que necesitaba.

La ejecución de los servicios institucionales es el proceso a través del cual se lleva a cabo la prestación de los Servicios Conexos para el público que se inscribió a los mismos. El output de este proceso es la satisfacción de las expectativas del público solicitante, y que éste haya recibido adecuadamente el servicio conexo al que accedió.

A continuación, en la Figura 5 se presenta la interrelación de los principales procesos de la institución.

Figura 5: Interrelación de los principales procesos de UK



Fuente: Elaboración propia.

Este diagrama de procesos operativos forma parte del Mapa de Procesos que se presentará en el capítulo 6, donde se consideran además los procesos estratégicos y los de soporte.

CAPÍTULO 4: DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se delimitan los principales aspectos que permitirán comprender la naturaleza de la investigación. Para ello, se determina el alcance de la investigación, el enfoque a seguir y las herramientas de investigación que permitirán la recolección de datos.

1. Alcance de la investigación

De acuerdo a Hernández et al. (2014) la investigación puede tener alcance¹¹ exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Del alcance depende la estrategia de la investigación, de forma que el diseño, los procedimientos y otros componentes del proceso serán distintos en cada uno de dichos alcances.

Asimismo, las investigaciones pueden incluir diferentes alcances en las distintas etapas de su desarrollo. Entonces, una investigación puede iniciar como exploratoria, después ser descriptiva o correlacional, y concluir como explicativa.

En la Tabla 10 se presenta el concepto general de cada uno de los alcances de una investigación.

Tabla 10: Concepto general de los alcances de la investigación

Alcance	Definición
Exploratorio	Se emplean cuando el objetivo consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso.
Descriptivo	Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población.
Correlacional	Asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población.
Explicativo	Pretenden establecer las causas de los sucesos o fenómenos que se estudian.

Adaptado de: Hernández et al. (2014)

Hernández et al. (2014) manifiesta que el alcance de la investigación depende principalmente de dos factores: del estado del conocimiento sobre tema de la investigación y de la perspectiva que se pretenda dar a la investigación.

¹¹ Según Hernández et al. (2014, p. 90), “no se deben considerar los alcances como “tipos” de investigación, ya que, más que ser una clasificación, constituyen un continuo de “causalidad” que puede tener un estudio”.

1.1. Alcance descriptivo

Las investigaciones con alcance descriptivo:

Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández et al., 2014, p. 92).

Debido a que la Gestión de la Calidad y la implementación de la norma ISO 9001:2008 a una organización son temas ampliamente desarrollados por diversos autores y existe literatura al respecto; y que la perspectiva del estudio es mostrar con precisión las principales características del funcionamiento del centro de idiomas UK mediante el diagnóstico inicial de su Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad de identificar oportunidades de mejora y la posterior propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008; la investigación con alcance descriptivo es la elegida para el presente trabajo de Tesis.

2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación puede ser cuantitativo o cualitativo¹². Según Hernández et al. (2014), ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y prácticos en su esfuerzo por generar conocimiento, de modo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual. En la Tabla 11 se presenta los conceptos generales de los enfoques de investigación mencionados.

Tabla 11: Concepto general de los enfoques de la investigación

Enfoque	Definición
Cuantitativo	Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.
Cualitativo	Utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Adaptado de: Hernández et al. (2014)

¹² También existen los métodos mixtos, que integran los enfoques mencionados.

De acuerdo a Gómez (2006), el diseño de la investigación y la elección de la muestra que se utilizará en la investigación se determinan a partir del enfoque elegido.

Asimismo, el enfoque de la investigación elegido depende del proceso de la investigación que se siga y de la naturaleza de las herramientas de recolección de datos que se empleen en la misma.

2.1. Enfoque cualitativo

Según Taylor y Bogdan (2000, p. 7), la “metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”.

Asimismo, Hernández et al. (2014) menciona que en este enfoque, la teoría puede complementarse en cualquier etapa de la investigación y apoyar desde el planteamiento del problema hasta las conclusiones.

El proceso cualitativo no sigue un orden predeterminado, a veces es necesario retroceder etapas para complementar o modificar la investigación. De modo que resulta un proceso circular en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio.

De acuerdo a Taylor y Bogan (2000) y Hernández et al. (2014), las principales características del enfoque cualitativo son las siguientes:

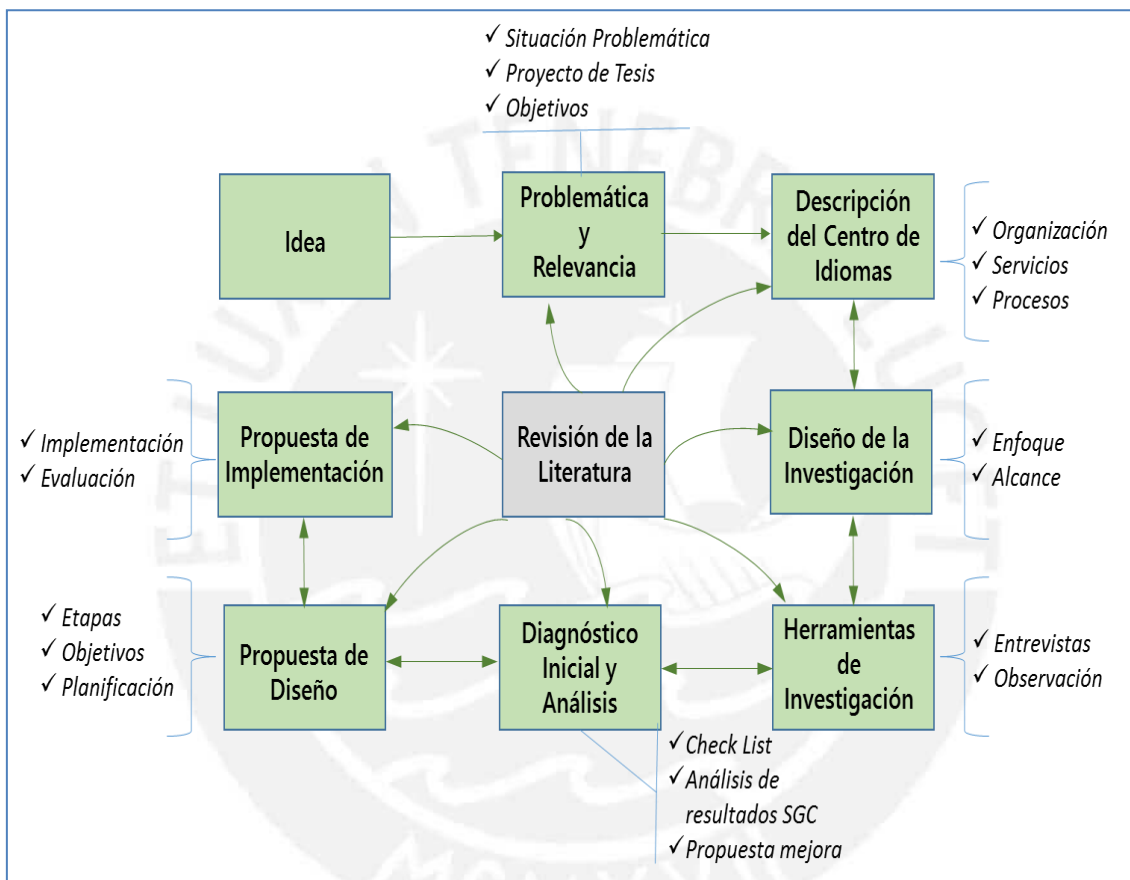
- La investigación cualitativa es inductiva. Se basa en una lógica y proceso inductivo, va de lo particular a lo general. A medida que se recopila y analiza nueva información, dato a dato se estructuran resultados y conclusiones desde una perspectiva más general del estudio.
- El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente (datos cualitativos)¹³. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes.
- Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni obtener necesariamente muestras representativas; incluso, regularmente no pretenden que sus estudios lleguen a repetirse.

¹³ Según Patton (2011 citado en Hernández et al., 2014, p. 9), los datos cualitativos se definen “como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones”.

Entonces, debido al proceso de investigación que se realiza y a las herramientas de investigación para la recolección de datos utilizados (entrevistas y observación), el presente trabajo de Tesis emplea un enfoque cualitativo.

En la Figura 6 se presenta el proceso de investigación cualitativo que se siguió en la presente Tesis.

Figura 6: Proceso de investigación cualitativo



Adaptado de: Hernández et al. (2014)

3. Herramientas de investigación

Considerando el enfoque de investigación a seguir, “la siguiente etapa consiste en recolectar datos pertinentes sobre las variables, sucesos, comunidades u objetos involucrados en la investigación” (Gómez, 2006, p. 121).

Las herramientas de investigación para la recolección de datos pueden ser cuantitativas y cualitativas.

El enfoque cualitativo se fundamenta en el uso de herramientas de investigación cualitativas. Según Hernández et al. (2014), las principales herramientas son:

- Entrevistas cualitativas
- Observación
- Grupos de enfoque
- Documentos, registros, materiales y artefactos
- Biografías e historias de vida

Para el desarrollo de la presente Tesis se utilizaron entrevistas cualitativas y observaciones.

3.1. Entrevistas cualitativas

Las entrevistas cualitativas se denominan entrevistas en profundidad. Estas son flexibles y dinámicas. Se realizan reiterados encuentros con los informantes para la comprensión de sus perspectivas respecto a la materia de investigación. (Taylor y Bogdan, 2000).

Por su parte, Hernández et al. (2014) define a las entrevistas cualitativas como una reunión para intercambiar información entre entrevistador y entrevistado, cuyo propósito es, a través de las preguntas y respuestas, lograr la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Estas pueden ser estructuradas, semiestructuradas y no estructuradas.

En las entrevistas estructuradas “el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a éstas”, las entrevistas semiestructuradas “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” y las entrevistas abiertas “se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla”. (Hernández et al., 2014, p. 403).

En la presente investigación se realizaron:

- Entrevistas abiertas que fueron estructurándose conforme avanzaban, tenían un propósito general que era el de conocer el funcionamiento de los procesos operativos; sin embargo había flexibilidad en el desarrollo de las entrevistas y libertad para las preguntas.
- Entrevistas semiestructuradas que presentaban un guion de preguntas ya establecidas que ayudarán a responder el propósito de las entrevistas, que fueron complementadas con preguntas adicionales dando la oportunidad de recibir más matices de la respuesta.

El esquema que se siguió para desarrollar las entrevistas cualitativas se presenta en la Tabla 12.

Tabla 12: Esquema de las entrevistas cualitativas

ENTREVISTAS
MUESTRA
<p>Se realizaron 23 entrevistas a los principales cargos responsables de los procesos. Corresponden a los criterios de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elección por conveniencia ▪ Bola de nieve ▪ Saturación de la información
PROPÓSITO
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Levantamiento de información <input type="checkbox"/> Ejecución de los procesos y responsabilidad de los cargos <input type="checkbox"/> Identificar problemas y oportunidades de mejora <input type="checkbox"/> Evaluar el estado actual del Sistema de Gestión de la Calidad <input type="checkbox"/> Realizar el diagnóstico inicial
PROCEDIMIENTO
<ol style="list-style-type: none"> i. Se obtuvo información sobre las funciones que realiza cada cargo. ii. Se diseñaron preguntas de investigación acerca de los procesos con base en el Cuestionario ISO 9001 iii. Se concertaron las entrevistas (fecha-hora-lugar) iv. Se realizaron las entrevistas semiestructuradas y abiertas. v. Se obtuvieron las conclusiones. vi. Se analizó la información recolectada.

3.1.1. Entrevistas abiertas

Se realizaron un total de 20 entrevistas abiertas que fueron dirigidas a 9 cargos responsables en el centro de idiomas con el propósito de comprender las interacciones de los procesos, el flujo de las actividades que se siguen en cada uno de los procesos operativos y los recursos necesarios para el desarrollo de dichos procesos operativos.

El carácter abierto de las entrevistas permitió determinar las funciones que realizan los entrevistados para determinar el grado de responsabilidad en los procesos operativos en los cuales están involucrados, así como identificar puntos críticos, problemas y oportunidades de mejora.

A continuación, en la Tabla 13 se presenta la relación de personas a quienes se les aplicaron las entrevistas abiertas, respetando la confidencialidad de los nombres; pero especificando el puesto que tienen en la institución.

Tabla 13: Relación de entrevistas realizadas a cada puesto

Puesto	Entrevistas realizadas
Director Ejecutivo	1
Directora Ejecutiva Adjunta	1
Asistente de Dirección Ejecutiva	1
Administradora	3
Coordinadores Académicos	5
Jefe de Recursos Humanos	2
Supervisoras de Sede	5
Asistente Administrativo	1
Asistente de Soporte Informático	1

En el Anexo A se presentan las hojas de resultados de las entrevistas abiertas a los principales cargos que se utilizaron para la recopilación de información.

3.1.2. Entrevistas semiestructuradas

Se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas dirigidas a los miembros de la Alta Dirección con la finalidad de determinar el diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008, que se presenta con mayor detalle en el capítulo 6.

Dichas entrevistas partieron de una guía de preguntas según lo definido en el Cuestionario de Auditoría Interna ISO 9001 (Gómez, 2010), las cuales se complementaron con preguntas adicionales de los requisitos de cada uno de los capítulos, subcapítulos y acápites, a partir del capítulo 4 de la norma ISO 9001: 2008; que permitieron evaluar el nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos de la norma, con el objetivo de obtener una calificación general en el diagnóstico inicial. En el Anexo B se presenta la Guía de la entrevista para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad.

A continuación, en la Tabla 14 se presenta la relación de cargos a quienes se les aplicaron las entrevistas semiestructuradas, respetando la confidencialidad de sus nombres.

Tabla 14: Relación de entrevistas realizadas a cada puesto

Puesto	Entrevistas realizadas
Director Ejecutivo	1
Directora Ejecutiva Adjunta	1
Asistente de Dirección Ejecutiva	1

En el Anexo C, se presenta la Lista de Control con los resultados de las entrevistas para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad.

3.2. Observación

La observación es la herramienta cualitativa que involucra la interacción social con los informantes en su ambiente, durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. (Taylor y Bogdan, 2000).

Según Hernández et al., la observación cualitativa “implica adentrarnos profundamente en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente” (2014, p. 399).

En la presente tesis se realizaron 6 observaciones cualitativas con el propósito de verificar y complementar la información recopilada en las entrevistas en profundidad, identificar los principales cuellos de botella¹⁴ y conocer el ambiente en el cual se desarrolla cada uno de los procesos operativos. Las observaciones se realizaron de la siguiente manera:

- 2 observaciones a las sedes A y B
- 1 observación a las sedes C y D

El esquema que se siguió para desarrollar las observaciones se presenta en la Tabla 15.

Tabla 15: Esquema de observaciones

OBSERVACIONES
MUESTRA
Se realizaron 6 observaciones a las sedes del centro de idiomas. Corresponden a los criterios de: <ul style="list-style-type: none">▪ Elección por conveniencia▪ Saturación de la información
PROPÓSITO
<input type="checkbox"/> Validar la información recolectada en las entrevistas <input type="checkbox"/> Análisis del funcionamiento de los procesos en una situación real <input type="checkbox"/> Identificar problemas y oportunidades de mejora
PROCEDIMIENTO
i. Se levantó información sobre cada una de las Sedes. ii. Se definieron los procesos para el análisis. iii. Se programaron las visitas de observación. (fecha-hora-lugar) iv. Se realizaron las observaciones a los procesos en cada una de las Sedes. v. Se recopiló la información. vi. Se obtuvieron las conclusiones. vii. Se analizó la información recolectada.

¹⁴ Los cuellos de botella son aquellos factores limitantes que disminuyen la velocidad y aumentan el tiempo en el desarrollo de un proceso operativo.

En el Anexo D, se presenta la hoja de resultados de las observaciones realizadas que se utilizó para la recopilación de la información.

4. Resultados de las herramientas de investigación

4.1. Resultados de las entrevistas

Se listan los resultados de las entrevistas abiertas y semiestructuradas.

4.1.1. Resultados de las entrevistas abiertas

- Mapeo de Procesos definiendo los procesos estratégicos, operativos y de soporte. (Capítulo 6, 2.1 Mapeo de Procesos)
- Diagramas de Flujo de los procesos operativos. (Anexo E)
- Fichas de Procesos de los procesos operativos. (Anexo F)

4.1.2. Resultados de las entrevistas semiestructuradas

- Diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad (Capítulo 6, 3.2 Diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008)

4.2. Resultados de las observaciones

- Identificación de Problemas y Propuestas de Mejora. (Anexo G)

5. Conclusiones de la investigación cualitativa

Las conclusiones a las que se llegó con las herramientas de investigación cualitativas fueron las siguientes:

- El intento de implementación en el año 2019 no se realizó debido a la excesiva documentación del sistema y porque no se destinaron los recursos humanos suficientes para dicha tarea.
- La Alta Dirección tiene conocimiento sobre la importancia de implementar un SGC ISO 9001.

- Existe predisposición por parte de la Dirección para implementar la ISO 9001 a los procesos operativos.
- El conocimiento del SGC ISO 9001 a nivel operativo es diferente en cada una de las Sedes.
- Coordinadores y Supervisoras jóvenes presenta un mayor interés en la implementación de la ISO 9001, la medición del desempeño por indicadores y la mejora continua.
- El diagnóstico inicial del SGC obtuvo un porcentaje del cumplimiento del 37%



CAPÍTULO 5: MODELO DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA

La norma ISO 9001 contiene los requisitos de los procesos y actividades que son necesarios para un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz; pero no explica cómo llevar a cabo esos requisitos ni cómo implementar el sistema en la institución.

De acuerdo a Cianfrani, Tsiakals y West (2009) el éxito o el fracaso en la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad eficaz dependen principalmente de cómo se implementen los requisitos, del proceso de implementación utilizado, del modo de pensar de los altos directivos y del compromiso de los empleados.

Considerando lo anterior, en el presente capítulo se desarrolla un modelo de implementación de la norma ISO 9001 en la institución UK siguiendo el modelo propuesto por Rincón (2002), adaptado a la versión ISO 9001: 2008 y aplicado a una organización de servicios de enseñanza.

1. Compromiso de la Alta Dirección

De acuerdo a Rincón (2002) el compromiso de la Alta Dirección es el factor más importante, por sí mismo, en la implementación de la norma ISO 9001. En esta fase se genera el ambiente y la declaración de las directrices para todo el proyecto de implementación.

En esta etapa se debe conseguir que la Alta Dirección de la institución se involucre por completo con la implementación de la norma. Su compromiso es fundamental para desarrollar el liderazgo en esta forma de gestión orientada a la calidad y para su aplicación en todos los niveles de la institución. Establece las directrices bases que permitirán la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y promueve el ambiente adecuado.

Debe quedar claro que la implementación del sistema es una decisión estratégica y que las razones de su necesidad en la institución han sido definidas, aprobadas y compartidas por la Alta Dirección.

El objetivo de esta etapa consiste en lograr un nivel adecuado de confianza que permita que la Alta Dirección de la institución considere que el Sistema de Gestión de la Calidad es lo suficientemente importante como para garantizar la asignación de los recursos necesarios durante todas las etapas del proyecto.

2. Definición y análisis de los procesos

Rincón (2002) manifiesta que para asegurar la efectividad del Sistema de Calidad, este debe ser diseñado para que apoye los procesos de operativos de la organización. De hecho, no puede hacerse la planeación de la calidad para el sistema sin comprender cuáles son los procesos más importantes.

En esta etapa se deben determinar los procesos que se llevan a cabo en la institución para la prestación del servicio.

De acuerdo al principio del enfoque de procesos, se deben definir cuáles son los procesos estratégicos, operativos y de soporte; así como las interacciones entre dichos procesos.

El objetivo de esta etapa consiste en comprender los procesos que se emplean para desarrollar la prestación del servicio, como preparación para la planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

3. Planeación y organización del Sistema de Gestión de la Calidad

Según Rincón, “la efectividad de un Sistema de Calidad reflejará el nivel y tipo del esfuerzo realizado en la planeación y organización durante la implementación” (2002, p. 50).

En esta etapa se debe determinar hacia dónde se quiere llegar y cuál es el estado actual de la institución en términos de calidad.

Para conseguirlo, se deben comunicar los lineamientos generales del sistema definidos en la Política de Calidad y en los Objetivos de la Calidad.

Asimismo, se debe realizar el diagnóstico de la situación actual de la institución con respecto al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001. A continuación, se realiza el análisis de la situación actual y la propuesta de mejora. También se define el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo a las prioridades de la institución y a los recursos por asignar al proyecto.

Por último, considerando lo establecido en la Política y los Objetivos de la Calidad, en el análisis de la situación inicial por especificaciones de la norma ISO 9001 y en el alcance definido del Sistema de Gestión de la Calidad, se realiza la planeación del diseño y de la implementación, para lo cual se establecerán las actividades a realizar y los plazos correspondientes. El plan de acción, también debe establecer el sistema de seguimiento de los progresos, la revisión de los resultados y la toma de decisiones sobre los cambios necesarios que se presenten.

Los objetivos de esta etapa consisten en:

- Establecer y comunicar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad, que contenga la información del compromiso asumido por la Dirección y de la participación del personal, así como de la prioridad del proyecto para la institución, y los resultados que se esperan conseguir.
- Establecer una estructura, directrices y procesos que guíen el proyecto hacia la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad efectivo.

4. Diseño de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad

El éxito en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad se conseguirá si el diseño del sistema es el apropiado para la institución. El diseño de la documentación debe ser sencillo y el diseño de la implementación debe realizarse de acuerdo al alcance previamente definido, a los recursos asignados y a las prioridades establecidas.

En esta etapa se debe definir el método que permitirá realizar el diseño para la documentación e implementación de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. Asimismo, se debe definir la forma de validación de los elementos del diseño del sistema con el objetivo de optimizar los recursos de la institución.

Los objetivos de esta etapa consisten en:

- Elaborar un plan de acción para el diseño, documentación e implementación de cada elemento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Diseñar, adecuar y validar los procedimientos que apoyan a cada elemento.

5. Asegurar la competencia de los Recursos Humanos

En esta etapa se orienta la mentalidad de los recursos humanos hacia un cambio basado en normas, procedimientos y procesos controlados. Se debe ser insistente y constante en la concientización del personal, particularmente de aquellos con resistencia al cambio, para iniciar el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Además, se tiene que capacitar a todo el personal de la institución en la interpretación de la norma ISO 9001 como una herramienta para mejorar las actividades de la institución y hacerles comprender la importancia de trabajar con un Sistema de Gestión de la Calidad.

Asimismo, la estructura organizacional de la institución debe estar claramente definida y las funciones de cada uno de los puestos de trabajo correctamente especificadas en los perfiles correspondientes.

Los objetivos de esta etapa consisten en:

- Gestionar un cambio de cultura hacia la orientación a la calidad y motivar la participación del personal.
- Definir las funciones y responsabilidades del personal e involucrar a toda la institución en el funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Compartir el conocimiento de la norma ISO 9001 a todos los involucrados a través de capacitaciones.

6. Documentación de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad

En esta etapa se debe proceder con la elaboración de la documentación necesaria, según lo definido en el diseño, para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se debe elaborar obligatoriamente la documentación de los procedimientos exigidos por la norma ISO 9001 que son:

- Procedimiento de control de documentos y registros
- Procedimiento de realización de auditorías internas
- Procedimiento de gestión de servicio no conforme
- Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

También se recomienda documentar la documentación de los procesos operativos que permiten la prestación del servicio.

El objetivo de esta etapa consiste en garantizar que la documentación de cada elemento del Sistema de Gestión de la Calidad se elabore, revise y apruebe de manera apropiada.

7. Elaboración del Plan de la Calidad

Según Rincón (2012) el Plan de Calidad es el documento en el que se identifica la forma en que se combinan métodos, recursos y secuencias de actividades para cumplir con los requisitos de calidad en el servicio.

De acuerdo a Cianfrani et al. (2009), la calidad del servicio es el resultado del cumplimiento de los Objetivos de la Calidad y de los requisitos específicos del servicio.

En esta etapa se detallan los procedimientos asociados a los capítulos de la norma ISO 9001 y a los procesos operativos del servicio. Asimismo, se establecen mecanismos de control, indicadores, metas de calidad para cada uno de los procesos operativos y se designan frecuencias y responsables de la verificación del cumplimiento de las metas establecidas.

El objetivo de esta etapa consiste en crear y documentar un panorama integrado en todas las áreas sobre la forma específica en que las prácticas, los recursos y las actividades se combinan para cumplir con los requisitos del cliente.

8. Implementación de los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad

Durante la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, el personal de la institución comienza a realizar sus labores de acuerdo a lo que se tiene documentado. Para ello, todos los involucrados deben seguir los procedimientos y mantener registros con información que demuestre que realmente están haciendo lo que les corresponde.

En esta etapa se pone en funcionamiento el Sistema de Gestión de la Calidad. La implementación incluye realizar auditorías internas de cumplimiento y dar seguimiento al funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad, para lo cual se deben programar revisiones que permitan determinar cómo está operando el sistema, observar las fallas que se presentan para corregirlas y detectar oportunidades de mejora.

Los objetivos de esta etapa consisten en:

- Desplegar por completo todos los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad según el alcance establecido, tal como se diseñaron y documentaron.
- Garantizar la coherencia en la implementación con la política y objetivos de calidad, a los procedimientos y a las fichas de Procesos.
- Demostrar el funcionamiento y efectividad de todo el Sistema de Gestión de la Calidad.

9. Validación de la implementación

La validación implica una evaluación formal del Sistema de Gestión de la Calidad por parte de expertos externos con el propósito de obtener la certificación respectiva.

El resultado de dicha evaluación permitirá detectar las posibles no conformidades a la norma, que deberán ser subsanadas con el fin de que la entidad certificadora valide el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001 y decida que es apropiado recomendar su certificación.

En esta etapa se lleva a cabo la evaluación de la eficacia del funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución por parte de una entidad de certificación acreditada.

Los objetivos de esta etapa consisten en:

- Generar la confianza necesaria de que el Sistema de Gestión de la Calidad cumple de manera adecuada el alcance definido para el mismo.
- Establecer las condiciones necesarias para que el Sistema de Gestión de la Calidad cumpla los requisitos durante la evaluación formal del proceso de certificación.

10. Aseguramiento del Sistema de Gestión de la Calidad

En esta etapa, se debe garantizar que la institución conserve la certificación en la norma ISO 9001 obtenida. La entidad de certificación comprobará periódicamente, generalmente anual, que el sistema sigue cumpliendo con los requisitos de la norma. Para ello realizará auditorías periódicas de mantenimiento, por lo general anuales.

Además, el documento de certificación tiene una validez por un período de tres años; cumplido ese período, el Sistema de Gestión de la Calidad debe ser reevaluado.

El objetivo de esta etapa consiste en demostrar la adecuación sistemática del Sistema de Gestión de la Calidad con los objetivos del negocio y con la satisfacción del cliente, mediante la incorporación de un ciclo de mejora continuo que asegure el mantenimiento de la certificación en la norma ISO 9001 en la institución.

A continuación, en la Tabla 16 se presenta un resumen del modelo de implementación propuesto considerando los objetivos para cada una de las etapas.

Tabla 16: Resumen de las etapas del modelo de implementación de la norma ISO 9001:2008

Etapa	Objetivo
1. Compromiso de la Alta Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr la confianza de la Alta Dirección en relación al SGC.
2. Definición y análisis de los procesos	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender los procesos que se emplean para la prestación del servicio
3. Planificación y organización	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la estructura, directrices y procesos que guíen el proyecto de implementación del SGC • Establecer y comunicar la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad
4. Diseño	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de acción para el diseño, documentación e implementación de los elementos del SGC • Diseñar, adecuar y validar los procedimientos que apoyan a cada elemento del SGC
5. Competencia de los recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar un cambio de cultura hacia la orientación a la calidad y motivar al personal • Definir las funciones y responsabilidades del personal e involucrar a toda la institución en el SGC • Compartir el conocimiento de la norma ISO 9001 a todos los involucrados
6. Documentación	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que la documentación de cada elemento del SGC se elabore, revise y apruebe
7. Plan de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Crear y documentar la forma específica en que las prácticas, recursos y actividades se combinan para cumplir los requisitos del cliente
8. Implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Desplegar por completo todos los elementos del SGC • Garantizar la coherencia en la implementación con la política y objetivos de calidad, procedimientos y fichas de procesos. • Demostrar el funcionamiento y efectividad de todo el SGC.
9. Validación de la implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Generar la confianza necesaria de que el SGC cumple de manera adecuada el alcance definido • Establecer las condiciones necesarias para que el SGC cumpla los requisitos durante el proceso de certificación
10. Aseguramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la adecuación sistemática del SGC mediante la incorporación de un ciclo de mejora continua

Este resumen de las etapas se complementa con el Plan de Acción a seguir para cumplir cada una de las etapas presentado en el capítulo 6.

CAPÍTULO 6: PREPARACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

1. Compromiso de la Alta Dirección de la institución

1.1. Sensibilización a la Alta Dirección

La Alta Dirección de la institución está compuesta por los siguientes cargos:

- Director Ejecutivo
- Directora Ejecutiva Adjunta
- Directora Académica
- Asistente de Dirección Ejecutiva

Para la realización de la sensibilización se propone solicitar los servicios del Instituto de la Calidad que, al igual que la presente institución, es una Unidad de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

El programa de sensibilización comprende concientizar a la Alta Dirección en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad como una decisión estratégica, que permitirá la gestión eficiente de los recursos y la reducción de costos y tiempos que incrementarán la productividad. Asimismo, se debe brindar la información correspondiente a la inversión a realizar para conseguir la certificación de la calidad ISO 9001 e incidir en los beneficios de poseer dicha certificación, especialmente en términos del retorno esperado de la inversión.

En la Tabla 17 se presenta la propuesta del programa de sensibilización a la Alta Dirección que incluye el número de sesiones, los temas a desarrollar, los expositores y el mes de realización.

Tabla 17: Propuesta de Programa de Sensibilización a la Alta Dirección

Programa de sensibilización a la Alta Dirección			
Sesión	Tema	Expositor	2017
			ENE
1	Beneficios de contar con un Sistema de Gestión de la Calidad	Docente 1	
	Modelo de gestión de la calidad ISO 9001		
	Inversión a realizar y retorno esperado		

La recomendación por parte de los docentes del Instituto de la Calidad es que la sensibilización a la Alta Dirección debe ser breve, de preferencia realizarse en un solo día con

una duración menor a dos horas y la información que se brinda debe ser específica. Los temas a desarrollar fueron elegidos con base en las reuniones que se tuvieron con dichos docentes.

Por último, para cumplir con el requisito 5.2.2 de la norma ISO 9001, se propone que la Asistente de Dirección Ejecutiva sea la Representante de la Dirección: puesto que en sus funciones regulares, actúa en representación de la Alta Dirección en las relaciones a nivel interno y externo de la institución.

2. Definición y análisis de los procesos

2.1. Mapeo de Procesos

De acuerdo a los requisitos del punto 4.1 de la norma ISO 9001, en las Figuras 7, 8 y 9 se identifican y definen las secuencias e interacciones de los procesos que se desarrollan en la institución en los niveles macroprocesos, procesos y procesos operativos, respectivamente. El mapeo de procesos siguiente realizado permite tener una visión general de los procesos que se realizan en la institución y la forma en la que están organizados.

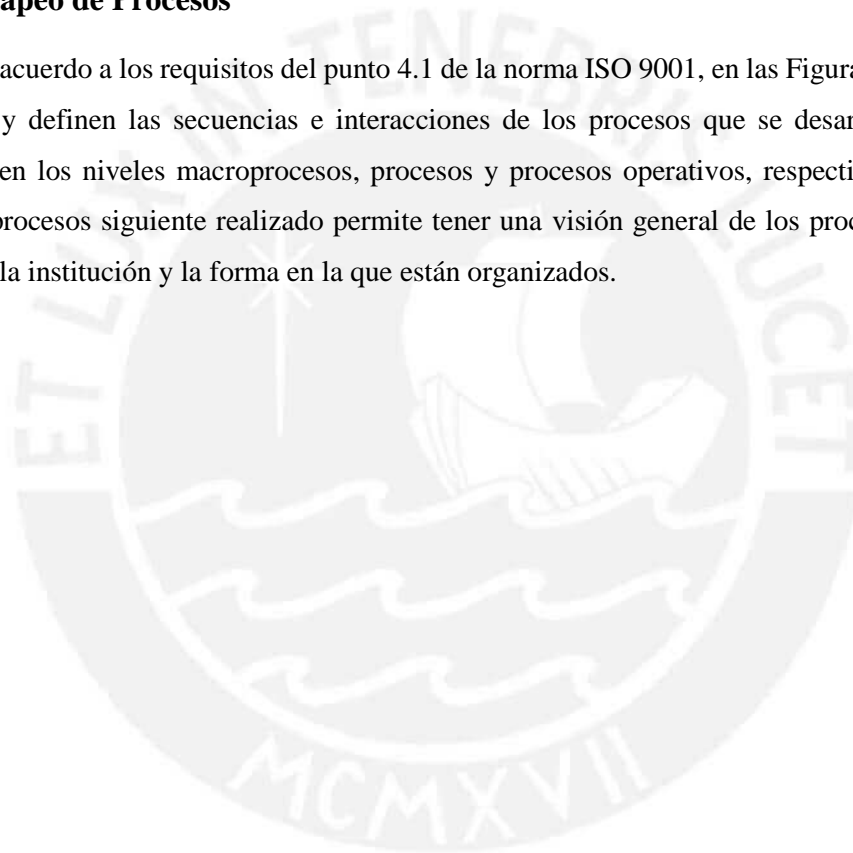


Figura 7: Mapa de Macroprocesos de la institución

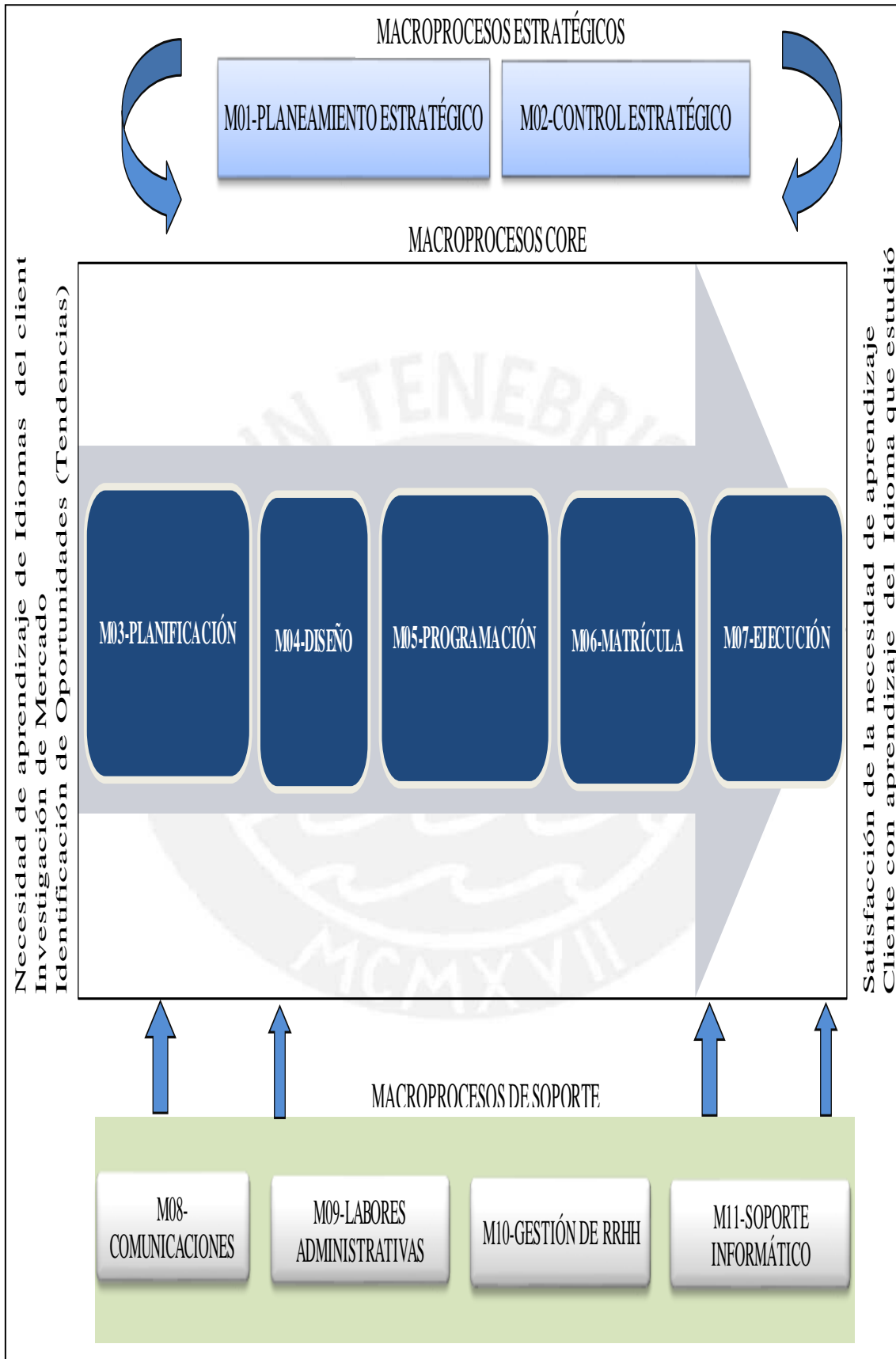


Figura 8: Mapa de Procesos de la Institución

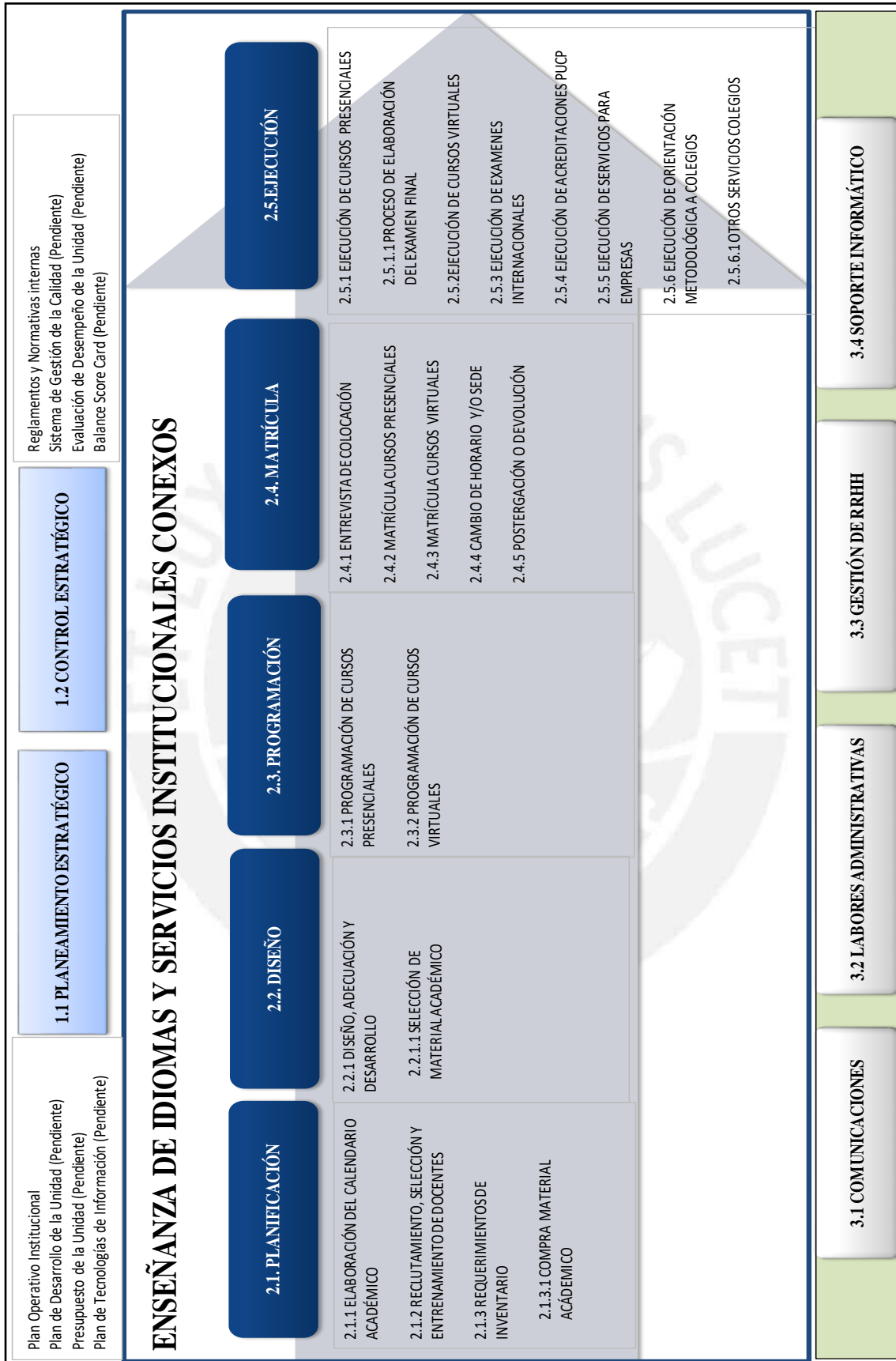
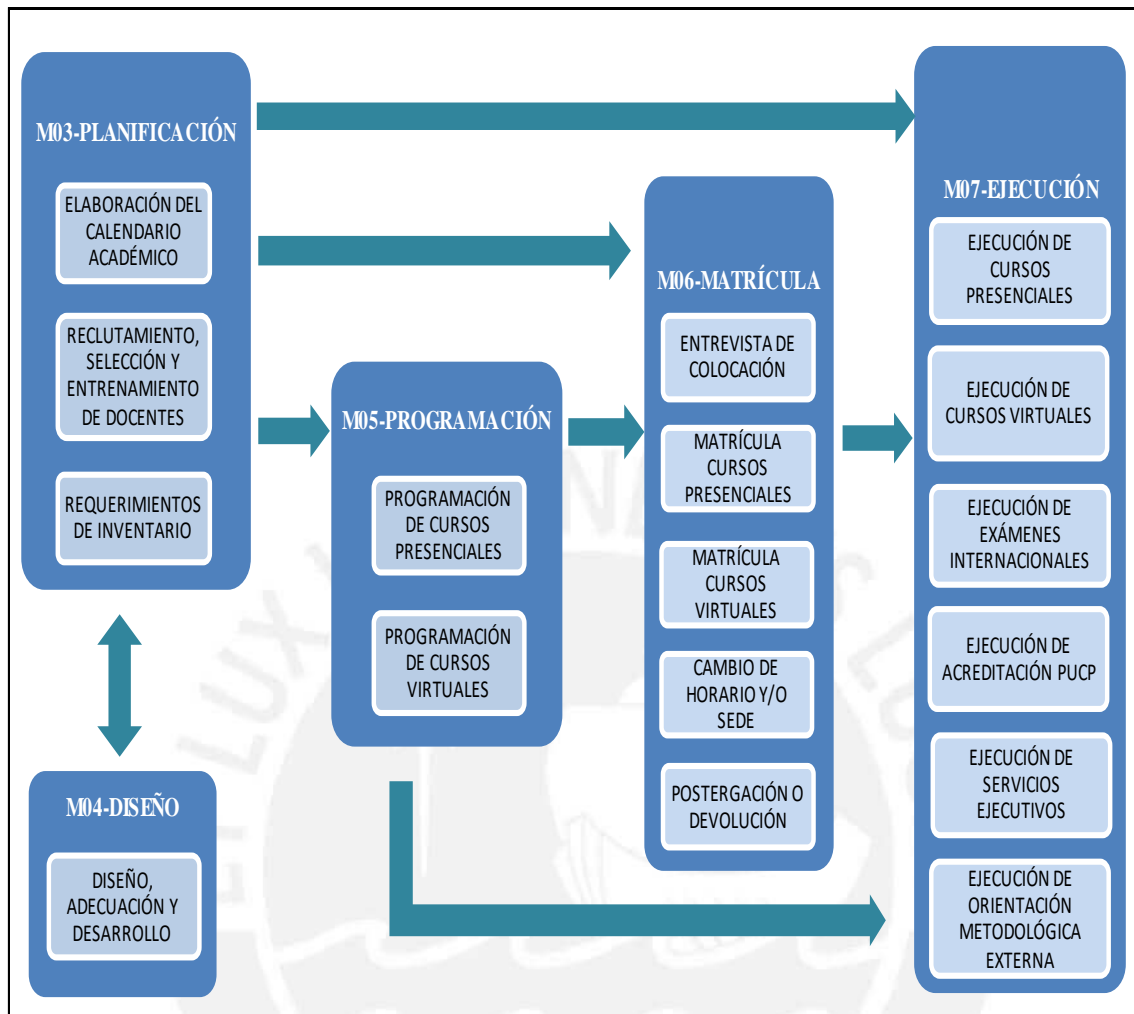


Figura 9: Mapa de procesos Operativos de la institución



Con el mapeo de procesos se consiguió:

- Establecer el flujo de actividades orientados a la satisfacción del cliente de manera rentable.
- Definir roles y responsabilidades.
- Mejorar el flujo de información entre los diferentes procesos.
- Objetivos definidos en todos los niveles alineados a los objetivos estratégicos de la institución.
- Que proveedores y clientes formen parte de los procesos.
- Establecer indicadores clave de desempeño.
- Identificar puntos críticos y oportunidades de mejora.

2.2. Diagramas de Flujo

Los diagramas de flujo de los procesos operativos se elaboraron con la información recabada mediante la herramienta de investigación cualitativa de entrevistas abiertas. (Capítulo 4, 4.1.1. Resultados de las entrevistas abiertas).

Asimismo, dichos diagramas de flujo fueron revisados, aprobados y validados. En la Tabla 18 se presenta la revisión, aprobación y validación de los procesos operativos por los cargos responsables respectivos.

Tabla 18: Revisión, aprobación y validación de los procesos operativos por los cargos responsables.

Proceso	Revisado por	Aprobado por	Validado por
Planificación	Coordinador Académico y Administradora	Directora Ejecutiva Adjunta	Directora Ejecutiva Adjunta
Diseño, Desarrollo y Adecuación	Coordinador Académico	Coordinador Académico	Directora Ejecutiva Adjunta
Programación	Coordinador Académico y Supervisora de Sede	Coordinador Académico y Supervisora de Sede	Coordinador Académico y Supervisora de Sede
Matrícula	Supervisora de Sede	Administradora	Administradora
Ejecución	Coordinador Académico	Coordinador Académico	Coordinador Académico

Es importante mencionar que con la elaboración de diagramas de flujo para los procesos operativos de la institución se consiguió:

- Facilitar la obtención de una visión transparente del proceso.
- Definir los límites de cada proceso operativo.
- Facilitar la identificación de los clientes, tanto internos como externos, para satisfacer sus necesidades.
- Estimular el pensamiento analítico para estudiar los diagramas de flujo y proponer nuevas alternativas.
- Proporciona un método de comunicación eficaz
- Establecer el valor agregado de cada una de las actividades que componen el proceso.

Por último, en el Anexo D se presentan los diagramas de flujo de los procesos operativos.

3. Planificación y organización del Sistema de Gestión de la Calidad

3.1. Definición de la Política de la Calidad

La Política de la Calidad contiene las intenciones generales y la orientación de la institución en relación a la calidad y es comunicada formalmente por la Alta Dirección. Asimismo, proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los Objetivos de la Calidad.

Debido a que la institución ya cuenta con una Política de la Calidad, se realizó la modificación y actualización de la misma conforme a las recomendaciones de los requisitos 5.1 y 5.2 de la norma ISO 9001. La Política de Calidad propuesta es la siguiente:

La institución UK es una institución que brinda el Servicio de Enseñanza de Idiomas comprometida con la educación bilingüe en nuestro país.

- ✓ Satisfacemos los requerimientos de nuestros clientes.
- ✓ Nuestra metodología de enseñanza se rige con las exigencias los estándares internacionales del Marco Común Europeo de Referencia para las Lenguas.
- ✓ Nuestro personal docente es calificado en la enseñanza de idiomas y personal el administrativo es competente y orientado al logro de resultados en el desempeño de sus funciones.
- ✓ Nos encontramos en la búsqueda de la certificación de calidad de nuestros principales procesos que permita la mejora continua de nuestro Sistema de Gestión.

3.2. Diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008

Para conocer el estado actual del Sistema de Gestión de la Calidad en la institución, se utilizará la herramienta conocida como Lista de Control¹⁵ del diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001:2008.

En el Anexo A, se presenta dicho cuestionario, cuyas preguntas tienen por objeto evaluar el desempeño actual de la organización en los requerimientos de la mencionada norma a partir

¹⁵ Esta herramienta se basa en una serie de preguntas correspondientes al Cuestionario ISO 9001:2008, para conocer el diagnóstico inicial en relación al cumplimiento que tiene la organización de cada uno de los requisitos detallados en dicha norma.

del capítulo 4. Se obviaron los capítulos del 1 al 3, puesto que son de carácter introductorio y teórico¹⁶.

La metodología empleada se basa en calificar el estado de cumplimiento de los requisitos de la norma en función a una Escala de Likert¹⁷, aplicando cinco opciones que van de menor a mayor grado de conformidad para cada requerimiento detallado en los capítulos, subcapítulos y acápites de la norma ISO 9001:2008.

En la Tabla 19, se muestra el resumen y la descripción de las opciones que aparecen en la Lista de Control. Se define también el peso correspondiente para cada opción, lo que permitirá evaluar el porcentaje general del cumplimiento de la norma actualmente en la organización. Las opciones, su abreviatura y el peso respectivo son las siguientes:

Tabla 19: Resumen de opciones de cumplimiento la Lista de Control

Estado	Descripción	Nota
NA	Requisito no aplicable	-
NO	No diseñado	0%
PARCIAL	Parcialmente diseñado	25%
DISEÑADO	Diseñado	50%
DOCUMENTADO	Parcialmente implementado	75%

- NA hace referencia a un requisito de la norma no aplicable debido a la naturaleza de la organización.
- NO hace referencia a un requisito de la norma que no ha sido considerado ni diseñado por la organización.
- PARCIAL hace referencia a un requisito de la norma que se encuentra parcialmente diseñado por la organización. Esto significa que de alguna forma hay conocimiento del requisito por algunos miembros del personal.
- DISEÑADO hace referencia a un requisito de la norma que ha sido diseñado por la organización.
- DOCUMENTADO hace referencia a un requisito de la norma que se encuentra parcialmente implementado en la organización. Esto es, que el requisito se encuentra documentado y es de conocimiento para el personal pertinente.

¹⁶ Capítulo 1: Objeto y campo de aplicación, Capítulo 2: Referencias normativas y Capítulo 3: Términos y definiciones.

¹⁷ La escala de Likert nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado.

En el Anexo E, se presentan los resultados de la Lista de Control del diagnóstico inicial ISO 9001 detallando la calificación establecida para cada uno de los requisitos de la norma, en función del estado actual de cumplimiento de cada uno de los capítulos, subcapítulos y acápite de la norma ISO 9001:2008, a partir del capítulo 4.

La metodología empleada para completar la Lista de Control consistió:

En primer lugar, marcar con una “X” el grado de cumplimiento (opciones) de cada uno de los requisitos de los subcapítulos de la norma.

Luego, sumar el número de “X” obtenidas en las opciones para cada subcapítulo. A continuación, sumar los resultados de los subcapítulos para obtener el total para cada capítulo de la norma ISO 9001: 2008.

Con el puntaje total obtenido en las opciones de cada capítulo, se procede a ponderar en función del peso respectivo de cada opción para obtener el porcentaje de cumplimiento del capítulo correspondiente de la norma.

Por último, promediar los porcentajes de los capítulos para obtener el porcentaje general de cumplimiento de la norma ISO 9001: 2008 en la organización.

En la Tabla 20, se presenta el resumen de los resultados obtenidos en la Lista de Control.

Tabla 20: Resumen de la Lista de Control de diagnóstico inicial ISO 9001:2008

REQUISITO DE LA NORMA		NA -	NO 0%	Parcial 25%	Dise. 50%	Doc. 75%	NOTA
CAPÍTULO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		0	2	8	8	3	39%
4.1	Requisitos generales	0	2	0	2	2	
4.2	Requerimientos de documentación	0	0	8	6	1	
CAPÍTULO 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN		0	2	19	7	2	33%
5.1	Compromiso de la Dirección	0	0	1	3	1	
5.2	Enfoque al cliente	0	0	0	1	0	
5.3	Política de calidad	0	0	5	0	0	
5.4	Planificación, objetivos de calidad y SGC	0	2	1	0	0	
5.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	0	0	3	1	1	
5.6	Revisiones por la dirección	0	0	9	2	0	
CAPÍTULO 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS		0	0	2	5	5	56%
6.1	Provisión de Recursos	0	0	1	1	0	
6.2	Recursos humanos	0	0	1	0	5	
6.3	Infraestructura	0	0	0	3	0	
6.4	Ambiente de trabajo	0	0	0	1	0	
CAPÍTULO 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO		14	2	9	29	0	42%
7.1	Planificación de la realización del producto	0	0	2	2	0	
7.2	Procesos relacionados con el cliente	0	0	5	5	0	
7.3	Diseño y Desarrollo	0	0	0	16	0	
7.4	Compras	0	0	2	3	0	
7.5	Producción y prestación del servicio	9	2	0	3	0	
7.6	Control de dispositivos de seguimiento y medición	5	0	0	0	0	
CAPÍTULO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA		0	14	10	4	0	16%
8.1	Generalidades	0	2	1	0	0	
8.2	Seguimiento y medición	0	3	1	1	0	
8.3	Control de servicio No Conforme	0	0	4	0	0	
8.4	Análisis de datos	0	0	1	3	0	
8.5	Mejoramiento	0	9	3	0	0	
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA ISO 9001: 2008							37%

En el Anexo C, se clarifica por qué hay puntuaciones desde 0 hasta 16 en cada uno de los requisitos. Los resultados de cada capítulo corresponden a la suma de los subcapítulos correspondientes.

En el Diagnóstico inicial por requerimientos de la norma ISO 9001: 2008 la organización ha obtenido un porcentaje de cumplimiento promedio de 37%. De acuerdo a dicha calificación, se puede determinar que se la organización se encuentra en una etapa de madurez inicial en la implementación de su Sistema de Gestión de Calidad. Esto quiere decir que el estado de conformidad de cada una los requisitos de la norma está en nivel documentado, pero no actualizado ni implementado.

3.3. Análisis de los resultados del diagnóstico de la norma ISO 9001: 2008

Para realizar el análisis de los resultados obtenidos, se procederá a describir las brechas identificadas entre diagnóstico inicial y los requisitos especificados en la norma ISO 9001: 2008.

3.3.1. Sistema de gestión de la calidad (39%)

- Hubo un intento de implementar un Sistema de Gestión de la Calidad en la institución el año 2010, sin embargo no se consiguió su aprobación ni su certificación.
- Se han identificado los procesos principales así como la interacción de los mismos; pero no han sido actualizados desde esa fecha.
- Se definieron los mecanismos formales para realizar la medición y seguimiento de dichos procesos; pero no se implementó la ejecución de los mismos.
- Tiene definidos algunos criterios y métodos para asegurar la eficacia del control y la operación de sus procesos; sin embargo no se han definido las acciones necesarias para alcanzar la mejora continua de dichos procesos.

3.3.2. Responsabilidad de la dirección (33%)

- La Alta Dirección tiene conciencia de la importancia de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para conseguir la satisfacción del cliente; sin embargo, en el nivel operativo no está clara su importancia.
- La documentación necesaria para el Sistema de Gestión de la Calidad no está actualizada. No se encuentran ediciones vigentes de dichos documentos y la mayoría están obsoletos. De la misma manera, la política y objetivos de calidad, el manual de la calidad y los procedimientos no han sido revisados ni modificados desde la fecha en que se elaboraron (2010).
- No se aplica un control adecuado de los documentos ni de los registros que permita identificar sus versiones vigentes.
- La Alta Dirección demuestra el compromiso con el desarrollo del servicio de enseñanza de idiomas, la preocupación por la gestión y mejora de sus procesos y por el cumplimiento de las expectativas de sus clientes. Sin embargo la Alta Dirección ha estado posponiendo la implementación del SGC al no contar con el apoyo por parte de su Directorio.

- La política de calidad no es revisada para su continua adaptación y los objetivos de calidad no son fácilmente medibles.
- No se cuenta con un área encargada de la Gestión de la Calidad en la institución, tampoco se ha designado a un Responsable de la Calidad. Tampoco se ha desarrollado un Manual de Operaciones y Funciones abierto a todo el personal.

3.3.3. Gestión de los recursos (56%)

- No se han destinado los recursos necesarios para implementar y mantener el Sistema de Gestión de Calidad; sin embargo se tiene la predisposición por parte de la Alta Dirección para su implementación.
- El personal que trabaja en la institución se encuentra calificado para desarrollar sus labores en forma eficiente, cuenta con el documento Descriptor de Puestos en el que se detalla la competencia necesaria para cada empleado. Se deberán revisar y actualizar los perfiles detallados en el Descriptor de Puestos y adicionar los cargos que se deban crear motivo de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Se cuenta con registros para la evaluación y capacitación del personal académico y administrativo de la institución; sin embargo no se han realizado auditorías internas para evidenciar la eficacia de dichas actividades.
- Se cuenta con instalaciones en buenas condiciones en cada uno de los locales de la institución tanto para el personal que trabaja como para los alumnos; sin embargo no todos los locales son similares ni tiene las mismas facilidades, lo que podría ocasionar preferencia para el lugar de trabajo del personal.
- Se cuenta con los equipos necesarios que permiten el correcto funcionamiento de los procesos de la institución. Los equipos se encuentran inventariados por la PUCP y se realizan los planes de mantenimientos preventivos y correctivos siguiendo el Sistema de Gestión de Calidad de la PUCP, para los cuales se conservan los registros correspondientes.
- Existe armonía en el trabajo en el personal de la institución y se trata de mantener el clima organizacional adecuado. Sin embargo no se han definido las condiciones y controles del ambiente de trabajo que afectan la conformidad en la prestación del servicio. Tampoco se realizan mediciones del bienestar en los trabajadores.

3.3.4. Realización del producto (43%)

- Los requisitos del servicio han sido determinados y son actualizados de acuerdo a las nuevas necesidades y tendencias. No se aplican los registros adecuados.
- Todo lo concerniente al desarrollo del Plan de la Calidad en lo que respecta a los diferentes controles e indicadores necesarios que evidencien el adecuado funcionamiento de las etapas de cada proceso se encuentra documentados; pero no se aplican y están desactualizados.
- El diseño corresponde a nuevos servicios o a la adecuación de servicios existentes.
- La institución se adapta constantemente a los requerimientos de los clientes y sus expectativas. Para ello, se tienen establecidos los procesos de comunicación con el cliente y se realizan evaluaciones de satisfacción del servicio que ofrece.
- Los proveedores son debidamente evaluados cada cierto tiempo para verificar que cumplan con los requisitos establecidos. Existe control de cantidad de lo que se compra y de las correspondientes órdenes de compra. Se mantiene relaciones cordiales con los proveedores y las incidencias de reclamos son solucionados de manera eficaz por parte de los proveedores. La institución no cuenta con proveedores que puedan afectar directamente el negocio principal.

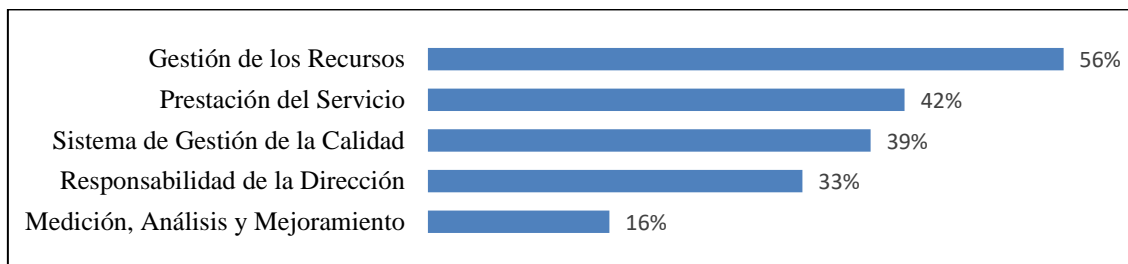
3.3.5. Medición, análisis y mejora (16%)

- No existe el procedimiento para el seguimiento y la medición de procesos. No se realizan auditorías internas a los procesos y/o áreas más importantes de la Institución.
- No se cuenta con un procedimiento uniforme para dar solución a las no conformidades presentadas por el cliente. La acción queda a criterio del cargo responsable.
- Se cuenta con el procedimiento para la Gestión de Reclamos que involucra a distintas instancias. Sin embargo no se ha determinado ni medido su eficacia.
- Los datos recabados no son suficientes para analizar el correcto desempeño de los procesos y actividades que se realizan en la institución.
- Se carece de un mecanismo formal que permita identificar e implementar las acciones de mejora en la institución.

- No se cuenta con un procedimiento documentado para la toma de acciones correctivas y preventivas en la institución.

A continuación, en la Figura 10 se representa, en orden decreciente, los porcentajes de cumplimiento obtenidos en cada uno de los capítulos de la norma.

Figura 10: Resultados del cumplimiento por capítulos de la norma ISO 9001



3.4. Propuesta de Mejora

El diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008 elaborado y su análisis correspondiente permitirán elaborar una propuesta de mejora para la implementación de la norma. Esta propuesta tiene por objetivo cerrar las brechas detectadas en las fases de diagnóstico y análisis, para lo cual se plantean metas, entregables, tiempos, actividades y sus correspondientes cargos responsables.

En el presente trabajo de Tesis se desarrolla la propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad bajo los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008, con la finalidad de ofrecer la solución a los problemas identificados, corregir las deficiencias, conseguir el cumplimiento de todos los requisitos que se presentan en la mencionada norma y así mejorar la eficacia y eficiencia en la prestación del servicio de la institución a través de un enfoque basado en procesos para asegurar la calidad en el servicio de enseñanza de idiomas.

3.5. Definición del alcance del Sistema de Gestión de la Calidad

3.5.1. Alcance

En el capítulo 2 de la presente tesis se realizó la descripción de la institución. En los puntos 5 y 6 de dicho capítulo se identificaron los principales servicios que se ofrecen y los principales procesos que se desarrollan, respectivamente.

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad, definido en dichos parámetros, es el siguiente:

- **Servicios:** Servicio de enseñanza del idioma inglés para jóvenes y adultos en su modalidad presencial.
- **Procesos:** Procesos operativos, que son los siguientes:
 - Planificación
 - Diseño, Desarrollo y Adecuación
 - Programación
 - Matrícula
 - Ejecución.

3.5.2. Justificación

El servicio de enseñanza del idioma inglés para jóvenes y adultos en su modalidad presencial es el que cuenta con mayor reconocimiento en la actualidad. Se le considera el servicio con mayor éxito comercial debido a que, de acuerdo a la información proporcionada por el Área de Administración, constituye poco más del 90% del alumnado de toda la institución. Asimismo, considerando dicho porcentaje de alumnos que se matriculan, es el servicio que mayores ingresos genera y el de mayor rentabilidad.

En relación a los procesos operativos, estos procesos son los que permiten que la institución pueda ofrecer el servicio principal de enseñanza de idiomas (core business), impactan directamente en la generación de valor y en la satisfacción del cliente. No es permitido excluir del Sistema de Gestión de la Calidad a aquellos procesos que están relacionados directamente con la prestación del servicio, según lo mencionado en el punto 1.2 de la norma ISO 9001.

3.6. Definición de los Objetivos de Calidad

Los Objetivos de la Calidad están alineados a la Política de la Calidad y al compromiso de Mejora Continua de la institución. Se determinan considerando la calidad del servicio, la eficacia operativa y el desempeño financiero.

El cumplimiento de los objetivos tiene un impacto positivo en la satisfacción y confianza de las partes interesadas. Por ello, los objetivos deben ser medibles para que se les pueda realizar

el seguimiento respectivo y, en caso no se logre la meta, aplicar las acciones correctivas necesarias.

Debido a que la institución ya tiene definidos sus Objetivos de la Calidad, se realizó la modificación y actualización correspondiente siguiendo las recomendaciones del requisito 5.4.1 de la norma ISO 9001. Los Objetivos de la Calidad propuestos son los siguientes:

- Lograr la satisfacción de los requerimientos de nuestros clientes en el servicio prestado.
- Brindar un servicio de calidad oportuno y confiable a nuestros clientes
- Asegurar la colaboración de personal competente en el desempeño de sus labores académicas y administrativas.
- Promover la mejora continua de los procesos académicos y administrativos del Sistema de Gestión de la Calidad.

En la Tabla 21, se muestran los indicadores de medición, meta de cumplimiento, frecuencia de medición y responsables propuestos para los objetivos de la calidad con los que cuenta la institución.

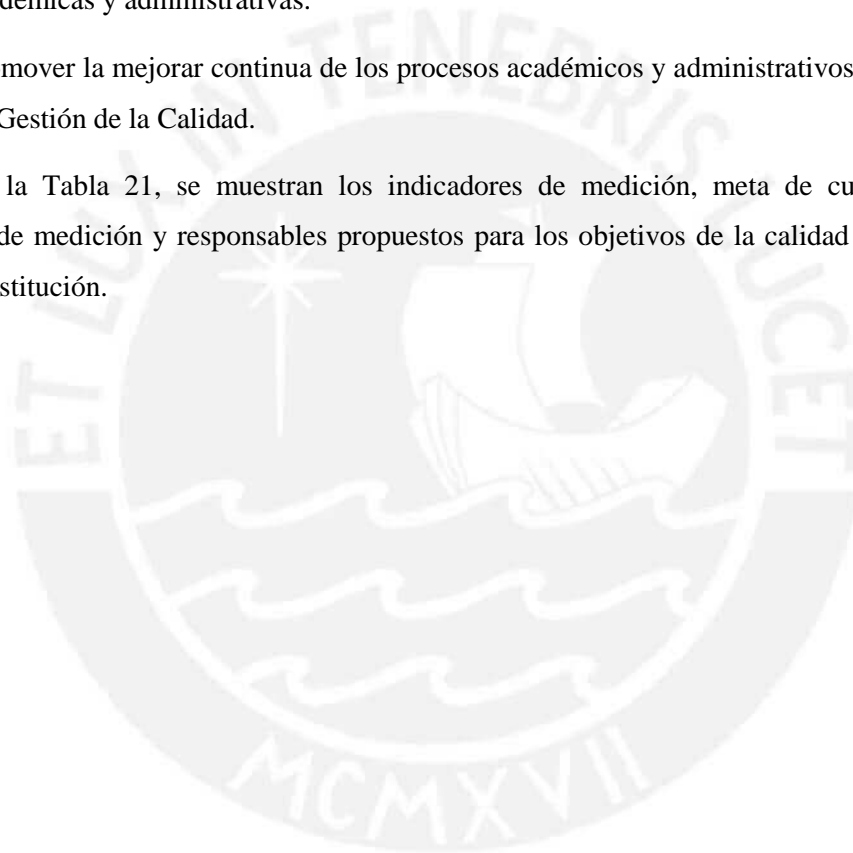


Tabla 21: Propuesta de cumplimiento de los Objetivos de Calidad

Objetivo	Control a aplicar	Indicador	Meta	Frecuencia de medición	Responsable	Actividades
Lograr la satisfacción de los requerimientos de nuestros clientes en el servicio prestado	Satisfacción del cliente	N° clientes que se encuentran satisfechos con el servicio/ N° total de clientes	70%	Mensual	Directora Académica	1. Gestionar mejoras en el material informativo y normativa que facilite la comprensión del servicio por el cliente (externo e interno). 2. Aplicar encuestas de satisfacción al finalizar el ciclo 3. Difundir el uso del buzón de sugerencias y correo.
Brindar un servicio de calidad oportuno y confiable a nuestros clientes	Eficiencia en el servicio	N° de incidencias que califican como no conformidades/ N° de incidencias registradas	10%	Mensual	Coordinador Académico	1. Identificar las principales causas de disconformidad con los servicios, y establecer actividades para la mejora. 2. Difusión interna de la información pertinente a la prestación de los servicios de manera oportuna y confiable. 3. Generar las acciones correctivas y preventivas y atender las incidencias y reclamos en el tiempo planteado y/o pactado.
Asegurar la colaboración de personal competente en el desempeño de sus labores académicas y administrativas	Capacitación de RRRH	N° de docentes que asisten a las capacitaciones mensuales/ N° total de docentes	80%	Mensual	Directora Académica	1. Elaborar el plan de capacitación para docentes. 2. Controlar la ejecución del plan de capacitación. 3. Verificar los resultados de las observaciones a los docentes
		N° de reuniones capacitaciones mensuales docentes realizadas/ N° de capacitaciones mensuales programadas	90%	Anual	Directora Académica	4. Controlar asistencia de docentes a las reuniones mensuales de coordinación. 5. Evaluar de la satisfacción de las capacitaciones.
		N° de trabajadores administrativos que asiste a cursos de capacitación/ N° total de trabajadores administrativos	80%	Mensual	Jefe de RRRH	1. Elaborar de plan de capacitación para el Personal Administrativo. 2. Controlar la ejecución del plan de capacitación.
		N° de cursos de capacitación disponibles al personal administrativo/ N° de cursos de capacitación programados	90%	Anual	Jefe de RRRH	3. Verificar los resultados del desempeño. 4. Controlar asistencia del Personal Administrativo a las capacitaciones programadas. 5. Evaluación de la satisfacción de las capacitaciones.
Promover la mejora continua de los procesos académicos y administrativos	Gestión de la Calidad	N° de procesos operativos que cuentan con la certificación de calidad ISO 9001/ N° total de procesos operativos	60%	Anual	Director Ejecutivo	1. Priorizar la implementación del SGC 9001 en los procesos operativos. 2. Lograr la certificación del SGC ISO 9001 en los procesos operativos prioritarios.

Las metas de los objetivos de calidad se determinaron según el análisis de la información recopilada en el diagnóstico inicial. Se proponen metas de cumplimiento con más altos estándares de desempeño que la situación inicial; pero dentro de los parámetros alcanzables por la institución.

4. Diseñar el Sistema de Gestión de la Calidad

4.1. Programar el Plan de Acción

En el capítulo 3 de la presente Tesis se desarrolló el procedimiento para implementar el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001. En dicho procedimiento se detallaron los objetivos a cumplir para cada una de las etapas establecidas.

Para asegurar el cumplimiento de los objetivos, se propone realizar una serie de actividades sistemáticas que permitirán completar las etapas definidas en el procedimiento de implementación.

En la Figura 11 se presenta el Plan de Acción con las actividades a realizar y el plazo esperado para su desarrollo.

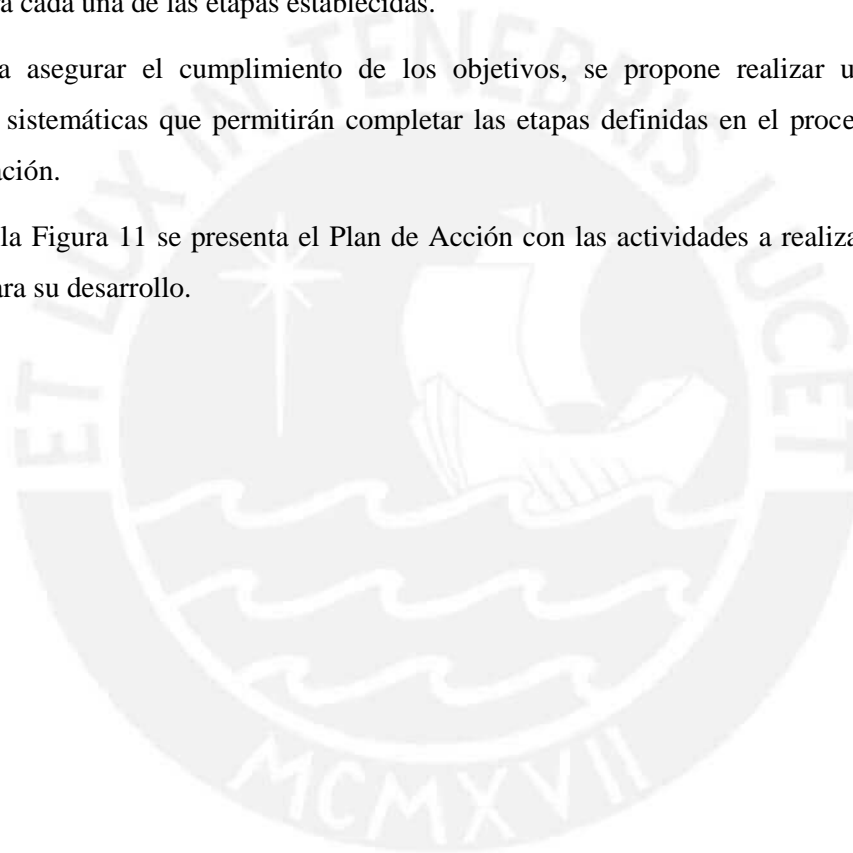
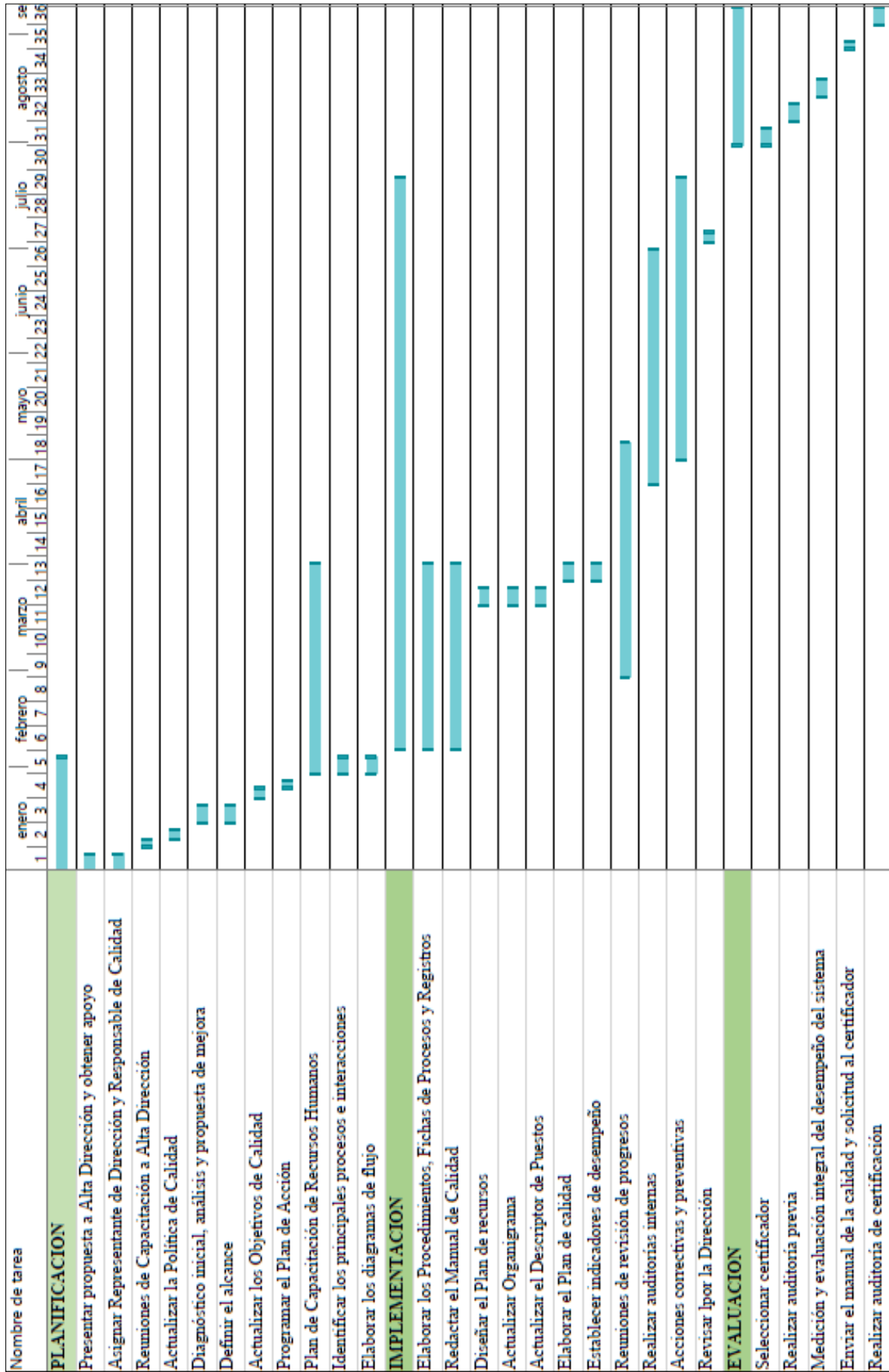


Figura 11: Propuesta de Plan de Acción para la implementación de la ISO 9001



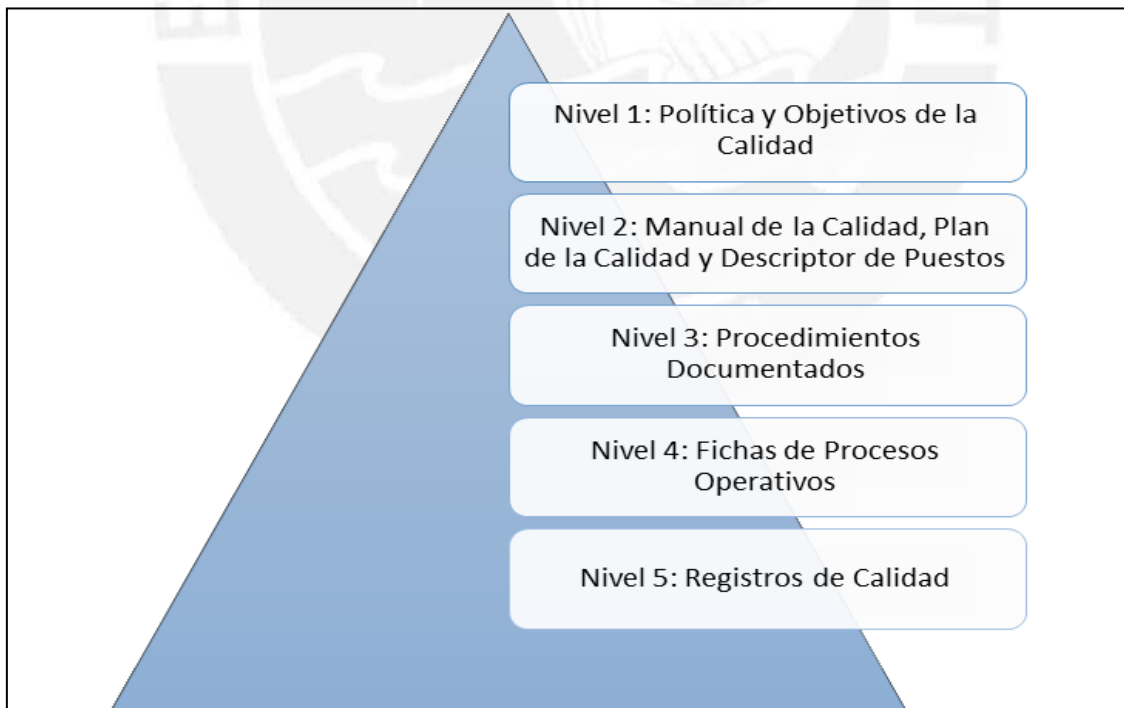
4.2. Diseño de la documentación

El Sistema de Gestión de la Calidad de la institución incluye los siguientes documentos:

- Política de la Calidad
- Objetivos de la Calidad
- Manual de la Calidad
- Plan de la Calidad
- Descriptor de Puestos y Funciones
- Procedimientos Documentados requeridos por la norma
- Fichas de Procesos Operativos
- Los Registros de Calidad

En la Figura 12 se grafica la jerarquía de la documentación que se considera en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Figura 12: Jerarquía de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad



- **Nivel 1:** La política y objetivos de calidad, que abarcan el compromiso con el cumplimiento de los requisitos de la norma, la mejora continua de la eficacia del sistema y la satisfacción del cliente.
- **Nivel 2:** El Manual de la Calidad, que describe el Sistema de Gestión de la Calidad, perfila las autoridades, las interrelaciones jerárquicas, los deberes del personal responsable del desempeño dentro del sistema y las referencias de todas las actividades que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Nivel 3:** Los Procedimientos Documentados requeridos por la norma para el control, revisión, corrección y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Nivel 4:** Las Fichas de Procesos identificados como necesarios para una eficaz planificación, operación y control de los procesos operativos.
- **Nivel 5:** Los registros de calidad para demostrar el manejo eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad y la conformidad con los requisitos de la norma, del servicio y los establecidos por la institución.

5. Asegurar la competencia de los Recursos Humanos

5.1. Descriptor de Puestos y Funciones

La institución tiene definido en el documento Descriptor de Puestos los requisitos necesarios de formación y competencias para cada uno de los puestos de trabajo. En dicho documento, se detalla la información correspondiente a las funciones y responsabilidades que deben cumplir los miembros de la institución. También se definen las habilidades y experiencia requeridas para que puedan desempeñar cada una de las funciones.

En la Tabla 22 se presenta el modelo de perfil de puesto del Descriptor de Puestos.

Tabla 22: Modelo del Descriptor de Puestos

I. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		
Puesto específico		
Categoría laboral		
Control de asistencia		
Trabajador según actividad		
II. LÍNEA DE CONTROL		
Reporta a		
Tiene Personal a su cargo		
Puesto de mayor nivel a su cargo		
Total de supervisados		
III. MISIÓN DEL PUESTO		
Definición general del puesto		
IV. FUNCIONES DEL PUESTO		
Principales funciones a realizar		
-		
-		
V. PERFIL REQUERIDO		
Formación Académica		
Grado Académico		
Profesión / Especialidad		
Título		
Experiencia Profesional		N° de años
Experiencia en el sector		
Experiencia en el área		
Conocimiento de Idioma		Nivel de Dominio
Idiomas		
Conocimientos Informáticos		Nivel de Dominio
Software / Sistemas		
Relaciones Internas con las que interactúa el Puesto		
Nombre	Motivo	Frecuencia
Relaciones Externas con las que interactúa el Puesto		
Nombre	Motivo	Frecuencia

Adaptado de Dirección Ejecutiva

Debido a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, se presentan nuevas responsabilidades que deben asumir los miembros de la Alta Dirección y el Representante de la Dirección. Asimismo, se debe contratar una persona capacitada que ocupe el puesto de Responsable de Calidad.

A continuación, las principales responsabilidades de los cargos mencionados:

a) Responsabilidades de la Alta Dirección:

- Definir la política de la calidad de la organización.
- Revisar y aprobar los objetivos de la calidad.
- Organizar y gestionar adecuadamente los recursos.
- Aprobar el Manual de la Calidad y la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad
- Realizar las revisiones del desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.

b) Responsabilidades del Representante de la Dirección:

- Actuar como un enlace con las partes internas y externas en representación de la Alta Dirección de la institución.
- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Promover una adecuada comunicación e integración del personal.
- Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad (la evolución de indicadores, el cumplimiento de objetivos, los registros de incidencias y las reclamaciones) y advertir sobre las mejoras que son necesarias.

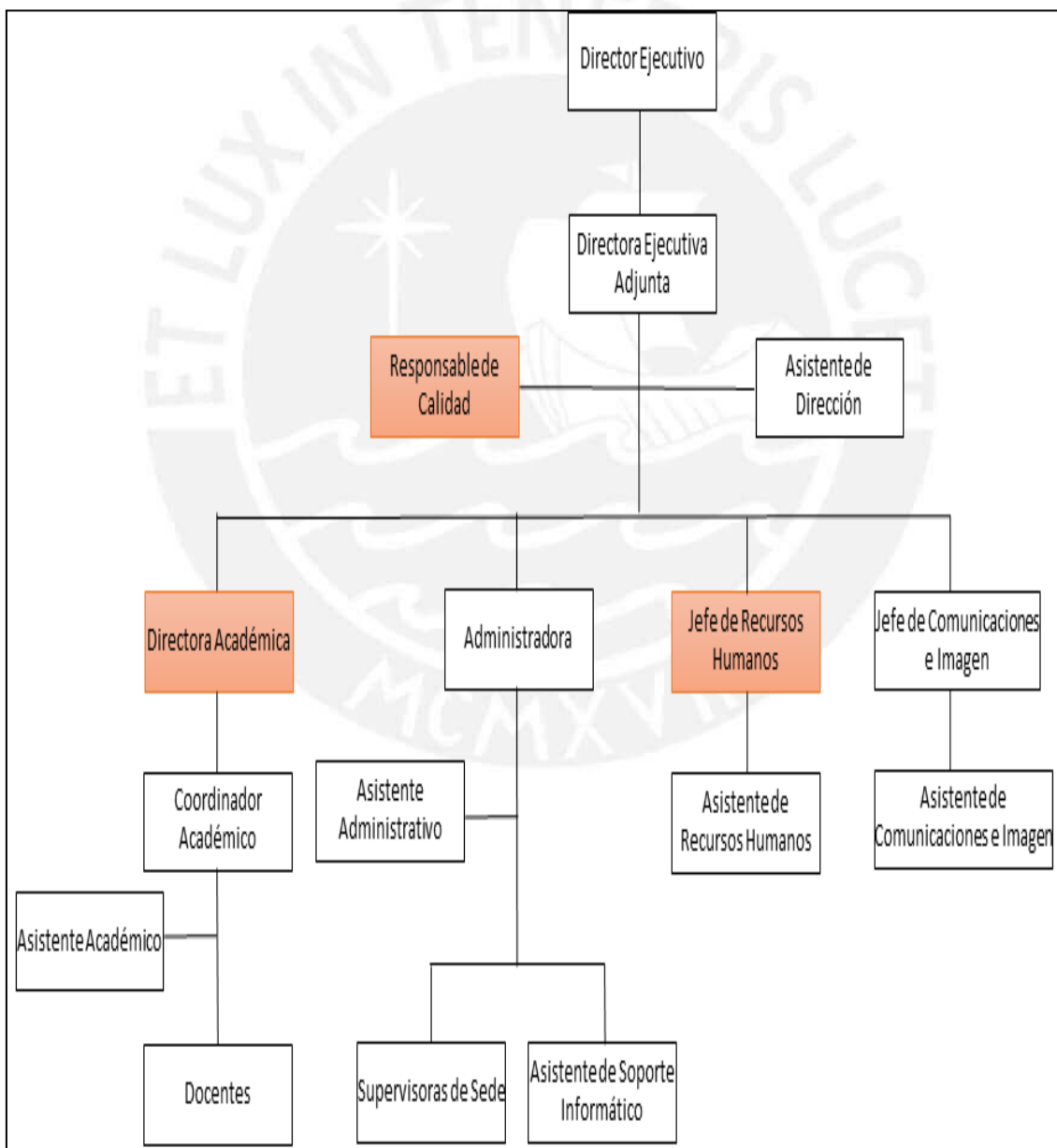
c) Responsabilidades del Responsable de Calidad

- Promover y dirigir las reuniones relacionadas al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Controlar la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Realizar la evaluación inicial y continua del funcionamiento de los procesos operativos.
- Realizar el seguimiento al sistema de medición.
- Redacta el Manual de la Calidad y la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como realizar las modificaciones a las versiones sucesivas.
- Colaborar con los demás departamentos y forma equipos de trabajo para el cumplimiento de las actividades relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Determinar si los reclamos e incidencias califican como no conformidades.

- Verificar la implementación de las acciones correctivas y preventivas.
- Garantizar que existe un proceso de capacitación adecuado para fomentar la toma de conciencia del cumplimiento de los requisitos de la norma y del cliente en todos los niveles organizacionales.

Debido a la creación del nuevo puesto de Responsable de la Calidad en la institución, el organigrama organizacional deberá ser modificado con la inclusión del nuevo puesto. En la Figura 13 se presenta la propuesta de organigrama con la modificación mencionada.

Figura 13: Organigrama organizacional propuesto para la institución



El Responsable de la Calidad se encuentra en un nivel jerárquico comparado al del Asistente de la Dirección, quien fue designado como el Representante de la Dirección para el transcurso del proyecto de implementación.

Se propone la creación en el área de Recursos Humanos del cargo independiente de Jefe, ya que en el organigrama inicial de la institución solo se contaba con un Asistente de Recursos Humanos, que trabajaba para el área de Administración. El Jefe de Recursos Humanos cumplirá la función de orientar la gestión del cambio en el personal hacia una Gestión de la Calidad y será el encargado de monitorear el cumplimiento de los requisitos del capítulo 6 de la norma ISO 9001: 2008.

5.2. Capacitación de los Recursos Humanos

Para asegurar que los recursos humanos de la institución mantengan el nivel de competencia y talento de acuerdo a los estándares definidos en la Política de la Calidad, se ha definido en los Objetivos de la Calidad capacitaciones mensuales al personal académico y administrativo, bajo la responsabilidad de la Directora Académica y de la Jefe de Recursos Humanos.

Con respecto al Sistema de Gestión de la Calidad; se requiere realizar una capacitación al Responsable de la Calidad y a los Responsables del Proceso, que son los cargos que lideran el proyecto en lo que se refiere a la parte operativa de la implementación de los requisitos de la norma ISO 9001.

En la Tabla 23 se presenta la propuesta del programa de capacitación al Responsable de la Calidad con el número de sesiones, los temas a desarrollar, los expositores y meses de realización.

Tabla 23: Propuesta de programa de capacitación al Responsable de la Calidad

Programa de capacitación al Responsable de Calidad				
Sesión	Tema	Expositor	2017	
			ENE	FEB
1	Herramientas de calidad I: Definición de problema y síntoma o efecto. Tormenta de Ideas. Diagrama Causa – Efecto	Docente 2		
2	Herramientas de calidad II: Diagrama de Flujo Diagrama Pareto. Histograma	Docente 2		
3	Herramientas de calidad III: Lista de verificación 7 pasos para la resolución de problemas Diagrama de dispersión o correlación lineal.	Docente 2		
4	Introducción al Sistema de gestión de Calidad Estructura del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 Ciclo de vida de la mejora continua Definiciones básicas del Sistema de Gestión de la Calidad Los principios de la calidad	Docente 3		
5	Interpretación de la norma ISO 9001 (capítulo 4 y 5)	Docente 3		
6	Interpretación de la norma ISO 9001 (capítulo 6)	Docente 3		
7	Interpretación de la norma ISO 9001 (capítulo 7)	Docente 3		
8	Interpretación de la norma ISO 9001 (capítulo 8)	Docente 3		
9	Conclusiones y recomendaciones para los directivos	Docente 3		

Asimismo, en la Tabla 24 se presenta la propuesta del programa de capacitación a realizar a los Responsables del Proceso, que incluye el número de sesiones, los temas a desarrollar, los expositores y los meses de realización

Tabla 24: Propuesta de programa de capacitación a los Responsables de Proceso

Programa de capacitación a Responsables del Proceso				
Sesión	Tema	Expositor	2017	
			FEB	MAR
1	Introducción al Sistema de gestión de Calidad Estructura del Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001 Ciclo de vida de la mejora continua Definiciones básicas del Sistema de Gestión de la Calidad Los principios de la calidad	Docente 4		
2	Aspectos a considerar antes de iniciar la implementación Elaboración del proyecto de implementación	Docente 4		
3	Implementación del capítulo 4 y 5	Docente 4		
4	Implementación del capítulo 6	Docente 4		
5	Implementación del capítulo 7	Docente 4		
6	Implementación del capítulo 8	Docente 4		
7	Recomendaciones para auditoría externa y conclusiones	Docente 4		

Al igual que lo diseñado para la capacitación de la Alta Dirección; para las capacitaciones en la implementación del Sistema De Gestión de la Calidad ISO 9001 a realizar al Responsable de la Calidad y a los Responsables del Proceso, se propone contratar los servicios del Instituto de la Calidad. Asimismo, los temas a desarrollar en las capacitaciones fueron elegidos en base a las recomendaciones de los docentes del mencionado instituto.

CAPÍTULO 7: DESARROLLO DEL SISTEMA DE CALIDAD

1. Procedimientos documentados obligatorios por la norma ISO 9001: 2008

Los procedimientos documentados exigidos por la norma ISO 9001: 2008 son los que se desarrollan a continuación:

1.1. Procedimiento de control de documentos y registros

1.1.1. *Objetivo*

Describir la metodología a seguir en la elaboración, revisión, aprobación, distribución y control de los documentos y registros que integran el Sistema de Gestión de la Calidad.

1.1.2. *Alcance*

Este procedimiento se aplica a los todos los documentos que integran el Sistema de Gestión de Calidad.

1.1.3. *Responsables*

- Responsable del Proceso
- Responsable de Calidad
- Representante de la Dirección
- Controlador de Documentos

1.1.4. *Definiciones*

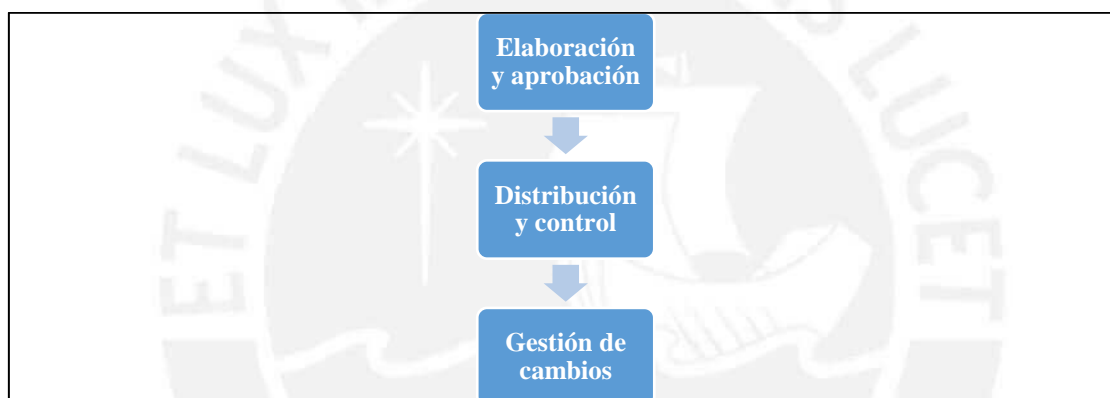
- Documento: Información y medio de soporte. Comprende toda la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Documento interno: Documentos generados dentro de la institución.
- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos y que proporcionan evidencia de actividades desempeñadas.

- Copia Controlada: Se asegura que se está utilizando la última revisión del documento.
- Copia No Controlada: No se asegura que sea la edición vigente del documento.
- Documento Obsoleto: Documento que ha sido reemplazado por la versión más reciente.
- Recuperación: Acto que permite acceder a los registros de manera rápida.

1.1.5. Procedimiento

Las etapas comprendidas en el procedimiento de control de documentos y registros se representan en la Figura 14:

Figura 14: Diagrama de bloque del procedimiento de control de documentos y registros



a. *Elaboración y aprobación*

El Responsable del Proceso (o la persona que designe) es el encargado de elaborar el documento y firmarlo en señal de conformidad en la sección de “Elaborado por” en la parte inferior de cada página del documento.

Al momento de la elaboración, el Responsable del Proceso debe considerar que todos los documentos deben ser identificados con su respectivo nombre, el cual debe ser representativo del proceso o requisito que da cumplimiento, número de revisión y fecha. Asimismo, se debe identificar el tipo de documento con su código correspondiente

A continuación, en la Tabla 25 se determina la codificación para cada tipo de documento del Sistema de Gestión de la Calidad.

Tabla 25: Codificación de documentos del Sistema de Gestión de la Calidad

Tipo de documento	Código	
Política de la Calidad	POLIT.	1.01
Objetivos de Calidad	OBJ.	1.02
Manual de la Calidad	MC	1.03
Plan de la Calidad	PC	1.04
Procedimiento obligatorio documentado	POD	2.0X
Ficha de proceso operativo	PPO	3.0X
Registros	REG	4.0X

La revisión del documento puede ser realizada por el Responsable del Proceso o por el cargo administrativo o académico mayor, según corresponda, y será firmado en señal de conformidad en la sección de “Revisado por” en la parte inferior de cada página del documento.

Por último, el Director (o Representante de la Dirección) debe aprobar el documento y firmarlo en señal de conformidad en la sección de “Aprobado por” en la parte inferior de cada página del documento.

En la Figura 15 se presenta el modelo de los procedimientos documentados a seguir para su elaboración.

Figura 15: Modelo de Procedimiento Documentado

Nombre y logo de la Unidad	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN		
Código del documento	Número de revisión	Fecha de validación	Página tal de tantas
Nombre del documento			
<p>I. OBJETIVOS II. ALCANCE III. RESPONSABLES IV. DEFINICIONES V. PROCEDIMIENTO</p>			
Elaborado por	Revisado por	Aprobado por	
Persona y cargo	Persona y cargo	Persona y cargo	

b. Distribución y control

Todos los documentos estarán ubicados en la red para la consulta y uso. El acceso a la ruta de los documentos estará habilitado a las personas que se consideren pertinentes para su recuperación.

Los documentos se encuentran en formato portable (pdf) protegido para que no se puedan editar. Pueden ser enviados por correo electrónico a quien sea de interés que lo tenga, para uso interno estricto y bajo su propia responsabilidad. Una vez que los documentos sean impresos serán considerados como Copias No Controladas (a excepción de los Registros) y se deslinda responsabilidad sobre su vigencia.

Para el control de los documentos además se utiliza una **Lista maestra de control de documentos y de registros** que contiene información de las personas que participaron en su revisión, la fecha de la última actualización y la versión correspondiente del mismo. El controlador de documentos es el responsable de gestionar esta lista.

c. Gestión de cambios

De requerirse realizar modificaciones, actualizaciones, eliminaciones y/o mejoras a los documentos, se deberá enviar un correo al Representante de la Dirección indicando los cambios sugeridos.

Los documentos no deben ser modificados si no cuentan con la autorización del Responsable del Proceso, del Responsable de Calidad y del Representante de la Dirección

Cada cambio a un procedimiento se detalla en el procedimiento incluyendo el apartado MODIFICACIONES, indicando fecha de la modificación y un resumen de la modificación.

Los cambios propuestos son autorizados firmando una nueva revisión del documento y luego el controlador de documentos distribuye el nuevo documento.

El controlador de documentos es responsable de retirar todos los documentos obsoletos que previamente fueron distribuidos y de comunicar la existencia de una nueva versión para prevenir el uso no intencionado. Cada vez que se modifique, elimine o genere un nuevo documento el controlador de documentos actualiza la **Lista maestra de control de documentos y registros**.

Los documentos obsoletos son almacenados por el controlador de documentos como mínimo un año en la carpeta denominada “Documentos obsoletos”. Los documentos impresos tienen carácter de Copia No Controlada de preferencia deben ser destruidos.

1.2. Procedimiento de realización de auditorías

1.2.1. Objetivo

El presente procedimiento documentado tiene por finalidad definir el modo llevar a cabo con eficacia el proceso de auditorías internas.

1.2.2. Alcance

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y abarca desde la planificación y diseño hasta la ejecución e información de resultados de las auditorías.

1.2.3. Responsables

- Responsable de Gestión de Calidad
- Responsable del Proceso
- Auditores Internos

1.2.4. Definiciones

- Auditor: Persona calificada para realizar auditorías en el Sistema de Gestión de Calidad.
- Auditoría: Proceso sistemático que se realiza para evaluar y obtener evidencias de que las actividades y resultados relativos a la calidad satisfacen las disposiciones previamente establecidas y que realmente se llevan a cabo, además de comprobar que son adecuadas para alcanzar los objetivos propuestos.
- Auditoría interna: Auditorías llevadas a cabo por la organización a intervalos planificados para determinar si el sistema de gestión de la calidad, por un lado, es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de la norma y con los requisitos del sistema establecidos por la organización; y por otro lado, si el sistema de gestión de calidad se ha implementado y se mantiene de manera eficaz. Puede constituir base para la declaración de conformidad de los requisitos de calidad.
- Criterios de auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

- **No Conformidad:** Falta de cumplimiento de los requisitos fijados por el sistema de gestión de calidad de la empresa. Comprende la ausencia o separación, en relación con los requisitos especificados, de una o más características de la calidad de uno o más elementos del sistema de gestión de calidad.
- **Hallazgos de la auditoría:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría pueden indicar conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría, u oportunidades de mejora.
- **Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los hallazgos de la auditoría.

1.2.5. Procedimiento

a. Generalidades

a.1. Criterios de auditoría

Los criterios de auditoría se presentan en el **Registro Hoja de Ruta** y consideran los requisitos de la norma ISO 9001, los del cliente y aquellos establecidos por el Responsable de la Calidad para cada proceso.

a.2. Planificación y Programación de Auditorías Internas

Las auditorías internas se realizarán de acuerdo a lo definido por el Responsable de la Calidad en el **Plan de Auditorías** de la institución.

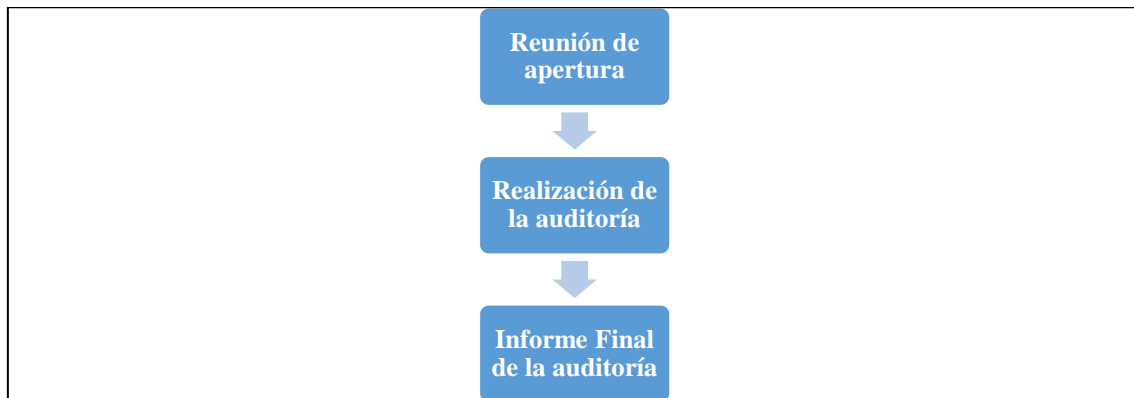
La fecha en la que se realizarán las auditorías programadas, es coordinada por el auditor interno y los Responsables del Proceso a auditar.

Cada auditoría interna a realizar es notificada por medio del **Registro Programa de Auditoría Interna**, donde se especifica el proceso a auditar y su responsable, la fecha de la auditoría, el alcance de la auditoría y los documentos que deben prepararse y el cronograma a seguir.

b. Ejecución

Las etapas comprendidas en el procedimiento de realización de auditorías se representan en la Figura 16.

Figura 16: Diagrama de bloque de las etapas del procedimiento de realización de auditorías



b.1. Reunión de apertura

- En la fecha programada para la auditoría, el auditor interno informa al Responsable del Proceso a auditar sobre la finalidad de la auditoría y sus etapas.
- La auditoría será precedida por una reunión de apertura para revisar el plan y aclarar cualquier detalle relativo a esta. En esta reunión, el auditor interno comunica el alcance y objetivos de la auditoría, la confirmación del programa, los métodos de recolección de evidencia y la tipificación de hallazgos.

b.2. Realización de la auditoría

- La auditoría incluye entrevistas con el personal, revisión y evaluación de la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad, de los procedimientos y registros de cada proceso, de las prácticas de trabajo y su ejecución, con el fin de establecer evidencia objetiva del cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001 y de lo definido en el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución. Además la auditoría deberá verificar si los procedimientos documentados son los adecuados y si han sido aplicados correctamente.
- Conforme se descubran evidencias de incumplimientos o posibles mejoras, estas serán comunicadas al Responsable del Proceso y, a continuación, anotadas por el auditor en la el **Registro Hoja de Ruta**.
- Una vez finalizada la auditoría, se reunirá el equipo auditor para evaluar la evidencia objetiva detectada y definir si existen observaciones o no conformidades.

b.3. Informe Final de auditoría

- El equipo auditor se reunirá con el Responsable de la Calidad y los Responsables del Proceso auditados, para formular observaciones y presentar las conclusiones finales en el **Registro Informe Final de Auditoría**.
- En el **Informe Final de Auditoría** se indica el alcance y se registra la evaluación sobre la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad. Asimismo, se especifican las No Conformidades para que se tomen las acciones correspondientes.
- La evaluación de la eficacia de las acciones correctivas y preventivas para el cierre de dichas No Conformidades, quedan determinadas como prioridades para la siguiente auditoría.
- El seguimiento de las acciones correctivas y preventivas, las cuales se derivan de las no conformidades y las acciones de mejora identificadas, se realiza de acuerdo a lo desarrollado en el **Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas**.

1.3. Procedimiento de gestión de servicio no conforme

1.3.1. Objetivo

El presente procedimiento documentado tiene por finalidad asegurar la adecuada identificación y tratamiento que se le dará a los servicios No Conformes.

1.3.2. Alcance

Abarca la detección del Servicio No Conforme para su posterior tratamiento en todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad.

1.3.3. Responsables

- Responsable del Proceso
- Responsable de Calidad
- Representante de la Dirección

1.3.4. Definiciones

- **Servicio no conforme:** Se presenta cuando no se cumplen los requisitos o condiciones específicos en el Servicio ofrecido por la institución y que se tipifican como reclamos atribuibles o incidencias.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito de la norma ISO 9001.
- **Incidencia:** Cualquier hecho que afecte el normal desenvolvimiento de las labores cotidianas en la prestación del servicio y en el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad.
- **Reclamos:** La acción mediante la cual el cliente manifiesta su insatisfacción frente al servicio o atención recibida.
- **Reclamos atribuibles:** Reclamo manifestado por el cliente considerado como procedente en el **Registro de Recepción de reclamos atribuibles** para su posterior tratamiento como Servicio No Conforme.

1.3.5. Procedimiento

a. Generalidades

El posible Servicio No Conforme puede provenir de las siguientes fuentes:

- A través de los reclamos atribuibles presentados por los clientes.
- A través de la identificación de una incidencia por parte del personal.

Una vez identificado el reclamo o incidencia, se procede al llenado del **Registro de Recepción de reclamos atribuibles** o **Registro de Incidencias**, según corresponda, para detectar posteriormente si es un Servicio No conforme.

Las personas encargadas de registrar los reclamos e incidencias en relación al servicio y analizar sus causas son los Responsables del Proceso. Según sea el caso y dependiendo de la gravedad, estas son:

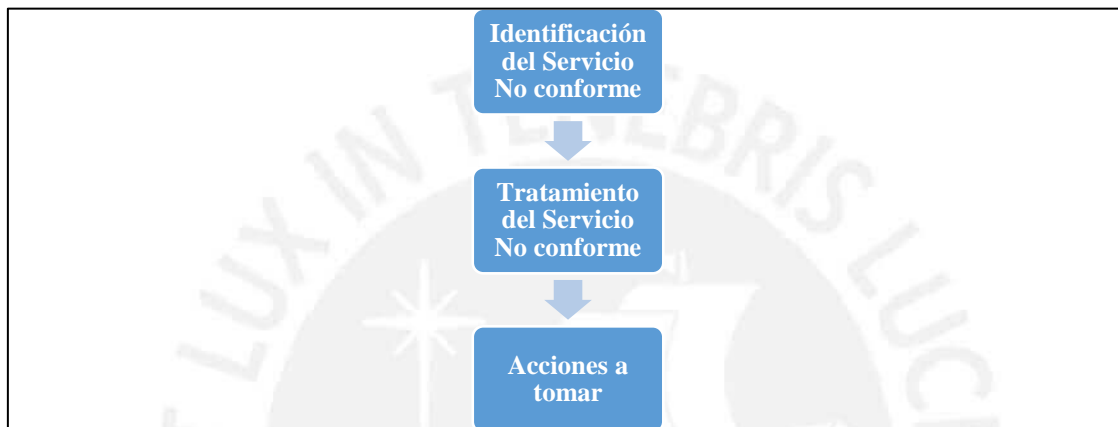
- Las Promotoras de Servicio designadas
- Supervisora de Sede
- Administradora
- Coordinadora Académica

- Directora Académica

b. Ejecución

Las etapas comprendidas en el procedimiento de gestión del Servicio No Conforme se representan en la Figura 17.

Figura 17: Diagrama de bloque del procedimiento de gestión de servicio no conforme



b.1. Identificación del Servicio No Conforme

- La identificación de los Servicios No Conformes se originan de la información del **Registro de Recepción de reclamos atribuibles** o del **Registro de Incidencias**.
- El Responsable del Proceso realiza el análisis y evaluación de dichos registros para determinar aquellos que serán considerados como Servicio No Conforme.
- Se debe tener en cuenta que los reclamos atribuibles son considerados como Servicios No Conformes en su totalidad.
- Para que un reclamo sea considerado como atribuible, el Responsable del Proceso deberá evaluar todos los reclamos para poder determinar si califican como atribuibles y aplicarle el grado de servicio no conforme. A continuación, procederá a su anotación en el Registro de Recepción de reclamos atribuibles, que será remitido al Responsable de Calidad en el periodo establecido.

b.2. Tratamiento del Servicio No Conforme y acciones a tomar

- Si el Servicio No Conforme proviene de una incidencia: se realiza el análisis de las causas, se definen las acciones a seguir y se identifican a los responsables para explicarles sobre la incidencia cometida con el fin de prevenir la futura reincidencia. Finalmente, el Responsable de Calidad tendrá que realizar el seguimiento a las acciones tomadas y determinar su eficacia en la solución de dicha incidencia. Todo esto se anota en el Registro de Incidencias.
- Si el Servicio No Conforme proviene de un reclamo atribuible: se realiza el análisis de las causas, se definen las acciones a tomar para la corrección, se identifican a los responsables de cada acción y se asegura el seguimiento de la gestión de dicho reclamo, a través de las conclusiones en el Registro de Recepción de reclamos atribuibles.
- De acuerdo a la frecuencia que establecida, el Responsable de Calidad es el encargado de revisar la cantidad de incidencias y reclamos atribuibles registrados como Servicio No Conforme a fin de coordinar con el Responsable del Proceso, las medidas correctivas y preventivas correspondientes, según lo establecido en el **Procedimiento Acciones correctivas y preventivas**.

1.4. Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

1.4.1. Objetivo

El presente procedimiento documentado tiene por finalidad establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y mecanismos de control de las acciones preventivas y correctivas, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

1.4.2. Alcance

Aplica a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad y cubre desde la detección de una no conformidad real o potencial hasta la aplicación de las acciones necesarias garantizar el cierre de la no conformidad y evitar su posterior ocurrencia.

1.4.3. Responsables

- Responsable del Proceso
- Responsable de Calidad

- Representante de la Dirección

1.4.4. Definiciones

Para facilitar la comprensión del presente documento, se definen los siguientes términos:

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción preventiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Alta Dirección:** Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una entidad.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una no conformidad detectada.
- **Mejora continua:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Riesgo:** Toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda entorpecer el desarrollo normal de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

1.4.5. Procedimiento

Para propósitos de este procedimiento, deberán cumplirse las siguientes condiciones:

a. Generalidades

La planificación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora incluye la evaluación de la importancia de los problemas, que se hace en términos del impacto potencial en aspectos tales como costos de operación, costos de no conformidad (Incumplimiento de un requisito), desempeño del servicio, seguridad de funcionamiento y satisfacción del.

En este procedimiento se enfatiza la eficacia y eficiencia cuando se toman las acciones, las cuales deben estar enfocadas a eliminar las causas de las no conformidades para evitar que vuelvan a suceder.

a.1. Fuentes para identificar las No Conformidades reales o potenciales

Los responsables de cada proceso identifican las necesidades de crear acciones correctivas, preventivas o de mejora a partir del análisis de datos de las siguientes fuentes:

- **El Registro de Recepción de reclamos atribuibles**
- **El Registro de Incidencias** con el informe del servicio no conforme
- Los resultados de las mediciones de la satisfacción del cliente
- Las mediciones de los procesos en función de los indicadores implementados, especialmente si proporcionan advertencias anticipadas a condiciones fuera de control.
- Los resultados de la evaluación del desempeño del personal
- Los informes de auditoría interna
- Los resultados de la revisión por la dirección
- Análisis de mercado
- Los sistemas que consolidan fuentes de información de las partes interesadas
- Análisis de Riesgos
- Los resultados del análisis de datos
- Los registros en general del Sistema de Gestión de la Calidad

a.2. Análisis de la causas

Todas las no conformidades reales o potenciales son originadas por causas específicas. Para la identificación de dichas las causas se pueden utilizar diferentes herramientas estadísticas de calidad tales como, ente otras:

- Definición de problema y síntoma o efecto.
- Tormenta de Ideas.
- Diagrama Causa – Efecto
- Diagrama de Flujo
- Diagrama Pareto.

- Histograma
- Lista de verificación
- 7 pasos para la resolución de problemas
- Diagrama de dispersión o correlación lineal

a.3. Gestión de acciones preventivas y correctivas

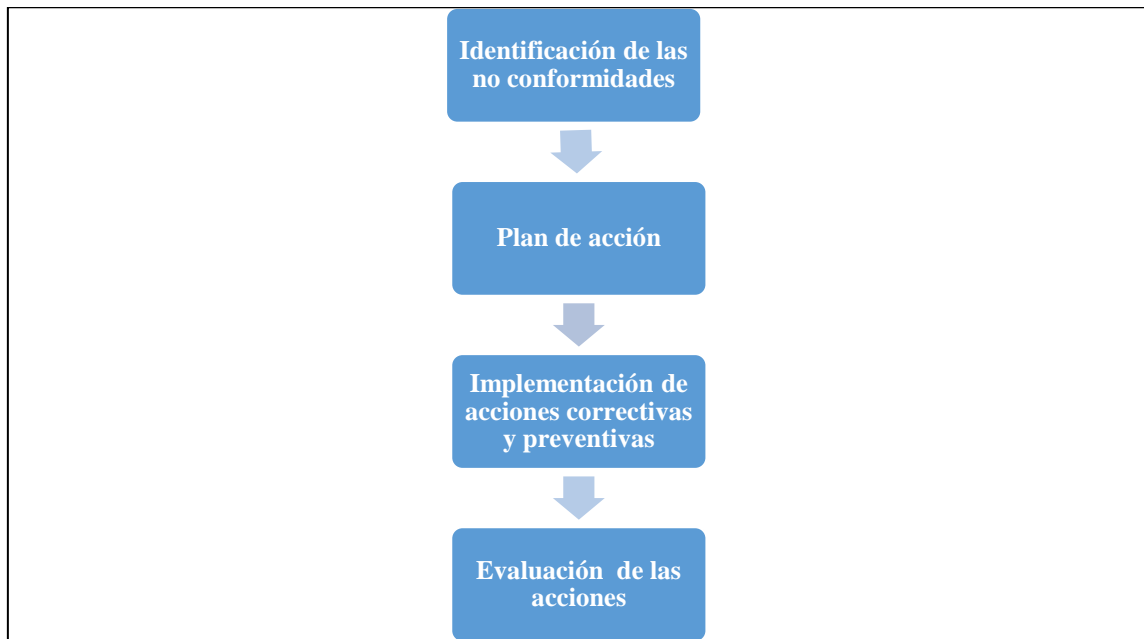
Todas las acciones correctivas y preventivas deben registrarse en el **Registro de Incidencias**, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Indicar el incumplimiento real o potencial de un requisito en cualquier proceso con la descripción del aspecto por mejorar o de la no conformidad.
- Indicar las causas más probables que están ocasionando que la no conformidad real o potencial se presente o se pueda presentar.
- Indicar en el Plan de acción las actividades que permitirán eliminar las causas identificadas, asignando los responsables y las fechas de compromiso.
- Indicar el seguimiento realizado al plan de acción propuesto para la solución de la no conformidad y a los resultados obtenidos.
- Mantener los registros correspondientes con las evidencias de la ejecución del plan de acción.
- Evaluar la conveniencia, adecuación y eficacia de las acciones correctivas, preventivas o de mejora implementadas en base a los resultados de seguimiento y a la evidencia en los registros del cierre de la no conformidad.

b. Ejecución

Las etapas comprendidas en el procedimiento de acciones correctivas y preventivas se representan en la Figura 18.

Figura 18: Diagrama de bloque del procedimiento de acciones correctivas y preventivas



b.1. Identificación de no conformidades

- Primero, se debe analizar los datos de todas las fuentes que proporcionen y generen las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora para poder identificar la no conformidad existente, potencial o posibles mejoras y proceder a registrarla en el **Registro de Incidencias** establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad
- Con la no conformidad identificada por la persona que registra la incidencia, ésta es enviada al Responsable del Proceso para que se encargue de determinar si califica como no conformidad y luego analizar las causas que están ocasionando la no conformidad detectada en el **Registro de Incidencias**.

b.2. Plan de acción

- Luego, se deben definir los lineamientos generales de la ejecución de las acciones que se realizarán, los responsables y cuándo se ejecutarán dichas acciones para poder eliminar las causas reales o potenciales así como desarrollar las oportunidades de mejora que se evaluaron.
- El **Registro de Incidencias** debe ser verificado en función de la exactitud en la descripción de la no conformidad actual, potencial o de mejora; así como, el análisis de causa y la definición del plan de acción.

b.3. Implementación de acciones correctivas y preventivas

- El Responsable del Proceso debe realizar la implementación de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora, de acuerdo con el establecido en el plan de acción.
- Además, se debe remitir al Responsable de Calidad el **Registro de Incidencias** una vez que se hayan realizado las acciones correctivas y preventivas con las observaciones correspondientes si las hubiera.
- El Responsable de Calidad de llevar la consolidación mensual de todas las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora generadas

b.4. Evaluación

- En la fecha en que se lleva a cabo la **Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad** se presenta un informe de aquellas acciones correctivas, preventivas y de mejora que han sido cerradas.
- Finalmente, en dicha revisión se evaluará la conveniencia, adecuación y eficacia de los resultados de todas las acciones correctivas y preventivas realizadas y se verificará la implementación, ejecución y los resultados obtenidos con las evidencias que demuestren la ejecución del Plan de Acción y quién fue la persona responsable de dar el respectivo seguimiento; para que se puedan convertir en políticas de implementación para la mejora continua de la institución.

2. Fichas de Procesos Operativos

Las fichas de los procesos operativos se elaboraron con la información recabada mediante la herramienta de investigación cualitativa de entrevistas abiertas. (Capítulo 4, 4.1.1. Resultados de las entrevistas abiertas). Contienen la siguiente información documentada de los procesos operativos:

- Objetivo
- Alcance
- Límites
- Responsables
- Actividades

Es importante mencionar que las fichas de los procesos operativos complementan la información presentada en los diagramas de flujo y, debido a ello, fueron revisadas, aprobadas y validadas por los mismos cargos responsables; tal como se presentó en la Tabla 18.

En el Anexo F se presentan las fichas de los procesos operativos.

3. Registros

Los registros de calidad son los documentos que presentan resultados obtenidos o proporcionan evidencia de las actividades desempeñadas y definidas en los procedimientos (ISO 9000: 2005).

Los registros de calidad elaborados para evidenciar el cumplimiento de los procedimientos documentados exigidos por la norma ISO 9001: 2008 son los siguientes:

- Registro de Programa de la Auditoría Interna
- Registro de Hoja de Ruta de la Auditoría Interna
- Registro de Informe Final de la Auditoría Interna
- Registro de Incidencias
- Registro de Reclamos Atribuibles

En el Anexo G se presentan los registros de calidad.

4. Manual de la Calidad

El Manual de la Calidad es el documento que especifica el Sistema de Gestión de la Calidad aplicado en la organización, atendiendo a las cláusulas contenidas en cada uno de los capítulos, subcapítulos y acápite de la norma ISO 9001: 2008.

En la Tabla 26 se presenta la correspondencia de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con cada uno de los requisitos de la norma y con los procesos operativos, de manera que el cumplimiento de la norma y la realización del servicio se desarrollen de acuerdo a procedimientos establecidos.

Tabla 26: Correspondencia de los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad con los capítulos de la norma ISO 9001:2008

Capítulo de la norma ISO 9001	Código	Documento
4. Sistema de gestión	MC-1.03	Manual de la Calidad
	POD-2.01	Procedimiento para el control de los registros y para el control de la documentación del sistema
5. Responsabilidad de la Dirección	POLIT-1.01	Política de calidad
	OBJ-1.02	Objetivos de calidad
	PC-1.04	Plan de Calidad
6. Gestión de los recursos	DESCRIP.	Descriptor de Puestos
7. Prestación del servicio (Procesos Operativos)	PPO-3.01	Procedimiento de elaboración del calendario académico
	PPO-3.02	Procedimiento de reclutamiento, selección y entrenamiento de docentes
	PPO-3.03	Procedimiento de Requerimientos de inventario
	PPO-3.04	Procedimiento de compra de material académico
	PPO-3.05	Procedimiento de diseño, adecuación y desarrollo de servicios
	PPO-3.06	Procedimiento de selección de material académico
	PPO-3.07	Procedimiento de programación de cursos presenciales
	PPO-3.08	Procedimiento de entrevista de colocación
	PPO-3.09	Procedimiento de matrícula de cursos presenciales
	PPO-3.10	Procedimiento de cambio de horario y/o sede
	PPO-3.11	Procedimiento de postergación o devolución
	PPO-3.12	Procedimiento de ejecución de cursos
	PPO-3.13	Procedimiento de elaboración del examen final
8. Medición, análisis y mejora	POD-2.02	Procedimiento para la realización de auditorías internas
	POD-2.03	Procedimiento para el gestión del servicio no conforme
	POD-2.04	Procedimiento de acciones correctivas y preventivas

Asimismo, en el Anexo H se presenta el desarrollo del Manual de la Calidad

5. Plan de la Calidad

El Plan de la Calidad es el documento en el que se especifica que procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quien debe aplicarlos y cuando deben aplicarse para asegurar que el funcionamiento de los procesos operativos y la prestación del servicio satisfacen los requisitos del cliente, de la norma ISO 9001 y los propios de la institución.

En las Tablas 27, 28 y 29 se presentan el Plan de la Calidad para el servicio y para los procesos operativos que permiten que la prestación del servicio cumpla con las especificaciones definidas.

Tabla 27: Requisitos del servicio del Plan de la Calidad

Servicio	Procesos	Procedimiento Asociado	Requisitos del Servicio
Servicio de enseñanza del idioma inglés para jóvenes y adultos en modalidad presencial	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación - Diseño, Desarrollo y Adecuación - Programación - Matrícula - Ejecución 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento para el control de los registros y para el control de la documentación del sistema • Procedimiento de elaboración del calendario académico • Procedimiento de reclutamiento, selección y entrenamiento de docentes • Procedimiento de Requerimientos de inventario • Procedimiento de compra de material académico • Procedimiento de diseño, adecuación y desarrollo de servicios • Procedimiento de selección de material académico • Procedimiento de programación de cursos presenciales • Procedimiento de entrevista de colocación • Procedimiento de matrícula de cursos presenciales • Procedimiento de cambio de horario y/o sede • Procedimiento de postergación o devolución • Procedimiento de ejecución de cursos • Procedimiento de elaboración del examen final • Procedimiento para la realización de auditorías internas • Procedimiento para el gestión del servicio no conforme • Procedimiento de acciones correctivas y preventivas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal académico y administrativo competente ✓ Tendencias metodológicas actualizadas ✓ Oportunidad en el servicio ✓ Confiabilidad

Adaptado de Dirección Ejecutiva

Tabla 28: Plan de la Calidad del Servicio

Servicio	Control	Indicador	Meta	Medición	Verificación	Responsable
Inglés Presencial para Jóvenes y Adultos	Eficacia en la enseñanza	N° de alumnos que aprueban los exámenes del Marco Común Europeo/ N° total de alumnos que rinden el examen x100	70%	Anual	Registro con resultados de los exámenes	Coordinador Académico

Tabla 29: Plan de la Calidad de los Procesos

Proceso	Control	Indicador	Meta	Medición	Verificación	Responsable
Planificación	Gestión de personal académico	N° de profesores asignados/ N° de cursos programados x100	100%	Trimestral	Sistema Idiomas	Coordinador Académico
	Satisfacción del cliente	N° de cambios o devoluciones de material	10	Trimestral	Reclamos mensuales	Supervisora de Sede
Diseño	Evaluación del material académico	Número de editoriales a las que se solicita material académico	5	Semestral	Registro de Evaluación de nuevos libros	Directora Académica
		N° de personas de la comisión para la elección que aprueban el nuevo material académico/ N° total de personas de la comisión para la elección x100	75%	Anual	Registro de Evaluación de nuevos libros	Directora Académica
Programación	Eficiencia en el uso de aulas	N° de aulas ocupadas que cumplen con la cantidad mínima y máxima de alumnos permitida/ N° de total aulas ocupadas x100	100%	Mensual	Sistema Idiomas	Supervisora de Sede
		N° de clases no canceladas/ N° de clases programadas x100	80%	Mensual	Registro de clases canceladas	Supervisora de Sede
Matrícula	Satisfacción del cliente	N° de matrículas con errores de pago/ N° total de matrículas x100	10%	Trimestral	Sistema Idiomas	Administración
		N° de alumnos matriculados vía web/ N° total de alumnos matriculados x100	50%	Trimestral	Sistema Idiomas	Supervisora de Sede
Ejecución	Satisfacción del cliente	N° de docentes con evaluación satisfactoria/ N° total de docentes x100	75%	Semestral	Encuestas de Satisfacción	Coordinador Académico
		N° de clases ejecutadas/ N° de clases programadas x100	100%	Trimestral	Registro de asistencia	Coordinador Académico

CAPÍTULO 8: EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

Conforme a los fundamentos de la norma ISO 9000 (2005) la evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad puede variar en alcance y comprende una diversidad de actividades, tales como auditorías, autoevaluaciones y revisiones del sistema de gestión de la calidad.

Con el propósito de realizar una evaluación coherente con los requisitos 5.6, 8.2.2, 8.3 y 8.4 de la norma ISO 9001, se proponen el desarrollo de las siguientes actividades que concluirán con la Auditoría de Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

1. Propuesta de Plan de Auditorías

Las auditorías determinan el grado de cumplimiento que se ha alcanzado en cada uno de los requisitos de la norma ISO 9001. Los hallazgos de las auditorías se utilizan para evaluar la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, tomar decisión sobre las acciones correctivas y preventivas a seguir y permiten identificar oportunidades de mejora.

El Plan General de Auditorías comprende la realización de auditorías internas y externas.

1.1. Auditorías Internas

Las auditorías internas, o auditorías de primera parte, se realizan en nombre de la institución con fines internos.

El propósito de las auditorías internas es la evaluación del desempeño de los procesos operativos en relación a los indicadores propuestos en el Plan de la Calidad y la identificación de las No Conformidades según lo determinado en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Los informes de las auditorías internas se utilizan para la Revisión por la Dirección y constituyen la base para la auto-declaración de conformidad en la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se programaron dos auditorías internas para cada uno los procesos operativos, tal como se detalla en la Tabla 30.

1.2. Auditorías Externas

Las auditorías externas, o auditorías de tercera parte, se realizan por organizaciones auditoras independientes y comprende la evaluación de la conformidad en el funcionamiento de todos los elementos del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.

El propósito de las auditorías externas es la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los requisitos de la norma ISO 9001.

Las auditorías externas a realizarse, que se detallan en la Tabla 30, en la institución serán las siguientes:

- Una auditoría previa de certificación que permitirá la evaluación integral del Sistema de Gestión de la Calidad, determinará las últimas acciones correctivas y preventivas a realizar y servirá como preparación para la auditoría de certificación.
- Una auditoría de certificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

Tabla 30: Plan General de Auditorías

Plan general de auditorías							
Tipo	Nombre del proceso	2017					
		ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET
Interna	Planificación						
	Diseño, Desarrollo y Adecuación						
	Programación						
	Matrícula						
	Ejecución						
Externa	Auditoría previa de certificación						
	Auditoría de certificación						

2. Propuesta de Plan de Revisión del Sistema de Gestión de la Calidad

El Plan de Revisión del sistema comprende, en orden cronológico, las revisiones del desempeño del sistema en sus diferentes etapas, la revisión por la dirección finalizando la etapa de implementación y la autoevaluación integral poco antes de la certificación.

2.1. Reuniones de revisión del progreso del Sistema de Gestión de la Calidad

Se propone llevar a cabo revisiones del progreso lideradas por el Responsable de la Calidad y los Responsables de los Procesos como parte del seguimiento a las etapas de planificación y diseño del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se programaron dos reuniones de revisión del desempeño del sistema, tal como se detalla en la Tabla 31.

2.2. Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad

La Alta Dirección de la institución es responsable de realizar la evaluación sistemáticas de la conveniencia, adecuación, eficacia y eficiencia del sistema de gestión de la calidad con respecto al cumplimiento de la Política y los Objetivos de la calidad.

Como resultado de la Revisión por la Dirección se determina la necesidad de emprender acciones como realizar ajustes al Sistema de Gestión de la Calidad y a la asignación de recursos.

Entre otras fuentes de información, los informes de las auditorías se utilizan para la revisión del sistema de gestión de la calidad.

Se programó la revisión por la dirección del sistema, tal como se detalla en la Tabla 31.

2.3. Autoevaluación Integral del Sistema de Gestión de la Calidad

La autoevaluación proporciona una visión general del desempeño operativo de la institución en términos de eficacia y eficiencia, del grado de madurez del Sistema de Gestión de la Calidad y permite identificar las áreas de la institución que precisan mejoras y determinar las prioridades para las acciones.

Se programó una revisión integral del sistema, tal como se detalla en la Tabla 31.

3. Propuesta de Acciones Correctivas y Preventivas

Como resultado del análisis de los informes de auditorías y de revisión del Sistema de Gestión de la Calidad, se identifican incumplimientos a los requisitos de la norma ISO 9001 y del Servicio.

El incumplimiento de algún requisito de la norma se identifica como no conformidad y el incumplimiento en alguno de los requisitos establecidos en el servicio se identifica como Servicio No Conforme.

La gestión de las no conformidades y del Servicio No Conforme determina acciones correctivas y preventivas a seguir con el propósito de promover la efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

Se programaron dos fechas a realizar las acciones correctivas y preventivas, tal como se detalla en la Tabla 31.

Tabla 31: Programa de seguimiento y mejora continua

Programa de seguimiento y mejora continua							
Acción	2017						
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Reuniones de revisión del progreso							
Revisión por la Dirección							
Acciones correctivas y preventivas							
Autoevaluación integral							

CONCLUSIONES

1. Se realizó el diagnóstico inicial del sistema de calidad de la institución, se identificó que presentaba un 37% de cumplimiento de los requisitos de la norma. Se realizó el análisis de dicho resultado y la propuesta de mejora consistió en diseñar la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.
2. Se realizó el mapeo de los procesos que se realizan para que la institución pueda ofrecer el servicio de enseñanza, se definieron los procesos estratégicos, operativos y de soporte. Asimismo, se elaboraron los flujogramas de los procesos operativos que permitieron comprender las actividades que se realizan en cada uno de los procesos con el fin de identificar puntos críticos que puedan ser gestionados para el óptimo desempeño de dichos procesos.
3. Se diseñó un modelo de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad considerando el análisis del diagnóstico inicial, el mapeo de procesos y la información a la que se tuvo acceso de la institución y la que se consiguió por medio de las herramientas de investigación. El modelo se basa en las características propias de la institución, el alcance definido y la competencia de los recursos humanos.
4. Por último, se realizó la propuesta de diseño e implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con base en la norma ISO 9001:2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés presencial para jóvenes y adultos en la Institución.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda la creación del cargo de Jefe de Recursos Humanos, debido a que en el estudio se identificó que solo cuenta con un Asistente de Recursos Humanos que depende del área administrativa. La función de dicho cargo consistirá en la gestión del cambio del personal de la institución con una orientación hacia un trabajo que se basa en procedimientos, indicadores y resultados de eficiencia y eficacia.
2. Se recomienda la creación del puesto del Responsable de la Calidad, quien será el encargado de elaborar la documentación que se requerirá para el funcionamiento óptimo del Sistema de Gestión de la Calidad, será el encargado de coordinar con los responsables de los procesos, el establecimiento de metas de calidad que permitan el funcionamiento adecuado en cada uno de los procesos operativos. Asimismo, se encargará de llevar el seguimiento al Plan de Auditorías y Mejora Continua propuesto para la institución.
3. Se recomienda que la Asistente de la Dirección Ejecutiva también ejerza las funciones del representante de la Dirección en lo relacionado a la gestión de la calidad y el cumplimiento de los objetivos propuestos por la Alta Dirección.
4. Se recomienda seguir el Plan de Acción, hasta la etapa final que implica la realización de actividades que permitan a la institución obtener la Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008.

REFERENCIAS

- Bounds, G., Dobbins, G., & Fowler, O. (1995). *Management: a total quality perspective*. Cincinnati, Ohio: South-Western College.
- Bureau Veritas Formación (2010). *El Auditor de Calidad* (3ª ed.). Madrid: Fundación Confemetal.
- Camisón, C., Cruz, S. & Gonzales, T. (2006). *Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson Educación S.A.
- Carro, J. & Carro, R. (2008). La inteligencia empresarial y el sistema de gestión de la calidad. *Revista Ciencias de la Información*. 39(1), 31-41. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181418336003>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2008). Promoción de la calidad para mejorar la competitividad. *Revista CEPAL*. (65), 169-190. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12118/1/065169190_es.pdf
- Cianfrani, Ch., Tsiakals J. & West. J. (2009). *ISO 9001:2008 comentada* (1ª ed.). Madrid: Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR) ediciones.
- Crosby, P. (1979). *La calidad no cuesta*. New York: Mc Graw Hill.
- Cuatrecasas, L. (2001). *Gestión Integral de la Calidad: Implantación, control y certificación*. Barcelona: Gestión 2000.
- Davenport, T. (1994). Managing in the new world of process. *Public Productivity & Management Review*, 18(2), 133-147.
- Davenport, T. & Short, J. (1990). The new industrial engineering: Information technology and business process redesign. *Sloan Management Review*, 31(4), 11-27.
- Del Águila, L. (2014). Análisis y mejora de procesos de una empresa consultora en base a la implementación de ISO 9001:2008 y Balanced Scorecard (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5984>
- De la Orden, A. (1997). Desarrollo y validación de un modelo de calidad universitaria como base para su evaluación, 3 (1-2). *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. Recuperado de http://www.uv.es/RELIEVE/v3n1/RELIEVEv3n1_2.htm
- Deming, E.W. (1989). *La salida de la crisis. Calidad, Productividad y Competitividad* (1ª ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos S.A.
- Dueñas, J. (2015). *Calidad y servicios de proximidad en el pequeño comercio*. Madrid: IC Editorial.
- Education First [EF] (2016). *El ranking mundial más grande según su dominio del inglés*. Recuperado de <http://www.ef.com.pe/epi/>

- Gómez, I. (2008). *Cuestionario de Auditoría Interna ISO 9001*. Recuperado de www.hederacosnultores.com
- Gómez, J. (2015). *Guía para la aplicación de UNE-EN ISO 9001:2015*. Madrid: AENOR.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. (1ª ed.). Córdoba: Editorial Brujas.
- Gosso, F. (2008). *Hipersatisfacción del cliente* (1ª ed.). México D.F.: Panorama Editorial.
- Grupo Imagen S. A. C. (2016). Directorio Calidad certificada en el Perú. Recuperado de https://issuu.com/grupoimagensac/docs/calidad16_baja
- Grupo Imagen S. A. C. (2015). Directorio Calidad certificada en el Perú. Recuperado de <https://issuu.com/grupoimagensac/docs/calidad2015v>
- Gutiérrez, J. (2014). La implementación de un sistema de gestión de calidad según la norma ISO 9001 en tres experiencias educativas (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5779/>
- Harrington, H. J. (1996). *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Hernández G., Arcos J. & Sevilla J. (2013). Gestión de la calidad bajo la Norma ISO 9001 en instituciones públicas de educación superior en México. *Calidad en la educación*, (39). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-45652013000200004
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.
- Hoyer, R., & Hoyer, B. (2001). ¿What is Quality? *Revista Quality Progress*, 34 (7), 53-62. Recuperado de <http://ingenieria.udea.edu.co/~cpatino/Gestion%20Proces%202/Que%20es%20calidad%20-%20Clase%201.pdf>
- International Organization for Standardization [ISO] (2000). Sistema de gestión de la calidad-Requisitos (ISO 9000). *Norma Internacional-traducción oficial*. Ginebra, Suiza.
- International Organization for Standardization [ISO] (2008). Sistema de gestión de la calidad-Fundamentos y Vocabulario (ISO 9000). *Norma Internacional-traducción certificada*. Ginebra, Suiza.
- International Organization for Standardization [ISO] (2016). *The ISO Survey*. Recuperado de <https://www.iso.org/the-iso-survey.html>
- Ishikawa, K. (1985). *What is Total Quality Control? The Japanese Way*. New Jersey: Prentice Hall.
- James, P (1997). *Gestión de la Calidad Total: Un texto introductorio*. Madrid: Prentice Hall.
- Juran, J. (1988). *Juran's quality handbook* (4ª ed.). New York: McGraw Hill.

- Kotler, P. (2000). *Dirección de Marketing* (1ª ed.). Madrid: Prentice Hall Iberia. S.R.L.
- Miranda, F., Chamorro, A. & Rubio, S. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Madrid: Delta, Publicaciones Universitarias.
- Nava, V. & Jiménez, A. (2005). *ISO 9000:2000: Estrategias para implantar la norma de calidad para la mejora continua*. Bogotá: Limusa.
- Rincón, R. (2002). Modelo para la implementación de un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001. *Revista Universidad EAFIT*, 38(126). Recuperado de <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/article/view/947/852>
- Sánchez, L. & Blanco, B. (2014). *La Gestión por Procesos. Un campo por explorar*. Dirección y Organización, 54(2014), 54-71. Recuperado de <http://www.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/460/481>
- Shewhart, W. (1986). *Método Estadístico desde el punto de vista del Control de Calidad*. New York: Dover Publications.
- Taylor, S. & Bogan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (3ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Thompson, I. (2015). *La Satisfacción del Cliente*. Recuperado de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44275060/Satisfaccion_del_Cliente.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1494342621&Signature=mamQ8uqBQIQ25WoJ32V6DFkycdg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_Satisfaccion_del_Cliente.pdf
- Ugaz, L. (2012). Propuesta de diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2008 aplicado a una empresa de fabricación de lejías (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1424>
- Vives, J. (2013). 7 consejos para hacer PDCA (o PDSA) y obtener beneficios. Recuperado de <https://altacuncta.wordpress.com/2013/11/27/7-consejos-para-hacer-pdca-o-pdsa-y-obtener-beneficios/>

ANEXO A: Hoja de Resultados de las entrevistas abiertas a los principales cargos

Tabla A1: Director Ejecutivo

Cargo	DIRECTOR EJECUTIVO	
Entrevistas realizadas	Objetivo	
2	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza	
Participación en procesos	Grado de responsabilidad	
Planificación Diseño, Desarrollo y Adecuación	Medio Medio	
Información recabada		
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa Conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Predisposición a contar con la certificación ISO 9001		
Aspectos positivos	Aspectos negativos	
Predisposición para la certificación ISO 9001 a los principales procesos	Actualmente no cuenta con personal para destinar a la implementación del SGC	
Oportunidades de mejora		
Plan de sensibilización realizado por expertos		

Tabla A2: Directora Ejecutiva Adjunta

Cargo	DIRECTORA EJECUTIVA ADJUNTA
Entrevistas realizadas	Objetivo
2	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza
Participación en procesos	Grado de responsabilidad
Planificación Diseño, Desarrollo y Adecuación	Alto Alto
Información recabada	
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa Conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Predisposición a contar con la certificación ISO 9001	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
Conocimiento al detalle de los procesos en los que participa. Alto conocimiento académico y tecnológico. Apertura a recibir nuevas ideas y proyectos.	Dependencia financiera de la PUCP para poner en marcha los nuevos proyectos.
Oportunidades de mejora	
Plan de sensibilización realizado por expertos	

Tabla A3: Asistente de Dirección Ejecutiva

Cargo	ASISTENTE DE DIRECCIÓN EJECUTIVA
Entrevistas realizadas	Objetivo
2	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza
Participación en procesos	Grado de responsabilidad
Planificación	Bajo
Información recabada	
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa Conocimiento del Sistema de Gestión de la Calidad Predisposición a contar con la certificación ISO 9001	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
Predisposición para la certificación ISO 9001 a los principales procesos	Actualmente no cuenta con suficiente personal de apoyo para realizar todas las funciones de su cargo.
Oportunidades de mejora	
Plan de sensibilización realizado por expertos	

Tabla A4: Administradora

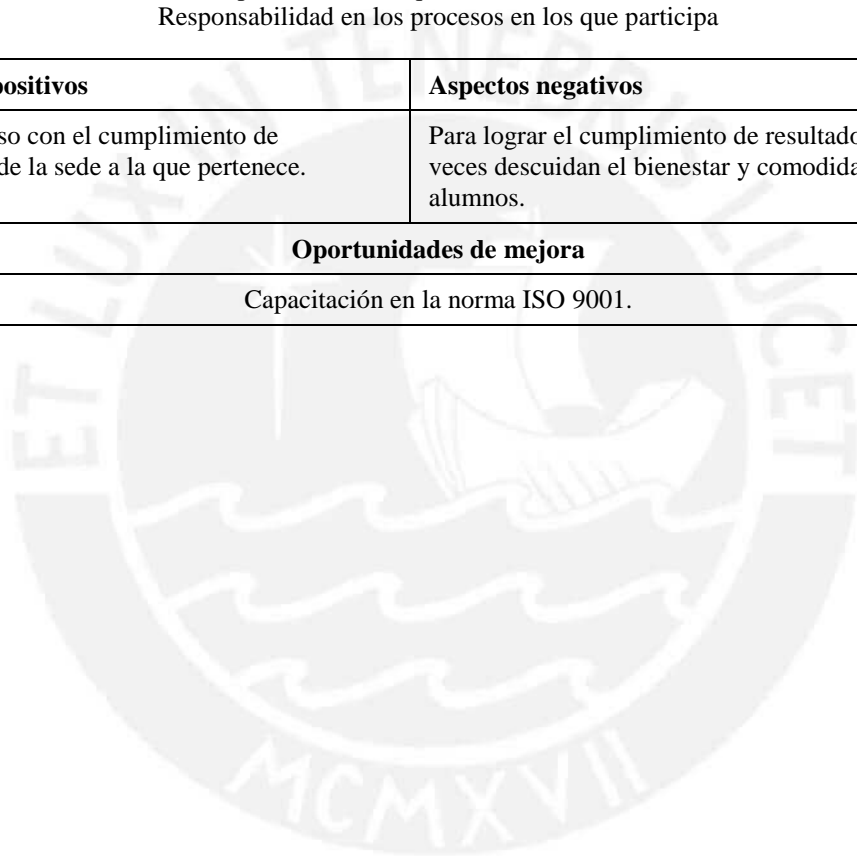
Cargo	ADMINISTRADORA
Entrevistas realizadas	Objetivo
3	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza
Participación en procesos	Grado de responsabilidad
Planificación Matrícula	Medio Alto
Información recabada	
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
Altamente proactiva. Capacidad de liderazgo. Apoyo constante a su personal.	Sistema Idiomas, Sistema Centuria, Sistema SICOP engorrosos y con deficiencias que perjudican la eficiencia y eficacia en el cumplimiento de sus responsabilidades.
Oportunidades de mejora	
Sistemas informático y de soporte propios, desarrollados de acuerdo a los requerimientos del centro de idiomas. Capacitación en la norma ISO 9001.	

Tabla A5: Coordinador Académico

Cargo	COORDINADOR ACADÉMICO
Entrevistas realizadas	Objetivo
5	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza
Participación en procesos	Grado de responsabilidad
Planificación Diseño, Desarrollo y Adecuación Programación Ejecución	Medio Medio Alto Alto
Información recabada	
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa	
Aspectos positivos	Aspectos negativos
Amplia experiencia en la enseñanza del idioma inglés. Desarrollo de servicios institucionales.	No cuentan con un jefe directo y por ello no se les supervisa el cumplimiento de las metas, indicadores y planes de acción propuestos en el Plan de Desarrollo de la Unidad.
Oportunidades de mejora	
Deben responder a un jefe directo quien supervisará el logro de los resultados acorde al Plan de Desarrollo de la Unidad.	

Tabla A6: Supervisora de Sede

Cargo		SUPERVISORA DE SEDE
Entrevistas realizadas	Objetivo	
5	Conocer los procesos en los que está involucrado y las principales funciones que realiza	
Participación en procesos	Grado de responsabilidad	
Planificación Programación Matrícula	Medio Alto Alto	
Información recabada		
Principales funciones que realiza en la institución Responsabilidad en los procesos en los que participa		
Aspectos positivos	Aspectos negativos	
Compromiso con el cumplimiento de resultados de la sede a la que pertenece.	Para lograr el cumplimiento de resultados, muchas veces descuidan el bienestar y comodidad de los alumnos.	
Oportunidades de mejora		
Capacitación en la norma ISO 9001.		



ANEXO B: Guía de entrevista semiestructurada para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad

Fecha y Hora: 4, 11 y 18 de abril del 2016

Lugar: Oficina de cada uno de los entrevistados en el Centro de Idiomas UK

Entrevistador:

Roberto Perales Llanos

Entrevistados:

- Director Ejecutivo
- Directora Ejecutiva Adjunta
- Asistente de Dirección Ejecutiva

Introducción:

El propósito de la entrevista es determinar el diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008 en función a las respuestas de los entrevistados.

Para ello, se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas a los miembros de la Alta Dirección con la finalidad de determinar el diagnóstico inicial por especificaciones de la norma ISO 9001: 2008 que permita conocer el estado actual de su Sistema de Gestión de la Calidad.

La elección de los participantes elegidos para las entrevistas corresponde al criterio de elección por conveniencia, al ser los miembros de la Alta Dirección quienes poseen mayor conocimiento de los temas de Gestión en el centro de idiomas.

Los resultados de las entrevistas se recogieron en la Lista de Control con los resultados de las entrevistas para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad, que se presenta en el Anexo B.

Características de la entrevista:

- Se aplicó el Cuestionario de Auditoría Interna ISO 9001 en conjunto con los requisitos de cada uno de los capítulos, subcapítulos y acápite, a partir del capítulo 4 de la norma ISO 9001: 2008.
- De esta manera se consiguió evaluar el nivel de cumplimiento de cada uno de los requisitos de la norma, con el objetivo de obtener una calificación general en el diagnóstico inicial.

- Se mencionan los cargos de los entrevistados, respetando la confidencialidad de sus nombres.
La duración fue de, aproximadamente, 2 horas para cada entrevista realizada.

Preguntas:

Las siguientes preguntas fueron adaptadas del Cuestionario de Auditoría Interna ISO 9001 (Gómez, 2010):

Capítulo 4: Sistema de Gestión de la Calidad

▪ Requisitos generales

1. ¿Se encuentran identificados los procesos del sistema?
2. ¿Se identifican y controlan los procesos subcontratados externamente?

▪ Requisitos de la documentación

3. ¿Existe un documento de política de calidad?
4. ¿Existe un documento de objetivos de calidad?
5. ¿Existe un manual de calidad?
6. ¿Existen procedimientos documentados exigidos por la norma y necesarios para el desarrollo del sistema?
7. ¿El manual incluye el alcance del sistema de gestión de la calidad?
8. ¿El manual incluye las exclusiones y su justificación?
9. ¿El manual incluye o cita a todos los procedimientos documentados?
10. ¿El manual de calidad incluye la interacción de los procesos?
11. ¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?
12. ¿Existe una metodología documentada adecuada para la aprobación de documentos?
13. ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de aprobación?
14. ¿Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos?
15. ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de revisión y actualización?
16. ¿Existe una metodología documentada adecuada para la identificación de los cambios de los documentos y el estado de la versión vigente?
17. ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de identificación de cambios y estado de revisión?
18. ¿Existe una metodología documentada adecuada para la distribución de los documentos que los haga disponibles en los puestos de trabajo?

19. ¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de distribución de documentos?
20. ¿Los documentos son legibles e identificables?
21. ¿Se han identificado documentos de origen externo y se controlan y distribuyen adecuadamente?
22. ¿Existe una metodología adecuada para evitar el uso de documentos obsoletos?
23. ¿Los documentos obsoletos han sido tratados según la metodología definida?
24. ¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?
25. ¿Existe un procedimiento documentado para el control de los registros?
26. ¿Existe una metodología para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros?
27. ¿Los registros revisados cumplen con esta metodología?
28. ¿El procedimiento describe la conservación y protección de registros en formato digital?
29. ¿Se realizan copias de seguridad de los registros informáticos?

Capítulo 5: Responsabilidad de la Dirección

30. ¿La alta dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los requisitos legales?
31. ¿La alta dirección establece la política de la calidad?
32. ¿Asegura el establecimiento de objetivos de la calidad?
33. ¿La alta dirección realiza las revisiones por la dirección?
34. ¿Asegura la disponibilidad de recursos?
 - **Enfoque al cliente**
 - 35. ¿Se está realizando la determinación de los requisitos del cliente?
 - 36. ¿Se está analizando la satisfacción del cliente?
 - **Política de calidad**
 - 37. ¿La política de la calidad es coherente con la realidad de la organización?
 - 38. ¿Incluye un compromiso de mejora continua y de cumplir con los requisitos?
 - 39. ¿Los objetivos de la calidad están de acuerdo a las directrices de la política?
 - 40. ¿La comunicación de la política es adecuada y se evidencia que es entendida por el personal de la organización?
 - 41. ¿Se encuentra documentada la metodología para la revisión de la política y se evidencia esta revisión?
 - **Planificación**
 - 42. ¿Los objetivos de la calidad están de acuerdo a las directrices de la política?

43. ¿Los objetivos se han fijado en funciones y niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?
 44. ¿Los objetivos son medibles y están asociados a un indicador?
 45. ¿Los objetivos se encuentran desarrollados en planes de actividades para su cumplimiento?
 46. ¿Se encuentran definidos los recursos, las fechas previstas y responsabilidades para las actividades del plan de objetivos?
 47. ¿Los objetivos evidencian mejora continua respecto a valores de periodos anteriores?
 48. ¿Las actividades de los objetivos y el seguimiento de los mismos se están realizando según lo planificado?
 49. ¿Se encuentran planificados los procesos del sistema de gestión de la calidad?
 50. ¿Se encuentran planificados los objetivos del sistema de gestión de la calidad?
- **Responsabilidad, autoridad y comunicación**
51. ¿Se encuentran definidos los cargos o funciones de la organización en organigrama y fichas de puesto?
 52. ¿Se encuentran documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo referidas al sistema de gestión de la calidad?
 53. ¿Se encuentran comunicadas las responsabilidades a cada uno de los empleados de la organización?
 54. ¿Se encuentra documentada la asignación de representante de la dirección a algún cargo o puesto de la organización?
 55. ¿En las responsabilidades del representante de la dirección se incluye el aseguramiento del establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos del sistema?
 56. ¿En las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye la de informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema y de las necesidades de mejora?
 57. ¿Dentro de las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye la de asegurarse de la promoción de la toma de conciencia de los requisitos del cliente?
 58. ¿Existen evidencias documentadas del cumplimiento de las responsabilidades?
 59. ¿Se encuentra evidencia de procesos de comunicación eficaces para el correcto desempeño de los procesos?
- **Revisión por la dirección**
60. ¿Se encuentran definida la frecuencia de realización de las revisiones del sistema por la dirección?
 61. ¿Se incluye en el registro de informe de revisión el análisis de oportunidades de mejora, la necesidad de cambios en el sistema y el análisis de la política y los objetivos de la calidad?

62. ¿Se identifican y mantienen los registros de la revisión por la dirección?
63. ¿El informe de revisión contiene los resultados de las auditorías internas?
64. ¿El informe de revisión contiene los resultados de satisfacción del cliente y sus reclamaciones?
65. ¿El informe de revisión contiene el análisis de indicadores de desempeño de cada uno de los procesos?
66. ¿El informe de revisión contiene el estado de las acciones correctivas y preventivas?
67. ¿El informe de revisión contiene el análisis de las acciones resultantes de revisiones anteriores?
68. ¿El informe de revisión contiene la necesidad de cambios que afecten al sistema de gestión de la calidad?
69. ¿El informe de revisión contiene las recomendaciones para la mejora?
70. ¿El informe de revisión contiene las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad?
71. ¿El informe de revisión contiene las decisiones y acciones relacionadas con la mejora del producto?
72. ¿El informe de revisión define los recursos necesarios para el desarrollo de estas acciones?

Capítulo 6: Gestión de los Recursos

▪ **Provisión de recursos**

73. ¿Dispone la organización de los recursos necesarios para mantener el sistema de gestión de la calidad y aumentar la satisfacción de los clientes?

▪ **Recursos humanos**

74. ¿Es el personal competente para la realización de sus trabajos?
75. ¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas?
76. ¿Existe un plan de formación o de logro de competencias?
77. ¿Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?
78. ¿Existen registros de plan de formación, competencia necesaria de cada puesto, ficha de empleado y actos o certificados de formación, o similares?
79. ¿Existe evidencia documentada del cumplimiento de los requisitos de competencia para cada empleado de la organización?

▪ **Infraestructura**

80. ¿Se encuentra identificada la infraestructura necesaria y existente para la realización de los procesos?
81. ¿Existen planes o rutinas de mantenimiento preventivo para cada uno de los equipos?
82. ¿Existen registros de las acciones de mantenimiento correctivo y preventivo realizadas?
83. ¿Existe una metodología definida para la realización de estas tareas de mantenimiento?

▪ **Ambiente de trabajo**

84. Si existen condiciones específicas de trabajo, ¿Se encuentran definidas tales condiciones?
85. ¿Existe evidencias del mantenimiento de estas condiciones específicas de trabajo?

Capítulo 7: Realización de la prestación del servicio

▪ **Planificación de la realización del servicio**

86. ¿Dispone la organización de una planificación de procesos de producción teniendo en cuenta los requisitos del cliente?

▪ **Procesos relacionados con el cliente**

87. ¿Se encuentran documentados los requisitos del cliente, incluyendo condiciones de entrega y posteriores?
88. ¿Se han definido requisitos no especificados por el cliente pero propios del producto o servicio?
89. ¿Se han definido los requisitos legales o reglamentarios del producto?
90. ¿Existe una metodología definida para la determinación de estos requisitos?
91. ¿Se cumple con los requisitos específicos de la metodología?
92. ¿Se encuentra descrita la metodología, momento y responsabilidades para la revisión de los requisitos del cliente?
93. ¿Se cumple con los requisitos específicos de la metodología?
94. ¿Existe evidencia de la revisión de los requisitos?
95. ¿Existe una metodología definida para el tratamiento de modificaciones de ofertas y contratos?
96. ¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el cliente?
97. ¿Se registran los resultados de satisfacción del cliente y sus quejas?

▪ **Diseño y desarrollo**

98. ¿Existe una planificación para cada uno de los diseños o desarrollos?
99. ¿La planificación incluye etapas del diseño, verificación y validación?
100. ¿Están definidos los criterios de revisión de cada una de las etapas del diseño?

101. ¿Están definidas las responsabilidades para el diseño y desarrollo?
 102. ¿Para todos los diseños se han definido los elementos de entrada? (requisitos funcionales, legales, diseños similares, etc.)
 103. ¿Existe registro asociado a esta identificación?
 104. ¿Los resultado del diseño y desarrollo cumplen con los elementos de entrada?
 105. ¿Proporcionan información para la compra y producción?
 106. ¿Incluyen pautas de fabricación e inspección?
 107. ¿Existen registros de las revisiones realizadas a cada una de las etapas del diseño?
 108. ¿Existen criterios de aceptación para cada etapa?
 109. ¿Existe registro de la verificación de los resultados del diseño y desarrollo?
 110. ¿Los criterios de aceptación para la verificación están de acuerdo a los elementos de entrada del diseño?
 111. ¿Existe registro de la validación del producto diseñado?
 112. ¿Los criterios de aceptación para la validación están de acuerdo a los elementos de entrada del diseño?
 113. ¿Existe registro de los cambios realizados en el diseño de los productos?
 114. ¿Estos cambios están sometidos a verificación y validación?
- **Compras**
 115. ¿Se encuentran definidos por escrito los productos y los requisitos solicitados a los proveedores?
 116. ¿Existe una selección de proveedores y se encuentran definidos los criterios de selección?
 117. ¿Existe una evaluación de proveedores y sus criterios de evaluación?
 118. ¿Existen registros de las evidencias de cumplimiento de los criterios de selección, evaluación y reevaluación?
 119. ¿Existe una metodología adecuada para la realización de los pedidos de compra?
 120. ¿Los pedidos de compra contienen información sobre todos los requisitos deseados?
 121. ¿Se cumple la metodología definida para los requisitos de compra?
 122. ¿Existe definida una metodología adecuada para inspección de los productos comprados?
 123. ¿Están definidas las responsabilidades para la inspección de los productos comprados?
 124. ¿Existen registros de las inspecciones conformes a la metodología definida?
 - **Producción y prestación del servicio**
 125. ¿Existe una metodología adecuada definida para la producción o prestación del servicio?
 126. ¿Existen registros cumplimentados conforme a lo definida en la metodología de producción?

127. Si existen instrucciones de trabajo ¿Se encuentran disponibles en los puestos de uso y están actualizadas?
128. ¿Se realizan las inspecciones adecuadas durante el proceso de producción y prestación del servicio?
129. ¿Se utilizan los medios y los equipos adecuados?
130. ¿El personal es competente para la realización de los trabajos?

Capítulo 8 de la norma: Medición, análisis y mejora

▪ **Generalidades**

131. ¿Existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?
132. ¿Se están empleando técnicas estadísticas?

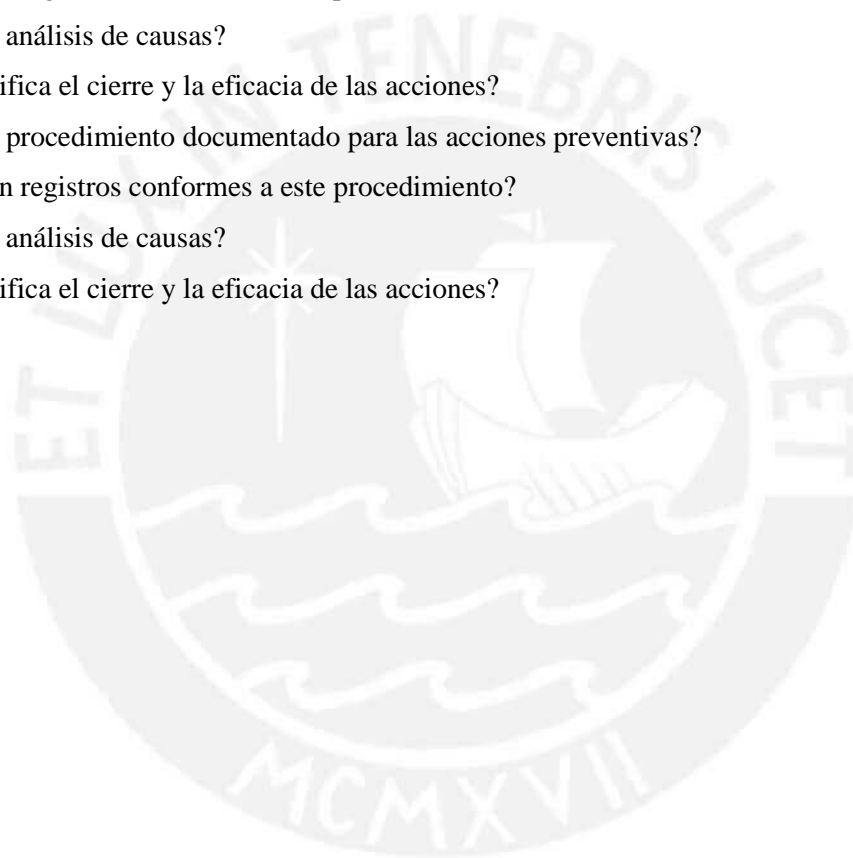
▪ **Seguimiento y medición**

133. ¿Existe definida una metodología adecuada para el análisis de la satisfacción del cliente?
134. ¿Existen registros conformes a la metodología definida?
135. ¿Se emprenden acciones a partir del análisis de satisfacción?
136. ¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las auditorías?
137. ¿La auditoría interna comprende todos los procesos del sistema de gestión de la calidad y la norma ISO 9001?
138. ¿Son objetivos e imparciales los auditores internos?
139. ¿Se encuentran definidos y se cumplen los requisitos que deben cumplir los auditores internos para la realización de las auditorías internas?
140. ¿Existe un procedimiento documentado para las auditorías internas?
141. ¿Existen registros de las auditorías internas?
142. ¿El responsable de área toma las decisiones sobre las correcciones a realizar después de la auditoría?
143. ¿Existen indicadores adecuados para cada uno de los procesos del sistema de gestión de la calidad?
144. ¿Está definida la responsabilidad y la frecuencia para la realización del seguimiento de los indicadores?
145. ¿Se emprenden acciones a partir del análisis de indicadores?
146. ¿Se encuentran definidas las pautas de inspección final del producto?
147. ¿Existen registros de estas inspecciones finales?

▪ **Control del producto no conforme**

148. ¿Existe un procedimiento documentado para el control del producto no conforme y el tratamiento de las no conformidades?

149. ¿Existen registros conformes a la metodología definida?
150. ¿Se toman acciones para la solución de las no conformidades?
151. ¿El producto no conforme es segregado o identificado para evitar su uso?
- **Análisis de datos**
152. ¿Existe evidencia del análisis de datos del sistema?
153. ¿Se emprenden acciones a partir de este análisis?
- **Mejoras**
154. ¿Existe evidencia de acciones emprendidas para la mejora continua?
155. ¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?
156. ¿Existen registros conformes a este procedimiento?
157. ¿Existe análisis de causas?
158. ¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?
159. ¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?
160. ¿Existen registros conformes a este procedimiento?
161. ¿Existe análisis de causas?
162. ¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?



ANEXO C: Lista de Control con los resultados de las entrevistas para el diagnóstico inicial del Sistema de Gestión de la Calidad

Nota: Dise.=Diseñado, Doc.= Documentado

Tabla C1: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA	NO	Parcial	Dise.	Doc.
	-	0%	25%	50%	75%
CAPÍTULO 4: SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	0	2	8	8	3
4.1 Requisitos generales	0	2	0	2	2
a) Determina los procesos necesarios para el SGC y su aplicación para la organización					x
b) Determina la secuencia e interacción de estos procesos					x
c) Determina los criterios y métodos necesarios para asegurar la operación y control eficaz de estos procesos				x	
d) Asegura los recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos				x	
e) Realiza el seguimiento, medición cuando sea aplicable, y análisis de estos procesos		x			
f) Implementa las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos		x			
4.2 Requerimientos de documentación	0	0	8	6	1
4.2.1 Generalidades	0	0	1	2	1
a) Contiene declaraciones documentadas de la política y objetivos de la calidad					x
b) Contiene el manual de la calidad				x	
c) Contiene los procedimientos documentados y registros requeridos por esta norma				x	
d) Contiene documentos y registros necesarios que aseguran la planificación, operación y control eficaz de los procesos del SGC			x		
4.2.2 Manual de calidad - MC	0	0	0	3	0
a) El MC establece el alcance del SGC				x	
b) El MC establece los procedimientos documentados establecidos para el SGC				x	
c) El MC establece una descripción de la interacción entre los procesos del SGC				x	
4.2.3 Control de documentos	0	0	6	1	0
a) Se aprueba los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión			x		
b) Se revisan y actualizan los documentos cuando sea necesario			x		
c) Se asegura que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos				x	
d) Se asegura de que las versiones pertinentes de los documentos aplicables se encuentren disponibles			x		
e) Se asegura de que los documentos permanecen legibles y fácilmente identificables			x		
f) Se asegura que los documentos de origen externos necesarios para la planificación y la operación del SGC se identifiquen y se controle su distribución			x		
g) Se previene el uso no intencionado de documentos obsoletos			x		
4.2.4 Control de registros	0	0	1	0	0
Se establece un procedimiento documentado para definir los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, retención y disposición de los registros			x		

Tabla C2: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA -	NO 0%	Parcial 25%	Dise. 50%	Doc. 75%
CAPÍTULO 5: RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN	0	2	19	7	2
5.1 Compromiso de la Dirección	0	0	1	3	1
a) Comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, legales y reglamentarios					x
b) Establece la política de la calidad				x	
c) Establece los objetivos de la calidad				x	
d) Lleva a cabo las revisiones del SGC			x		
e) Asegura la disponibilidad de recursos				x	
5.2 Enfoque al cliente	0	0	0	1	0
Asegura que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen para aumentar la satisfacción del cliente				x	
5.3 Política de calidad	0	0	5	0	0
a) Es adecuada al propósito de la organización			x		
b) Incluye el compromiso del cumplimiento de los requisitos y de la mejora continua de la eficacia del SGC			x		
c) Proporciona el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad			x		
d) Es comunicada y entendida en la organización			x		
e) Es revisada para su continua adecuación			x		
5.4 Planificación, objetivos de calidad y SGC	0	2	1	0	0
5.4.1 Objetivos de calidad	0	0	1	0	0
Se establecen en los niveles pertinentes en la organización y son medibles y coherentes con la política de la calidad			x		
5.4.2 Planificación del sistema de gestión calidad		2	0	0	0
a) Se realiza con el fin de cumplir los requisitos de la norma, así como los objetivos de calidad		x			
b) Se mantiene la integridad del SGC cuando se planifican e implementan cambios		x			
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación	0	0	3	1	1
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	0	0	0	0	1
Las responsabilidades y autoridades están definidas y son comunicadas					x
5.5.2 Representante de la Dirección	0	0	3	0	0
a) Se asegura de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC			x		
b) Informa a la Alta Dirección sobre el desempeño del SGC y de la necesidad de mejora			x		
c) Asegura que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización			x		
5.5.3 Comunicación interna	0	0	0	1	0
Se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y se efectúa considerando la eficacia del SGC				x	
5.6 Revisiones por la dirección	0	0	9	2	0
5.6.1 Generalidades	0	0	1	0	0
La revisión asegura la conveniencia, adecuación y eficacia continuas del SGC y se mantienen los registros de dicha revisión			x		
5.6.2 Información para la revisión	0		6	1	0
a) Contiene los resultados de auditorías			x		
b) Contiene la retroalimentación del cliente				x	
c) Contiene el desempeño de procesos y la conformidad del producto			x		
d) Contiene el estado de las acciones correctivas y preventivas			x		
e) Contiene las acciones de seguimiento de revisiones previas			x		
f) Contiene los cambios que podrían afectar al SGC			x		
g) Contiene recomendaciones para la mejora			x		

Tabla C3: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA	NO	Parcial	Dise.	Doc.
	-	0%	25%	50%	75%
5.6.3 Resultados de la Revisión	0	0	2	1	0
a) Incluye la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos			x		
b) Incluye la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente				x	
c) Incluye las necesidades de recursos			x		
CAPÍTULO 6: GESTIÓN DE LOS RECURSOS	0	0	2	5	5
6.1 Provisión de Recursos	0	0	1	1	0
a) Implementan y mantienen el SGC y mejoran continuamente su eficacia			x		
b) Aumentan la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos				x	
6.2 Recursos humanos	0	0	1	0	5
6.2.1 Generalidades	0	0	0	0	1
El personal es competente en educación, formación, habilidades y experiencia para realizar sus trabajos con conformidad					x
6.2.2 Competencia, toma conciencia y capacitación	0	0	1	0	4
a) Determina la competencia necesaria para el personal que realiza trabajos que afectan la conformidad con los requisitos del servicio					x
b) Proporciona formación y otras acciones para lograr la competencia necesaria (cuando sea aplicable)					x
c) Evalúa la eficacia de las acciones tomadas					x
d) Asegura que el personal es consciente de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad			x		
e) Mantiene los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.					x
6.3 Infraestructura	0	0	0	3	0
a) Cuenta con edificios, espacio de trabajo y servicios asociados				x	
b) Cuenta con equipo para los procesos (hardware y software)				x	
c) Cuenta con servicios de apoyo (transporte, comunicación y sistemas de información)				x	
6.4 Ambiente de trabajo	0	0	0	1	0
Se determina y gestiona el ambiente de trabajo apropiado				x	

Tabla C4: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA -	NO 0%	Parcial 25%	Dise. 50%	Doc. 75%
CAPÍTULO 7: REALIZACIÓN DEL PRODUCTO	14	2	9	29	0
7.1 Planificación de la realización del producto	0	0	2	2	0
a) Determina los objetivos de la calidad y los requisitos para el producto				x	
b) Determina la necesidad de establecer procesos y documentos, y de proporcionar recursos específicos para el producto				x	
c) Determina las actividades para la verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y prueba específicas para el producto, así como los criterios para la aceptación			x		
d) Determina los registros necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto cumplen los requisitos			x		
7.2 Procesos relacionados con el cliente	0	0	5	5	0
7.2.1 Determinación requisitos del producto	0	0	3	1	0
a) Determina los requisitos especificados por el cliente				x	
b) Determina los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido			x		
c) Determina los requisitos legales y reglamentarios aplicables al servicio			x		
d) Cualquier requisito adicional que la organización considere necesario			x		
7.2.2 Revisión de requisitos del producto	0	0	1	2	0
a) Están definidos los requisitos del producto				x	
b) Están resueltas las diferencias existentes entre los requisitos el contrato y los requisitos del producto			x		
c) La organización es capaz para cumplir con los requisitos definidos				x	
7.2.3 Comunicación con cliente	0	0	1	2	0
a) Brinda información sobre el producto				x	
b) Atiende consultas, contratos u atención de pedidos			x		
c) Obtiene retroalimentación del cliente				x	
7.3 Diseño y Desarrollo	0	0	0	16	0
7.3.1 Planificación de diseño y desarrollo	0	0	0	3	0
a) Determina las etapas del diseño y desarrollo				x	
b) Determina la revisión, verificación y validación para etapa del diseño y desarrollo				x	
c) Determina las responsabilidades y autoridades para el diseño y desarrollo				x	
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	0	0	0	4	0
a) Incluyen los requisitos funcionales y de desempeño				x	
b) Incluyen los requisitos legales y reglamentarios aplicables				x	
c) Incluyen la información proveniente de diseños previos similares, cuando sea aplicable				x	
d) Incluyen otro requisito esencial para el diseño y desarrollo				x	
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo	0	0	0	4	0
a) Cumplen los requisitos de los elementos de entrada para el diseño y desarrollo				x	
b) Proporcionan información apropiada para la compra, producción y prestación del servicio				x	
c) Hace referencia a los criterios de aceptación del producto				x	
d) Especifica las características del producto esenciales para su uso				x	
7.3.4 Revisión de diseño y desarrollo	0	0	0	2	0
a) Se evalúa la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para el cumplimiento de los requisitos				x	
b) Se identifica cualquier problema y se propone las acciones necesarias				x	

Tabla C5: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA	NO	Parcial	Dise.	Doc.
	-	0%	25%	50%	75%
7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo	0	0	0	1	0
Se realiza la verificación para asegurar que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada	x				
7.3.6 Validación del diseño y desarrollo	0	0	0	1	0
Se realiza la validación para asegurar que el producto resultante cumple con los requisitos para su aplicación	x				
7.3.7 Control de cambios del diseño y desarrollo	0	0	0	1	0
Se revisan, verifican y validan los cambios según sea apropiado y se aprueban antes de su implementación	x				
7.4 Compras	0	0	2	3	0
7.4.1 Proceso de compras	0	0	0	1	0
El producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados	x				
7.4.2 Información de las compras	0	0	1	2	0
a) Se describen los requisitos para la aprobación del producto, procedimiento, procesos y equipos	x				
b) Se describen los requisitos para la calificación del personal	x				
c) Se describen los requisitos del SGC	x				
7.4.3 Verificación de los productos comprados	0	0	1	0	0
Se establece e implementa la inspección para asegurar que los productos comprados cumplen los requisitos	x				
7.5 Producción y prestación del servicio o producto	9	2	0	3	0
7.5.1 Control de la producción y de la prestación servicio	1	2	0	3	0
a) Se incluye la disponibilidad de información que describa las características del producto	x				
b) Se incluye la disponibilidad de instrucciones de trabajo	x				
c) Se incluye el uso del equipo apropiado	x				
d) Se incluye las disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición	x				
e) Se incluye la implementación del seguimiento y de la medición	x				
f) Se incluye la implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto	x				
7.5.2 Validación de los procesos de prestación del servicio	5	0	0	0	0
a) Se establecen los criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos	x				
b) Se establece la aprobación de equipos y la calificación del personal	x				
c) Se establece el uso de métodos y procedimientos específicos	x				
d) Se establecen los requisitos de los registros	x				
e) Se establece la revalidación	x				
7.5.3 Identificación y trazabilidad	1	0	0	0	0
Se realiza la identificación y trazabilidad de los productos	x				
7.5.4 Propiedad del cliente	1	0	0	0	0
Se protegen los bienes propiedad del cliente	x				
7.5.5 Preservación del producto	1	0	0	0	0
Se preserva el producto durante el proceso interno y la entrega	x				
7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición	5	0	0	0	0
a) Debe calibrarse o verificarse a patrones de medición	x				
b) Debe ajustarse o reajustarse cuando sea necesario	x				
c) Debe estar identificado para poder determinar su estado de calibración	x				
d) Debe protegerse contra ajustes que pudieran invalidar el resultado de la medición	x				
e) Debe protegerse contra daños y deterioro durante la manipulación, mantenimiento y almacenamiento	x				

Tabla C6: Lista de Control de Diagnóstico inicial

REQUISITO	NA -	NO 0%	Parcial 25%	Dise. 50%	Doc. 75%
CAPÍTULO 8: MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO	0	14	10	4	0
8.1 Generalidades	0	2	1	0	0
a) Se demuestra la conformidad con los requisitos del producto			x		
b) Se asegura la conformidad del SGC		x			
c) Se asegura la mejora continua de la eficacia del SGC		x			
8.2 Seguimiento y medición	0	3	1	1	0
8.2.1 Satisfacción del cliente	0	0	0	1	0
Se cumplen los requisitos especificados por el cliente				x	
8.2.2 Auditoría interna	0	2	0	0	0
a) Es conforme con las disposiciones planificadas, con los requisitos de esta norma y con los requisitos del SGC establecidos por la organización		x			
b) Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz		x			
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	0	1	0	0	0
Se aplican los métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos			x		
8.2.4 Seguimiento y medición del producto	0	0	1	0	0
Se aplican los métodos apropiados para el seguimiento y la medición de los procesos			x		
8.3 Control de servicio o producto No Conforme	0	0	4	0	0
a) Se toman acciones para eliminar la no conformidad detectada			x		
b) Se autoriza el uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y (cuando se aplicable) por el cliente			x		
c) Se toman acciones para impedir su uso o aplicación prevista originalmente			x		
d) Se toman acciones apropiadas a los efectos de la no conformidad cuando se detecta un producto no conforme			x		
8.4 Análisis de datos	0	0	1	3	0
a) Proporciona información sobre la satisfacción del cliente				x	
b) Proporciona información sobre la conformidad con los requisitos del producto				x	
c) Proporciona información sobre las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas			x		
d) Proporciona información sobre los proveedores				x	
8.5 Mejoramiento	0	9	3	0	0
8.5.1 Mejora continua	0	1	0	0	0
Se realiza la mejora continua de la eficacia del SGC			x		
8.5.2 Acciones correctivas	0	3	3	0	0
a) Se revisa las no conformidades			x		
b) Se determinan las causas de las no conformidades			x		
c) Se evalúa la necesidad de adoptar acciones para asegurarse que las no conformidades no vuelvan a ocurrir		x			
d) Se determinan e implementan las acciones necesarias			x		
e) Se registra los resultados de las acciones tomadas		x			
f) Se revisa la eficacia de las acciones correctivas tomadas		x			
8.5.3 Acciones preventivas	0	5	0	0	0
a) Se determinan las no conformidades potenciales y sus causas		x			
b) Se evalúa la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades		x			
c) Se determinan e implementan las acciones necesarias		x			
d) Se registra los resultados de las acciones tomadas		x			
e) Se revisa la eficacia de las acciones preventivas tomadas		x			

ANEXO D: Hoja de Resultados de las observaciones

SEDE	A	B	C	D
Consideraciones generales	Principal sede Numerosa cola para matrícula	Posible cierre Poca cola para matrícula	Difícil acceso Moderada cola para matrícula	Poca capacidad Poca cola para matrícula
Objetivo	Validar la información recabada en las entrevistas Comprender desarrollo del proceso de matrícula en cada sede			
Aspectos positivos	Supervisora amable Variedad de horarios a elegir	Cordialidad del personal	Promueve la matrícula virtual	Maneja indicadores de eficacia y eficiencia
Aspectos negativos	Procesamiento de matrícula virtual	Bastantes extranjeros y no hay atención en diferente idioma	Pocas ventanillas de atención	Conflictos entre Coordinadora Académica y Supervisora
Oportunidades de mejora	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir los pagos por modificaciones a la matrícula - Permitir el pago a los alumnos a través de tarjetas Mastercard - Promover la matrícula virtual - Gestionar el procesamiento de pagos de la matrícula virtual a través de la descentralización de los sistemas informáticos propios de la Unidad - Capacitación a RRHH en el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2008 - Implementar indicadores de eficacia y eficiencia en el desarrollo del proceso de Matrícula - Actualizar los procedimientos, instructivos y registros correspondientes al proceso de matrícula 			

ANEXO E: Diagramas de Flujo de los procesos operativos

Figura E1: Diagrama de Flujo del Proceso de Planificación

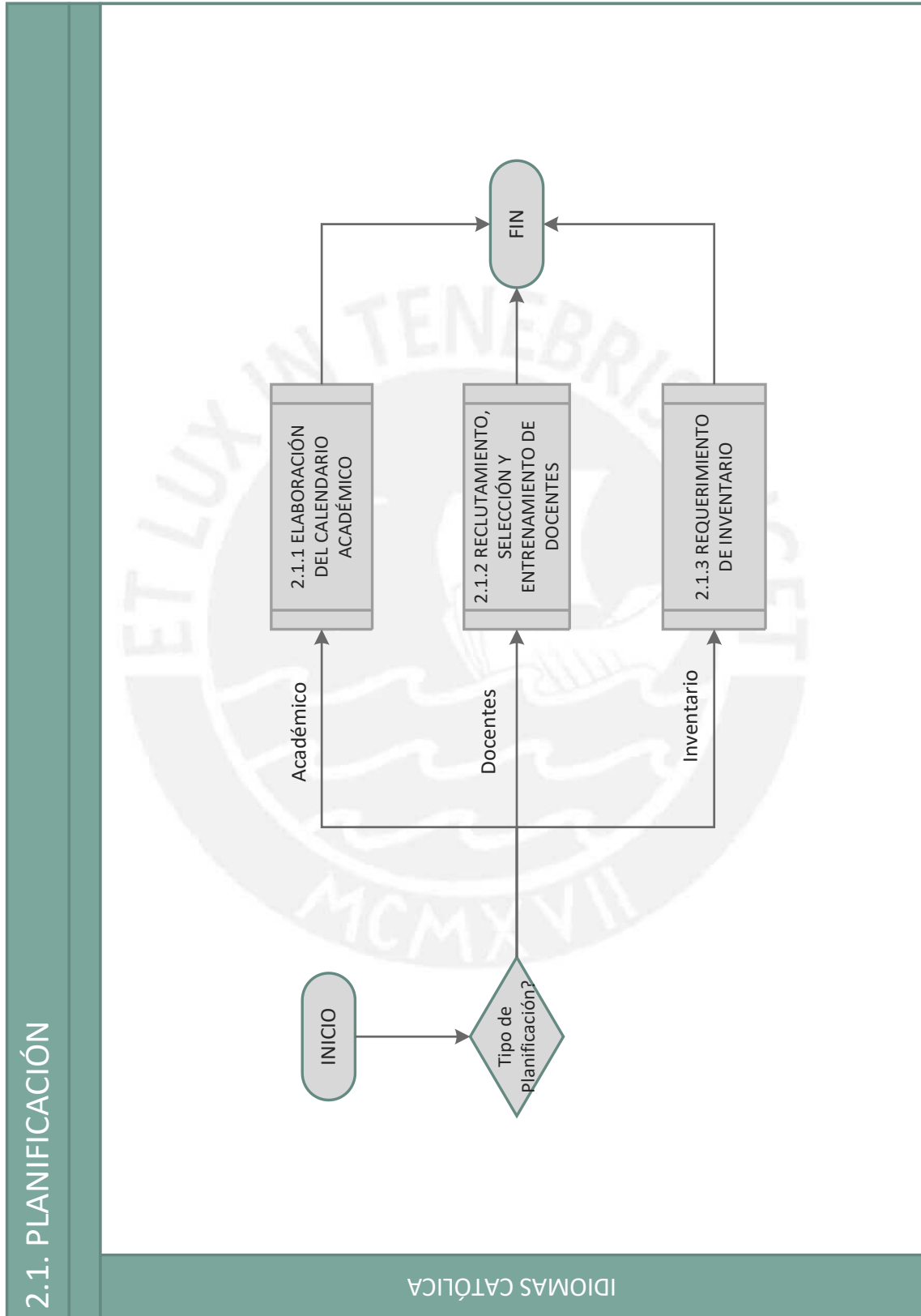


Figura E2: Diagrama de Flujo del Proceso de Elaboración del Calendario Académico

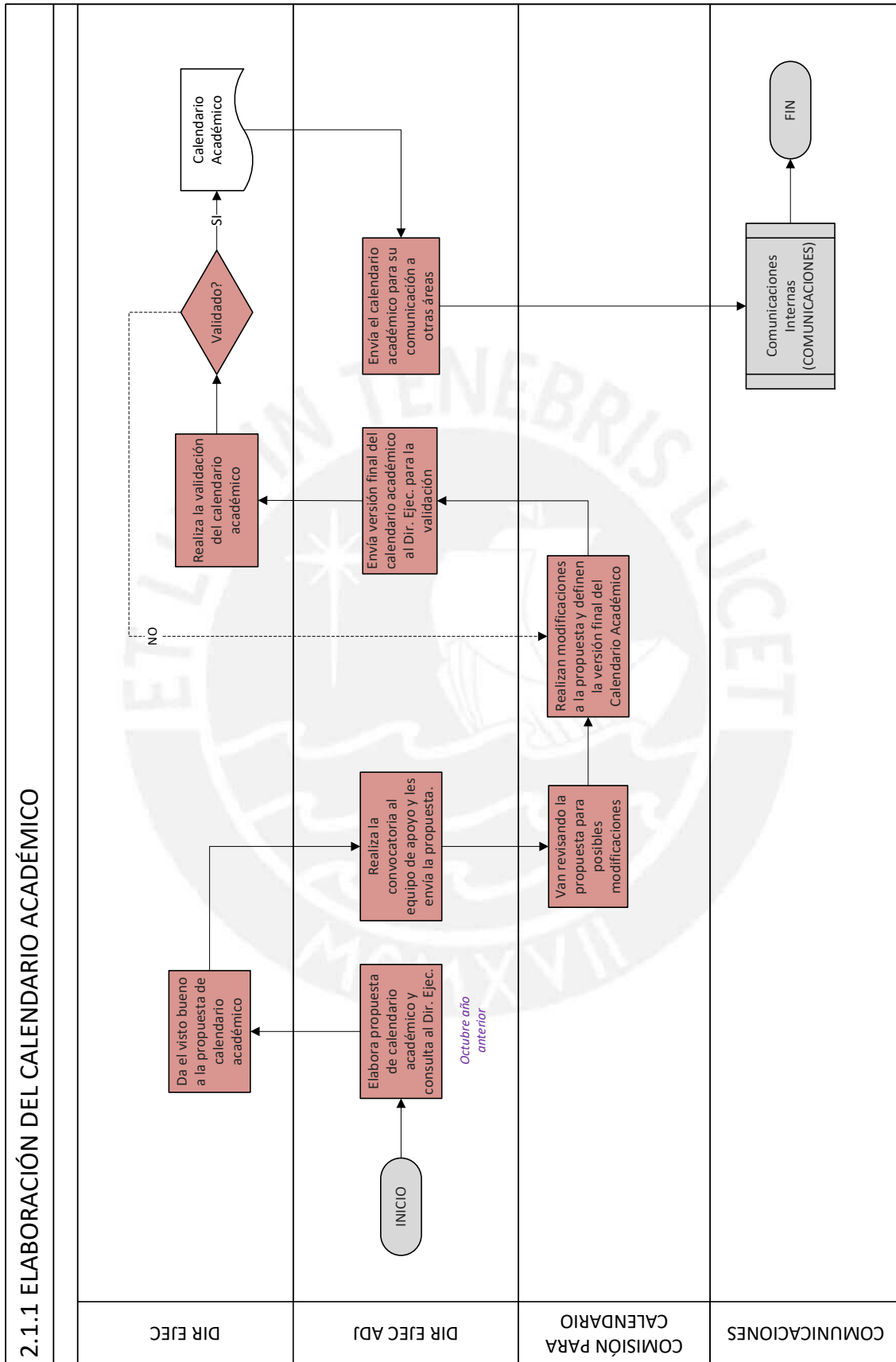


Figura E3: Diagrama de Flujo del Proceso de Reclutamiento, Selección y Entrenamiento de Docentes

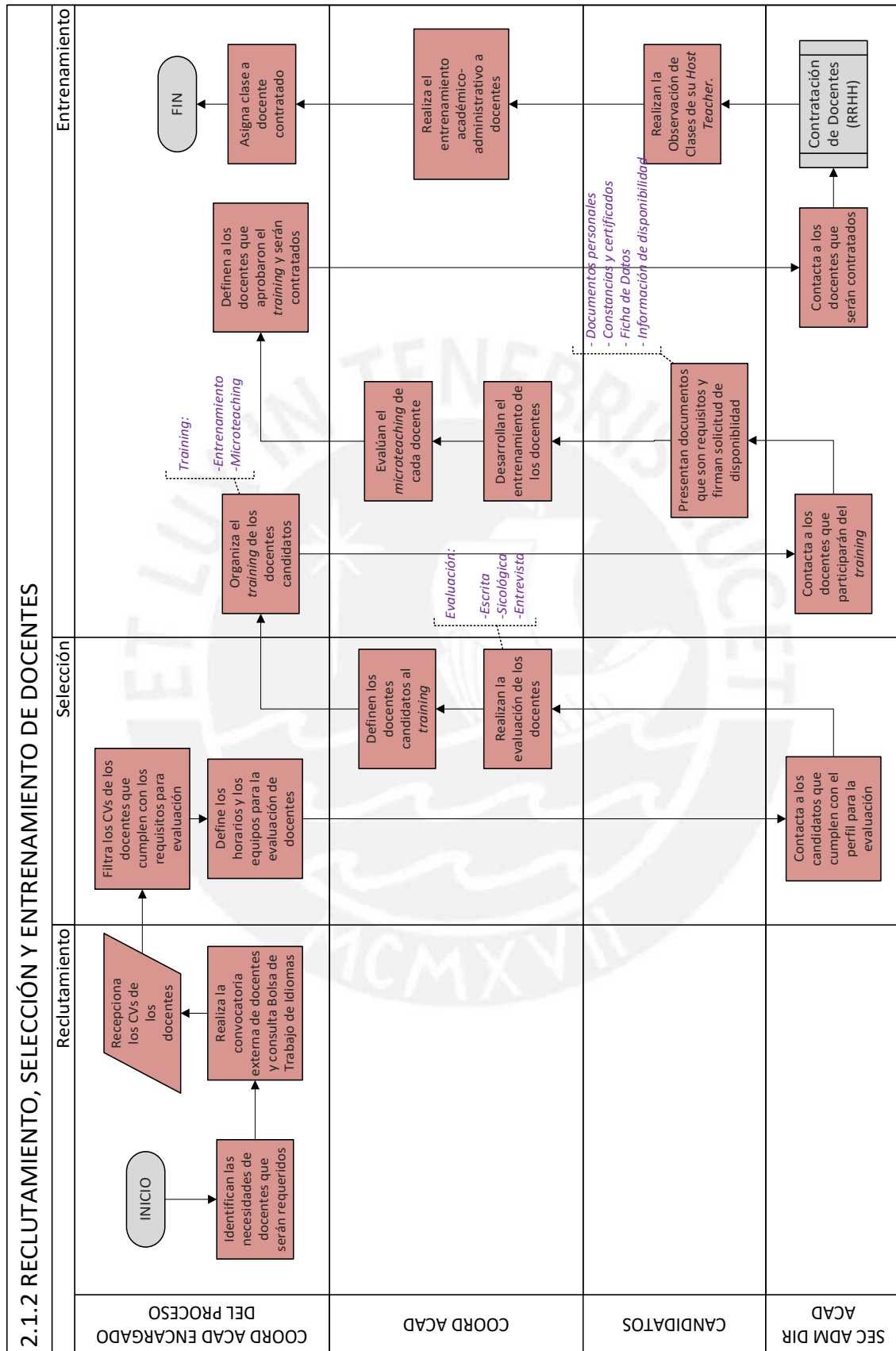


Figura E4: Diagrama de Flujo del Proceso de Requerimientos de Inventario

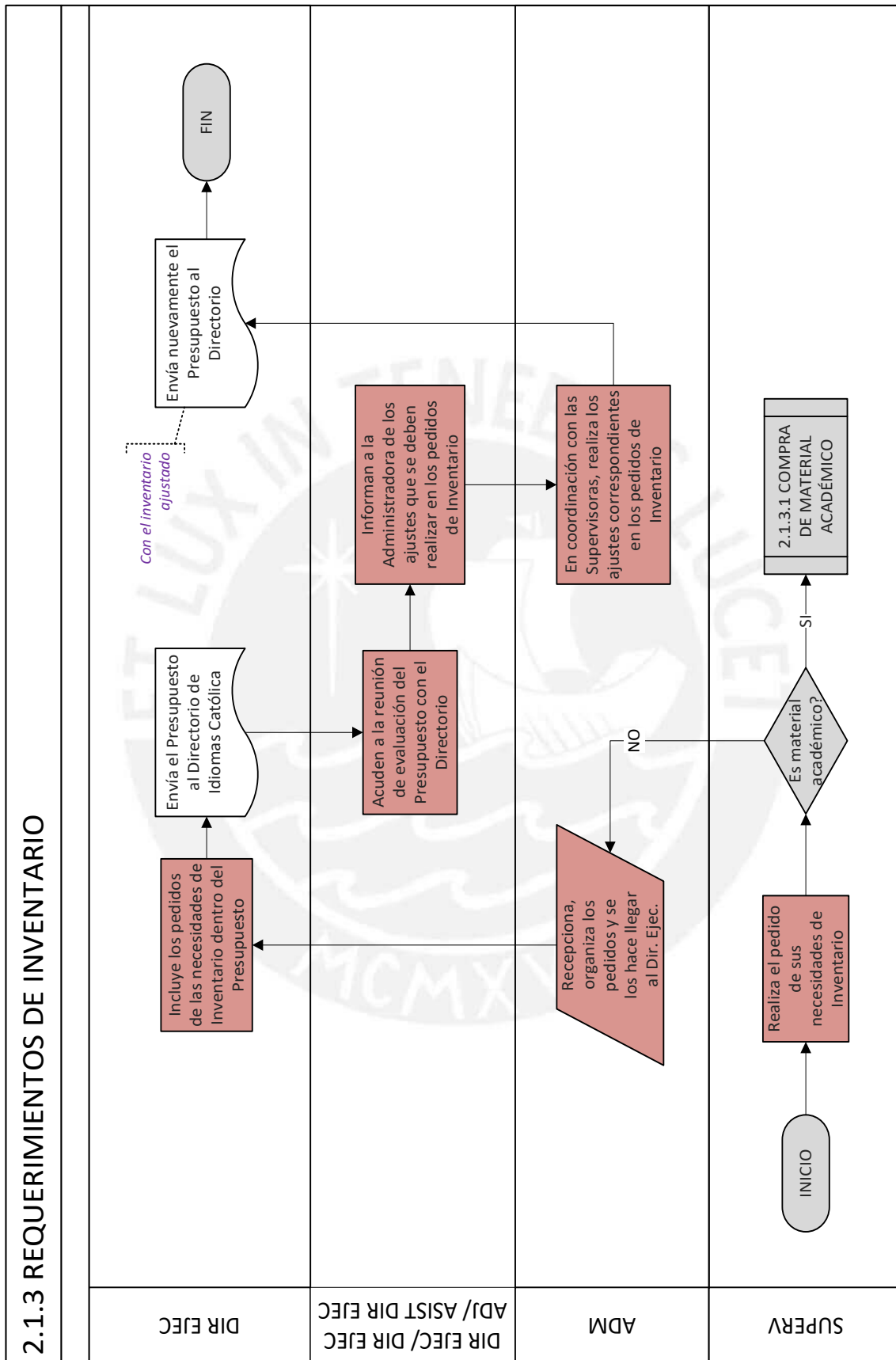


Figura E5: Diagrama de Flujo del Proceso de Compra de Material Académico

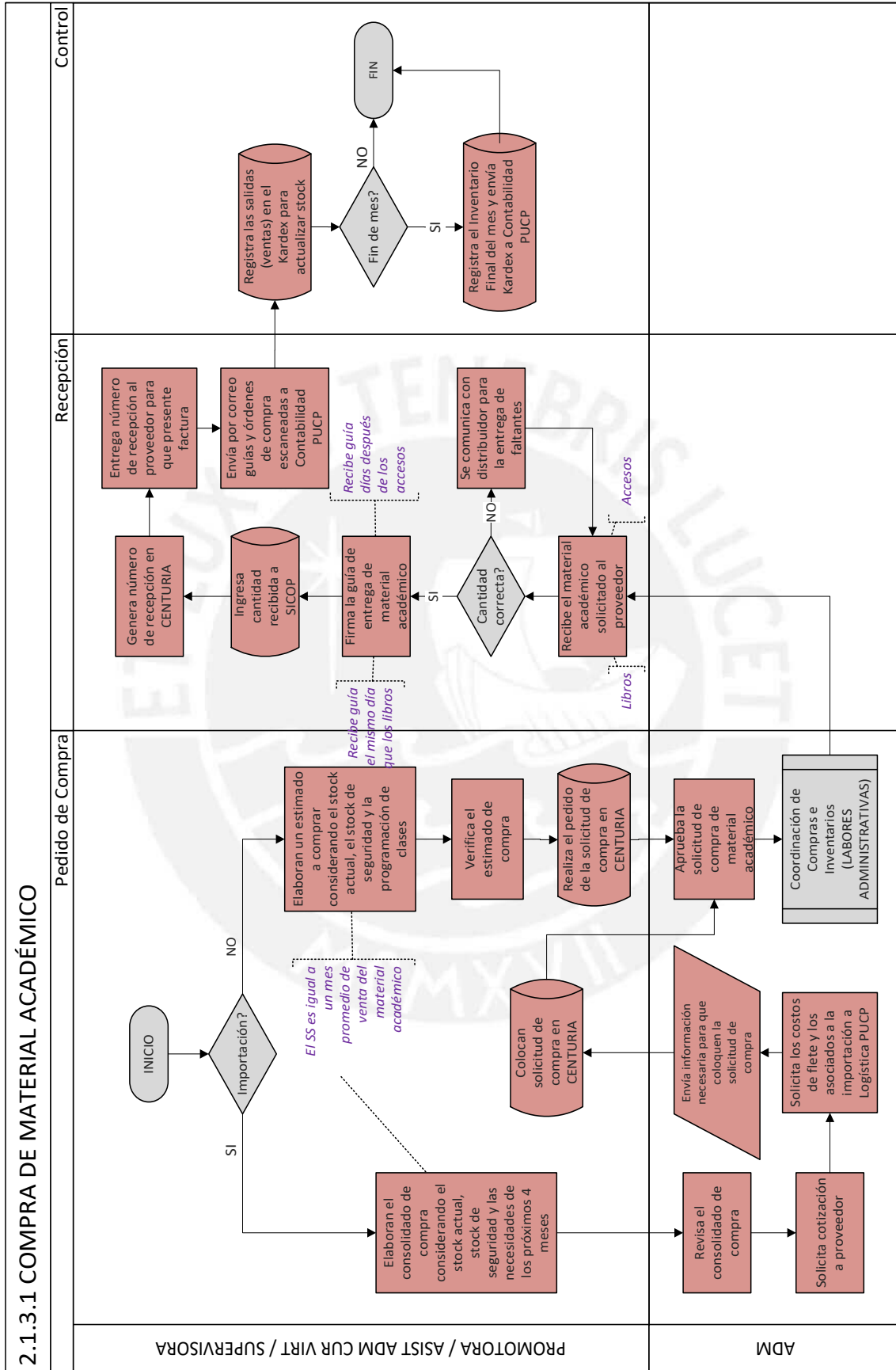


Figura E6: Diagrama de Flujo del Proceso de Diseño, Desarrollo y Adecuación

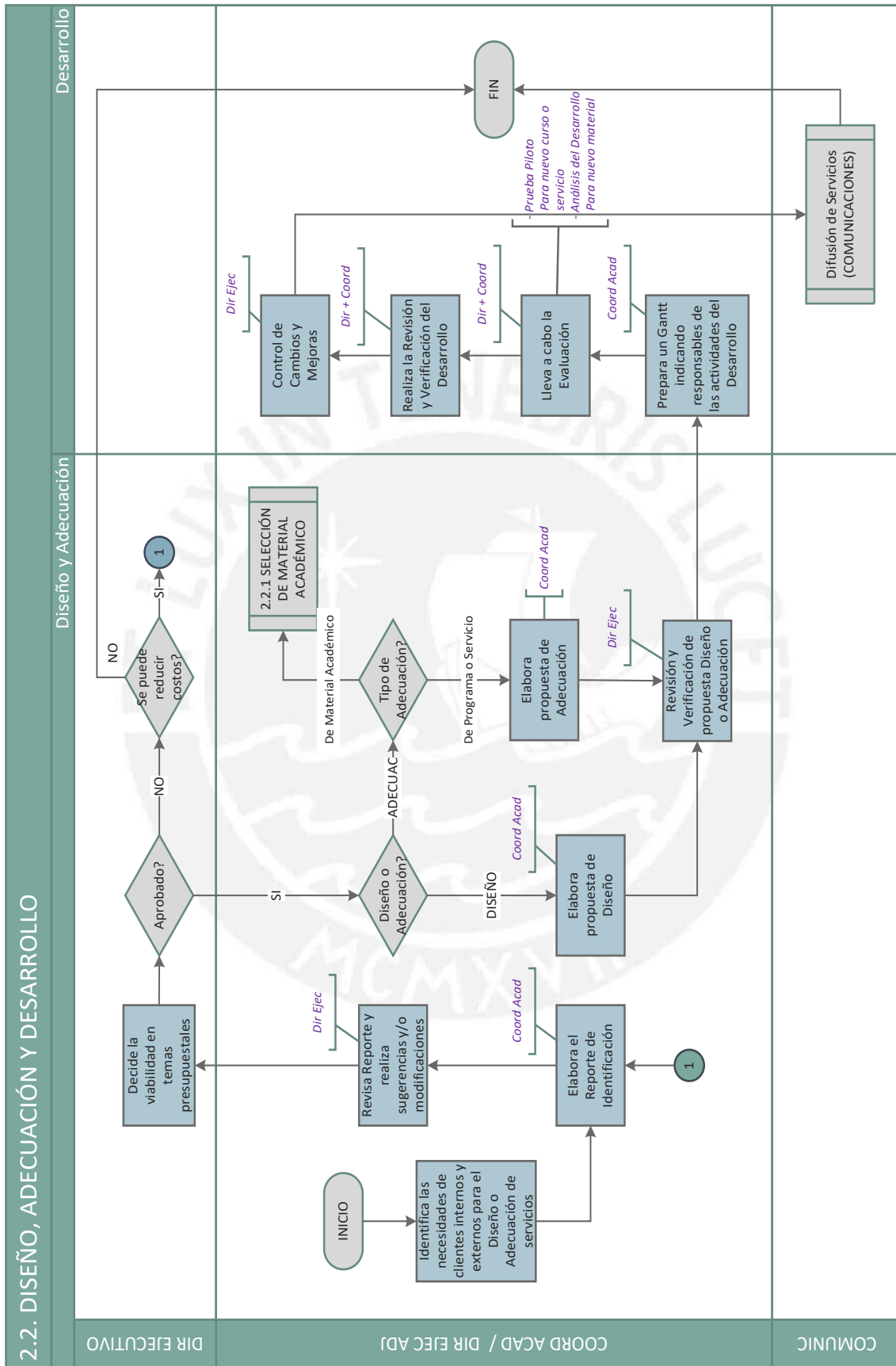


Figura E7: Diagrama de Flujo del Proceso de Selección de Material Académico

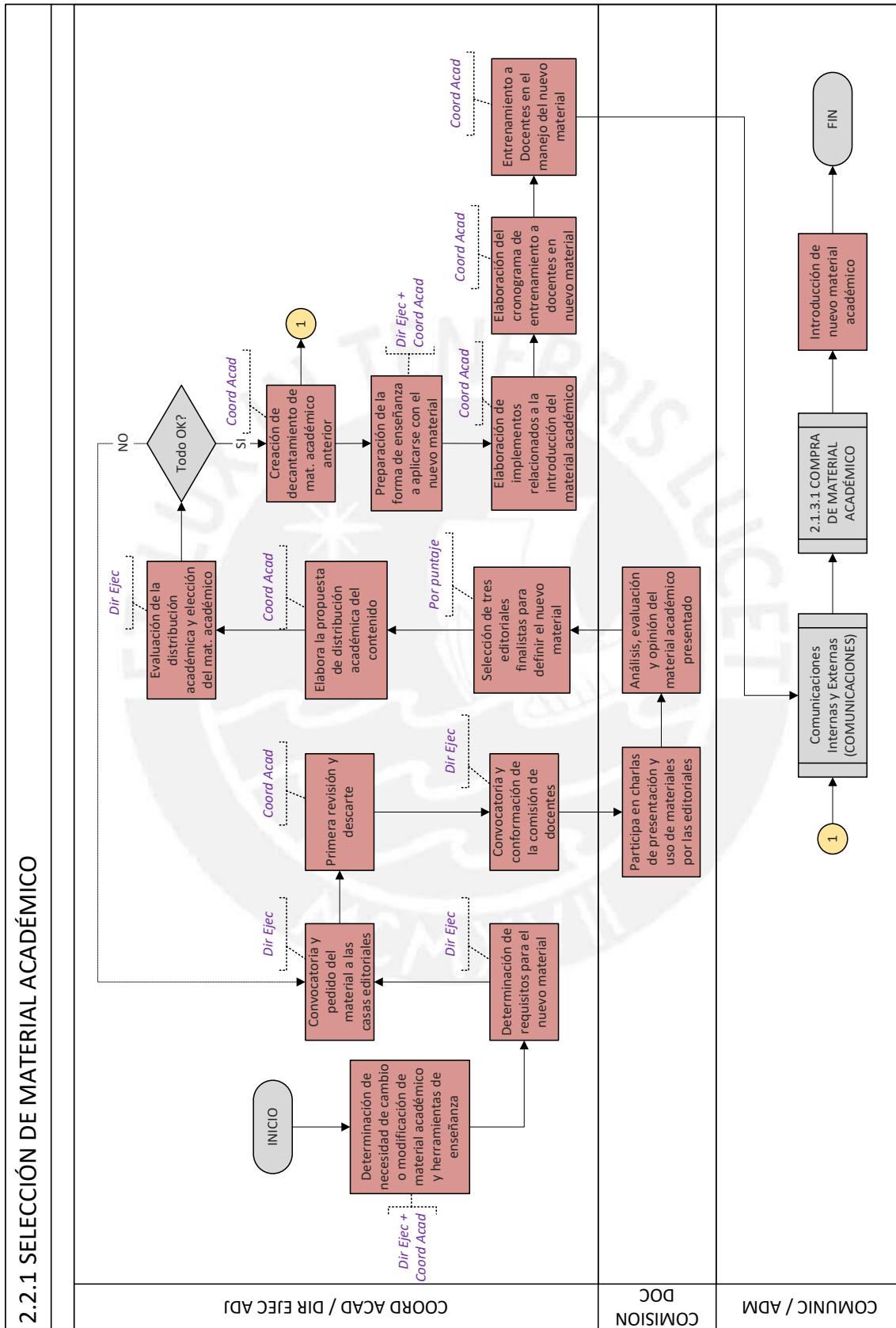


Figura E8: Diagrama de Flujo del Proceso de Programación

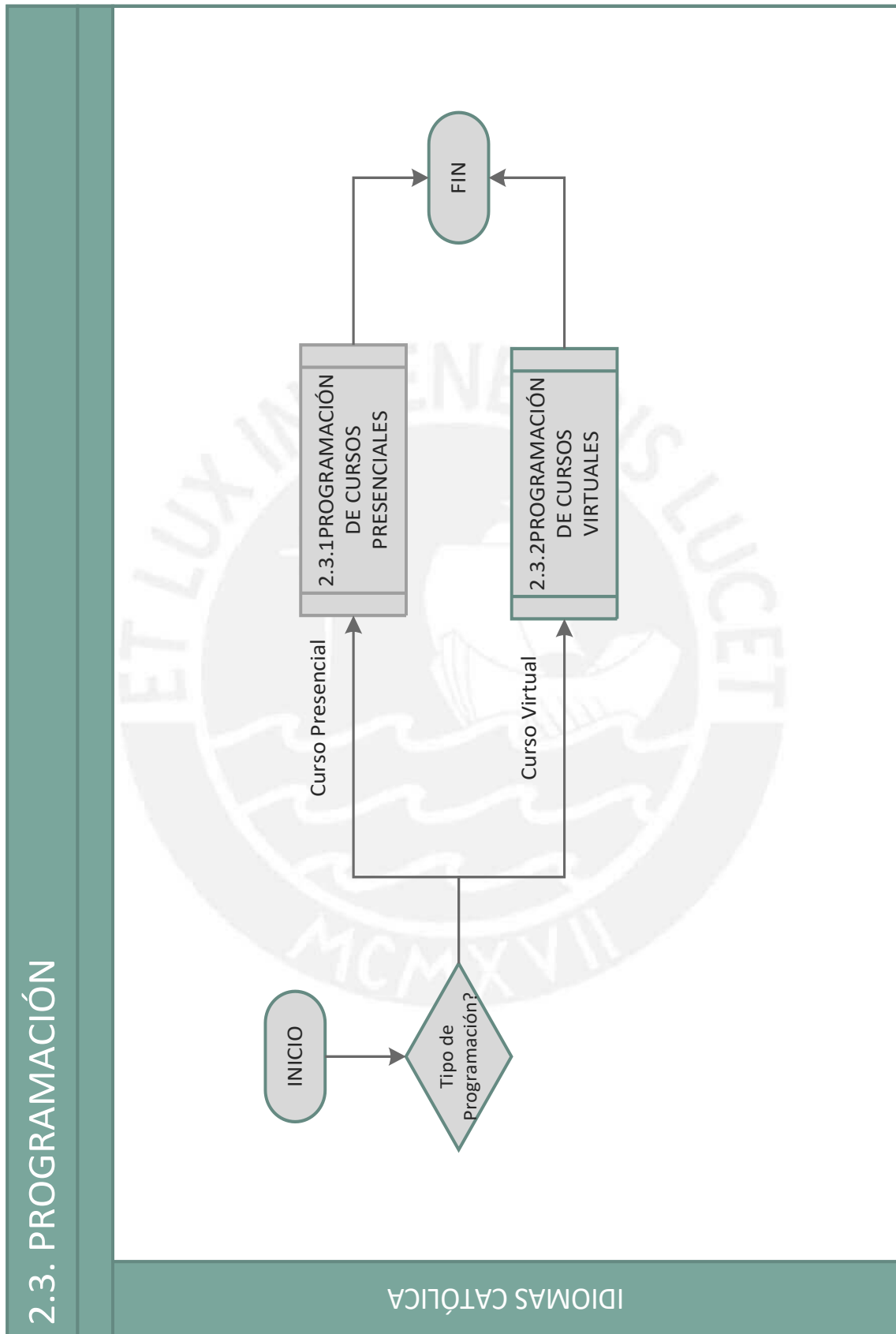


Figura E9: Diagrama de Flujo del Proceso de Programación de Cursos Presenciales

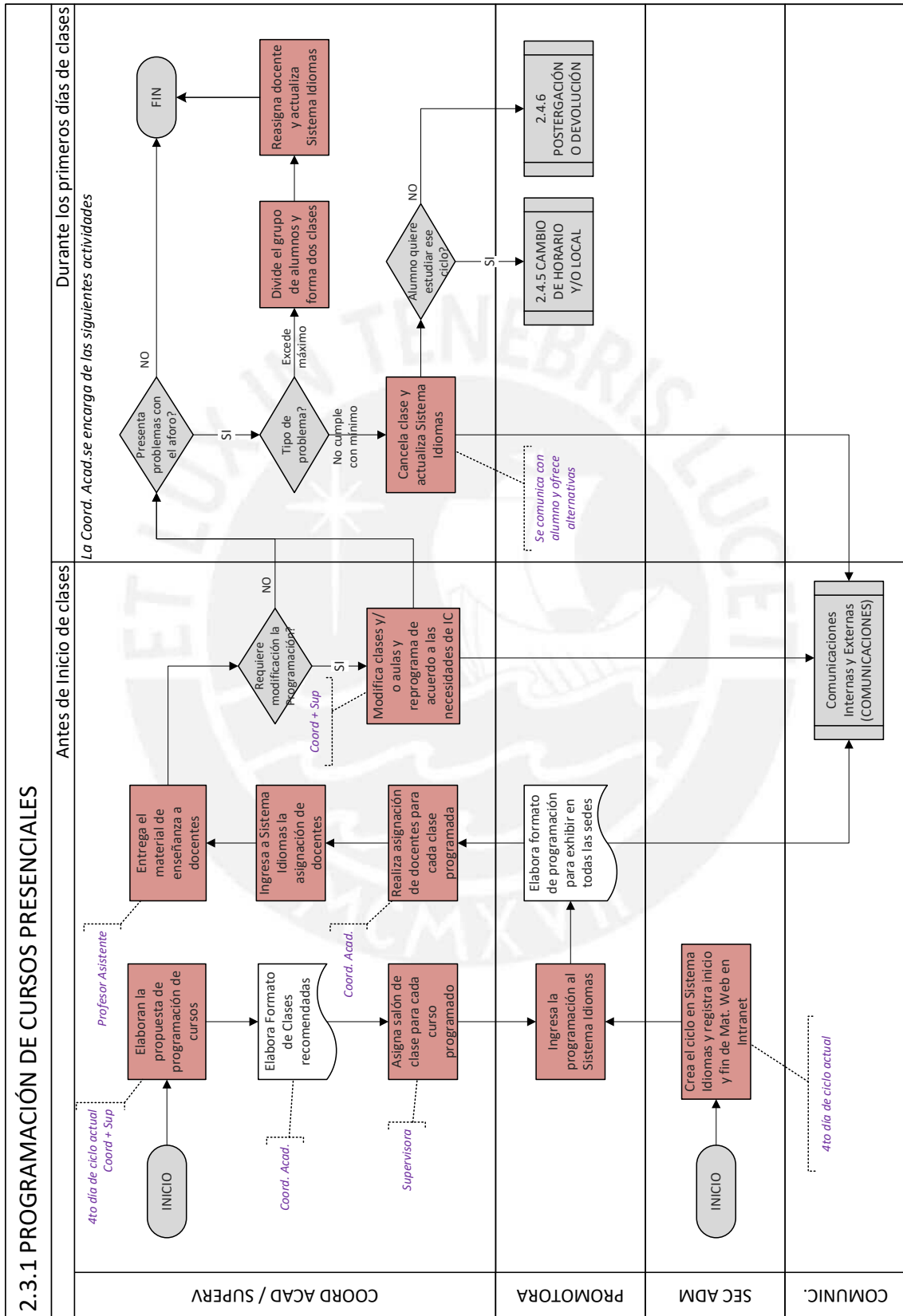


Figura E10: Diagrama de Flujo del Proceso de Matrícula

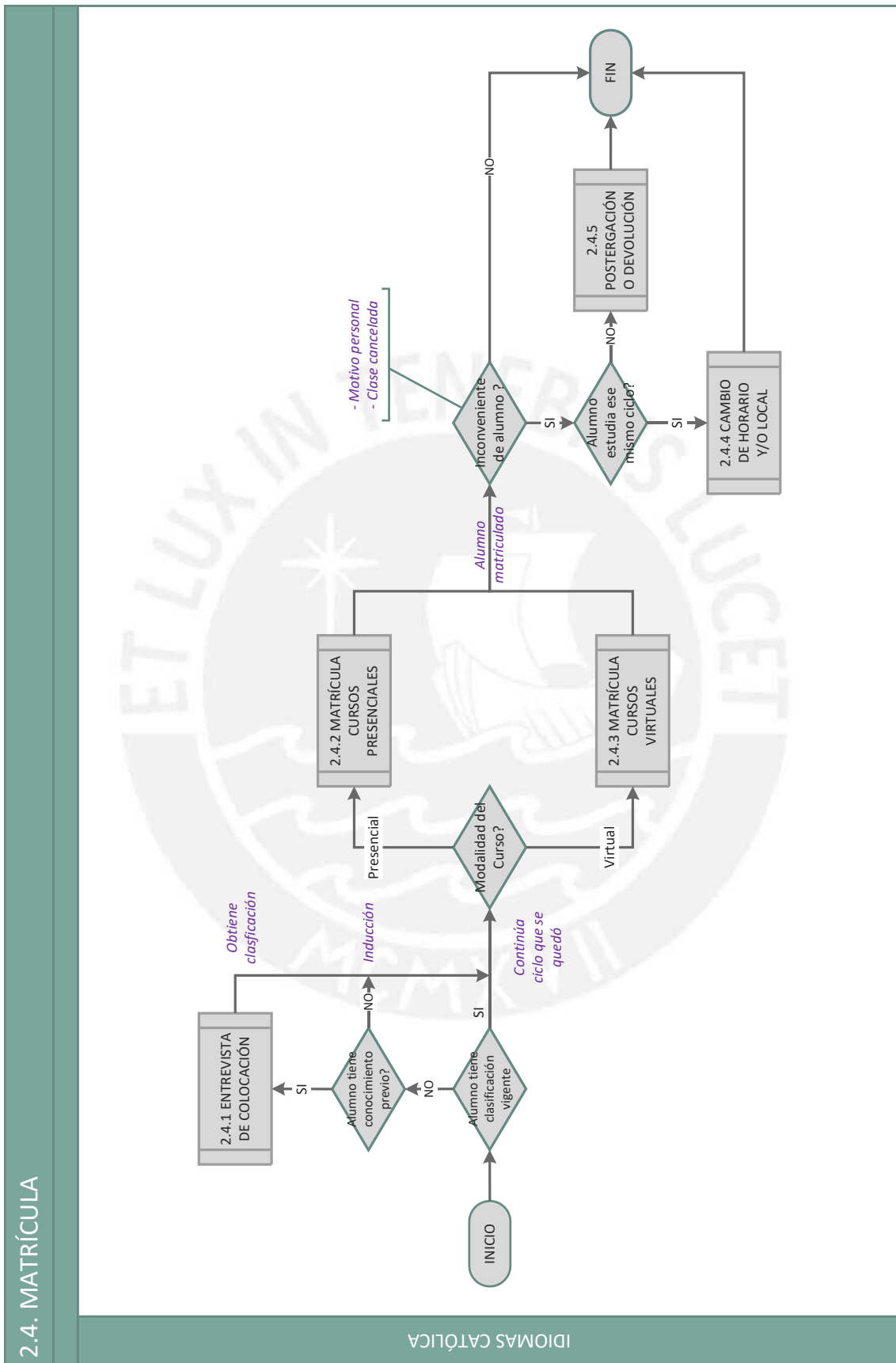


Figura E11: Diagrama de Flujo del Proceso de Entrevista de Colocación

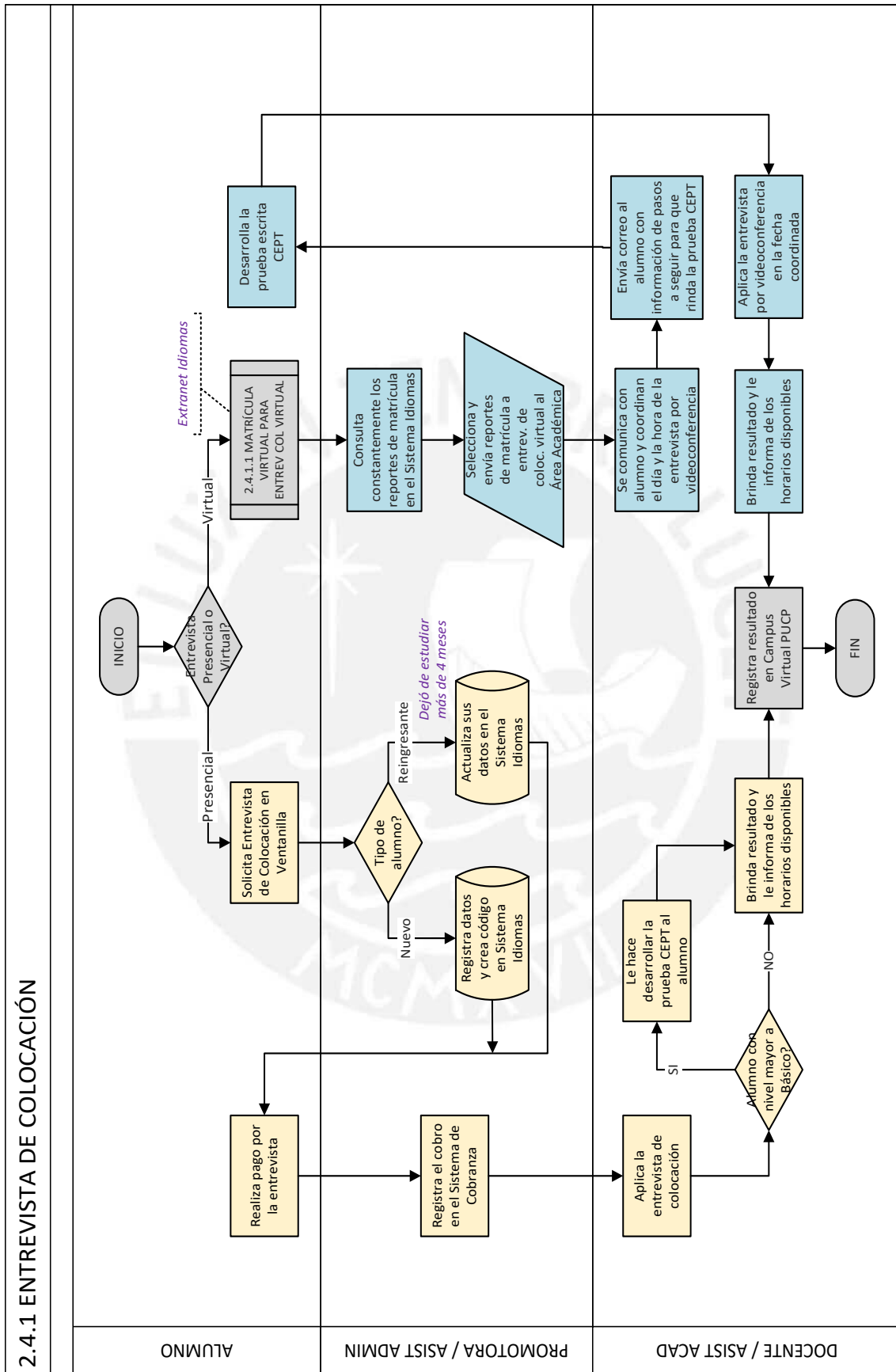


Figura E12: Diagrama de Flujo del Proceso de Matrícula de Cursos Presenciales

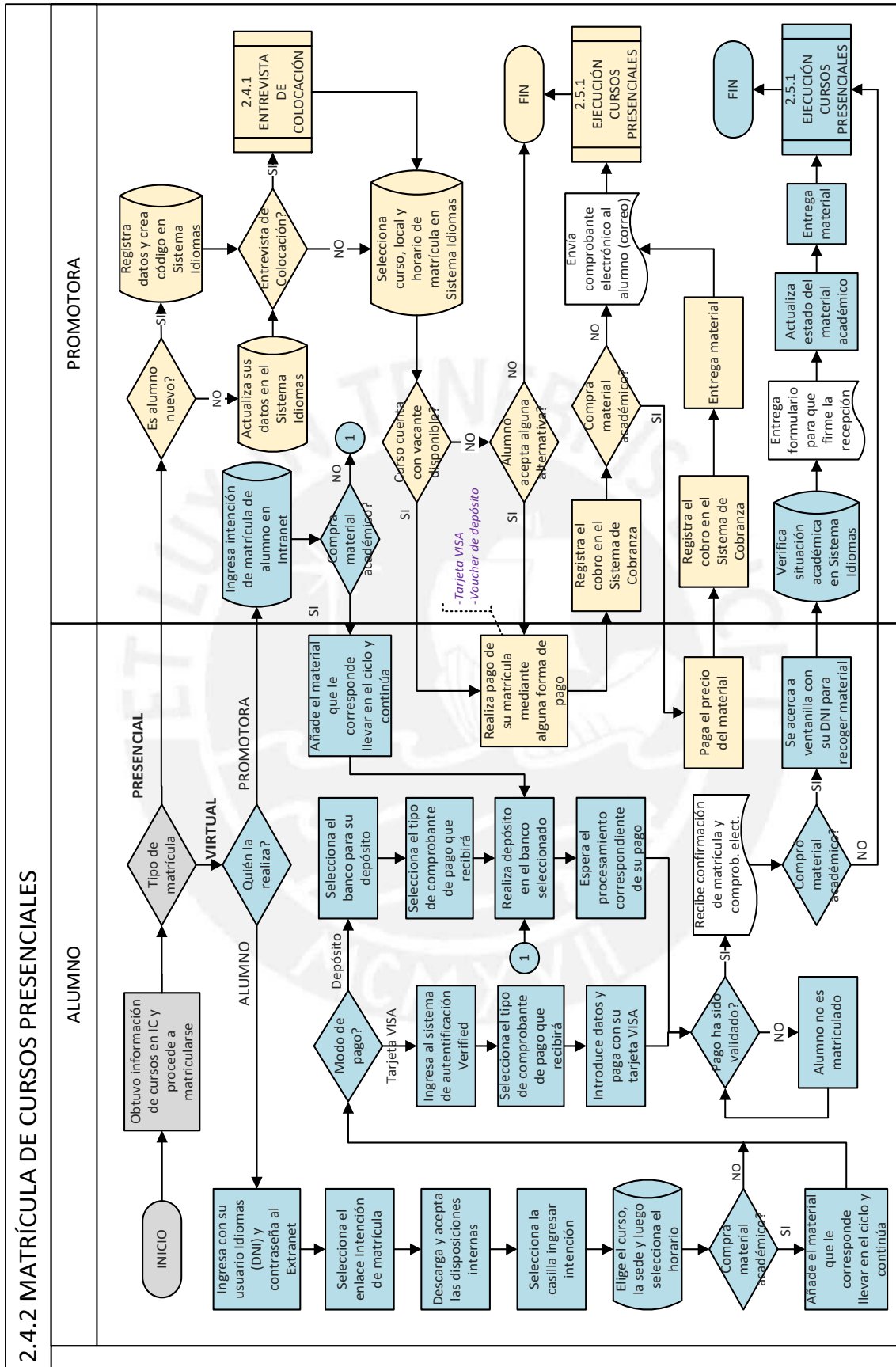


Figura E13: Diagrama de Flujo del Proceso de Cambio de Horario y/o Sede

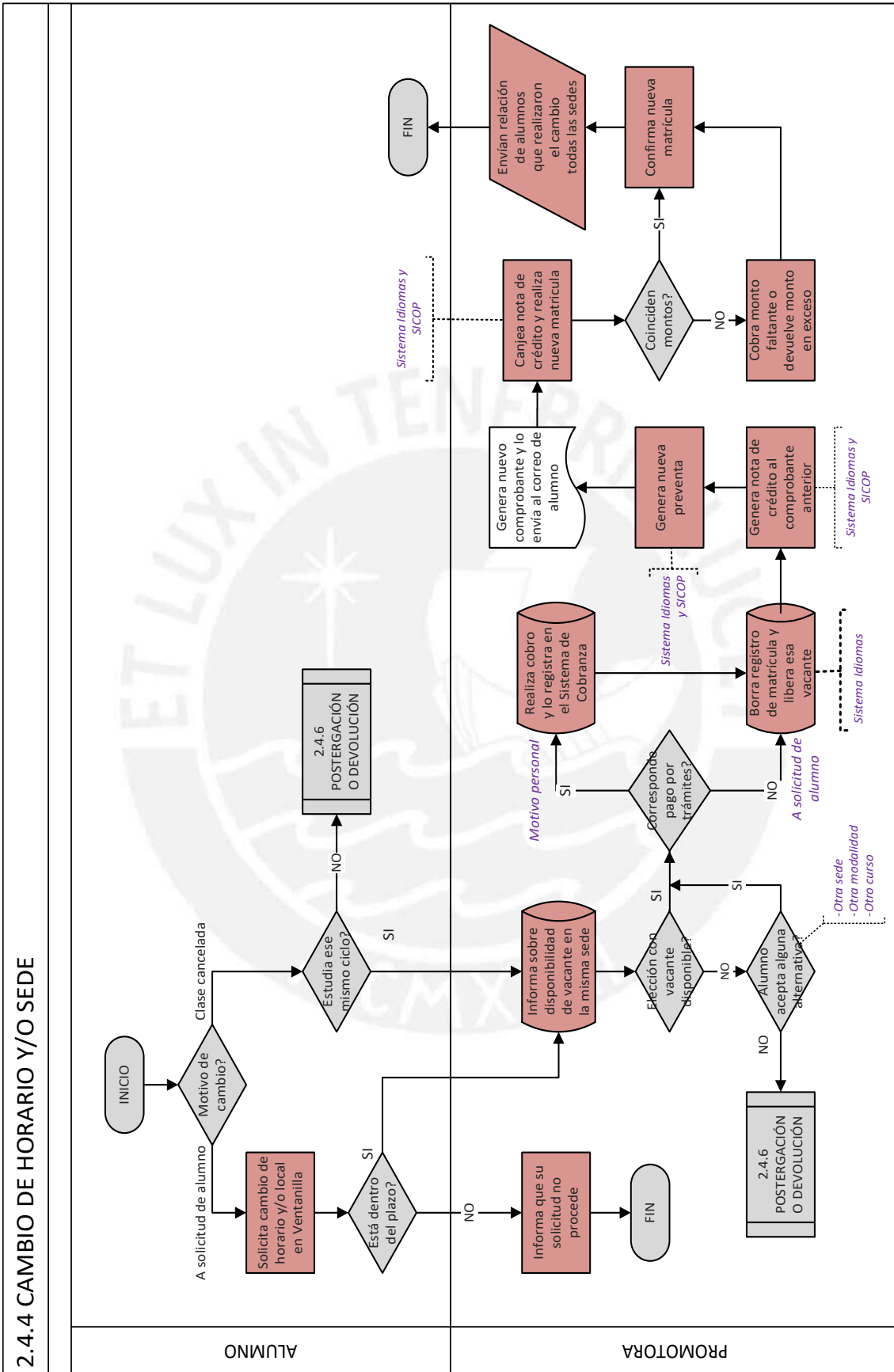


Figura E14: Diagrama de Flujo del Proceso de Postergación o Devolución

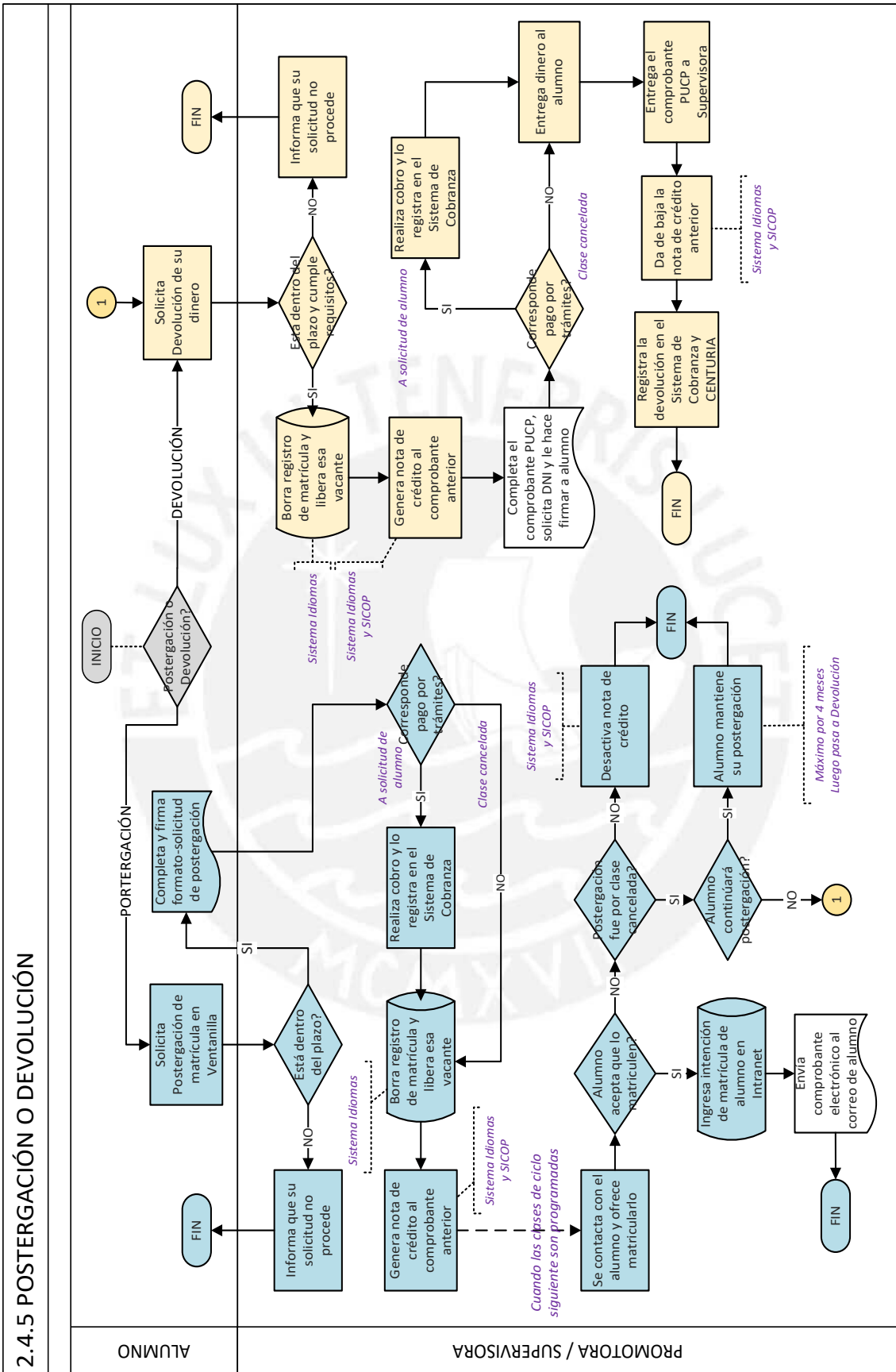


Figura E15: Diagrama de Flujo del Proceso de Ejecución

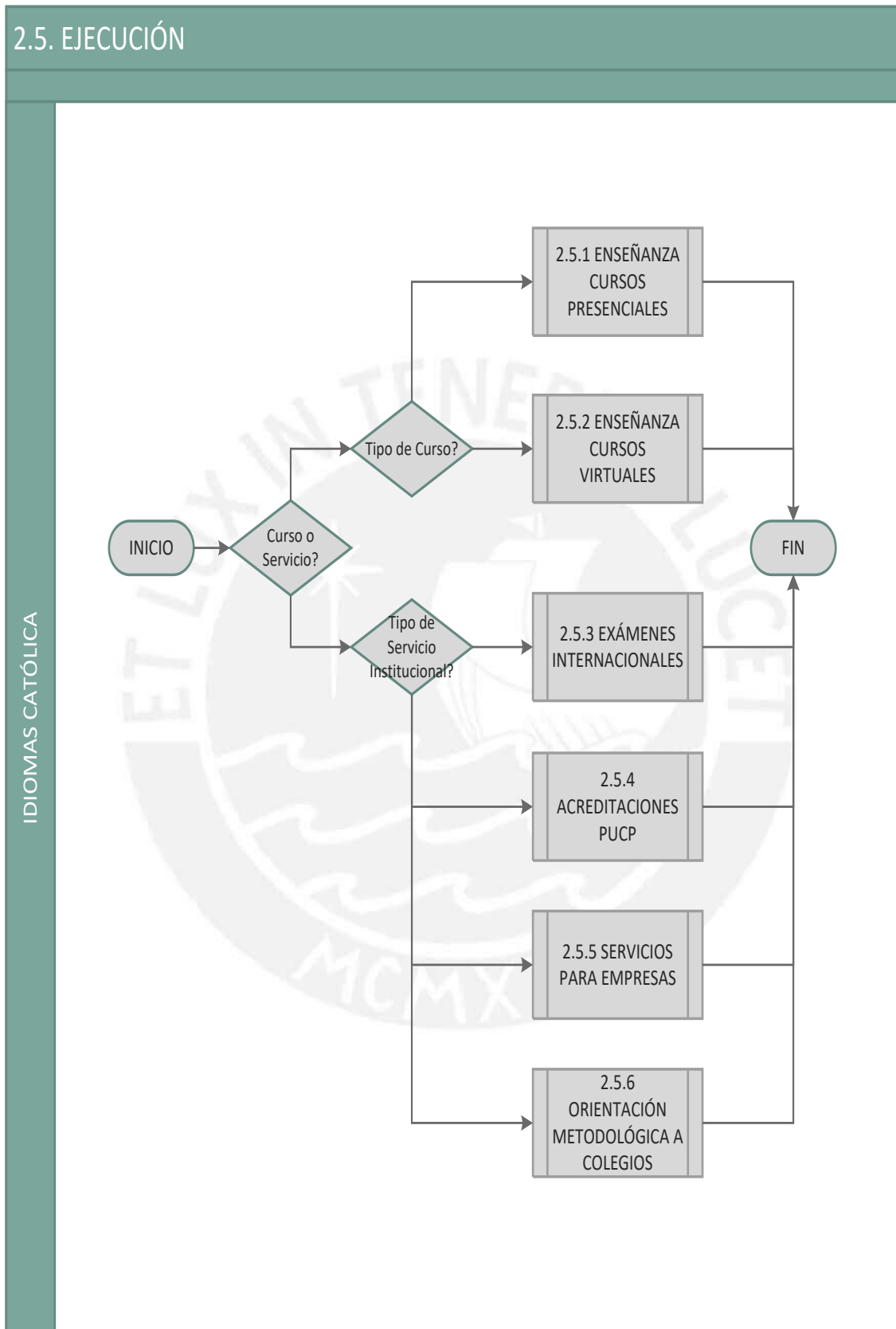


Figura E16: Diagrama de Flujo del Proceso de Ejecución de Cursos Presenciales

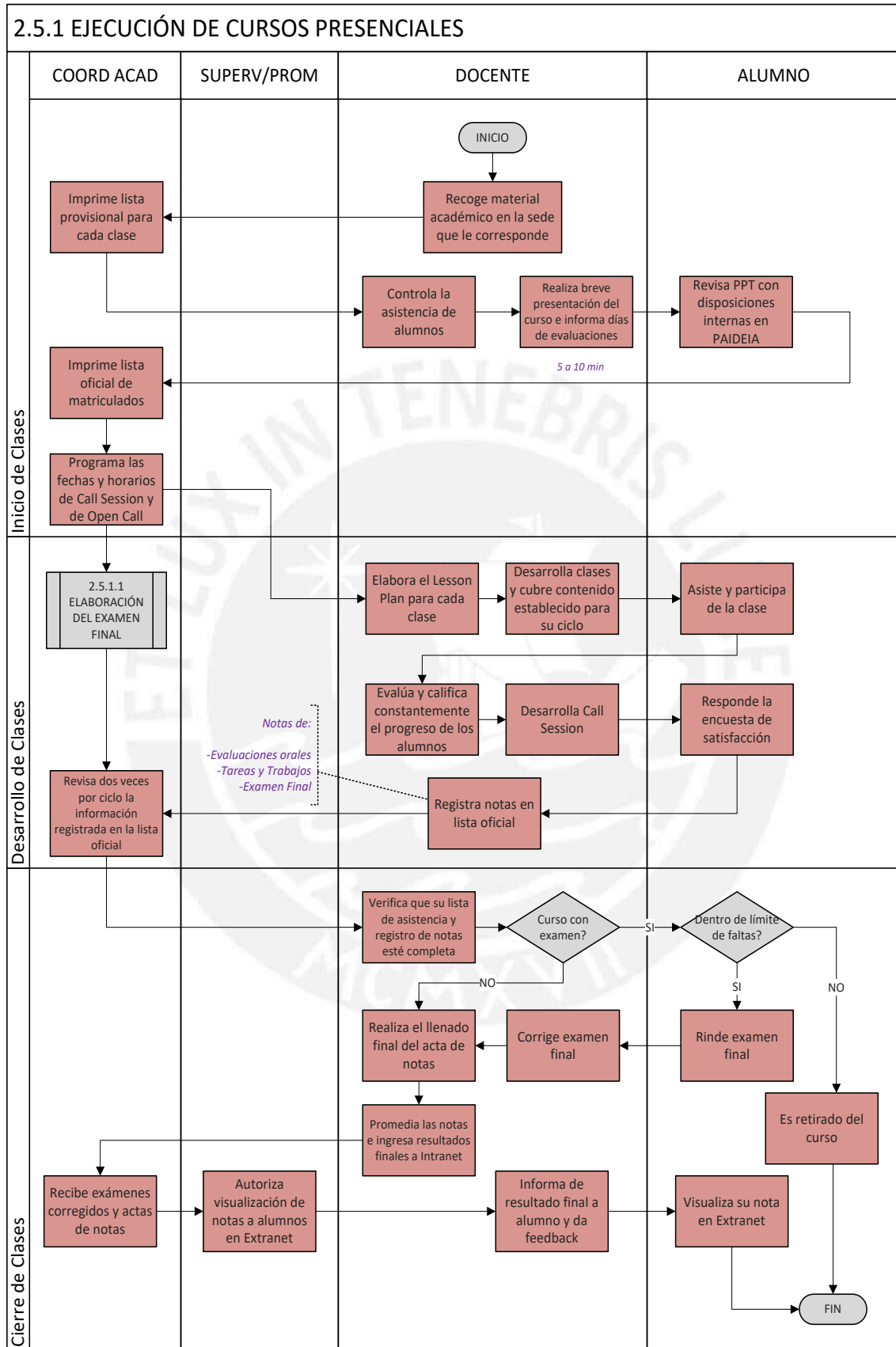
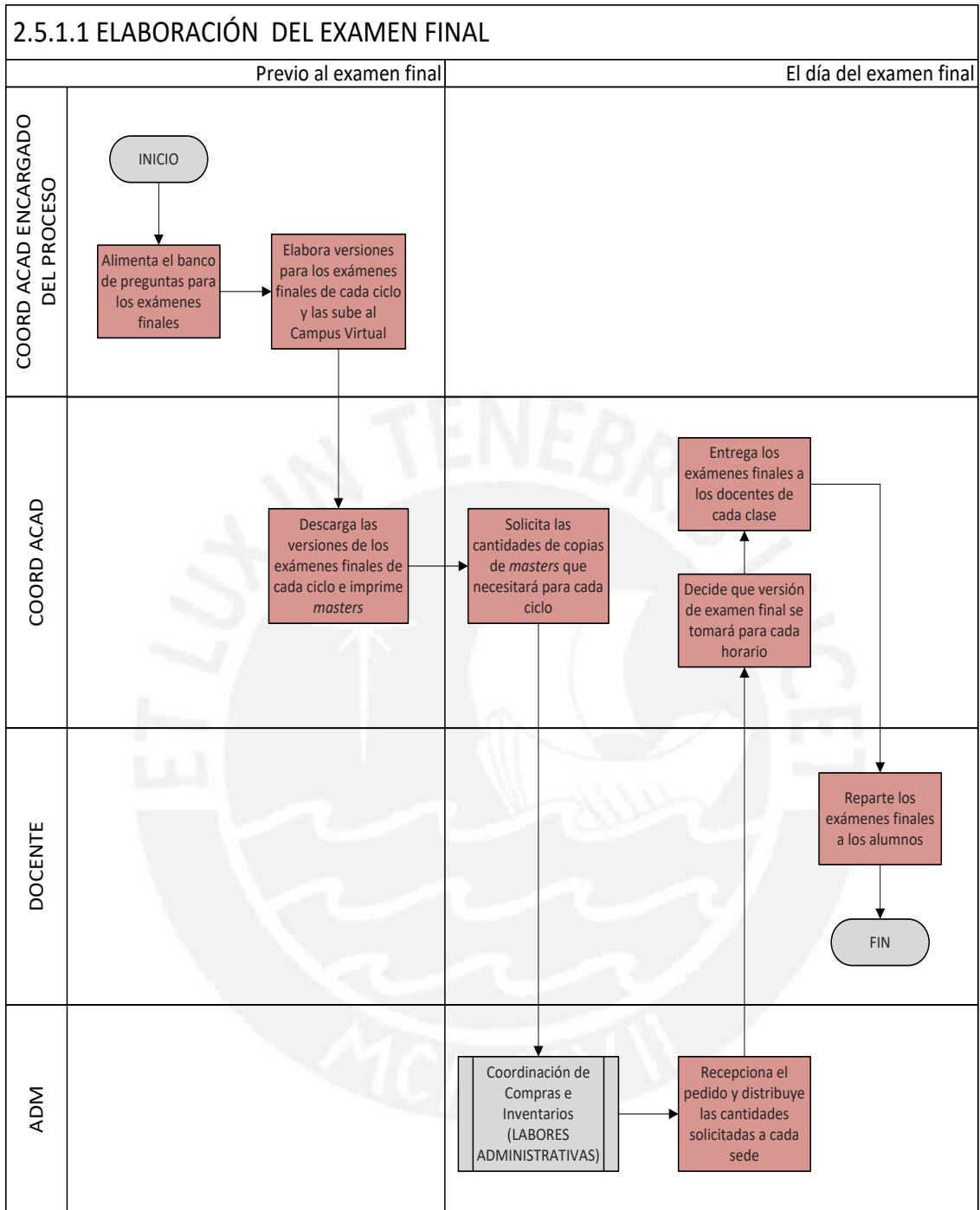


Figura E17: Diagrama de Flujo del Proceso de Elaboración del Examen Final



ANEXO F: Fichas de los Procesos Operativos

Ficha F1: Proceso de elaboración del Calendario Académico

1. Objetivo

El objetivo del proceso de elaboración del Calendario Académico es obtener la versión final validada por el Director Ejecutivo del Calendario Académico.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se elabora la propuesta de Calendario Académico, hasta que se valida el Calendario Académico oficial.

3. Límites

3.1. Input:

Fecha en la que corresponde la elaboración del Calendario Académico

3.2. Output:

Documento Calendario Académico del siguiente año validado

4. Responsables

- Director Ejecutivo
- Directora Ejecutiva Adjunta
- Comisión para elaborar el Calendario
- Comunicaciones

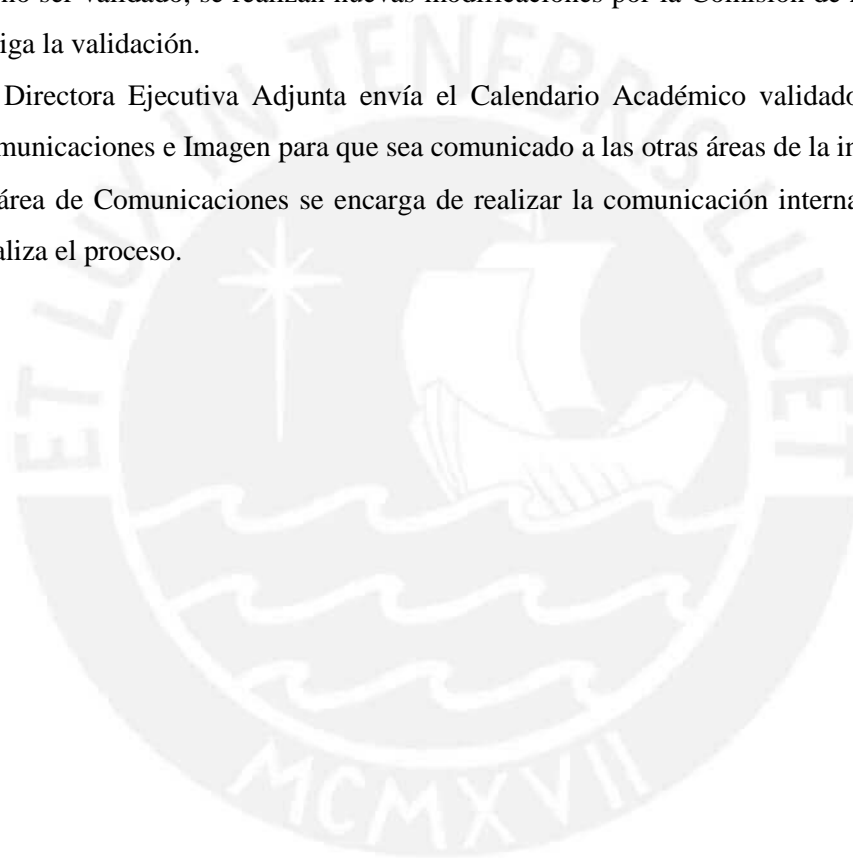
5. Actividades

- La Directora Ejecutiva Adjunta elabora propuesta de Calendario Académico y lo envía al Director Ejecutivo para su aceptación.
- El Director Ejecutivo da el visto bueno a la propuesta de Calendario Académico.
- La Directora Ejecutiva Adjunta realiza la convocatoria a la Comisión de Apoyo para la Elaboración del Calendario Académico y les envía la propuesta del calendario. La comisión está conformada por:
 - 4 Coordinadoras Académica
 - Asistente de Dirección Ejecutiva
 - Administradora
 - Jefe de Comunicaciones e Imagen

- La Comisión de Apoyo va revisando la propuesta para posibles modificaciones en el día de la reunión.
- El día de la reunión, se realizan las modificaciones a la propuesta del calendario presentadas por la Comisión de Apoyo y se define la versión final del Calendario Académico.
- La Directora Ejecutiva Adjunta envía la versión final del Calendario Académico al Director Ejecutivo para la validación correspondiente.
- El Director Ejecutivo realiza la validación del Calendario Académico y lo comunica a la Directora.

De no ser validado, se realizan nuevas modificaciones por la Comisión de Apoyo hasta que se consiga la validación.

- La Directora Ejecutiva Adjunta envía el Calendario Académico validado al área de Comunicaciones e Imagen para que sea comunicado a las otras áreas de la institución.
- El área de Comunicaciones se encarga de realizar la comunicación interna con lo que finaliza el proceso.



Ficha F2: Proceso de reclutamiento, selección y entrenamiento de Docentes

1. Objetivo

El objetivo del proceso de reclutamiento, selección y entrenamiento de Docentes es conseguir que los mejores profesionales en la enseñanza de idiomas del mercado formen parte de la institución.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se realiza la convocatoria de docentes, hasta que se le asigna clase al nuevo docente contratado.

3. Límites

3.1. Input:

- Necesidad de docentes para la enseñanza
- Alta rotación de docentes

3.2. Output:

Cantidad de docentes adecuada para la enseñanza

4. Responsables

- Coordinador Académico encargado del proceso
- Coordinadores Académicos
- Docentes candidatos
- Secretaria de Dirección Académica

5. Actividades

5.1. Reclutamiento

- El Coordinador Académico encargado del Proceso identifica el número de docentes que son requeridos para la enseñanza en el instituto.
- El Coordinador del Proceso realiza la Convocatoria Externa de docentes. No siempre se realiza dicha convocatoria, puesto que se tiene una base de datos de candidatos para consultar.
- El Coordinador del Proceso recepciona los CVs de los docentes. Los CVs le llegan de la siguiente manera:
 - Plataforma virtual (Bolsa de Trabajo)
 - Documento físico dejado en Ventanilla

- Recomendación de Docentes

5.2. Selección

- El Coordinador del Proceso realiza el primer filtro de los CVs de los docentes para quedarse con aquellos candidatos que cumplen con los requisitos para la evaluación.
- El Coordinador del Proceso define los horarios y los Equipos de Coordinadores Académicos que realizarán la evaluación y entrenamiento de los candidatos docentes.
- La Secretaria Administrativa de la Dirección Académica contacta a los candidatos que cumplen con el perfil para informarles de la fecha de evaluación.
- El Equipo de Coordinadores Académicos realiza la evaluación de los docentes. La evaluación consta de las siguientes partes:
 - Prueba escrita
 - Prueba Psicológica
 - Entrevista
- El Equipo de Coordinadores realiza el segundo filtro y selecciona a los docentes que serán invitados a realizar el *training* (preparación).

5.3. Entrenamiento

- El Coordinador del Proceso organiza el *training* de los docentes que han sido invitados. El *training* tiene las siguientes etapas:
 - Entrenamiento
 - Microteaching
- La Secretaria contacta a los docentes que participarán del *training* y les informa sobre la fecha, horario y documentos que deben presentar para el *training*.
- Los candidatos invitados al *training* presentan los documentos solicitados y firman la solicitud de disponibilidad en caso sean seleccionados para enseñar en el instituto. Los documentos que deben presentar son:
 - Documentos personales
 - Constancias y certificados acreditados
 - Ficha de Datos
 - Información de disponibilidad
- El Equipo de Coordinadores desarrolla el entrenamiento en la metodología de enseñanza a los docentes.
- El Equipo de Coordinadores evalúa el *microteaching* (clase modelo) de cada docente

- El Coordinador Académico encargado del Proceso define a los docentes que aprobaron el training teniendo en cuenta quienes consiguieron los puntajes más altos durante el training.
- La Secretaria contacta a los docentes que serán contratados y les brinda información relevante para su contratación.
- El área de Recursos Humanos se encarga de realizar las contrataciones de los docentes.
- El *Host Teacher* (docente asesor) lleva a cabo las actividades de observación y monitoreo para cada nuevo Docente Contratado.
- La Coordinadora Académica de Cursos Virtuales realiza el entrenamiento académico-administrativo a los docentes contratados.
- Por último el Coordinador Académico Encargado del Proceso realiza la asignación de clases para los Docentes Contratados.



Ficha F3: Proceso de requerimientos de inventario

1. Objetivo

El objetivo del proceso de requerimientos de inventario es abastecer a cada sede del inventario requerido para garantizar la calidad en el servicio y el funcionamiento óptimo de la institución.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que las supervisoras realizan sus pedidos de Inventario hasta que los pedidos han sido incluidos en el Presupuesto.

3. Límites

3.1. Input:

Necesidades Inventario de cada sede

3.2. Output:

Cada sede recibe el Inventario (ajustados a requerimientos del Presupuesto)

4. Responsables

- Director Ejecutivo
- Directora Ejecutiva Adjunta
- Asistente de Dirección Ejecutiva
- Administradora
- Supervisora de Sede

5. Actividades

- Las Supervisoras de Sede realizan el pedido de sus necesidades de Inventario, tales como equipos informáticos, inmuebles, materiales y útiles de oficina, artefactos tecnológicos entre otros.
- La Administradora recepciona y organiza los pedidos de inventario de las Supervisoras y se los hace llegar al Director Ejecutivo.
- El Director Ejecutivo incluye los pedidos de las necesidades de Inventario dentro del Presupuesto.
- El Director Ejecutivo envía el Presupuesto al Directorio.
- El Director Ejecutivo, la Directora Ejecutiva Adjunta y la Asistente de Dirección Ejecutiva acuden a la reunión de evaluación del Presupuesto con el Directorio.

- Luego de la reunión, el área ejecutiva informa a la Administradora de los ajustes que se deben realizar en el pedido de Inventario de acuerdo a lo establecido por el Directorio en relación al Presupuesto.
- En coordinación con las Supervisoras, la Administradora realiza los ajustes correspondientes en los pedidos de Inventario y se lo hace llegar al Director Ejecutivo
- El Director Ejecutivo envía nuevamente el Presupuesto ajustado al Directorio.



Ficha F4: Proceso de compra de material académico

1. Objetivo

El objetivo del proceso de compra de material académico es abastecer a cada sede del material académico requerido para complementar la enseñanza del alumno, para que el material esté disponible cuando sea solicitado por el alumno (venta).

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que la Promotora Comercial revisa el stock de material para hacer el estimado de compras hasta que el alumno recibe el material de enseñanza correspondiente.

3. Límites

3.1. Input:

El alumno matriculado requiere de material de enseñanza para el desarrollo de sus clases.

3.2. Output:

Cada sede cuenta con material académico disponible para la venta a los alumnos.

4. Responsables

- Administradora
- Supervisora de Sede
- Asistente Administrativa
- Promotora de Servicio

5. Actividades

5.1. Material Académico de Cursos Presenciales

- La Promotora Comercial designada por la Supervisora de Sede para esta actividad elabora un estimado a comprar considerando el stock actual, el stock de seguridad, la programación de clases y la proyección de alumnos. Se lo envía a la Supervisora para el visto bueno.
- La Supervisora de Sede realiza la verificación del estimado a comprar.
- La Supervisora procede con el pedido mediante una solicitud de compra del material académico en CENTURIA y se comunica con la Administradora.
- La Administradora revisa y aprueba la solicitud de compra del material académico.

- El área Administrativa en coordinación con el área de Operaciones PUCP realiza la Compra de inventarios.
- Luego, el material académico (libros y accesorios) son enviados a cada sede y la Promotora Comercial se encarga de la recepción y de la verificación de la cantidad solicitada.
- De ser la cantidad solicitada, la Supervisora firma en ese momento la guía de entrega como conformidad de la recepción del material académico.
De no ser la cantidad solicitada, se comunicará con la empresa distribuidora para la entrega de faltantes o devolución de sobrantes.
- A continuación, la Supervisora ingresa la cantidad recibida al sistema de Cobranzas.
- Asimismo, genera el número de recepción en CENTURIA.
- También, la Supervisora entrega el número de recepción al proveedor para que éste presente la factura correspondiente a la PUCP.
- Luego, envía por correo las Guías y Órdenes de Compra correspondientes escaneadas al área de Contabilidad de la PUCP para que realicen el pago al proveedor.
- La Supervisora con ayuda de la Promotora registran constantemente las salidas del material académico (Ventas) en el Kardex para que actualicen el stock correspondiente.
- Por último, a fin de mes registran el inventario final de dicho mes y envían el Kardex respectivo al área de Contabilidad de la PUCP.

5.2. Material Académico de Cursos Presenciales Importado

- La Supervisora de Sede elabora el consolidado de compra considerando el stock actual, stock de seguridad, la programación de clases y la proyección de alumnos para los próximos 4 meses. Se lo envía a la Administradora para el visto bueno.
- La Administradora revisa el consolidado de compra del material académico.
- La Administradora solicita cotización de compra a proveedor en el extranjero.
- Luego envía la cotización al área de Logística de la PUCP para que puedan establecer los costos del flete y asociados a la importación.
- La Administradora recibe dichos costos y los prorroga para la cantidad que solicitó cada sede. Asimismo, envía la información necesaria para que cada Supervisora coloque la solicitud de compra que le corresponde.
- Con la información recibida, la Supervisora coloca la solicitud de compra en CENTURIA y se comunica con la Administradora.
- La Administradora revisa y aprueba la solicitud de compra del material académico.

- El área Administrativa en coordinación con el área de Operaciones PUCP realiza la Compra de inventarios.
- Luego, el material académico (libros y accesorios) son enviados a cada sede y la Promotora Comercial se encarga de la recepción y de la verificación de la cantidad solicitada.
- De ser la cantidad solicitada, la Supervisora firma en ese momento la guía de entrega como conformidad de la recepción del material académico.
De no ser la cantidad solicitada, se comunicará con la empresa distribuidora para la entrega de faltantes o devolución de sobrantes.
- A continuación, la Supervisora ingresa la cantidad recibida al sistema de Cobranzas.
- Asimismo, genera el número de recepción en CENTURIA.
- También, la Supervisora entrega el número de recepción al proveedor para que éste presente la factura correspondiente a la PUCP.
- Luego, envía por correo las Guías y Órdenes de Compra correspondientes escaneadas al área de Contabilidad de la PUCP para que realicen el pago al proveedor.
- La Supervisora con ayuda de la Promotora registran constantemente las salidas del material académico (Ventas) en el Kardex para que actualicen el stock correspondiente.
- Por último, a fin de mes registran el inventario final de dicho mes y envían el Kardex respectivo al área de Contabilidad de la PUCP.

5.3. Material Académico de Cursos Virtuales

- La Asistente Administrativa elabora un estimado a comprar considerando el stock actual, el stock de seguridad, la programación de clases y la proyección de alumnos.
- La Asistente Administrativa, procede con el pedido mediante una solicitud de compra del material académico en CENTURIA y se comunica con la Administradora.
- La Administradora revisa y aprueba la requisición de compra correspondiente.
- El área Administrativa en coordinación con el área de Operaciones PUCP realiza la Compra de inventarios.
- Luego, el material académico (códigos de accesos) son enviados por correo electrónico a la Asistente de Administrativa, quien se encargará de la verificación de la cantidad correcta solicitada del material académico.
- Días después de recibidos los accesos, la sede virtual recibe la guía de entrega. De haber recibido la cantidad solicitada, la Asistente Administrativa firma como conformidad de la recepción del material académico.

De no ser la cantidad solicitada, se comunicará con la empresa distribuidora para la entrega de faltantes o devolución de sobrantes.

- A continuación, la Asistente Administrativa ingresa la cantidad recibida al sistema de Cobranzas.
- Asimismo, genera el número de recepción en CENTURIA.
- También, la Asistente Administrativa entrega el número de recepción al proveedor para que éste presente la factura correspondiente a la PUCP.
- Luego, envía por correo las Guías y Órdenes de Compra correspondientes escaneadas al área de Contabilidad de la PUCP para que realicen el pago al proveedor.
- La Asistente Administrativa registra constantemente las salidas del material académico (Ventas) en el Kardex para que actualicen el stock correspondiente.
- Por último, a fin de mes registra el inventario final de dicho mes y envía el Kardex respectivo al área de Contabilidad de la PUCP.



Ficha F5: Proceso de Diseño, Adecuación y Desarrollo de Servicios

1. Objetivo

El objetivo del proceso de Diseño, Adecuación y Desarrollo es identificar la necesidad de crear o modificar un servicio, evaluar el desarrollo, realizar la implementación de dicho servicio y comunicarlo a las partes interesadas.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se identificó un diseño o adecuación de un servicio hasta que éste se encuentra a disposición de los clientes.

3. Límites

3.1. Input:

Parte de la necesidad de ofrecer un nuevo servicio o adecuar un servicio existente en concordancia con las condiciones del mercado, los requerimientos del cliente y las nuevas tendencias.

3.2. Output:

El producto final es la satisfacción de la necesidad identificada a través del servicio nuevo diseñado -o el servicio existente adecuado- y desarrollado.

4. Responsables

- Director Ejecutivo
- Directora Ejecutiva Adjunta
- Coordinador Académico
- Comunicaciones

5. Actividades

5.1. Diseño o Adecuación

- Se identifican las necesidades o requerimientos de los clientes internos y externos de la institución que ameritan el Diseño de un nuevo servicio o la Adecuación de un servicio existente. Dichas necesidades o requerimientos pueden provenir de:
 - Alumnos
 - Promotora
 - Supervisora
 - Coordinadora

- Dirección Ejecutiva
- Clientes externos
- Una vez identificado el servicio, la Coordinadora Académica le hace llegar la información a la Directora Ejecutiva Adjunta, quien le solicita que rellene el Reporte de Identificación con las principales características del servicio.
- Por ello, la Coordinadora Académica procede a elaborar el Reporte de Identificación solicitado.
- La Directora Ejecutiva Adjunta revisa el reporte y realiza algunas sugerencias y/o modificaciones que le permitan aprobar la factibilidad del servicio.
- Luego, el Director Ejecutivo recibe la información depurada por parte de la Directora Académica y es el que evalúa la viabilidad del servicio en temas presupuestales.
 - Si es aprobado, se procederá con la elaboración del Diseño de un nuevo servicio o con la Adecuación de un servicio existente.
 - De no ser aprobado, se considera la posibilidad de reducir costos sin afectar la calidad del servicio para proceder a su elaboración. De no ser posible reducir costos, finaliza el proceso.
- A continuación, la Coordinadora Académica elabora la propuesta correspondiente al Diseño de un nuevo servicio o a la Adecuación de un servicio existente.
- La Directora realiza la revisión y la verificación de la propuesta de diseño o adecuación. Para ello, toma como referencia el reporte de identificación que será comparado con la propuesta del diseño o adecuación.

5.2. Desarrollo

Una vez que la propuesta de diseño de un nuevo servicio o la adecuación de un servicio existente ha sido revisada y verificada, se procede con la etapa de desarrollo del mismo.

- La Coordinadora Académica prepara un diagrama de Gantt con el cronograma de las actividades que realizará y los responsables de las tareas para el Desarrollo del servicio.
- Asimismo, la Coordinadora Académica y la Directora Ejecutiva Adjunta se encargan de la Evaluación del Desarrollo del servicio. Dicha evaluación puede ser a través de:
 - Análisis de la información del plan de Desarrollo.
 - Período de prueba o Pilotaje del nuevo servicio.
- La Coordinadora Académica y la Directora Ejecutiva Adjunta también se encargan de la revisión y verificación del Desarrollo. Para ello, toman como referencia el Plan de Desarrollo del servicio que será comparado con el servicio desarrollado.

- La Directora lleva a cabo el control de cambios de manera que el servicio haya sido generado de forma óptima bajo los estándares de la institución.
- Por último, el área de Comunicaciones e Imagen se encarga de la Difusión del Servicio.



Ficha F6: Proceso de Selección del Material Académico

1. Objetivo

El objetivo de este proceso es conseguir el material académico que se adapte a los requerimientos de la institución y asegure la satisfacción de las necesidades del cliente.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se presenta la necesidad de modificación o cambio de material académico hasta que éste es utilizado a nivel total en la institución.

3. Límites

3.1. Input:

El actual material académico se ha desactualizado con el transcurso de los años o existen mejores opciones para elegir en el mercado.

3.2. Output:

El nuevo material académico cumple con las expectativas y se ajusta a las necesidades de enseñanza de la institución.

4. Responsables

- Directora Ejecutiva Adjunta
- Coordinador Académico
- Comisión de Docentes
- Administración
- Comunicaciones

5. Actividades

- En primer lugar, se lleva a cabo la determinación de la necesidad de modificación o cambio del material académico vigente y de las herramientas de enseñanza.
- Luego, la Directora Ejecutiva Adjunta lleva a cabo la determinación de los requisitos del nuevo material académico y de las herramientas de enseñanza.
- Para ello, realiza la convocatoria y pedido del material académico a las principales casas editoriales.

- Las Coordinadoras Académicas evalúan el material recibido de las distintas casas editoriales y realizan la primera revisión y descarte de los que no cumplan con los requisitos solicitados.
- Asimismo, la Directora Ejecutiva Adjunta realiza la convocatoria y conformación de la Comisión de Docentes encargados de evaluar el material académico.
- La Comisión de Docentes participa en las charlas de presentación y guía de manejo de los materiales académicos de las editoriales en competencia.
- Cada miembro de la Comisión de Docentes lleva a cabo el análisis, evaluación y calificación individual de cada material académico presentado.

De la misma manera, se solicita la calificación de las Coordinadoras Académicas.

- Luego, la Directora Ejecutiva Adjunta selecciona tres editoriales finalistas según las que obtuvieron las más altas calificaciones recibidas para poder definir el nuevo material académico.
- Las Coordinadoras Académicas desarrollan la propuesta de la distribución académica del contenido del nuevo material académico.
- La Directora Ejecutiva Adjunta realiza la evaluación de la distribución académica de las editoriales finalistas y lleva a cabo la elección final de la editorial encargada del nuevo material académico.
 - De haber material académico seleccionado, se procederá con la siguiente actividad.
 - De no haber selección, se realizará una nueva convocatoria y pedido de material académico a otras casas editoriales.
- A continuación, se da inicio a la etapa de decantamiento del material académico anterior y también a la etapa de introducción progresiva del nuevo material.
- Se realiza el proceso de Comunicaciones internas y externas.
- La Directora Ejecutiva Adjunta y las Coordinadoras Académicas realizan la preparación de la forma de enseñanza a aplicarse para el desarrollo del material académico elegido.
- Las Coordinadoras Académicas realizan la elaboración de los implementos relacionados necesarios para la introducción del nuevo material académico.
- Asimismo, realizan la elaboración del cronograma de entrenamiento a docentes en el manejo del nuevo material académico.
- Las Coordinadoras Académicas desarrollan el entrenamiento a los Docentes teniendo en cuenta la disponibilidad de los docentes y de las aulas para dicho entrenamiento.
- Se desarrolla el proceso Compra de Material Académico.
- Para finalizar, el nuevo material académico es introducido y utilizado en todas las sedes

Ficha F7: Proceso de programación de cursos presenciales

1. Objetivo

El objetivo del proceso de programación de cursos presenciales es organizar, modificar, definir y comunicar los cursos presenciales que se dictarán en el ciclo, considerando las necesidades de los alumnos.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se inicia la elaboración de la propuesta de programación de clases presenciales hasta que dichas clases han sido programadas (y de ser necesario reprogramadas, canceladas y/o partidas).

3. Límites

3.1. Input:

La programación se empieza a desarrollar en la fecha que le corresponde según el Calendario Académico Anual desarrollado en el proceso de Planificación.

3.2. Output:

Los cursos presenciales han sido programados (horario, aula y docente) y dicha programación es de conocimiento para el público objetivo a través de los diferentes medios de comunicación.

4. Responsables

- Coordinador Académico
- Supervisora de Sede
- Promotora
- Secretaria Administrativa
- Comunicaciones

5. Actividades

- El equipo conformado por las Coordinadoras Académicas y la Supervisora de Sede en cada local, se reúne en la fecha correspondiente según el Calendario Académico Anual e inician la elaboración de la Propuesta de Programación de cursos presenciales para el siguiente ciclo. Para ello toman en consideración:
 - Curso madre: Inducción siempre debe de ser programado
 - Cursos que se dictaron el ciclo anterior

- Demanda de determinados idiomas
- Tendencias
- Número de aulas disponibles
- Asimismo, la Secretaria Administrativa crea el ciclo en el Sistema Idiomas en la fecha que le corresponde según el Calendario Académico y lo comunica a las Supervisoras de Sede y Promotoras Comerciales.
- La Coordinadora Académica elabora el formato de Clases Recomendadas en función a lo obtenido en la propuesta de programación y se lo envía a la Supervisora de Sede.
- La Supervisora de Sede asigna el aula correspondiente a cada clase de los cursos programados y envía la información a la Promotora de Servicio.
- A continuación, la Promotora de Servicio elegida ingresa la programación recibida al Sistema Idiomas consignando el curso, ciclo, horario y aula.
- La Promotora elabora el formato de Programación de Cursos y lo envía a todas las sedes para su exhibición en los murales. Asimismo, lo envía a la Coordinadora y al área de Comunicaciones e Imagen.
- El área de Comunicación e Imagen se encarga de realizar las comunicaciones internas y externas. Para ello, subirá la programación a la página web de Idiomas Católica. Asimismo, realizará las actualizaciones correspondientes cuando hubieran clases reprogramadas.
- La Coordinadora Académica recibe dicho formato y procede a realizar la asignación de docentes para cada clase respectiva. Para ello toma en consideración la categoría del docente y su disponibilidad de tiempo.
- A continuación, la Coordinadora ingresa la asignación de docentes al Sistema Idiomas.
- Luego, el Profesor Asistente se encarga de entregar el material de enseñanza que le corresponde a cada docente para la realización de sus clases.
- En caso de considerar necesario, o por sugerencia de la Supervisora, la Coordinadora podría reprogramar las clases y/o modificar el docente asignado, de manera que mejor se ajusten a los requerimientos de la institución.
- Dentro de los tres primeros días de clases, la coordinadora evalúa si las clases programadas cumplen con las cantidades de mínimo y máximo de alumnos requerido por las disposiciones internas de la institución.
 - De no cumplir con la cantidad mínima de alumnos requerida, la Coordinadora procederá con la cancelación de la clase y actualizará el Sistema Idiomas.
 - De presentarse el caso en el que sea necesario partir una clase por estar al tope o exceder el máximo de alumnos permitido para cada aula, la Coordinadora procederá

a dividir dicha clase, asignará al nuevo docente correspondiente y actualizará el Sistema Idiomas.

- Por último, la Coordinadora puede realizar el intercambio de aulas considerando su capacidad y la cantidad de alumnos en la misma.



Ficha F8: Proceso de entrevista de colocación

1. Objetivo

El objetivo del proceso de entrevista de colocación es ubicar al alumno en un determinado nivel y ciclo, de acuerdo con el desenvolvimiento demostrado en el manejo del idioma.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que la persona solicita su inscripción para rendir la entrevista de colocación presencial o virtual hasta que se registra el resultado de dicha entrevista en el campus virtual de la PUCP.

3. Límites

3.1. Input:

- El alumno nuevo ha recibido información o tiene conocimiento sobre la entrevista de colocación y tiene intención de rendirla.
- El alumno es reingresante (dejó de estudiar hace más de 4 meses) y obligatoriamente debe pasar por la entrevista.
- El docente identifica que el alumno debería estar en otro ciclo.

3.2. Output:

La persona posee una clasificación de acuerdo a su manejo del idioma y se encuentra apta para matricularse en el ciclo que le ha sido asignado en su entrevista de colocación.

4. Responsables

- Docente Entrevistador
- Promotora de Servicio
- Asistente Académico
- Asistente Administrativa
- Alumno

5. Actividades:

5.1. Entrevista de Colocación Presencial

- El alumno, que cuenta con conocimiento previo del idioma, se acerca a ventanilla y solicita rendir una Entrevista de Colocación Presencial.
- La Promotora Comercial procede con el registro de sus datos y con la creación de su código en el Sistema Idiomas para los alumnos nuevos.

Si no es alumno nuevo; pero dejó de estudiar por más de cuatro meses, obligatoriamente debe rendir la entrevista para su reclasificación respectiva; en este caso, la promotora procede con la actualización de sus datos en el Sistema Idiomas.

- El alumno realiza el pago correspondiente a la Entrevista de Colocación Presencial.
- La promotora registra el monto recibido de parte del alumno en el sistema de cobranza.
- El Docente encargado de realizar las entrevistas de colocación aplica dicha entrevista al alumno.
- En el caso de que el dominio del idioma mostrado por el alumno sea mayor al nivel Básico, el docente le hará rendir la prueba virtual en la plataforma CEPT (Cambridge English Placement Test) en el módulo que tiene a su disposición.
- Luego de que el alumno finalizó con la Entrevista de Colocación Presencial, el docente le brinda el resultado de su clasificación obtenida y le informa de los horarios disponibles.
- Por último, el docente procede con el registro de la misma en el Campus Virtual de la PUCP.

5.2. Entrevista de Colocación Virtual

- El alumno realiza su inscripción y pago de la entrevista de colocación virtual a través de Matrícula Web en el Extranet.
- La Asistente Administrativa consulta constantemente los reportes de matrícula en el Sistema Idiomas, lo que le permite identificar los reportes correspondientes a la matrícula para la entrevista de colocación virtual.
- Una vez identificados los reportes de matrícula para la entrevista de colocación virtual, los envía al área Académica de Cursos Virtuales.
- El área Académica se comunica con alumno y coordinan el día y la hora en la que se aplicará la entrevista oral a través de videoconferencia.
- Asimismo, dicha área envía un correo al alumno con el detalle de los pasos a seguir y el link para que desarrolle la prueba en la plataforma CEPT, que generalmente la realiza antes de la entrevista oral.
- El alumno desarrolla la prueba escrita CEPT.
- Luego, el Asistente Académico aplica la entrevista virtual al alumno a través de videoconferencia en el día y hora programados.
- A continuación, la Asistente Académica le brinda el resultado de la clasificación obtenida por el alumno y también le informa de los horarios disponibles.
- Por último, la Asistente Académica procede con el registro de su clasificación en el Campus Virtual de la PUCP.

Ficha F9: Proceso de matrícula para cursos presenciales

1. Objetivo

El objetivo del proceso de matrícula para cursos presenciales es registrar la inscripción del alumno en un determinado curso presencial (nivel, ciclo y horario) y realizar la cobranza respectiva por el servicio de enseñanza a ofrecer.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que el alumno obtiene información de los cursos presenciales programados y decide estudiar, hasta que se confirma su matrícula en el Sistema Idiomas y se le envía su boleta digital respectiva.

3. Límites

3.1. Input:

- El alumno nuevo ha decidido registrarse para poder estudiar algún curso presencial que ha sido programado.
- El alumno actual ha decidido registrarse para continuar el ciclo del curso presencial que le corresponde y que ha sido programado.

3.2. Output:

Alumno matriculado en el respectivo curso presencial que decidió.

4. Responsables

- Supervisora de Sede
- Promotora de Servicio
- Alumno

5. Actividades

5.1. Matrícula Presencial para Cursos Presenciales

- El alumno se acerca a ventanilla y solicita a la Promotora Comercial ser matriculado en algún curso.
- Si el alumno es nuevo, la promotora procede con el registro de sus datos y con la creación de su código en el Sistema Idiomas.

Si no es alumno nuevo, procede con la actualización de sus datos en el Sistema Idiomas.

- Si el alumno es nuevo, pero tiene conocimientos previos en el idioma que desea matricularse y no desea empezar desde el nivel de Inducción, se le pregunta si desea tomar la entrevista de colocación para su clasificación respectiva. En caso contrario, empezará desde Inducción (nivel menor) el curso correspondiente.
Si no es alumno nuevo, pero dejó de estudiar por más de cuatro meses (reingresante), obligatoriamente deberá rendir la entrevista de colocación para su reclasificación respectiva.
Si es alumno regular, continuará en el ciclo siguiente que le corresponde estudiar.

Con la información obtenida en las anteriores actividades, en el Sistema Idiomas se tiene registrado el curso que le corresponde llevar al alumno.

- La promotora selecciona el local y horario elegidos por el alumno, para el curso (nivel y ciclo) que le corresponde estudiar, en el Intranet.
- Si dicha elección cuenta con alguna vacante disponible, el alumno realizará el pago correspondiente a su matrícula.

En caso de que no haya vacante disponible, la promotora le ofrecerá alguna alternativa al alumno (otro horario, local o inclusive otra modalidad) para que continúe con el proceso de matrícula y realice el pago correspondiente.

Si el alumno no acepta la vacante disponible de alguna alternativa, finaliza el proceso con el alumno no matriculado.

- Cuando el pago de la matrícula ha sido realizado por el alumno, la promotora procederá con el registro de cobranza en el Sistema de Cobros.
- La promotora le ofrece el material académico que le corresponde a su ciclo.
- Si el alumno decide comprar el material académico:
 - i. En ese momento realiza el pago por el mismo.
 - ii. A continuación, la promotora registra dicha venta en el SICOP (Sistema de Cobros y Pagos)
 - iii. Luego, le entrega el material académico al alumno.

Si al alumno decide no comprar el material académico, pasa al siguiente paso.

- Para finalizar, la promotora envía la boleta electrónica correspondiente a la matrícula (y material académico) al correo del alumno.

5.2. Matrícula WEB

- El alumno ingresa a la matrícula web en el Extranet de la institución registrando su usuario Idiomas o número de DNI y su contraseña. A continuación, presiona la casilla “Continuar”.
- Luego, el alumno selecciona el enlace Intención de Matrícula dentro de las opciones disponibles.
- A continuación, el alumno selecciona la casilla “Ingresar Intención”.
- Como paso siguiente, descarga y acepta las disposiciones internas de la institución.
- Luego, selecciona el curso al que desea matricularse y elige el local. A continuación, presiona la casilla “Buscar”.
- De entre todos los resultados de su búsqueda, el alumno selecciona la clase en la que desea matricularse. A continuación, presiona la casilla “Aceptar” y luego “Continuar”.
- También, el alumno decide si va a comprar el material académico.
Si necesita comprar el material académico, selecciona y añade el material que le corresponde.
Si no lo necesita, simplemente no lo selecciona.
- Además, el alumno selecciona la forma de pago que va a realizar. Ésta puede ser:
Con depósito en banco a cuenta:
 - i. Selecciona banco para su depósito.
 - ii. Selecciona el tipo de comprobante de pago que recibirá. A continuación presiona la casilla “Validar” y luego “Aceptar”.
 - iii. Realiza el depósito en el banco seleccionado.
Con Tarjeta VISA:
 - i. Ingresa al Sistema de Autenticación Verified de VISA.
 - ii. Selecciona el tipo de comprobante de pago que recibirá. Validar y Aceptar
 - iii. Introduce los datos que le solicitan y realiza pago con su tarjeta VISA.
- Le aparecerá el resultado del registro de intención de matrícula al alumno. Decide si desea imprimirlo y presiona la casilla “Continuar”
- Luego, el alumno recibe un correo que le informa que su intención de matrícula ha sido registrada.
- El alumno espera el PROCESAMIENTO DE PAGO EN EL SISTEMA.
- Para finalizar, si la forma de pago ha sido validada, el alumno recibirá un correo con la confirmación de su matrícula.
- Adicionalmente, si el alumno compró el material académico:

- i. El alumno se acerca a ventanilla con su DNI para recoger material
- ii. La Promotora verifica la situación académica del alumno en el Sistema Idiomas
- iii. Asimismo, le entrega formulario para que firme la recepción
- iv. Luego actualiza el estado del material académico de comprado a entregado
- v. Por último, le entrega el material académico al alumno



Ficha F10: Proceso de cambio de horario y/o sede

1. Objetivo

El objetivo del proceso de cambio de horario y/o sede es el de registrar las modificaciones en el horario y/o sede de matrícula solicitadas por el alumno, liberar la vacante ocupada y realizar la cobranza por el trámite administrativo respectivo.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que el alumno solicita el cambio de horario y/o local de la clase matriculada hasta que su nueva matrícula ha sido confirmada.

3. Límites

3.1. Input:

- El alumno presenta algún inconveniente personal con el horario/sede que se matriculó.
- El Coordinador Académico cancela la clase en la que se matriculó el alumno.

3.2. Output:

Alumno ejerció su derecho de cambio de horario y/o sede.

4. Responsables

- Supervisora de Sede
- Promotora de Servicio

5. Actividades

El motivo por el cual se da inicio al proceso de cambio de horario y/o sede puede ser personal o por clase cancelada.

- Si el motivo es personal, el alumno se acerca a ventanilla y solicita el cambio de horario y/o local del ciclo en el que se matriculó a la Promotora Comercial.
 - Si la solicitud no se encuentra dentro del plazo de días permitido para el cambio, la Supervisora le informa al alumno que su solicitud no procede y finaliza el proceso.
 - Si la solicitud está dentro del plazo de días permitido para el cambio, continúa con el proceso.
- Si el motivo es por clase cancelada, el alumno deberá decidir si desea estudiar ese mismo mes.
 - Si continuará estudiando ese mes, continúa con el proceso.

- En el caso que no desee estudiar ese mes, puede optar por el proceso de postergación o devolución.
- A continuación, la Promotora informa sobre los horarios de clases disponibles en la misma sede para el curso que le corresponde.
- La Promotora verifica en el Sistema Idiomas si el nuevo horario elegido por el alumno cuenta con vacante disponible.
 - Si el nuevo horario elegido por del alumno cuenta con vacante disponible, continúa con el proceso.
 - Si el nuevo horario elegido por del alumno no cuenta con vacante disponible, le ofrece otras alternativas que cuenten con vacantes disponibles (otra sede, frecuencia o modalidad) para que continúe con el proceso.
 - Si ninguna se adecúa a la disponibilidad del alumno, este último debería iniciar con el proceso de Postergación o Devolución.
- Seguidamente, la Promotora realiza el cobro por trámites administrativos respectivo. En el caso de clase cancelada, no se realiza el cobro por trámites administrativos y lo registra en el SICOP.
- La Promotora se encarga de borrar el registro de la matrícula en el Sistema Idiomas para liberar la vacante dejada por el alumno y, a continuación, coge una nueva vacante.
- La Promotora genera una nota de crédito en el Sistema de Cobranza y SICOP al comprobante anterior.
- Asimismo, la Promotora genera una nueva preventa para la nueva matrícula.
- La Promotora también genera un nuevo comprobante para la nueva matrícula y lo envía al correo del alumno.
- Además, la Promotora canjea la nota de crédito en el momento de realizar la nueva matrícula en el Sistema Idiomas y SICOP. Para realizar la nueva matrícula, debe consignar el horario y/o sede cambiados.
- En el caso de que los montos correspondientes a la nota de crédito y a la nueva matrícula no coincidieran, se le cobra el monto faltante o se le devuelve el monto en exceso al alumno en ese momento.
- Luego, la Promotora confirma la nueva matrícula del alumno en el Sistema Idiomas.
- Por último, la Promotora envía a todas las sedes la relación de alumnos que realizaron el proceso de cambio de horario y/o sede para la actualización de la información de alumnos.

Ficha F11: Proceso de postergación o devolución

1. Objetivo

El objetivo del proceso postergación o devolución es el de registrar la postergación o devolución de matrícula solicitada por el alumno, liberar la vacante ocupada y realizar la cobranza por el trámite administrativo respectivo.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que el alumno solicita la Postergación de su matrícula o Devolución de su dinero hasta que, la Postergación o Devolución ha sido realizada en favor del alumno.

3. Límites

3.1. Input:

- El alumno presenta algún inconveniente personal con el horario/sede que se matriculó.
- El Coordinador Académico cancela la clase en la que se matriculó el alumno.

3.2. Output:

Alumno ejerció su derecho de postergación o devolución.

4. Responsables

- Supervisora de Sede
- Promotora de Servicio

5. Actividades

5.1. Postergación

- El alumno solicita la postergación de su matrícula por motivo personal o por clase cancelada.
- La Promotora evalúa si dicha solicitud se encuentra dentro del plazo permitido para la postergación.
 - De encontrarse fuera del plazo, informa al alumno que su solicitud no procede.
 - De encontrarse en el plazo, continúa el proceso de Postergación.
- El alumno completa y firma el formulario de postergación de matrícula.
- La promotora realiza el cobro por los trámites administrativos y lo registra en el Sistema de Cobranza.

Si el motivo fue por clase cancelada, no se realiza este cobro.

- La Supervisora borra el registro de matrícula y libera la vacante en el Sistema Idiomas.
- La Promotora genera una Nota de Crédito al comprobante anterior en el Sistema Idiomas y SICOP por el monto de la matrícula postergada y añade numeración al formulario.
- Si el motivo fue personal, la Nota de Crédito de la postergación solo es válida para el siguiente ciclo. Si no la utiliza, se desactiva dicha nota de crédito del Sistema Idiomas y del SICOP.

Si el motivo fue por clase cancelada, el alumno podrá continuar postergando hasta cuatro meses siguientes. Pasado ese tiempo, se le realizará la DEVOLUCIÓN de su dinero.

Cuando han sido programadas las clases del siguiente ciclo:

- La Promotora se contacta con el alumno y ofrece matricularlo en el ciclo postergado.
- La Promotora ingresa la intención de matrícula del alumno en Intranet y realiza la cobranza de la nota de crédito correspondiente a su postergación.
- Por último, la Promotora envía el comprobante electrónico al correo del alumno como confirmación.

5.2. Devolución

- El alumno solicita la devolución de su dinero por matrícula por motivo personal o por clase cancelada.
- La Promotora evalúa si dicha solicitud se encuentra dentro del período de tiempo que dura el ciclo y cumple con las condiciones para la postergación, es decir si no asistió a ninguna clase.
 - De encontrarse fuera del plazo, informa al alumno que su solicitud no procede.
 - De haber asistido a alguna clase, informa al alumno que su solicitud no procede.
 - De encontrarse en el plazo y no haber asistido a alguna clase, continúa el proceso de Devolución.
- La Promotora borra el registro de matrícula y libera dicha la vacante.
- La Promotora genera una Nota de Crédito por el monto devuelto al alumno y añade numeración al comprobante de pago.
- La Promotora completa el comprobante PUCP con la devolución, solicita DNI al alumno y le hace firmar dicho comprobante.
- La Promotora realiza el cobro por los trámites administrativos y lo registra en el Sistema de Cobranza.

Si el motivo fue por clase cancelada, no se realiza este cobro.

- La Promotora le hace entrega del dinero por la devolución al alumno.
- La Promotora entrega el comprobante PUCP a la Supervisora para el registro correspondiente
- La Promotora da de baja la Nota de Crédito anterior en el Sistema Idiomas y SICOP.
- Por último, La Supervisora registra la devolución de dinero respectiva en el Sistema de Cobranza.



Ficha F12: Proceso de Ejecución de Cursos Presenciales

1. Objetivo

El objetivo del proceso de Ejecución de Cursos Presenciales es realizar las actividades correspondientes al inicio, desarrollo y cierre de clases; para la enseñanza de cursos presenciales.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que el docente recoge el material en la sede asignada hasta que el alumno visualiza su resultado final en Extranet.

3. Límites

3.1. Input:

Alumno matriculado en curso presencial.

3.2. Output:

Alumno recibió la enseñanza del curso presencial y ha sido evaluado como aprobado o desaprobado.

4. Responsables

- Coordinador Académico
- Supervisora
- Promotora
- Docente
- Alumno

5. Actividades

5.1. Inicio de Clases

- El Docente del curso recoge el material académico en la sede que ha sido designada.
- El Profesor Asistente imprime la Lista de Asistencia Provisional para cada clase y se lo entrega al Docente.
- El Docente controla la asistencia de clase de los alumnos.
- En el inicio de la primera clase, el Docente realiza una breve presentación del curso e informa sobre los días de las evaluaciones. Asimismo, informa a los alumnos de las diapositivas con las Disposiciones Internas de la institución.
- El alumno revisa las disposiciones internas en la plataforma Paideia.

- Para el cuarto día, el Profesor Asistente imprime la Lista de Asistencia Oficial de alumnos matriculados. El Docente debe transcribir la información registrada en la lista provisional.
- Asimismo, el Profesor Asistente programa la fecha y horarios para las sesiones de laboratorio (CALL Session) de cada clase. De la misma manera, programa el uso libre de laboratorio para los alumnos (Open CALL).

5.2. Desarrollo de Clases

- Previo al desarrollo de cada clase el Docente debe elaborar el Lesson Plan correspondiente.
- Durante el ciclo, el Docente desarrolla las clases y cubre el contenido establecido.
- Durante el ciclo, el alumno asiste a clases, participa en las lecciones y desarrolla las tareas complementarias.
- El Docente evalúa constantemente el progreso del aprendizaje de los alumnos.
- Una vez durante el ciclo, el Docente desarrolla las sesiones de laboratorio en la fecha que le ha sido programada.
- Durante la sesión de laboratorio, el alumno desarrolla la encuesta de percepción del servicio recibido.
- Durante el desarrollo de las clases, el docente lleva el registro de notas de los alumnos en la Lista Oficial.
- La Coordinadora Académica revisa la información registrada por el docente en la lista oficial dos veces durante el ciclo.

5.3. Cierre de clases

- El Docente verifica que su lista de asistencia y registro de notas esté completa.
- Si el curso cuenta con examen final, el Docente informa a Coordinación sobre los alumnos que excedieron el límite de faltas, para que sean retirados del curso.
Si no cuenta con examen final, el docente pasará al llenado final del Acta de Notas.
- Se realiza el proceso de Elaboración del Examen Final.
- El alumno que no excedió el límite de faltas, rinde el examen final en el último día de clase.
- El Docente realiza la corrección y calificación de los exámenes finales.
- A continuación, el Docente realiza el llenado final del Acta de Notas de su clase.
- Asimismo, el Docente saca promedio de todas las notas de cada alumno e ingresa los resultados finales al Campus Virtual PUCP.

- Luego, la Coordinadora Académica recibe los exámenes corregidos y las Actas de Notas.
- La Promotora encargada autoriza la visualización de notas a los alumnos en Extranet.
- Al día siguiente del examen final, el docente informará de su resultado final al alumno y brindará el feedback correspondiente.
- Por último, el alumno visualizará su nota en el Extranet.



Ficha F13: Proceso de elaboración del Examen Final

1. Objetivo

El objetivo del proceso de elaboración del examen final es asegurar que los exámenes finales estén disponibles para el día que en el que está programado su aplicación, en las distintas versiones, para cada uno de los ciclos de los cursos presenciales que cuentan con examen final.

2. Alcance

Este procedimiento tiene como alcance desde que se alimenta el Banco de Preguntas para los exámenes finales, hasta que los alumnos reciben el examen final que les corresponde rendir.

3. Límites

3.1. Input:

Banco de Preguntas de los exámenes finales

3.2. Output:

El examen final es repartido a cada alumno que le corresponde.

4. Responsables

- Coordinador Académico encargado del proceso
- Coordinador Académico
- Docente
- Administración

5. Actividades

- La Coordinadora Académica encargada alimenta el Banco de Preguntas para los exámenes finales para que se encuentre actualizado.
- La Coordinadora Encargada del Proceso elabora versiones para los exámenes finales de cada ciclo y las sube al Campus Virtual.
- La Coordinadora Académica descarga las versiones de los exámenes finales de cada ciclo e imprime masters.
- La Coordinadora Académica solicita al área administrativa las cantidades de copias de los masters que necesitará para cada ciclo.
- El área administrativa coordina con el área de Operaciones PUCP el fotocopiado de exámenes finales.

- El área Administrativa recepciona el pedido y distribuye las cantidades solicitadas a por cada sede.
- La Coordinadora Académica decide cual versión de examen final de cada ciclo se tomará para cada horario.
- La Coordinadora Académica entrega la cantidad de exámenes finales, correspondiente con el número de alumnos, a cada docente de clase.
- Por último el Docente de Clase reparte los exámenes finales a los alumnos.



ANEXO G: Problemas identificados y oportunidades de mejora

Los problemas que dan lugar a las oportunidades de mejora fueron identificados mediante las observaciones realizadas a las sedes en el desarrollo de los procesos.

1. Problema identificado:

En el proceso de **Reclutamiento, Selección y Entrenamiento de Docentes**, los docentes que ya fueron contratados no se involucran como deberían con la capacitación académico-administrativo que lleva a cabo la Coordinadora Académica de Cursos Virtuales.

El problema es que mientras el docente contratado no desarrolle por completo el entrenamiento académico-administrativo no puede ser asignado para alguna clase. Esto hace que se retrase dicho proceso (hasta que finalice dicho entrenamiento) y en el peor de los casos (si no finaliza el entrenamiento), que la necesidad de docente para determinada clase no sea satisfecha.

- **Propuesta de mejora:**

Se debe realizar la capacitación administrativa-académica los docentes que serán contratados por la institución durante la última etapa del *training*. De esta manera, la etapa de *training* comprendería las actividades de entrenamiento, *microteaching* y capacitación administrativa-académica.

De esta manera, se aseguraría que cada docente contratado haya desarrollado la capacitación administrativa-académica. Lo que garantizaría que el proceso se cumpla y los docentes estén habilitados para ser asignados a alguna clase.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Reducción de tiempo entre la contratación y la asignación del docente a clases.
- ✓ Asignación de docente para la ejecución de clases en el momento oportuno.

2. Problema identificado:

En el proceso de **Requerimientos de Inventario**, los pedidos de compra de material importado son para los siguientes 4 meses, considerando el stock de seguridad.

El problema identificado es que realizar el abastecimiento para los próximos 4 meses incrementa el nivel de inventarios en los primeros meses de ese período y consecuentemente, la inversión realizada en ese activo.

- **Propuesta de mejora:**

Se debe realizar una gestión estratégica de los Inventarios a fin de que se mantengan en un bajo nivel y la inversión realizada en dicho Inventario sea menor. Dicha gestión debe comprender lo siguiente:

- Se debería sincerar los pronósticos de ventas del material importado lo más cercano a lo real posible.
- Manejar con cuidado y eficacia las políticas de Inventario garantizando la buena relación con el proveedor.
- Lograr que el alumno comprará el material académico meses antes de que le corresponda. Se le puede ofrecer descuentos si compra en una determinada fecha con el fin de que el pedido de compra ya haya sido asignado al alumno.
- Tener establecidas con anticipación la posibilidad del cambio de edición del material que permita liberar el stock antiguo.
- Considerar la posibilidad de que el uso de material académico como libros o Cds irá disminuyendo con el tiempo y buscar otros formatos y/o herramientas para que el alumno cuente con el respaldo teórico del material académico.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Gestión eficiente de los inventarios
- ✓ Reducción de costos de almacenamiento y mantenimiento de inventarios.

3. Problema identificado:

La Directora Ejecutiva Adjunta hace la labor de Jefe de Coordinación Académica.

El problema identificado es que no se realiza el seguimiento oportuno al cumplimiento de las metas determinadas para los objetivos del Plan Operativo de la Unidad.

Al no quedar claro si el cargo vacante de Jefe de Coordinación Académica será ocupado por otra persona o si se eliminará dicho cargo, no se define si las Coordinadoras Académicas serán evaluadas, en el cumplimiento del Plan Operativo, por quien sería el Jefe de Coordinación Académica o por ellas mismas al no tener un jefe inmediato.

En el organigrama de octubre del 2014, se presentaba a la Directora Ejecutiva Adjunta como Directora Académica Temporal (nombre de dicho cargo en esa fecha). En el organigrama de mayo del 2015, se presenta el mismo cargo (ahora denominado Jefe de Coordinación Académica) como vacante.

- **Propuesta de mejora:**

Se debería tomar una decisión en relación al cargo de Directora Académica (Jefe de Coordinación Académica) y comunicarla a las personas pertinentes.

Desde aquí consideramos oportuno que definitivamente debe haber una persona que ocupe el cargo de Jefe de Coordinación Académica a tiempo completo, para que se realice el seguimiento efectivo a la gestión académica de cada una de las sedes y las demás funciones correspondientes de su cargo (revisar Descriptor de Puestos de dicho cargo).

Debido a la fuerte carga laboral de la Directora Ejecutiva Adjunta es muy pesado que también pueda desarrollar las funciones de Jefe de Coordinación Académica (hacer un estudio de carga laboral).

En el último de los casos, se debería contar con un Asistente de la Directora Ejecutiva Adjunta que pueda dedicarse exclusivamente a las funciones de Jefe de Coordinación Académica. Aprovechar que se tienen dos Coordinadoras Académicas libres de la sede de San Isidro.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Reducción de la excesiva carga laboral de la Directora Ejecutiva Adjunta.
- ✓ Realizar el seguimiento oportuno al cumplimiento de las metas determinadas para los objetivos del Plan Operativo.
- ✓ Incremento de la eficacia en la consecución de resultados por el área Académica.

4. Problema identificado:

En el proceso de **Entrevista de Colocación Virtual** se aplica primero la prueba CEPT y luego la entrevista por videoconferencia.

El problema es que se aplica la prueba CEPT a todos los alumnos que pasan por la entrevista virtual. A diferencia de la Entrevista Presencial, en la que solo a aquellos alumnos que presentan un nivel mayor al Básico se les aplica la prueba CEPT. Esto genera un costo innecesario a la institución al haberle aplicado la prueba CEPT a aquellos alumnos que son colocados en el nivel Básico.

- **Propuesta de mejora:**

Para no incurrir en un costo innecesario, ya que cada prueba CEPT cuesta 5 dólares, en la Entrevista de Colocación Virtual se debería de seguir el procedimiento de la Entrevista Presencial.

Es decir, en este caso, aplicar primero la entrevista por videoconferencia; y luego la prueba CEPT sólo a aquellos alumnos que demuestren poseer un nivel de clasificación mayor al Básico.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Ahorro económico de 5 dólares por cada alumno que rindió la entrevista de colocación virtual y fue colocado en el nivel Básico.
- ✓ Reducción del tiempo de ejecución del proceso de entrevista de colocación virtual.

5. Problema identificado:

En el proceso de **Matrícula de Cursos Presenciales** y **Matrícula de Cursos Virtuales** cuando el alumno se acerca a ventanilla para realizar el pago por el curso y horario que seleccionó, se le ofrece la modalidad de pago mediante depósito en banco a la cuenta de Idiomas con el monto del curso y la modalidad de pago vía tarjeta.

El problema identificado es que con la modalidad de tarjeta, al alumno solo se le brinda la posibilidad de realizar el pago mediante tarjeta Visa y no Mastercard. Quienes tienen solo tarjeta Mastercard definitivamente no pueden matricularse.

De la misma manera, si optarían por la matrícula web para cursos presenciales o virtuales, tampoco pueden realizar el pago con tarjeta Mastercard.

Se pierde una gran cantidad de potenciales clientes que no podrán matricularse con su tarjeta Mastercard (la participación de mercado en Perú es de Visa 54% y Mastercard 26%).

- **Propuesta de mejora:**

Implementar la plataforma correspondiente tanto en la matrícula en ventanilla como en la matrícula web para que los alumnos puedan realizar el pago de su matrícula con tarjeta Mastercard.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Incremento de la satisfacción del cliente para aquellos alumnos que presentan problemas con el Pago de su matrícula.
- ✓ Reducción de los reclamos por dicho motivo presentados por los alumnos o sus apoderados.

6. Problema identificado:

Durante el proceso de Matrícula, se presentan problemas con el Procesamiento del Pago que no permiten que el alumno culmine su matrícula de modo satisfactorio.

El problema identificado es que a estos alumnos se les condiciona su Matrícula en Temporales y deben de solicitar el permiso correspondiente a la Supervisora para ingresar a su clase ya que no figuran en la lista del docente. Asimismo, no existe un procedimiento que permita uniformar criterios en cuanto a la decisión de la Supervisora en relación a los alumnos con Matrícula en Temporales. Además, el tiempo que demora la solución en el Procesamiento de Pago dependerá de Tesorería PUCP y/o de la entidad bancaria.

- **Propuesta de mejora:**

Se debe desarrollar un procedimiento uniforme que deban de seguir las Supervisoras en los casos relacionados a los alumnos con Matrículas en Temporales.

Dicho procedimiento deberá considerar los diferentes casos por los que la matrícula de un alumno se encuentra en temporales. Asimismo, se debe especificar las acciones a seguir y el

tiempo permitido para la solución del problema de procesamiento. Además de los criterios a considerar para cada alumno que presente dicho problema.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Incremento de la satisfacción del cliente para aquellos alumnos que presentan problemas con el Procesamiento del Pago de su matrícula.
- ✓ Reducción de los reclamos por dicho motivo presentados por los alumnos o sus apoderados.
- ✓ Reducción del tiempo que destina una Supervisora al tener que tomar una decisión sobre cada alumno que presenta este tipo de problemas.

7. Problema identificado:

Durante todo el proceso de **Matrícula para Cursos Presenciales** en la que el alumno realiza su matrícula en ventanilla, no se asegura que el alumno tenga conocimiento de las Disposiciones internas en ningún momento. Las Promotoras Comerciales no informan al alumno de todo el contenido de las Disposiciones internas (demoraría demasiado hacerlo para cada alumno). Esto es particularmente perjudicial en el caso de los alumnos nuevos, quienes ni siquiera conocen de la existencia de dicha normativa.

El problema que deviene de no realizar una validación de que el alumno ha leído y aceptado las Disposiciones internas, es el reclamo que pueda presentar el alumno al no tener conocimiento del contenido de dichas disposiciones, sobre todo en lo relacionado a las penalidades y/o cobros por trámites administrativos por alguna modificación en su matrícula.

Esto no sucede con la matrícula web, ya que lo primero que se le presenta al alumno son las Disposiciones internas y no puede continuar si es que no descarga las disposiciones y las acepta.

- **Propuesta de mejora**

Desarrollar un mecanismo de validación en el que se garantice que el alumno ha leído y aceptado las Disposiciones internas para aquellos que se matriculan en ventanilla, sobre todo para los alumnos nuevos.

Se les podría hacer leer las Disposiciones internas en físico y que firmen su aceptación al momento de su matrícula. Esto lo puede hacer los encargados de los módulos de informes para los alumnos nuevos.

También se les podría enviar un correo con las Disposiciones internas y no culminar con el proceso de matrícula hasta que el alumno responda que ha leído y aceptado las disposiciones en un correo de confirmación. De esto se encargaría el área de Comunicaciones.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Reducción de los reclamos por dicho motivo presentados por los alumnos o sus apoderados.
- ✓ Reducción de la mala experiencia del alumno y de las consecuencias que pueda ocasionar en su decisión de seguir estudiando en Idiomas Católica.

8. Problema identificado:

Durante el proceso de Matrícula, se realiza el cobro por trámites administrativos a los alumnos en caso de Cambio, Postergación o Devolución; incluso antes de que empiecen las clases siempre que sea a solicitud del alumno y no por clase cancelada.

El problema es que en algunos casos, la postergación o devolución obedece a circunstancias que definitivamente imposibilitan al alumno de poder estudiar el ciclo al que se matriculó; sin embargo, no existe una consideración especial para dichos casos y de todas maneras se cobra a los alumnos por el trámite correspondiente.

- **Propuesta de mejora:**

Si las clases aún no han iniciado se debería permitir que en los casos verdaderamente justificados para la necesidad de Postergación o Devolución de la matrícula, no se realice el cobro tan excesivo por trámites académicos a los alumnos.

Si las clases aún no han iniciado lo más probable es que la vacante que deja el alumno que solicita Postergación o Devolución sea cubierta por un nuevo alumno que se matriculará. En este caso, la acción del alumno no significará la pérdida económica de lo pagado en la institución; a diferencia de que si el alumno solicitase la Postergación o Devolución cuando el ciclo ya haya empezado (hasta el tercer día de clases) y ya cerraron las matrículas.

Por ello, en los casos que obedecen a motivo de salud grave o de fuerza mayor debidamente justificados y cerciorados por Idiomas Católica, no se debería realizar el cobro tan excesivo por trámites académicos. Se debería considerar aplicar un considerable descuento en dicho cobro.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Reducción de los reclamos por dicho motivo presentados por los alumnos o sus apoderados.
- ✓ Reducción de la mala experiencia del alumno y de las consecuencias que pueda ocasionar en su decisión de seguir estudiando en Idiomas Católica.

9. Problema identificado:

En el proceso de Ejecución de Cursos Presenciales se manejan Listas Físicas para el control del registro de asistencia y notas de los alumnos. A diferencia de los Cursos Virtuales, donde se emplean las Listas Electrónicas para dicho control.

En cuanto a las Listas Físicas, la Lista Provisional la utilizan los docentes hasta el tercer día de clases y la Lista Oficial se les da a partir del cuarto día.

El problema identificado es que las notas que han sido registradas en la Lista Provisional deben ser nuevamente registradas en la Lista Oficial, lo que genera un doble trabajo para el docente y una pérdida de tiempo.

- **Propuesta de mejora:**

Se propone la implementación de las Listas Electrónicas en los Cursos Presenciales para evitar el doble esfuerzo de los docentes al transcribir la información de la Lista Provisional a la Lista Oficial.

Asimismo, las Listas Electrónicas facilitarían el seguimiento de las notas registradas de los alumnos que son realizadas por los Coordinadores Académicos.

Por último, evitaría que los docentes tengan que sacar promedio de notas, al ser automático en la Lista Electrónica, con lo que se haría más rápido el registro de las notas finales en Intranet.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Disminución en el trabajo de los docentes.
- ✓ Incremento en la eficiencia del seguimiento de los registros de asistencia y notas de los alumnos por los Coordinadores Académicos.
- ✓ Reducción del tiempo para publicar las notas finales disponibles a los alumnos.

10. Problema identificado:

La emisión de certificados de los institutos anteriores a IC se realiza solo en algunas sedes y el plazo para la entrega es de 10 días hábiles.

Los documentos correspondientes a ELEPUC se entregan solamente en Pueblo Libre.

El problema identificado es que las actas y constancias para emisión de ELEPUC no se encuentran digitalizadas. En la sede de Pueblo Libre, solo se cuenta con las actas y constancias para emisión de ELEPUC en físico.

Por ello, se corren los riesgos relacionados al almacenamiento, mantenimiento y administración de dichas actas y constancias en físico. Debido ello, se complica su búsqueda y ralentiza el proceso de emisión de certificados.

- **Propuesta de mejora:**

Se debería de digitalizar las actas y constancias de estudio correspondientes a ELEPUC en la sede de Pueblo Libre. De esta manera, se evitaría los riesgos de que las actas y constancias en físico se pierdan o deterioren.

Asimismo, al digitalizarlas, se facilitarían la búsqueda para la impresión y firma por parte del Coordinador Académico y de la Directora Ejecutiva Adjunta, y se acortaría el plazo en la entrega de las actas y constancias a los alumnos solicitantes.

- **Logro a conseguir:**

- ✓ Mejor organización, manejo y trazabilidad de las actas y constancias.
- ✓ Reducción del tiempo de ejecución de la emisión de constancias y actas.
- ✓ Incremento de la satisfacción de los alumnos.

ANEXO H: Registros de Calidad

Tabla H1: Registro de Programa de la Auditoría Interna

PROGRAMA DE LA AUDITORÍA INTERNA				
Auditoría número	Alcance de la auditoría	Hoja de ruta	Auditor	Fecha de ejecución
Programación de la auditoría				
Día/hora	Actividad	Documentos/registros requeridos		
Observaciones:		Revisado por:	Aprobado por:	

Tabla H3: Registro de Informe Final de la Auditoría Interna

INFORME FINAL DE LA AUDITORÍA INTERNA				
Área Auditada		Documento de Referencia	la Auditor	
Responsable del Área Auditada		Hoja de Ruta	Auditoría Número	
			Fecha:	
N° de la Conformidad	Descripción de la no Conformidad	Gravedad	Documento del Sistema	Apartado de la Norma
Observaciones:		Revisado por:	Aprobado por:	

Tabla H4: Registro de Incidencias

REGISTRO DE INCIDENCIAS		
Sede:		
Descripción de la incidencia		
Fecha:		
Persona que registra:		
Cargo:		
Descripción:		
Responsable del análisis:		
Califica como SNC	Si ()	No ()
Califica como no conformidad	Si ()	No ()
Causas:		
Acciones tomadas:		
Observaciones:		
Solo si califica como servicio no conforme		
Fecha de seguimiento de la implementación		
Estatus de la implementación		
Fecha de seguimiento de la eficacia		
Observaciones:	Revisado por:	Aprobado por:

Tabla H5: Registro de Reclamos Atribuibles

REGISTRO DE RECLAMOS ATRIBUIBLES		
Sede:		
Descripción del reclamo		
Fecha:		
Vía		
Datos de la persona que realizó el reclamo:		
Persona que recepcionó el reclamo:		
Área de competencia:		
Descripción del reclamo:		
Investigación y acciones tomadas		
Causas:		
Acciones a realizar:		
Fecha de cumplimiento ofrecida:		
Observaciones:	Revisado por	Aprobado por:

ANEXO I: Manual de la Calidad

1. Objetivo

El objetivo del Manual de la Calidad es servir como guía del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución UK. En este manual se hace referencia a procedimientos y registros que componen la documentación del sistema.

2. Institución

La institución es el centro de idiomas UK.

3. Alcance

Está definido para los procesos operativos del servicio de enseñanza de inglés presencial para jóvenes y adultos.

4. Sistema de Gestión de la Calidad

4.1. Requisitos generales

Con la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, se logrará consolidar los procesos que permiten la actividad principal de la organización y mejorar la eficiencia de cada uno de dichos procesos.

Asimismo, la organización conseguirá definir los criterios y métodos adecuados para asegurar el funcionamiento de los procesos definidos. De esta manera, se evitarán las fallas e inconvenientes en los servicios que ofrece.

El desempeño de la institución bajo el esquema de la norma ISO 9001:2008 permitirá el control a la hora de realizar el servicio de enseñanza de idiomas, disminuirá los riesgos de que se presenten problemas durante la prestación, aumentará la productividad de la organización y conseguirá la satisfacción de sus clientes. En definitiva, mejorará la competitividad de la institución en el mercado.

Asimismo, se contará con un sistema de seguimiento y medición de la calidad de los servicios prestados, que permitirá la mejora continua al detectar los aspectos problemáticos del servicio e implementar las acciones necesarias para prevenir y corregir las causas de los problemas.

4.2. Requerimientos de documentación

4.2.1. Generalidades

La documentación requerida para la implementación de la norma ISO 9001 se divide en dos partes:

- Los procedimientos documentados de calidad exigidos específicamente por la norma, que permiten el control, evaluación y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.
- La documentación de los procedimientos operativos, incluidos los registros, necesarios para asegurar el funcionamiento eficiente y eficaz de los principales procesos y sus interacciones de la institución.

4.2.2. Manual de calidad

Contiene en detalle la política de la calidad y la estructura básica documentaria de la institución, también las principales disposiciones y actividades adoptadas para una gestión de la calidad eficiente bajo las directrices y requerimientos de la Norma ISO 9001:2008.

En el manual se indican los procedimientos, instructivos y registros que explican las actividades que permiten la realización de los servicios de enseñanza de idiomas.

El Responsable de Calidad será el encargado de la elaboración, distribución, implementación y revisión para todas las ediciones del Manual de Calidad, para lo cual dispondrá de la colaboración de todas las áreas de la institución.

El manual se revisará, por lo menos, una vez al año, aunque no sea preciso introducir ningún cambio. El Director Ejecutivo es el encargado de su revisión y aprobación.

4.2.3. Control de documentos

La institución dispondrá de un determinado Procedimiento el control de documentos y registros.

Los documentos del Sistema de Gestión de la Calidad serán identificados mediante su codificación, nombre y fecha de edición.

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad se deberá mantener actualizada. Los cambios en los documentos serán realizados y aprobados por los mismos cargos responsables

que elaboraron y aprobaron la edición anterior. En los documentos actualizados se identificarán claramente las diferencias con respecto al documento anterior.

El personal de la organización que recibe documentación de origen externo relativa a la actividad de la organización tiene la responsabilidad de revisarla, de decidir si es de interés para la organización y de comunicar su existencia al Responsable de Calidad.

4.2.4. Control de registros

En la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la organización se han determinado los registros necesarios para una gestión de la calidad eficiente. También se ha definido durante cuánto tiempo deben conservarse estos registros de calidad, dónde se encuentran y al cabo de cuánto tiempo deberán destruirse.

Todos los registros son recuperables y la protección de los mismos estará asegurada por las prácticas habituales en estos casos.

Los registros de la calidad son identificados mediante su codificación, nombre y fecha de edición.

5. Responsabilidad de la Dirección

5.1. Compromiso de la Dirección

La Dirección Ejecutiva se compromete seriamente con sus empleados, colaboradores, directorio y clientes, a velar constantemente por la calidad de los servicios prestados por la institución.

Para esta institución, calidad implica que los servicios prestados deben de cumplir en todo momento con los requisitos del cliente, los requisitos reglamentarios y requisitos legales. Para el cumplimiento, la Dirección Ejecutiva implementará el Sistema de Gestión de la Calidad y proporcionará los recursos adecuados a la institución.

La línea general de actuación de la institución en materia de calidad se establecerá en la política de la calidad y las características concretas del servicio que la institución aspira cumplir son los objetivos de la calidad.

Una vez al año la Dirección Ejecutiva y los responsables de cada departamento se reunirán y revisarán que todo lo relativo a la calidad funcione como se esperaba. Se emitirá un acta de dicha reunión.

5.2. Enfoque al cliente

La Dirección Ejecutiva de la institución asegurará que el área de Comunicaciones e Imagen identifica correctamente las necesidades y expectativas de los clientes, para convertirlas en requisitos a cumplir por las otras áreas.

5.3. Política de la calidad

La política de la calidad de la institución tiene como fin supremo lograr la satisfacción completa de los clientes al ver cumplidas sus expectativas en el desarrollo del servicio.

Para ello, la Dirección Ejecutiva define una Política de la Calidad que se adecúe al propósito de la institución. De ser necesaria, deberá ser actualizada en concordancia con las nuevas expectativas del cliente que pudieran presentarse.

La Política de la Calidad será comunicada a todo el personal de la institución y se les recordará en las capacitaciones sobre el Sistema de Gestión de la Calidad. Estará a la vista en lugares destacados en todas las instalaciones para mantener el espíritu y filosofía organizacional. Asimismo estará incluida en el proceso de inducción y orientación de los nuevos empleados.

Esta política deberá ser entendida y asumida por todo el personal, considerándose a la Dirección Ejecutiva como la primera en liderar y asumir el cumplimiento de sus directrices.

5.4. Planificación, objetivos de calidad y SGC

5.4.1. *Objetivos de calidad*

La Dirección Ejecutiva establece objetivos de la calidad de acuerdo a lo declarado en la política de la calidad. Los objetivos representarán características en el servicio para los que se fija una meta a alcanzar en un tiempo determinado, esta es la razón por la cual el indicador escogido deberá ser medible.

Los objetivos se revisarán en las reuniones periódicas con el Responsable de Calidad y en la revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad.

Los objetivos y el seguimiento de los mismos se encontrarán registrados y su evolución será comunicada a todo el personal. Los plazos para la consecución de los objetivos de la calidad se fijan normalmente entre uno y dos años, en concordancia con el Plan Operativo.

5.4.2. Planificación del sistema de gestión calidad

La Dirección Ejecutiva se asegurará de la planificación de las actividades con el fin de cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001:2008, desarrollar los procesos que conforman la actividad principal de la institución y mantener la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad cuando se planifiquen e implementen cambios a éste. Estos cambios serán analizados en las Revisiones por la Dirección.

Los cambios introducidos en los procesos implicarán cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad. Las auditorías internas y las revisiones periódicas del Sistema de Gestión de la Calidad serán las principales herramientas que permitirán analizar si se mantiene la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad, o si deberán emprenderse acciones correctivas.

En el Plan de Calidad se detallan los procedimientos asociados a los procesos principales del servicio de enseñanza de idiomas de la institución, se desarrolla la secuencia de dichos procesos y se identifican los criterios a cumplir y las acciones para asegurar que el proceso es correcto y puede pasarse a la siguiente etapa.

La calidad del servicio es el resultado del funcionamiento eficaz y coordinado de cada uno de estos procesos. Para conocer el funcionamiento, la organización establecerá indicadores de la calidad. Si a un indicador de la calidad se le fija un límite a alcanzar en un periodo de tiempo determinado, pasará a denominarse objetivo de la calidad.

5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1. Responsabilidad y autoridad

La Dirección Ejecutiva siempre ha procurado seleccionar a los profesionales más adecuados en función de su experiencia y formación. Les ha asignado y comunicado la responsabilidad y autoridad conveniente a cada uno de ellos.

En el organigrama de la institución se han incluido los nuevos puestos correspondientes al Responsable de la Calidad y al Representante de la Dirección. También se cuenta con el documento Descriptor de puestos y perfiles que detallan las principales competencias y funciones para cada uno de los puestos en la institución.

5.5.2. Representante de la Dirección

El Director Ejecutivo de la institución designará como Representante de la Dirección al Asistente de Dirección Ejecutiva y le designará la autoridad y responsabilidad para gestionar y controlar el Sistema de Gestión de la Calidad.

El Representante de la Dirección asumirá las funciones que en el Manual de la Calidad y en los procedimientos aparecen indicadas para éste cargo. Es el encargado del seguimiento y control del Sistema de Gestión de la Calidad y de la comunicación de la información relativa al Sistema de Gestión de la Calidad.

5.5.3. Comunicación interna

La Dirección Ejecutiva de la institución se encargará brindar información relacionada al funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad con el propósito de involucrar y hacer efectiva la colaboración de todo el personal de la institución en la mejora de la calidad de los servicios.

El área de Comunicaciones e Imagen se encargará de la comunicación interna de dicha información.

5.6. Revisión por la Dirección

5.6.1. Generalidades

Para comprobar la correcta implementación del Sistema de Gestión de la Calidad y valorar su eficiencia respecto a la política y objetivos de la calidad, la Dirección se encargará de su revisión anual para identificar las oportunidades de mejora y promover las acciones que se estimen oportunas. La revisión del sistema se registrará en un Acta de revisión.

5.6.2. Información para la revisión

Entre las fuentes de información utilizadas para llevar a cabo la revisión del sistema, destacan:

- Los informes de las auditorías internas y de revisiones anteriores del sistema.
- La información referente a incidencias/reclamaciones y funcionamiento de los procesos.
- La información relativa a acciones correctivas y preventivas.

- La información relativa a la satisfacción del cliente.
- La evolución de los indicadores u objetivos de la calidad.

5.6.3. Resultados de la Revisión

En el acta de revisión del sistema se incluyen las decisiones y acciones relacionadas con:

- La mejora de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad y de sus procesos.
- La mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente.
- Los recursos necesarios para el correcto desarrollo de los servicios.

6. Gestión de los recursos

6.1. Provisión de recursos

La Dirección Ejecutiva en concordancia con lo establecido en la política de calidad de la institución, se compromete a facilitar los recursos necesarios para asegurar la implementación y mantenimiento eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad, así como para conseguir la mejora continua.

Los cargos responsables de cada área deberán de informar al Director Ejecutivo de las necesidades de recursos humanos y/o materiales, que se deberían incorporar o adquirir para la institución, con la finalidad de cumplir con los requisitos del cliente y garantizar su satisfacción cuando se realice la prestación del servicio.

Los responsables de cada área deberán brindar la información correspondiente acerca de los motivos por los cuales deberá procederse con la incorporación de tal recurso y su costo estimado. Así como de las necesidades que satisfarán y, en el caso de recursos humanos, la planificación de su entrada en la institución.

El Director Ejecutivo revisará estos informes para luego responderlos explicando las razones por las cuales se acepta o no la incorporación del recurso solicitado.

Asimismo, el Director Ejecutivo, de acuerdo al presupuesto previsto y a la evolución económica de la organización, asignará total o parcialmente los medios oportunos y dispondrá de la planificación de recursos.

6.2. Recursos humanos

6.2.1. Generalidades

La organización ha definido en el Descriptor de Puestos los requisitos necesarios de formación básica y adicional para cada una de las funciones que realizan trabajos que afectan a la calidad del servicio en la institución. En dicho documento, se detallan las habilidades y experiencia requeridas para cada una de estas funciones. Asimismo, las responsabilidades y autoridades estarán definidas en las fichas de perfiles de puestos de trabajo y en el organigrama.

6.2.2. Competencia, toma conciencia y capacitación

De acuerdo a lo establecido en la política y los objetivos de la calidad, los responsables de las áreas Académica y de Recursos Humanos proporcionarán permanentemente la capacitación adecuada al personal mediante cursos, seminarios, charlas o reuniones específicos sobre materias relacionadas con los puestos de trabajo. También se incluye el entrenamiento de los empleados con el fin de que adquieran la destreza necesaria para desempeñar con éxito sus responsabilidades.

Tras los periodos de formación y capacitación se evaluarán los resultados mediante un informe del responsable del área respectiva.

A los empleados nuevos se les realiza una formación inicial consistente en una presentación básica de la organización, de su Sistema de Gestión de la Calidad, de la importancia de su puesto de trabajo y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad-

La institución dispondrá de un determinado Procedimiento para el reclutamiento, selección y entrenamiento de docentes. También contará con el legajo del personal, con información sobre la educación, formación, habilidades y experiencia del personal.

6.3. Infraestructura

La responsable del área Administrativa define, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para alcanzar la conformidad con los requisitos del servicio.

La infraestructura incluye los edificios, los equipos, el ambiente de trabajo, el sistema informático y las comunicaciones.

Para mantener en perfecto estado de funcionamiento la infraestructura mencionada se realizarán actividades de mantenimiento del inventario.

6.4. Ambiente de trabajo

El área de Recursos Humanos define y gestiona el ambiente de trabajo necesario y el clima organizacional adecuado para el desarrollo satisfactorio de los servicios de enseñanza de idiomas.

7. Realización del producto

7.1. Planificación de la realización del Servicio

Para lograr una adecuada planificación de la prestación del servicio, en concordancia con el Plan de la Calidad, la Dirección ha determinado los objetivos de la calidad y los requisitos de calidad a cumplir para cada proceso involucrado en la realización del servicio.

Además, proporcionará los recursos específicos para cumplir los requisitos de calidad. Para ello, se establecerán los procedimientos documentados relacionados, los mecanismos de control para cada proceso y los registros necesarios. Asimismo, se definirán las actividades de verificación y control para el servicio que ofrece.

7.2. Procesos relacionados con el Cliente

7.2.1. Determinación de los requisitos relacionados con el Servicio

La institución, a través de sus áreas Académica y de Comunicaciones e Imagen, determina los requisitos explícitos e implícitos del cliente, así como los requisitos legales y reglamentarios, incluyendo los requisitos adicionales para la adecuada realización del servicio que se consideren necesarios.

7.2.2. Revisión de los requisitos relacionados con el Cliente

La institución, por medio del área encargada, se compromete durante la prestación del servicio a asegurar que:

- a) Están definidos todos los requisitos del cliente y estos han sido adecuadamente identificados.
- b) Está en capacidad de atender el requerimiento del cliente.
- c) Están resueltas las diferencias entre lo solicitado por el cliente y lo ofrecido por la institución a fin de llegar a un acuerdo entre las partes.

Asimismo, los clientes de la institución manifiestan sus exigencias y/o quejas en el servicio a través de las encuestas de satisfacción, en las redes sociales y por medio de correos electrónicos, cartas, solicitudes o formatos que estarán establecidos para estas actividades.

El área encargada de la institución responde a las exigencias y/o quejas del cliente por el mismo medio en el que la recibió. Cuando se trata de un tema importante, se comunicarán con el cliente a su correo personal o teléfono para solicitar detalles y gestionar lo solicitado con celeridad.

Las modificaciones de los servicios se realizan según acuerdo verbal o por correo electrónico. El responsable del proceso se asegura que el personal correspondiente sea consciente de los cambios

7.2.3. Comunicación con el Cliente

La institución comunica los servicios de enseñanza a sus clientes por contacto telefónico, correo electrónico, material impreso, publicidad y por la página web de la institución.

Las consultas, quejas y reclamos son atendidas por los cargos responsables de las áreas involucradas y en las instancias determinadas según las características de la consulta, queja y reclamo. La institución dispondrá de un determinado Procedimiento para la gestión de servicio no conforme.

7.3. Diseño y Desarrollo

7.3.1. Planificación del Diseño y Desarrollo

El Diseño corresponde a un nuevo servicio que se pretende desarrollar en la institución. En el caso que se requiera modificar un servicio existente, corresponde la Adecuación de dicho servicio.

La institución dispone un Procedimiento de diseño, adecuación y desarrollo de servicios.

Asimismo, la institución planifica y controla el diseño del nuevo servicio y la adecuación del servicio existente, estableciendo las etapas del mismo, incluyendo el desarrollo, la revisión, verificación y validación. Se definen los responsables encargados de cada una de las etapas mencionadas y se determinan las actividades a realizar por los distintos actores involucrados.

7.3.2. Elementos de entrada para el Diseño y Desarrollo

La institución identifica las necesidades y requerimientos de sus clientes internos y externos para el diseño o adecuación de los servicios, que serán debidamente verificados y se decidirá su viabilidad por la Dirección Ejecutiva.

La institución dispone de un reporte de identificación de elementos de entrada.

7.3.3. Resultados del Diseño y Desarrollo

Los resultados del diseño o adecuación se proporcionan de manera que se permita su verificación respecto a los elementos de entrada ya que deben de ser aprobados antes de iniciar con su desarrollo.

7.3.4. Revisión, verificación y validación del Diseño y Desarrollo

La institución efectúa las revisiones, verificaciones y validaciones del diseño, adecuación y desarrollo en cada etapa del proceso, de acuerdo a lo planificado.

Se mantienen registros de las revisiones, verificaciones y validaciones.

7.3.5. Cambios en el Diseño y Desarrollo

La institución identifica, revisa, verifica y valida los cambios del diseño, adecuación y desarrollo, según sea apropiado, mediante el Control de Cambios que se realiza antes de la implementación del servicio.

Se mantienen registros de los resultados del control de cambios y de cualquier acción que sea necesaria.

7.4. Proceso de Compras

7.4.1. Generalidades

La institución realiza sus compras a través de la Oficina de Operaciones de la Dirección de Administración de la universidad a la que pertenece, la cual cuenta con un sistema de gestión de la calidad implementado de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2008. El mantenimiento de este sistema asegura el cumplimiento de los procedimientos necesarios para

asegurar que los productos que la institución compra son adecuados y conformes a los requisitos especificados.

7.5. Prestación del Servicio

7.5.1. Control de la Prestación del Servicio

La institución planifica y realiza la prestación del servicio bajo condiciones controladas.

Las condiciones controladas incluyen:

- a) Disponibilidad de los procedimientos documentados referidos en el Plan de Calidad, los cuales describen los procesos desarrollados en la institución. El trabajo es controlado por medio de las actividades desarrolladas y los registros que de ellas se generan.
- b) Actividades de control que permitan identificar desviaciones en el servicio ofrecido en el momento que estas ocurren.
- c) Infraestructura, equipos y personal apropiados para el normal desarrollo de los procesos.
- d) Seguimiento de los procesos que se lleva a cabo por medio de indicadores de gestión los cuales figuran en los Objetivos de Calidad y Plan de la Calidad.

8. Medición, análisis y mejora

8.1. Generalidades

La institución desarrollará las actividades correspondientes para demostrar la conformidad del servicio con los requisitos del cliente, asegurar el correcto funcionamiento del Sistema de Gestión de la Calidad y llevar a cabo la mejora continua de su eficacia.

8.2. Seguimiento y medición

8.2.1. Satisfacción del cliente

Para determinar los niveles de calidad de servicio de enseñanza de idiomas, la institución realizará encuestas de satisfacción del cliente a intervalos de tiempo regulares (cada ciclo), con el fin de determinar su grado de satisfacción y detectar aspectos puntuales del servicio a mejorar.

Los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente serán considerados en la evaluación de la calidad del servicio como una de las fuentes más importantes de información a la hora de emprender acciones correctivas.

8.2.2. Auditoría interna

Las auditorías internas servirán para confirmar que las actividades desarrolladas en el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución se llevan a cabo satisfactoriamente y son conformes con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008.

Para ello, se establecerá un determinado Procedimiento para la realización de auditorías internas de los procesos operativos.

La información obtenida en las auditorías se utilizará en la revisión del Sistema de Gestión de la Calidad que se realizará anualmente por la Dirección Ejecutiva.

Cuando una auditoría interna revela la existencia de fallos en el funcionamiento del sistema, se desarrollarán las acciones de mejora necesarias.

El resultado de la auditoría interna se reflejará en un informe, así como las acciones que se van a emprender. En las auditorías internas posteriores se comprobará si los cambios surgidos de la auditoría anterior han sido provechosos.

8.2.3. Seguimiento y medición de los procesos

La institución ha establecido en el Plan de Calidad indicadores y metas de cumplimiento para garantizar que los procesos operativos desarrollados para la prestación del servicio puedan alcanzar los resultados planificados en el Sistema de Gestión de la Calidad.

Cuando en los procesos no se consiguen los resultados esperados, se iniciarán las acciones correctivas apropiadas para asegurar la conformidad del servicio con los requisitos del cliente y los propios de la institución.

8.2.4. Seguimiento y medición del servicio

La institución ha establecido también en el Plan de Calidad a los responsables para asegurar que la prestación del servicio se lleva a cabo en condiciones controladas y en cumplimiento con las características ofrecidas al cliente.

Asimismo, se cuenta con un Plan de Seguimiento y Mejora Continua.

8.3. Control del producto no conforme

Para promover la mejora continua en la calidad del servicio, será necesario llevar el registro de las incidencias y reclamaciones ocurridas, clasificadas por tipo y por frecuencia de aparición.

Para ello, la institución pone a disposición del cliente el Buzón de Sugerencias, Formato de Reclamaciones y Libro de Reclamaciones, que le permitirá registrar la incidencia y reclamación que podría aparecer durante el desarrollo del servicio.

Con la información recibida del cliente, en las reuniones de Revisión del Desempeño se discutirán las posibles causas o causas reales de los problemas y buscará una solución para ellos.

La institución dispondrá de un determinado Procedimiento para la gestión del servicio no conforme para garantizar que las incidencias y reclamaciones que se den durante el desarrollo de los servicios de enseñanza sean tratadas adecuadamente y se resuelvan de modo satisfactorio, sin perjudicar al cliente.

En caso de producirse problemas para los que no se hubiera previsto una actuación predeterminada y que se consideren de relevancia, el personal elaborará un reporte de la incidencia o reclamación ocurrida sobre el que se anotarán las gestiones realizadas que permitieron restituir la normalidad en el servicio.

El Responsable de Calidad será el encargado de controlar la evolución de las incidencias y reclamaciones en la institución y de informar a la Dirección Ejecutiva de los planes de acción realizados y los resultados obtenidos.

8.4. Análisis de datos

La institución definirá las siguientes fuentes de información para la mejora continua:

- Las encuestas de satisfacción a clientes, desarrolladas en características y aspectos del servicio de enseñanza de idiomas que reciben y su relación con el cumplimiento de sus expectativas.
- La información recibida relativa al Servicio no conforme, como pueden ser las quejas, incidencias y reclamaciones de clientes.
- Las no conformidades a la norma identificadas por los Responsables del Proceso.
- La evaluación del personal administrativo y académico por parte de los cargos responsables de cada área.

- Las revisiones del desempeño, las auditorías internas, las acciones correctivas y preventivas, la revisión por la Dirección y la evaluación integral del Sistema de Gestión de la Calidad.

Mediante el análisis de estos datos puede determinarse las causas más frecuentes de los problemas y definir la estrategia para superarlos de un modo rápido y eficaz, mediante las acciones correspondientes y así evitar su futura ocurrencia.

8.5. Mejora

8.5.1. Mejora continua

La institución establecerá e implementará la mejora continua de la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad mediante el cumplimiento de la política de la calidad, los objetivos de la calidad y el plan de calidad; a través del análisis de datos y su correspondiente estrategia; y con las acciones correctivas y preventivas.

La institución dispondrá de un determinado Plan de Seguimiento y Mejora Continua.

8.5.2. Acciones correctivas

Las acciones correctivas serán tomadas en la institución para eliminar las causas de las no conformidades, con el fin de prevenir que vuelvan a ocurrir. Las acciones correctivas serán adecuadas para evitar los efectos de las no conformidades halladas.

Las acciones correctivas se aplican a las no conformidades a la norma ISO 9001 identificadas y al Servicio No Conforme atribuido por el cliente.

La institución dispondrá de un determinado Procedimiento de acciones correctivas y preventivas.

8.5.3. Acciones preventivas

Tanto las acciones correctivas como las preventivas se determinarán e implementarán en la institución con el objeto de eliminar las causas de los problemas, reales o potenciales respectivamente, y prevenir su ocurrencia.

La necesidad de tomar este tipo de acciones será evaluada por el Responsable de Calidad y comunicadas a la Dirección Ejecutiva de la institución.

En la institución se considera que la recopilación y estudio de toda la información posible sobre las incidencias y reclamaciones es una de las actividades más importantes del Sistema de Gestión de la Calidad. La información anterior nos permitirá detectar responsabilidades y aspectos del servicio a mejorar, para actuar en consecuencia hacia la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad.

Este tipo de acciones estarán debidamente documentadas y quedarán sometidas a seguimiento durante un periodo de tiempo razonable, para comprobar la eficacia de las acciones correctivas y preventivas realizadas.



ANEXO J: Consentimientos informados

Figura J1: Consentimiento informado del Director Ejecutivo

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y ANIMALES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN – PUCP

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES¹

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Roberto Perales Llanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. La meta de este estudio es desarrollar una propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), lo que le tomará 60 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

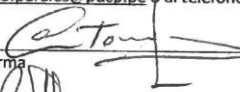
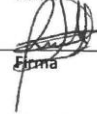
Yo, Atilio Antonoli, Director de Idiomas doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Roberto Perales Llanos al correo roberto.perales@pucp.pe o al teléfono 941552986.

<u>ATILIO ALEJANDRO ANTONOLI DELUCCHI</u>		<u>29/09/16</u>
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
<u>Roberto Perales Llanos</u>		<u>29/09/16</u>
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.

Figura J3: Consentimiento informado de la Administradora

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y ANIMALES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN – PUCP

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES¹

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Roberto Perales Llanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. La meta de este estudio es desarrollar una propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), lo que le tomará 60 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

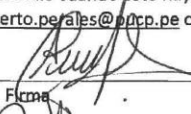
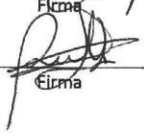
Yo, Consuelo Angélica Aronés Ishikawa - Administradora doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Roberto Perales Llanos al correo roberto.perales@pucp.pe o al teléfono 941552986.

<u>Consuelo Angélica Aronés Ishikawa</u>		<u>23/09/2016</u>
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
<u>Roberto Perales Llanos</u>		<u>23/09/2016</u>
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.

Figura J4: Consentimiento informado del Asistente Administrativo

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y ANIMALES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN – PUCP

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES¹

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Roberto Perales Llanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. La meta de este estudio es desarrollar una propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), lo que le tomará 60 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.



Yo, OSCAR ALEXEI YUPANQUI QUILIANO -ASISTENTE ADMINST. doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Roberto Perales Llanos al correo roberto.perales@pucp.pe o al teléfono 941552986.

<u>OSCAR ALEXEI YUPANQUI QUILIANO</u>		<u>23/09/2016</u>
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
<u>Roberto Perales Llanos</u>		<u>23/09/2016</u>
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.

Figura J5: Consentimiento informado de la Coordinadora de Recursos Humanos

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y ANIMALES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN – PUCP

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES¹

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Roberto Perales Ulanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. La meta de este estudio es desarrollar una propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), lo que le tomará 60 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

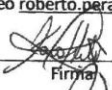
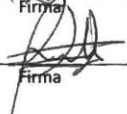
Yo, Karol Silva Cedei, Coordinadora de Recursos Humanos doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Roberto Perales Ulanos al correo roberto.perales@pucp.pe o al teléfono 941552986.

<u>Karol Jonath Silva Cedei</u>		<u>29/09/2016</u>
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
<u>Roberto Perales Ulanos</u>		<u>29/09/2016</u>
Nombre del investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.

Figura J6: Consentimiento informado del Asistente de Soporte Informático

COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS Y ANIMALES
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN – PUCP

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES¹

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

La presente investigación es conducida por Roberto Perales Llanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP. La meta de este estudio es desarrollar una propuesta de implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad con base en los requisitos de la norma ISO 9001: 2008 a los procesos operativos del servicio de enseñanza del idioma inglés.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una entrevista (encuesta o lo que fuera pertinente), lo que le tomará 60 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas por usted serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que usted da su consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

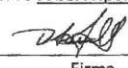

Yo, DANIEL ANDRÉS SALINAS MEJÍA - ASISTENTE DE SOPORTE INFORMÁTICO doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he leído la información escrita adjunta. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con Roberto Perales Llanos al correo roberto.perales@pucp.pe o al teléfono 941552986.

<u>DANIEL ANDRÉS SALINAS MEJÍA</u>		23/09/2016
Nombre completo del (de la) participante	Firma	Fecha
<u>Roberto Perales Llanos</u>		23/09/2016
Nombre del Investigador responsable	Firma	Fecha

¹ Para la elaboración de este protocolo se ha tenido en cuenta el formulario de C.I. del Comité de Ética del Departamento de Psicología de la PUCP.