

GUÍA DE CALIDAD Y MEJORA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

TOMÁS RODRÍGUEZ GARRAZA



Gobierno
de Navarra

GUÍA DE CALIDAD Y MEJORA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

TOMÁS RODRÍGUEZ GARRAZA



**Instituto Navarro de
Administración Pública**

A MIS PADRES,
LEONCIO, CENTENARIO ÉL,
Y CÁNDIDA, "IN MEMORIAM".

SUMARIO

Presentación	08
Prólogo	09
1. Conceptos básicos	13
2. El Concepto de Calidad	17
2.1. La evolución de la calidad a través de sus principales autoridades	
2.2. La “Q” o el concepto de calidad	
2.3. Misión, visión y valores	
2.4. Evaluación y medición de la calidad	
3. Sistemas de gestión de la calidad	25
3.1. Implantación de un sistema de gestión de la calidad (SGC)	
3.2. Modelos de gestión: Las normas ISO	
3.3. Auditorías de los sistemas de gestión de la calidad	
3.4. Normalización y certificación	
4. Modelos de excelencia	37
4.1. Los fundamentos de la excelencia	
4.2. Los grandes modelos de excelencia	
4.2.1. El modelo japonés “Deming”	
4.2.2. El modelo de excelencia de los Estados Unidos de América “Malcolm Baldrige”	
4.2.3. El modelo Iberoamericano de excelencia en la gestión	
4.2.4. El modelo europeo de excelencia “EFQM”	
4.3. Relación ISO / EFQM	
4.4. La autoevaluación	
4.5. El modelo “CAF” para las Administraciones Públicas	
4.6. El modelo “Ciudadanía”	
5. Procesos	55
6. Instrumentos de Calidad y Mejora	59
6.1. Metodologías macro	
6.1.1. Mejora continua	
6.1.1.1. Planificación estratégica	
6.1.1.2. Círculos de calidad	
6.1.1.3. Grupos de mejora	
6.1.1.4. El ciclo PDCA	
6.1.2. Seis Sigma	
6.1.3. Reingeniería de procesos	
6.1.4. Cuadro de mando integral	
6.1.5. Responsabilidad social corporativa	
6.2. Metodologías específicas	
6.2.1. Las 5 “S”	
6.2.2. “Investors in people”	
6.2.3. “Benchmarking”	
6.3. Herramientas de gestión	

6.3.1. Las 7 herramientas clásicas	
• Diagrama de causa-efecto o “espina de pescado” de Ishikawa	
• Diagrama de Pareto	
• Histograma	
• Diagrama de dispersión	
• Hoja de recogida de datos	
• Gráficos de control	
• Estratificación de datos	
6.3.2. Diagramas (otros) o las 7 herramientas de gestión:	
• Diagrama afinidades	
• Diagrama interrelaciones	
• Diagrama árbol	
• Diagrama matricial	
• Diagrama de análisis factorial	
• Diagrama de decisión (PDPC)	
• Diagrama de flujo	
6.3.3. Otros métodos estadísticos	
6.3.4. Análisis modal de efectos y fallos (AMFE)	
6.3.5. “Brainstorming”	
6.3.6. Los 5 porqués	
6.3.7. DAFO	
6.3.8. Instrumentos para la aportación de ideas	
6.3.8.1. X-3-T	
6.3.8.2. Votación simple	
6.3.8.3. Votación múltiple	
6.3.8.4. Redefinición del problema	
6.3.8.5. Análisis de problemas potenciales	
6.3.8.6. PYSA	
6.3.8.7. VIS	
7. Técnicas de gestión que ayudan a la mejora	119
7.1. Gestión del cambio	
7.2. Gestión de los recursos humanos	
7.3. Gestión del conocimiento	
7.4. Gestión por competencias	
8. La Calidad y la mejora en las Administraciones Públicas	129
8.1. Evolución de la calidad en el sector público	
8.2. El papel de la Administración General del Estado	
8.3. La situación en Navarra	
8.4. Los instrumentos utilizados	
8.4.1. La orientación al ciudadano/cliente	
8.4.2. Las cartas de servicios	
8.4.3. Las buenas o mejores prácticas	
9. Epílogo	143
10. Anexos	147
• Anexo I. Glosario	
• Anexo II. Bibliografía y otras referencias documentales	
• Anexo III. Otras referencias documentales	
• Anexo IV. Instituciones, organismos y otras entidades citadas	
• Anexo V. Direcciones Web de interés	
• Anexo VI. Unidades de la Administración con funciones en materia de calidad	
• Anexo VII. Organismos certificados en Navarra con las normas ISO	
• Anexo VIII. Entidades reconocidas con Sellos de calidad EFQM	
• Anexo IX. Entidades certificadoras Anexo X. Consultoras que operan en Navarra	

PRESENTACIÓN.

En verano de 2003, se produjeron ciertas circunstancias concatenadas en el Instituto Navarro de Administración Pública. La nueva legislatura trajo cambios organizativos y los directivos del Instituto pensaron, que era preciso fortalecer los conocimientos del responsable de la nueva Sección de Modernización y Calidad de las Administraciones Públicas de Navarra, en materia de calidad, por lo que sería oportuna su inscripción en el “I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive”, lo que ayudaría al desempeño del responsable de la Sección. Terminada la primera fase del curso, y a fin de cumplir con su segunda fase, que consistía en un trabajo práctico, es como nació esta guía, producto de una necesidad sentida en la búsqueda del posible apoyo a los muchos empleados públicos que se preocupan por estas cuestiones.

Es necesario constatar que en esta guía “son todos los que están”, si bien “no están todos los que son”. A buen seguro, se quedará en el tintero algún organismo o entidad, lo que habrá sido por ninguna otra razón que no sea la de hasta dónde se haya podido llegar en la búsqueda precisa del dato concreto. Para todos ellos mis excusas y disculpas más sinceras y, para quienes han aportado ideas, saberes y, sobre todo, apoyo, mi más profundo agradecimiento.

Agradecimiento, que resulta especial en el caso de Sara Arnedo Dronda, titulada en prácticas del INAP y colaboradora en la labor diaria, quien en la última fase de elaboración de esta guía, ha aportado su paciencia para la revisión, el orden y el rigor necesarios. También es especial el agradecimiento a Francisco Javier Enériz Olaechea, Director del Servicio de Modernización y Estudios de las Administraciones Públicas de Navarra del INAP, quien me ha animado y servido de guía con sus atinadas críticas y opiniones.

Y por último, ya no un agradecimiento, sino una declaración disculpatoria a Carmela, quien en casa, con su paciencia infinita, ha sabido soportar esos fines de semana invadidos de “calidad”.

Pamplona, Mayo de 2005

PRÓLOGO.

El objetivo que persigue esta publicación no es otro que el de colaborar y servir de ayuda a aquellas personas u organizaciones del sector público que quieren acercarse al complejo mundo de la calidad. Pretende ser un instrumento que sirva para la mejora de la calidad de los servicios públicos. Así pues, una guía, que no manual, útil y de trabajo para la Administración. Esta idea entronca con los distintos planes establecidos en el proceso de modernización administrativa, con el objetivo último de mejorar la calidad de los servicios públicos que se ofrecen a los ciudadanos.

Se trata de un acercamiento a todo aquello que se emplea alrededor del mundo de la calidad, por lo que no pretende ahondar en ellos, para lo cual habría que remitirse a otras fuentes como pueda ser la bibliografía, las páginas web referenciadas, etc. En definitiva, se trata de un abanico de sencillas presentaciones, que permitan la posterior profundización.

Es muy frecuente que las personas que se asoman a este mundo por vez primera se sorprendan y se abrumen por la abundancia de términos que se utilizan, y que, en muchas ocasiones, no es posible ubicarlos convenientemente en su contexto más idóneo.

En la sociedad en su conjunto, y particularmente en determinados países como el nuestro, esta cuestión ha avanzado en las últimas décadas de manera vertiginosa, de tal manera que resulta difícil reconocerse cuando se mira treinta años atrás.

A este avance no ha sido ajeno el mundo empresarial, especialmente el industrial, quien ha ido incorporando a su manera de hacer técnicas y procedimientos novedosos en pos de una mayor eficiencia y aumento de su competitividad. Así, buena parte del vocabulario utilizado procede del entorno industrial, empleándose términos como “reingeniería de procesos” para referirse a la adaptación de un procedimiento o proceso de trabajo.

La calidad, la eficacia y la eficiencia en la gestión no es sólo cosa de las empresas, pues, al contrario, debe ser algo básico: Una búsqueda permanente de la labor de las Administraciones Públicas. Y con más razón aún cuando la gestión pública en general afecta directamente a la ciudadanía. Técnicas y procedimientos que han tenido un efecto de mancha de aceite y que, como no podía ser menos, aunque con cierto retraso, han llegado al sector público, sector que se ha hecho con las metodologías más apropiadas para las especificidades de su gestión.

Corren tiempos, en que la mayor parte de las acciones emprendidas por cualquier unidad administrativa del sector público de cualquier ámbito que se trate, son observadas con ojos distintos a los que se utilizaban no hace mucho tiempo. Términos como “modernización”, “mejora continua”, “calidad”, “planes estratégicos”, “procesos”, etc., han pasado a formar parte de la terminología al uso, si bien, no en todas las ocasiones se acierte a interpretar correctamente, no sólo su significado, sino el alcance de tales términos.

Los mercados internacionales son extremadamente sensibles a las prácticas de gestión empresariales. Sirva como ejemplo el hecho de que la mayor caída de los últimos años en el índice bursátil

neoyorquino “Dow Jones” no la ha producido los atentados del once de septiembre de 2001, ni siquiera la guerra de Irak, que también lo hicieron, sino las noticias sobre las malas prácticas en la gestión de empresas como “Enron”.

España no ha sido ajena a estos movimientos internacionales, y tan es así, que en lo que a la introducción del Modelo europeo de excelencia EFQM respecta, representa el 10% del total de la Unión Europea, cifra superior al valor del P.I.B. en el mismo ámbito. Y en lo que se refiere al sector público, sólo en el año 2000 se formaron en este mismo modelo más de dos mil empleados públicos.

De este modo, un primer objetivo de este trabajo sería tratar de desbrozar y poder clarificar de la manera más simple posible la complejidad de términos, siglas y conceptos que nos invade, tratando de situar a cada uno en su acepción más correcta, ya que si bien hay términos universales por su versatilidad y encaje en distintos sistemas o tipos de organización, existen otros más privativos de determinadas metodologías, sistemas de gestión, o modelos más concretos.

Pero no es suficiente detenerse ahí, sino que se trata de llegar un poco más allá, para conocer qué sistemas, modelos, herramientas e instrumentos, vienen siendo más utilizados por las distintas Administraciones Públicas. Y también para situar cada uno de ellos en el campo organizativo que mejor cabida tenga en función de sus peculiaridades, forma organizativa, necesidades, objeto, ciudadanos a quienes se dirige, ...

Conocedores de las distintas situaciones en que a este respecto se encuentran, por distintas razones, determinadas unidades administrativas, esta guía puede tener para cada cual el valor que se le conceda. Las situaciones distintas pueden venir dadas por muchas razones (desde lo avanzado que el sector al que se pertenece se halle, hasta la mayor iniciativa de determinadas personas, pasando por exigencias normativas de la propia actividad), por lo que la situación resulta de lo más variopinta, lo que hace difícil dirigirse de manera unívoca a distintos públicos.

Resulta obvio pensar que la guía tratará de adaptarse al contexto de las organizaciones del sector público, por lo que si bien tomará prestados las ideas y términos de un ámbito más global, tratará de contextualizar lo más posible y ceñirse, siempre que se pueda, al sector correspondiente. Pretende ser una guía cercana, utilizando ejemplos y experiencias de unidades locales, forales o de comunidades próximas, si bien en sus presupuestos teóricos, se ceñirá a las bases de conocimiento universalmente aceptadas.

Tampoco pretende esta guía apostar por un modelo, sistema o metodología concreta, por entender que cada entidad tiene las características privativas que pueden aconsejar tomar uno u otro rumbo, aprovechándose de técnicas y herramientas de uno y otro ámbito, no debiéndose obviar la impronta de cada unidad administrativa. En cualquier caso, habrá unidades del sector público que encontrarán aprovechables ciertos modelos, sistemas o herramientas, en tanto que para otras unidades serán más aconsejables otros distintos.

Estas iniciativas no se producen de manera aislada, y pese a que no resulta obligado seguir determinadas rutas, no hay que perder de vista que las Administraciones Públicas europeas a través de instituciones, como el Instituto Europeo de Administración Pública, va mostrando pautas de actuación que no deben ser despreciadas en modo alguno.

En definitiva, tal y como su título indica, esta obra pretende ser una modesta guía para poder empezar a moverse y poder situarse en este campo. Humilde y modesta, pues no pretende aportar valor añadido para quienes estén más familiarizados con estas cuestiones, pero en cualquier caso, podrá servir para tener dichos conocimientos ordenados de una de las tantas maneras en que resulta posible.

El glosario se presentará en la forma que mejor ayude a entender un determinado concepto, tratando de no perder el necesario rigor técnico.

Obviamente los productos no son del autor, sino que se han tomado referencias de aquí y de allá, por lo que resulta obligado aludir a los autores en cada caso. De lo que se trata es de que aquella persona que se sienta interesada por algún aspecto de los reflejados, pueda hacerse una idea general y, posteriormente, tener la oportunidad de profundizar en ello, pudiendo utilizar para ello la bibliografía referenciada.

Se presentan anexos que tratan de facilitar la búsqueda de los necesarios apoyos en un determinado momento, o bien, simplemente, para tener constancia del volumen presencial de ciertas organizaciones. Los constantes movimientos empresariales y del propio sector público, pueden hacer que algunos de los datos publicados no se ajusten a ellos, por lo que remito a las fuentes de cada uno de los listados, que se indica junto a cada uno de ellos. Abundando en ello, mencionar que los datos que se citan se refieren a los dos últimos ejercicios, salvo que se exprese lo contrario.

1

CONCEPTOS BÁSICOS

1. CONCEPTOS BÁSICOS.

Aunque al final de esta guía se mostrará el glosario mencionado, se hace necesario comenzar aclarando ciertos conceptos básicos que ayuden a situar otros posteriores.

Comenzando por el propio concepto de **calidad**, tan utilizado en distintas situaciones y con tantas definiciones que resulta difícil dar con una que las resuma. En cualquier caso, nos encontramos ante un término absolutamente poliédrico, multifacético y que depende mucho del contexto en que lo enmarquemos.

El concepto “calidad” tiene tantas acepciones como personas la definan, pero hay que situarlo en su justo lugar, sobre todo pensando en aquello a que no nos queremos referir cuando hablamos de “calidad”, como por ejemplo equiparar “calidad” con mayor coste o cuestiones parecidas que en el lenguaje ordinario tienen visos de verosimilitud. Debemos pensar en “calidad” en términos parecidos a hacer las cosas bien a la primera y con la mayor eficiencia, es decir lo mejor posible con los menores recursos posibles.

Algunas de las teorías al uso diferencian **calidad y modernización**. Por esta entienden todo aquello que tenga que ver con mejoras y avances en el ámbito tecnológico, y reservan el término “calidad” para aquellas innovaciones de carácter más global de la gestión como puedan ser los sistemas de gestión, las metodologías, los modelos, las herramientas, etc.

Y en este sentido cabría comenzar por la distinción entre dos conceptos aparentemente parecidos como son **gestión de la calidad y calidad de la gestión**, ya que inciden en dos ámbitos ciertamente distintos, pues el primero hace alusión al cómo se puede gestionar la calidad dentro de un sistema y el segundo se refiere a una determinada manera de gestionar la calidad. Algo aparentemente tan simple, pone de manifiesto la importancia del correcto uso de la terminología y la necesidad de homologar la misma entre los profesionales que nos movamos en estos menesteres.

No nos detendremos en la evolución histórica del término “calidad”, pero aunque sea de manera breve a lo largo del texto nos referiremos a las principales autoridades y científicos o padres de la calidad, denominados “gurús”, situándolos en el contexto en que se producen sus aportaciones, pues generalmente explican el impacto de dichas aportaciones y sus futuras consecuencias en el devenir de las organizaciones a lo largo y ancho del primer mundo, ámbito al que queda prácticamente reducida la extensión de estas prácticas.

Sobre lo que hay cada vez mayor acuerdo es en que los **costes de la no calidad** superan, en general y cuando su uso no es disparatado, a los **costes de la calidad**, aunque no haya sido fácil convencer de ello a los más escépticos.

Otro término cada vez más al uso es el de **excelencia**, que progresivamente va desplazando al término hasta ahora más genérico como es el de “calidad”. Tan es así que los modelos que mayor éxito tienen por su nivel de implantación se denominan “modelos de excelencia”. En los últimos tiempos se comienza a hablar ya de **excelencia sostenida**, tal y como recoge la última versión

de EFQM. No es casual la elección de este término, pues engarza directamente con el objetivo de los modelos que lo incorporan, y que no es otro que el de la **mejora continua**. Y no es nada casual porque tal término de “excelencia” no se agota nunca y siempre abre posibilidades de crecimiento y mejora, con lo que resulta ser un filón inagotable.

Sobre esta cuestión, hay quien opina que no deja de ser algo interesado, en el sentido de que quienes viven alrededor de la implantación de todas estas metodologías tienen un campo aparentemente ilimitado para sus intervenciones profesionales. En cualquier caso, hay una máxima que define de manera palmaria el concepto de **mejora continua**: “En la carrera por la calidad no hay línea de meta”.

Otro término inevitable es el de **cliente** que, en el ámbito de lo público, sería reinterpretado por **ciudadano**, bien sea interno (el empleado público) o externo (el contribuyente). Las organizaciones (en el caso del sector público) se dirigen a unos clientes (ciudadanos) y su objetivo último es ganarse la confianza de éstos para que no le abandonen y de ganarse a los que transitan por la competencia directa. Luego cae por su propio peso, que esto se conseguirá si se trata al ciudadano (cliente) de la manera que espera (expectativas) y ve satisfechas las mismas. El reto estará en conseguirlo de forma que no se traicionen los criterios y postulados teórico-prácticos y se sea respetuoso con las normativas correspondientes. Así entendido, puede homologarse al ciudadano con **beneficiario**, en el sentido de que el ciudadano es el cliente que se beneficia de las prestaciones públicas, **pagador** cuando se le cobran ciertas tasas o **usuario**.

Casi todo gira en torno a un término muy manido, pero poco interiorizado como es el de los procedimientos y los **procesos**. Aclarar qué es **gestionar por procesos** o qué es la **gestión de procesos** es tarea no tan sencilla como pueda parecer. En lo que sí se estará más probablemente de acuerdo es en que la mayor parte de las acciones encaminadas a ofrecer un servicio, pasa por la gestión de uno o varios procesos paralelos. Se tratará, pues, de dar respuesta a estos interrogantes. ¿Y qué decir de las **buenas o mejores prácticas**? Parece obvio que hacer cosas, sean prácticas o no, buenas o mejores, resulta algo indiscutible, pero tales términos responden a unas metodologías concretas en las que se abundará.

Se encuentran multitud de las denominadas **herramientas de gestión**, tan numerosas que se vienen a agrupar de siete en siete. En unas ocasiones, estas herramientas se utilizan en el marco de un sistema o un modelo determinado, en otras ocasiones se convierten en una mejora o en una solución en sí misma, pues lo que ha provocado en la organización no ha sido sólo la aplicación práctica de la misma, sino que ha puesto de manifiesto y ha sacado a la luz elementos para la reflexión y que han servido para dar un giro copernicano a las formas de proceder. Así que a las herramientas hay que concederles el valor que finalmente tengan, pudiendo una potente herramienta mostrarse absolutamente ineficaz, y, sin embargo, resultar “milagrosa” la más sencilla de las utilizadas. En cualquier caso, para lo que deben servir las herramientas es para la mejora continua y para facilitar la implantación de sistemas o modelos de gestión.

Mencionaremos términos como **visión, misión y valores** que hacen alusión a la cultura corporativa de una organización, **planes estratégicos, certificaciones, “benchmarking”** (comparaciones con los mejores), **indicadores** (de rendimiento), **cartas de servicios**, y otros tantos conceptos más dentro de esta larga relación de nuevos términos, que trataremos de desentrañar.

2

EL CONCEPTO DE CALIDAD

2.1. LA EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD A TRAVÉS DE SUS GRANDES AUTORIDADES.

Para comenzar se hará una breve referencia a las principales autoridades o padres de la calidad, que no pretende ser ninguna clase de historia, sino unas pinceladas para poder situar en su referente histórico los pasos que se han ido dando al respecto.

Además de recordar el “Taller Nacional de Calibres” nacido en plena Revolución francesa, y si bien existen evidencias de mejora de la calidad a finales del XIX en la Singer Company, es en 1917 cuando **Radford** publica “El Control de Calidad”, lo que se podría considerar como el inicio de la gestión de calidad desde una perspectiva moderna. También en los Estados Unidos de América, en la década de los años treinta, se incorpora la estadística.

Durante la Segunda Guerra Mundial se incorporan elementos como el Control estadístico de procesos (SPC) y la Gestión de la calidad total (GCT) abanderados por autores como **Shewhart** y **Feigenbaum**, respectivamente. A este respecto, ciertos autores sostienen que la CGT comenzó en la Administración Pública como una solución a necesidades imperantes.

Hay un hito clave en la gestión de la calidad como es la post-guerra japonesa en los años cincuenta. Japón, consciente de su necesidad regenerativa, tras una invitación del General McArthur, pone en manos del ingeniero norteamericano **Deming**, cuyas tesis no habían sido demasiado reconocidas en su país, la planificación de la revitalización industrial de aquel país. Lo que hace es aplicar sus ideas sobre calidad, que tuvieron un rotundo éxito, y que se plasma en la creación del internacionalmente conocido “Premio Deming al mejoramiento de la calidad”. El autor se basa inicialmente en la estadística, sosteniendo que controlando la variabilidad a la que están sometidos los procesos industriales, mejora de manera notable la calidad de los mismos. Posteriormente en 1986 y en su obra “Out of the Crisis” da a conocer sus famosos “catorce puntos o principios”, los cuales van más allá del puro control estadístico y se promueven como la referencia para la mejora de la calidad y la productividad de las empresas occidentales.

Tras el éxito japonés del método Deming, las compañías estadounidenses, estancadas en sus procesos productivos, se lanzan a incorporar dichas tesis, haciéndolo algunas tan significativas como Ford, AT&T, Bridgestone, etc., si bien lo hacen con un retraso de unos quince años respecto a Japón, acuciadas fundamentalmente por las consecuencias derivadas de la crisis del petróleo de los años setenta.

Otra figura clave es **Juran**, estadounidense nacido en Rumanía, quien siguió pasos parecidos a los de Deming, asesorando en Japón y Estados Unidos, si bien incorpora nuevos conceptos como los “costes de calidad”, planificación, control, y mejora, y establece un decálogo de pasos para la mejora de la calidad ampliamente seguidos. Como no puede ser de otra manera, Juran evoluciona en su concepción, y en su obra de 2001, asume dos significados de la palabra calidad: Características del producto que se ajustan a las necesidades del cliente y ausencia de deficiencias.

El tercer padre de la calidad es **Crosby**, quien en la década de los años ochenta apadrinó la teoría de “cero defectos” y la idea de hacer las cosas bien a la primera, entendiendo la calidad como conformidad con las especificaciones. Norteamericano, al igual que los anteriores, publica una obra titulada “La calidad no cuesta” que refleja muy bien sus ideas centrales. Establece, asimismo, su metodología para el proceso de mejora de la calidad que consta de catorce acciones.

Como figura japonesa está **Kaoru Ishikawa**, quien incorpora los **círculos de calidad** en los años sesenta, y consigue hacer accesibles a los operarios las técnicas estadísticas para facilitar el análisis de problemas. Crea el diagrama de causa-efecto que lleva su nombre, también llamado “espina de pescado” y que es ampliamente utilizado como herramienta de gestión, además de aplicar las siete herramientas estadísticas. En los años sesenta, en Japón, se implanta el **CWQC** (Company Wide Quality Control) o calidad a través de toda la compañía, para más tarde incorporar el **QFD** (Quality Function Deployment) o despliegue funcional de la calidad. Se incorpora después el **TQM** (Total Quality Management) o gestión de la calidad total, tal y como se entiende en la actualidad.

Así que ya desde los años ochenta se dan los pasos más firmes en pos de la búsqueda de la mejora continua y la excelencia con la implantación generalizada de las normas ISO, sobre todo en Europa, y los modelos de excelencia en el marco de un mundo altamente globalizado y competitivo. La incorporación de todas estas estrategias en el sector público, tras no pocas resistencias, comienzan tímidamente en la década de los ochenta, siendo los años noventa y lo que va del siglo XXI, cuando están tomando un impulso ciertamente imparable.

2.2. LA "Q" O EL CONCEPTO DE CALIDAD.

El término “calidad” tiene muchas acepciones y no existe una definición universal, si bien podríamos tomar entre todas ellas alguna como “**el conjunto de características que posee un producto o servicio obtenido en un sistema productivo, así como su capacidad de satisfacción de los requerimientos del usuario**”, que recoge alusiones a características, producto y satisfacción, elementos clave que debe reunir cualquier definición que se precie.

Se puede aseverar que a mejor “Q”, devendrá un aumento de las ventas, con unos costes más bajos, lo que redundará en un aumento de beneficios, objetivo final de toda sociedad. **Trasladado al sector público esta ecuación sería: A mayor “Q”, se producirá un aumento de las prestaciones, con menores recursos, lo que redundará en una mayor eficiencia.**

Se define la **gestión de la calidad** como el conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad establecidos por el cliente/usuario/ciudadano.

Así, se pueden establecer como **principios de la gestión de la calidad total** o factores críticos:

- El compromiso de la alta dirección.
- La mejora continua.
- El enfoque al cliente/usuario/ciudadano.
- La adhesión de las personas de la organización.
- La prevención.
- El liderazgo.

Los **sistemas de calidad** tienen determinadas características relacionadas con la **gestión de la calidad**, como son:

- El establecimiento de la calidad y su nivel: Debe hacerlo el ciudadano, y hay que saber escucharle y actuar en consecuencia.
- La información, educación y motivación: Debe extenderse a todos los empleados.
- El liderazgo activo de la dirección: Debe implicar a todos los directivos.
- La implicación de todos los empleados: No debe quedar circunscrita al Departamento de Calidad si es que existiera.
- La ética de la calidad: Implica tratar de hacer las cosas bien a la primera, prevenir la aparición de fallos, utilizar los fallos como aprendizaje, informar antes que reprender, dar al ciudadano lo que pueda apreciar, y preocuparse por el entorno social.

En cualquier caso, la definición de calidad ha ido evolucionando a la par que lo ha ido haciendo el concepto y desarrollo del término. Si bien se puede establecer su evolución en los denominados “siete períodos clásicos de implantación de la calidad” (período del producto, período del proceso, período del aseguramiento, período de los recursos humanos, período social, período económico y período del consumidor) su **evolución cronológica** se puede resumir de la siguiente manera:

- Calidad como **inspección** o calidad comprobada.
- Calidad como **control estadístico del producto** o calidad controlada.
- Calidad como **control del proceso** o calidad generada y planificada.
- Calidad como **gestión de la calidad** total o calidad gestionada.

En las últimas décadas, el sector servicios, y entre ellos el sector público, ha crecido de manera exponencial, de tal manera que entre ambos suman en torno al 75% del empleo global. El hecho de que la satisfacción del cliente/usuario/ciudadano se identifique con calidad hace que, en el sector servicios, la calidad adquiera una importancia decisiva. Para su correcto desarrollo será necesaria la interacción armónica de tres factores, como son la responsabilidad de la Dirección, los empleados y los materiales, y un sistema de calidad estructurado.

Es importante conocer las **diferencias entre la producción de productos y la producción de servicios, establecidas en:**

- La intangibilidad de los servicios: Se trata de prestaciones, lo que hace más complicado establecer las especificaciones y medir y verificar su calidad.
- La heterogeneidad de los servicios: Propia de la importante colaboración humana, lo que introduce variabilidad.
- La inseparabilidad de la elaboración y el consumo: El servicio se consume a la misma vez que se produce, por lo que hay que calificarlo durante su prestación, de manera que no sólo se valora el resultado final sino también el proceso.

En cualquier caso, es bueno tener presentes las **deficiencias más habituales en la prestación de servicios** y sus causas que tienen que ver fundamentalmente con la insatisfacción. La deficiencia

general resulta de la resta entre lo que el ciudadano espera y lo que recibe, pudiendo distribuirse las mencionadas deficiencias en cuatro clases:

- Discrepancias entre las expectativas de los ciudadanos y las percepciones de los directivos.
- Discrepancia entre las percepciones de los directivos y los requisitos definidos.
- Discrepancia entre los requisitos definidos y la prestación del servicio.
- Discrepancia entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Según los autores se identifican distintas **dimensiones de la calidad** o elementos básicos que constituyen la calidad del producto, ya que es un concepto multidimensional. Así **Garvin** apuesta por ocho dimensiones:

- **Prestaciones:** Características funcionales de un producto o servicio.
- **Peculiaridades:** Lo que sirve como complemento al funcionamiento de un producto o servicio.
- **Fiabilidad:** Probabilidad de que un producto funcione mal dentro de un período determinado.
- **Conformidad con las especificaciones.**
- **Durabilidad:** Cantidad de uso que una persona obtiene de un producto antes de reemplazarlo.
- **Disposición de servicio:** Rapidez, cortesía, competencia, tratamiento de las quejas, etc.
- **Estética:** Valoración personal.
- **Calidad percibida:** Apreciación subjetiva por parte del consumidor o ciudadano.

Por otro lado, **Parasuraman, Berry y Zeithaml**, en una revisión posterior reducen las dimensiones a cinco:

- **Tangibilidad:** Hacer tangible lo intangible.
- **Fiabilidad:** Rapidez y corrección.
- **Responsabilidad:** Actitud hacia el cliente.
- **Garantía:** Seguridad y confidencialidad.
- **Empatía:** Atención al cliente y entendimiento de sus necesidades.

Trasladado este esquema a la producción de servicios y sus necesarios criterios de evaluación, hay que considerar las expectativas de los ciudadanos a la hora de valorar lo que se le presta, a sabiendas de que en dichas expectativas influyen determinados factores como la necesidad de comunicación, las necesidades personales, sus experiencias anteriores y la comunicación externa. Las principales **expectativas que considera el ciudadano** a la hora de juzgar los servicios que recibe son:

- **Elementos tangibles:** Apariencia de las dependencias.
- **Fiabilidad:** Prestar el servicio de manera fiable y adecuada.
- **Capacidad de respuesta:** Disponibilidad hacia el ciudadano.
- **Profesionalidad:** Capacitación genérica y específica.
- **Cortesía:** Debida al ciudadano.
- **Credibilidad:** Creer en aquello que se hace.
- **Seguridad:** Eliminar riesgos y dudas.
- **Accesibilidad:** Facilidad de contacto.
- **Comunicación:** Escuchar e informar a los ciudadanos.
- **Comprensión del cliente:** Tratar de empatizar con el ciudadano.

Es útil basarse en la división por dimensiones a la hora de gestionar la calidad, debiendo determinar los directivos cuáles van a ser las dimensiones que les pueda hacer mejores que sus iguales. En cualquier caso, es necesario que la calidad esté presente en todas las fases de cada proceso.

2.3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.

Toda organización debe funcionar y para ello tener definida su misión, visión y cultura corporativa. Aparentemente pueden resultar parecidos y equívocos los términos Misión y Visión, pero como se va a ver tienen significados bien distintos

Por **misión** se entiende aquel fin último para el que está creada cualquier organización, o sea, parámetros en los que nos movemos, que trasladado a las organizaciones públicas sería servir a los intereses comunes de la ciudadanía de manera eficiente con coordinación y en el marco que establece la legalidad vigente. Deben primar los conceptos de servicio, interés colectivo, legalidad, eficacia, eficiencia,...

Resulta imprescindible que toda organización defina su visión, ya que de lo contrario todas las del mismo sector actuarían de idéntica forma, y eso no se produce así. Así, la **visión** sería lo que se desearía ser o la estrategia a través de la cual se va a desarrollar la misión que se tiene entre manos. Las Administraciones Públicas la podrán definir persiguiendo ser líderes en su ámbito (agricultura, turismo, etc.) o en aspectos transversales (investigación,...)

El tercer aspecto a considerar es la **cultura corporativa**, o modo conceptual de hacer las cosas. Cada organización debe contar con su propia manera de actuar, sus **valores**, sus costumbres, sus hábitos, ... Cuanto más pequeña sea la organización, más presa estará del estilo y personalidad de sus directivos, en tanto que cuanto más grande sea, se verá menos afectada por los cambios de dirigentes, ya que su cultura estará más impregnada en la organización.

2.4. EVALUACIÓN Y MEDICIÓN DE LA CALIDAD.

La evaluación y medición de la calidad resulta una necesidad asociada a la propia gestión, pues todo aquello que no se expresa en cifras no es susceptible de gestionarse, y en consecuencia, de ser mejorado.

Habrà que dotarse de parámetros e indicadores que permitan medir la calidad a fin de poder calcular los costes de calidad y los costes de no calidad. Evidentemente, esta necesidad de medir para poder gestionar, no está exenta de dificultades, ya que recaen generalmente en aspectos intangibles.

Para ello, se utilizarán:

- **Parámetros:** Son las referencias de los procesos. A través de ellos se puede medir aspectos como la duración, la complejidad, el tiempo de espera, la eficiencia, la insatisfacción, la rapidez, el confort, la ayuda, la dedicación, ...

- **Indicadores:** Son la unidad de medida de los parámetros. Deben ser específicos y fáciles de entender, útiles, sencillos, y cuantificables.

Estos indicadores pueden ser:

- **De eficacia:** Indican el nivel de logro de lo propuesto.
- **De eficiencia:** Indican si el proceso es eficiente.
- **Internos:** Propios de la organización, que bien procesados sirven para tomar medidas.
- **Externos:** Extraídos de la opinión del ciudadano sobre el servicio que reciben.

Como instrumento de medición de los servicios prestados es posible utilizar el denominado **modelo SERVQUAL**, cuestionario compuesto de veintidós ítem repartidos entre cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) a través del cual el encuestado pueda valorar por separado sus expectativas y percepciones. Lo hace a través de una escala de valoración que va de uno a siete, según quiera expresar su máximo desacuerdo o acuerdo. Este método permite adaptar los ítem del cuestionario al tipo de servicio ofrecido, pudiendo profundizar más en aquellas cuestiones que resulten de su interés.

Todos los modelos existentes, SERVPERF u otros, ofrecen dificultades, si bien permiten comparar las expectativas y percepciones de los ciudadanos a lo largo del tiempo, comparar los resultados de unas organizaciones con otras, examinar segmentos de ciudadanos (cliente externo) con distintas expectativas y percepciones, o evaluar las percepciones de los empleados (cliente interno) sobre la calidad de los servicios prestados.

Otro aspecto importante a valorar y medir, tal y como se ha mencionado, es el de los costes derivados de la implantación de sistemas de gestión de la calidad o **costes de calidad** y los derivados de no implantar sistema alguno o **costes de no calidad**. Hay que demostrar que la calidad no cuesta o cuesta menos que la no calidad.

Hay múltiples clasificaciones, si bien las más genéricas y teóricas dividen los costes en tangibles o intangibles y en directos o indirectos. Funcionalmente, los costes de calidad que una organización puede controlar son:

- **Costes de prevención**, a fin de evitar fallos: Formación, investigación, diseño, procesos, mantenimiento, estructura específica de calidad, aseguramiento de la calidad, grupos y programas de mejora, sistema de sugerencias, análisis de fallos,...
- **Costes de evaluación**, para comprobar la calidad dada: Auditorías, investigaciones, formación,...

Y están los costes de no calidad que pueden ser tangibles (medibles) o intangibles, como pudieran ser la pérdida de motivación por parte del empleado, o la pérdida de imagen y de retirada de confianza por parte del ciudadano, que se pueden clasificar en:

- **Fallos internos** producidos antes de finalizar la prestación del servicio: Desechos, reprocesos, reinspección, retrasos, aceleraciones (horas extra), desmotivación, reducción de prestaciones,...
- **Fallos externos** producidos después de finalizar la prestación del servicio: Pérdida de oportunidad, reactuación, análisis de causas, tratamiento de quejas, atención a los ciudadanos, indemnizaciones, campañas de publicidad reparadoras,...

3

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.1. IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC).

La implantación de un **sistema de gestión de la calidad (SGC)** conlleva un cambio en la cultura de la organización que tiene que alcanzar a todas las personas de la misma, y en especial a sus directivos, no debiendo olvidar el coste económico que pueda conllevar. Para garantizar la eficacia (conseguir los objetivos) y la eficiencia (utilización de los recursos), es necesario que el proyecto esté bien definido y contar con el **compromiso de la Dirección**.

El desarrollo del proyecto de implantación de un SGC depende de los **objetivos** establecidos en cuanto a plazos, recursos comprometidos, alcance, etc. Por ello, debe clarificarse lo relativo a la satisfacción de las exigencias de los ciudadanos, así como la mejora de la eficacia de los procesos.

A la hora de planificar el proyecto se deben valorar los **recursos necesarios** para realizar cada una de las tareas: Dedicación de las personas implicadas, recursos informáticos, tecnologías de comunicación, ..., así como poder determinar la persona directiva que lidere el proyecto.

Para definir la organización de la calidad, se establece el **organigrama** con las áreas funcionales a primer nivel y, si fuera necesario por tener asignada alguna responsabilidad específica en el sistema de calidad, se representan otras áreas implicadas, debiendo definir las responsabilidades de cada cual, siendo recomendable crear un **Comité de calidad**.

El éxito del proyecto depende de la **colaboración de todos**, y esta colaboración no es posible si el personal no está sensibilizado, pudiendo desarrollar para mayor garantía un **plan de comunicación**.

Todas las actividades (agrupadas en **procesos**) que se llevan a cabo en una organización, influyen directa o indirectamente, más pronto o más tarde, en la satisfacción del ciudadano y en el éxito de la organización. Aunque el sistema deba alcanzar a todos los procesos, se pueden seleccionar aquellos que resulten clave en la actividad, sometiendo todo ello a un plan de mejora continua con un esquema parecido al ciclo **PDCA**, que se explica en el apartado 6.1.1.4.

La selección de procesos mencionada se puede realizar a partir de determinados criterios de priorización como la contribución a la misión, visión y objetivos, la influencia en la satisfacción del ciudadano (eficacia), la influencia en los resultados (eficiencia) o la complejidad del proceso (dedicación).

El primer paso para la implantación del SGC debe ser la **documentación** del mismo, tanto de la documentación interna como de la externa (proveedores, normativa, etc.). A este respecto, resulta clave el **Manual de calidad**, documento en el que la Dirección recoge la política de calidad, el alcance del sistema, la organización, qué hay que hacer y quién lo tiene que hacer en cada proceso y la interacción entre los mismos. Jugando a paralelismos, se podría decir que el manual sería una suerte de constitución o norma marco.

A partir de las directrices recogidas en el manual de calidad, se describen los elementos del proceso y, si es necesario, los procedimientos o instrucciones correspondientes. Siguiendo con el paralelismo, los procesos serían las leyes que desarrollan la constitución.

Los resultados del control de cada proceso deben documentarse para dejar evidencia que permita evaluar la eficacia y la eficiencia de los procesos, por lo que hay que dotarse de **registros**.

Además de explicar y comunicar todo lo concerniente al SGC, es necesario para que se produzca el deseado cambio cultural, que todo ello sea **asumido** por los empleados. Pero además de la voluntad expresa de los mismos, es obligado que estén dotados de las aptitudes necesarias para desarrollar los procesos, a través de planes de formación, planes de comunicación, participación, etc. El **estilo de mando** de la dirección debe ser adecuado al grupo de que se trate y tiene que colaborar a fin de que la actitud del personal sea óptima. A ello, si resulta posible, se pueden incorporar sistemas de reconocimiento de las personas. En definitiva, la eficacia del trabajo (actuación), además de la idoneidad del SGC establecido, depende de:

- La **aptitud** de quien lo realiza que, a su vez, depende del conocimiento que posee sobre todo lo relacionado con su actividad (lo que sabe) y de las habilidades desarrolladas para llevarla a cabo (de lo que sabe hacer).
- La **actitud** (motivación) que la persona tenga en ese momento para llevarlo a cabo (lo que asume).

Tras estos pasos comienza la implantación real, debiendo medirse entonces los procesos para su control y análisis por parte de la Dirección o el Comité de calidad. A partir de aquí entra en marcha el proceso de mejora mencionado.

En definitiva, un SGC puede resultar útil, además de para gestionar por procesos orientados al ciudadano, para fomentar la participación y delegar responsabilidades, estructurar la comunicación interna y modificar actitudes, lo que a su vez puede servir para:

- Reflexionar sobre la organización.
- Recoger el conocimiento de la misma.
- Establecer indicadores objetivos.
- Difundir el conocimiento y crear una cultura común.
- Evaluar las actividades realizadas (auditorías).
- Evaluar los resultados.
- Dar confianza a los ciudadanos de que el resultado de nuestro trabajo responde a sus expectativas y necesidades.

3.2. MODELOS DE GESTIÓN: LAS NORMAS ISO.

La **norma ISO es un sistema de gestión**, que a partes iguales resulta tan popular como desconocido, y que asegura que el resultado del trabajo satisface los requisitos del cliente/ciudadano y las reglamentaciones aplicables. Pero lo más importante es que pretende conseguir que la organización mejore de forma continua.

Las normas internacionales ISO son emitidas por la **Organization for Standardization (Organización Internacional de Normalización)** creada en 1946 y con sede en Ginebra. No obstante la familia de normas ISO:9000 tiene su antecedente en una norma estándar británica que se extiende y se generaliza a partir de su versión de 1994.

Lo que una norma ISO aporta a cualquier organización es una guía para incorporar la gestión de la calidad adoptando un sistema para gestionar sus actividades sistemáticamente, orientándolas a la satisfacción de sus destinatarios y empleando sus recursos de la mejor manera. En el sector público puede aplicarse a una unidad entera o a determinados servicios de los que presta.

Entre los distintos modelos de gestión existentes podemos relacionar las siguientes normas:

- Norma **ISO 9001: 2000** dirigida a la satisfacción del cliente / ciudadano.
- Norma **ISO 14000: 1999** relativa a la satisfacción del medio ambiente.
- Norma **OHSAS 18001: 1999**, que tiene que ver con la satisfacción de la salud de los empleados.
- Norma **SA 8000** relativa a la satisfacción social.
- Normas específicas para sectores como la automoción (**TS 16949**), los laboratorios (**ISO 17025**), la I+D+I (**UNE 16600**) o el turismo (**Q**).
- Norma **ISO 10015: 1999** o su equivalente española UNE 66915 sobre directrices para la formación.

No todas las normas ISO son certificables, ya que la **ISO 9000** alcanza exclusivamente a los principios y al vocabulario y la **ISO 9004** alcanza a las recomendaciones, por lo que no son objeto de certificación. Si lo son, como se ha dicho en el apartado 3.4 de normalización y certificación, la **ISO 9001** que actualmente está vigente en su versión del año 2000, por lo que nos encontraremos con la referencia ISO 9001:2000, o para mayor precisión **ISO-UNE-EN 9001:2000**.

Esta norma, recoge en su **estructura** distintos **apartados**:

- Requisitos de la documentación.
- Responsabilidad de la Dirección:
 - Enfoque al cliente.
 - Política de calidad.
- Planificación, responsabilidad y comunicación:
 - Planificación.
 - Responsabilidades y autoridad.
 - Comunicación interna.
- Revisión por la Dirección.
- Gestión de los recursos:
 - Provisión de recursos.
 - Recursos humanos.
 - Infraestructura.

- Ambiente de trabajo.
- Realización del producto.:
- Planificación de la realización del producto.
- Procesos relacionados con el cliente.
- Diseño y desarrollo.
- Revisión, verificación y validación.
- Compras.
- Producción y prestación del servicio.
- Control de los dispositivos de seguimiento y medición.
- Medición, análisis y mejora.
- Control del producto no conforme.
- Mejora, acción correctiva y preventiva.

En lo que a la **implantación del sistema** respecta, hay que mencionar como paradigma de referencia el ciclo **PDCA** que se menciona un buen número de veces en esta guía. Los requisitos a cumplir, pues los marca la norma, se refieren a los recursos humanos, el liderazgo, la formación, la motivación, los recursos tecnológicos y los medios documentales.

Para la **implantación operativa** de la norma es necesario contemplar:

- La decisión de implantarla.
- El análisis actual de la organización (organización y procesos).
- Una comisión de implantación.
- Motivación y formación de las personas.
- La implantación en sí misma.
- El análisis y diagnóstico de los resultados.
- Las necesarias correcciones.

En lo que a la **certificación** de la norma respecta, tal y como se ha mencionado, hay que someterse a auditorías internas y externas.

La **documentación** que necesariamente debe incorporar una norma es:

- Anexos y registros.
- Manual de calidad.
- Política de calidad.
- Objetivos de calidad.
- Procedimientos.

Toda la documentación citada debe someterse a:

- Control de la documentación.
- Control de los registros.
- Control de los productos no conformes.
- Auditorías.
- Acciones preventivas.
- Acciones correctoras.
- Los propios de la actividad.

Como todo SGC requiere de la observación de determinadas premisas inexcusables, y entre ellas, por repetidas, no pudiendo obviar la actitud y el estilo de mando de los directivos, y del uso que hagan de la información, la participación, y el reconocimiento de las personas.

Asimismo, hay que realizar un control y seguimiento del proceso y analizar la previsible mejora que el proceso de implantación conlleve, así como valorar globalmente la utilidad del sistema.

3.3. AUDITORÍAS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

En sintonía con lo expuesto en los apartados anteriores, los SGC, así como los productos y procesos, pueden ser sometidos a auditoría. Por **auditoría** se podría entender “**la actividad documentada cuyo objetivo es comprobar, mediante el examen y evaluación de evidencias objetivas que algo es adecuado y ha sido desarrollado, documentado y efectivamente implantado de acuerdo con los requisitos especificados**”. Sería una herramienta utilizada para evaluar la implantación y la eficacia del SGC a fin de dar respuestas a los “qués” (requisitos del sistema), y a “qué” contiene la documentación “quién” la utiliza y “cómo” la gestiona.

El alcance más importante de las auditorías, que no son supervisiones, controles ni inspecciones, es poder **prevenir las desviaciones o no conformidades del SGC**, que permitan desarrollar las acciones correctivas correspondientes.

Las auditorías pueden ser internas si las realiza personal de la organización, o externas si las realizan personas ajenas. Las **auditorías internas** persiguen comprobar la documentación, implantación y eficacia del SGC con la finalidad de corregir las deficiencias y mejorar el sistema aplicado. Las **auditorías externas** vienen contempladas como un requisito más de los SGC, productos o procesos certificados por normas UNE-EN-ISO, que encomienda a la Dirección se provea de un proceso de auditorías eficaz.

Definido, documentado e implantado el SGC, la Dirección debe comprometerse y comprometer al personal con el proceso de auditorías, debiendo tener personal competente e independiente de las actividades o de las áreas específicas auditadas para la realización de auditorías internas. Si esto no resulta posible, pueden actuar como auditores internos personas ajenas a la organización, pudiendo incluso ser auditores externos que asuman el rol de auditores internos.

Las bases para la realización de auditorías son las **evidencias objetivas** en relación a unos requisitos especificados y las **muestras representativas**.

Los **auditores** deben ser independientes, pues el éxito de una auditoría depende, en gran medida, de la aptitud técnica y humana del auditor, y reunir la mayor parte de las siguientes características: Objetividad, perseverancia, cortesía, profesionalidad, precisión práctica, capacidad de organización, puntualidad, actitud positiva y pragmatismo. Características que no debiera reunir el auditor podrían ser: Cinismo, quisquillosidad, impresionabilidad, condescendencia, sin prejuicios,...

Debe existir un **plan anual de auditorías** que defina los objetivos, su alcance, los elementos a auditar, la documentación a revisar, la elección del equipo auditor, las fechas, las áreas y personas, los medios necesarios y los requisitos de confidencialidad.

Recoger evidencias objetivas que permitan emitir un juicio documentado, tal y como se ha dicho, es el propósito fundamental de una auditoría, y para ello se diseñarán de manera previa los deno-

minados “check list” o lista de comprobación que permita hacer el trabajo de manera ordenada y responderse a las siguientes preguntas: ¿Qué auditar?, ¿cuántos?, ¿a quién? y ¿dónde?.

En la realización de la auditoría es necesario desarrollar determinadas actuaciones:

- Reunión de presentación explicativa ante el personal.
- Entrevistas personales.
- Recogida de información, utilizando los “check list”.
- Registro de los hechos.
- Notas de conformidad y valoración.

Si en este último apartado fueran encontradas **no conformidades** (graves, mayores o menores), que es lo más habitual y por otra parte deseable en cierta manera, debe elaborarse un informe que recoja:

- Una observación exacta de los hechos.
- Dónde se encontró.
- Por qué es una deficiencia.
- Utilizar la terminología del lugar.
- Hacerlo recuperable.
- Hacerlo de modo útil.

Finalmente se emitirá un **informe de auditoría** cuyo modelo podría ser:

Requisitos /Área / Proceso		
Fecha		
Equipo auditor		
Referencias		
Nº	No Conformidades	Acciones correctivas y preventivas
Nº	Observaciones	
Nº	Acciones	Seguimiento
Aprobación		
Comentarios /Sugerencias		
Firma Equipo auditor		

En resumen, las partes de una auditoría se pueden resumir en:

- Ver que lo que se dice que se hace es congruente con los requisitos.
- Ver en qué grado se hace como dice que hay que hacer.
- Ver si esta forma de hacer y esta implantación es eficaz.

3.4. NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN.

En buena parte de las actividades diarias hay abundante información sobre productos sujetos a normas, certificaciones, sellos, etc. Como ejemplo de norma mundialmente reconocida está la familia de las normas ISO a la que puede estar sujeta desde una empresa que ofrece un servicio hasta cualquier producto que se adquiere en el supermercado. Pero también existen normas que aluden a asuntos tan específicos, concretos y localizados como la norma que regula los “encajes de bolillos”. Así que el panorama no sólo de normas, sino de certificaciones, etc. es amplísimo. Por aportar un dato, a finales de 2003, AENOR, como normalizadora nacional, tenía contabilizadas 21.092 normas.

Se entiende por **norma un documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que proporciona, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.**

Así, la actividad encargada de autenticar y dar carta de naturaleza a las diferentes normas, sería la **normalización**, que no es otra cosa que una actividad compleja en la que participan miles de personas (empresas, asociaciones, Universidades, ...), que tiene repercusiones sociales y económicas, por lo que hay que estar informado y participar en la medida de los intereses y posibilidades.

Normalizar es una actividad colectiva encaminada a establecer soluciones a situaciones repetitivas. Ofrece importantes beneficios como consecuencia de adaptar los productos, procesos y servicios a los fines a los que se destinan, proteger la salud y el medio ambiente, prevenir los obstáculos al comercio y facilitar la cooperación tecnológica y la certificación, contribuyendo a la consecución de la calidad.

Las normas son utilizadas, entre otros ámbitos, en las relaciones contractuales, en las reglamentaciones, en la certificación, en la jurisprudencia y en la contratación pública.

Por ello, una norma debe reunir las siguientes características:

- Especificación técnica.
- Voluntariedad.
- Accesibilidad al público.
- Elaborada por consenso.
- Dentro de un organismo reconocido.
- Basada en la experiencia y en el desarrollo tecnológico.

Se normaliza a petición de cualquier parte interesada, siendo necesario que haya un número suficiente y representativo de las posibles partes interesadas que lo soliciten.

Existen organismos internacionales de normalización como **ISO** (Organización Internacional de Estandarización), **IQNet** (Organización Internacional de Certificación), organismos europeos como

CEN (Comité Europeo de Normalización), y organismos nacionales, que en el caso de España corresponde a la Asociación Española de Normalización y Certificación (**AENOR**), quien está reconocida por el Ministerio de Industria y acreditada ante la Entidad Nacional de Acreditación (**ENAC**) para tal fin.

El concepto de **acreditación** debe entenderse como el procedimiento por el que un organismo autorizado reconoce formalmente que un organismo o individuo es competente para llevar a cabo tareas específicas, según establece la UNE-EN 45020:1998. La Entidad Nacional de Acreditación es reconocida y designada como organismo nacional de acreditación de entidades de certificación, laboratorios de ensayo y entidades auditoras, de inspección y verificaciones ambientales.

Las normas deben codificarse dado el amplísimo número de las mismas, si bien a título orientativo nos puede resultar útil que cuando nos encontremos frente a una norma UNE-EN-ISO 9001:2000, que será lo más frecuente, deberemos entender que **UNE** hace referencia al organismo nacional, **EN** al organismo europeo, **ISO** al organismo internacional, 9000 alude al conjunto de sectores o familia a los que afecta la norma, y **2000** es el año de publicación de la misma. Existe normativa reguladora al respecto de todos los niveles antedichos.

Los encargados de normalizar son los **Comités técnicos de normalización**, integrados por fabricantes, usuarios, organizaciones profesionales, asociaciones industriales, Administración Pública y representantes del organismo nacional de normalización. Existen más de ciento cincuenta comités.

Dichos comités, para elaborar una norma, deben comenzar con una serie de trabajos de campo previos (**trabajos preliminares**), continuar con la apertura del proceso (**elaboración**), someterlo a un proceso de transparencia y difusión (**información pública**), considerar las observaciones y llegar a consenso (**aprobación**) y proporcionar la accesibilidad a la norma (**publicación**).

Certificación es “la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, mediante la que se manifiesta la conformidad, solicitada con carácter voluntario, de una determinada empresa, producto, proceso, servicio o persona con los requisitos definidos en normas o especificaciones técnicas”. La certificación debe entenderse como un servicio ofrecido tanto al titular del certificado como al usuario, servicio que se traduce en la evaluación de los productos o servicios objeto de la certificación, la determinación de su conformidad con las normas o especificaciones de referencia y la emisión del certificado como prueba de conformidad.

Para superar el **proceso de certificación** hay que someterse a diversas evaluaciones que, en general, incluyen:

- Solicitud de un cuestionario de evaluación preliminar.
- Análisis de la documentación.
- Visita previa.
- Auditoría del sistema.
- Plan de acciones correctoras.
- Evaluación y decisión.
- Concesión del certificado.
- Auditoría de seguimiento anual.
- Auditoría de revisión.

Estas entidades certificadoras están acreditadas por la ENAC para certificar:

- Productos y servicios.
- Sistemas de calidad según la norma ISO 9000.
- Sistemas de gestión medioambiental según la norma ISO 14001.
- Sistemas para la calidad QS 9000 para el sector de automoción.
- Verificación medioambiental.

AENOR extiende sus certificaciones a:

- Certificado de producto.
- Marca de medio ambiente.
- Marca de equipamiento de áreas de juego.
- Marca para cartas de servicios.
- Certificado de residencia de mayores.
- Certificado de transporte público de pasajeros.
- Certificado de sistemas de gestión de la seguridad de la información.
- Certificado de gestión forestal sostenible.

Si bien AENOR actúa como única y exclusiva normalizadora en el territorio nacional, la capacidad para poder certificar está mucho más extendida, no sólo a nivel nacional sino con implantación regional y en Navarra en particular. Estos organismos certificadores son entidades privadas con prestigio reconocido, entre cuyas actividades se encuentra la de certificar que las empresas o las personas cumplen los requisitos de una norma o especificación de referencia. En el Anexo IX se relacionan las entidades acreditadas para la certificación, tanto de las que residen en Navarra como aquellas otras de un ámbito territorial superior, pero que están implantadas en nuestro territorio.

Los datos relativos a la certificación en Navarra se recogen en el Anexo VII y en el apartado 8, que se centra en las Administraciones Públicas.

4

MODELOS DE EXCELENCIA

4. MODELOS DE EXCELENCIA.

En estos momentos el concepto de calidad se ha quedado pequeño, pues se entiende que si la calidad no es total no se producen cambios sustanciales y duraderos. Por ello, es por lo que cabe hablar más de **excelencia** que de calidad, entendiendo que esta última está englobada dentro de aquella.

Pero abundando más todavía, el concepto de excelencia también se ha quedado pequeño, siendo más procedente hablar hoy en día de **excelencia sostenida**.

La excelencia no debe entenderse como el conjunto de técnicas más o menos sofisticadas, sino como una **“cultura organizacional que requiere de un liderazgo creíble, de creatividad y dinamismo, y de formas de hacer rigurosas, metódicas y disciplinadas”**.

En definitiva, se trata, no de estar a la última en tecnología o aplicar la última novedad en los sistemas de gestión, sino de contar con el diagnóstico que proporcione un estudio detallado de las necesidades y de las prioridades relativas, que es lo que puede ofrecer cualquiera de los modelos de excelencia que se puedan adoptar.

4.1. LOS FUNDAMENTOS DE LA EXCELENCIA.

Los **fundamentos de excelencia o buenas prácticas de gestión** son los grandes pilares en los que se basan los distintos modelos de excelencia y las propias normas ISO, que son los ocho siguientes:

1 . ORIENTACIÓN HACIA LOS RESULTADOS

La razón última de ser del sector público es cumplir con la misión que tenga asignada, satisfaciendo las necesidades de sus ciudadanos. Para poder hacerlo habrá que tener en cuenta las necesidades y expectativas de los denominados grupos de interés (los ciudadanos, los empleados y la sociedad), debiendo dar adecuada y equilibrada respuesta a las mismas, ya que de lo contrario se darán dificultades para cumplir su misión.

2 . ORIENTACIÓN HACIA EL USUARIO/CIUDADANO

Es obvio que la Administración debe dirigir su actividad hacia el ciudadano. Para satisfacerlo habrá que investigar para conocer a qué público se va a dirigir, desarrollar servicios que satisfagan sus necesidades, definir políticas de “marketing”, desarrollar procesos que aporten valor añadido, analizar los resultados para mejorar y rediseñar, en su caso.

Todo ello hace concluir que el enfoque hacia el ciudadano es un problema de toda la organización y no sólo de quien mantiene relación directa con él.

3 . LIDERAZGO Y COHERENCIA CON LOS OBJETIVOS

Un líder es aquella persona que se convierte en modelo de referencia para el resto con su comportamiento diario, pues con ello determinan los valores y cultura de una organización. No debe confundirse con quien manda, pues éste utiliza la autoridad para exigir y el líder la usa para convencer.

Las organizaciones públicas deben dotarse de líderes que se perfeccionen a través de la formación, la participación, la delegación,..., pudiendo así establecer objetivos generales a alcanzar y, con la ayuda de sus colaboradores, desplegarlos a todos los niveles para la consecución de los mismos.

4 . GESTIÓN POR PROCESOS Y HECHOS

Lo tradicional ha sido la gestión por funciones, la cual se ha demostrado ineficaz, y tiende a ser reemplazada por la gestión de procesos y por procesos orientados al ciudadano.

Para hacerlo correctamente, cada unidad administrativa deberá identificar sus procesos, definirlos y documentarlos y procedimentarlos, si es que resulta posible. Los procesos deben gestionarse para conseguir los objetivos, utilizándose para ello paradigmas como el ciclo PDCA, que nos permitan planificar, desarrollar, medir y mejorar.

5 . DESARROLLO E IMPLICACIÓN DE LAS PERSONAS

El mayor despilfarro de las organizaciones es no optimizar las capacidades de sus empleados en los necesarios procesos de mejora, así que si una organización quiere conseguir sus objetivos deberá contar con las personas además de con infraestructuras, recursos económicos, tecnológicos, de información, ...

Por ello deberá promocionarse todo lo que suponga por parte de los empleados la asunción de responsabilidades (“empowerment”), y el desarrollo de nuevas capacidades a través de la formación, compartir el conocimiento, etc.

Invertir en las personas es la mejor política de toda organización.

6 . APRENDIZAJE, INNOVACIÓN Y MEJORA CONTINUA

El día a día y la resolución de problemas exprime los esfuerzos y no proporciona la oportunidad de aprender de los errores para aprovechar las oportunidades de mejora detectadas, que es lo que hacen las organizaciones excelentes, fomentando el trabajo en equipo e implicando a las personas.

La mejora continua puede implementarse a través de objetivos, de la incorporación de nuevas tecnologías, de la puesta en marcha de ciertos procesos, u otro tipo de oportunidades.

Para incorporar estas nuevas prácticas se puede utilizar, entre otras herramientas, la comparación con otras organizaciones excelentes en la actividad de referencia (“benchmarking”).

7 . RESPONSABILIDAD SOCIAL

Determinados grupos de personas u organismos que tienen diferentes necesidades y expectativas, conforman la sociedad a la que las organizaciones tienen que dar respuestas adecuadas. Aquí tienen cabida los proveedores que esperan un trato equitativo, los ciudadanos que quieren un entorno no degradado, la propia Administración que debe velar por el cumplimiento normativo, y la sociedad en suma.

Las organizaciones deben tener un enfoque ético que supere la normativa, la legislación y las expectativas de la sociedad. Este fundamento está adquiriendo en los últimos tiempos una gran importancia a partir de la implantación progresiva de la responsabilidad social corporativa (RSC) que se explica en el apartado 6.1.5.

8 . ALIANZAS

Se pueden desarrollar los proyectos con los medios propios o tratar de buscar colaboraciones que puedan ayudar a resolver carencias. No obstante, para alcanzar el éxito, las alianzas deben ser beneficiosas para ambas partes y basarse en la confianza y el intercambio de conocimiento.

Las alianzas se pueden establecer con proveedores o usuarios (organizaciones ciudadanas), pudiendo perseguir la consecución de determinada tecnología, aprovechar una oportunidad de prestación de servicio, disminuir costes, especializarse en ámbitos concretos, etc.

4.2. LOS GRANDES MODELOS DE EXCELENCIA.

Por modelo de excelencia se puede entender **el conjunto de criterios agrupados en áreas que pueden servir de referente a la hora de estructurar un plan que lleve a una organización hacia la gestión excelente.**

La aparición de los Premios de calidad asociados a ellos, ha hecho que proliferen los modelos de excelencia, todos ellos basados en los fundamentos o principios de la excelencia.

A todos ellos les resulta común la circunstancia de que propician la **autoevaluación**, por lo que con independencia de que se redacte la preceptiva memoria para concurrir a los premios, es un instrumento que sirve a modo de espejo donde mirarse, ver qué imagen se ofrece en un momento determinado y pensar cuál es la que se quiere tener, para lo que habrá que ponerse en marcha a fin de acercarse a lo que se busca.

En los últimos tiempos se comienza a dar un paso más y ya se habla de **excelencia sostenida**, tal y como recoge la versión 2003 a) del modelo EFQM.

4.2.1. EL MODELO JAPONÉS "DEMING"

Premio Nacional de Calidad de Japón instituido en 1951, así llamado en homenaje al Dr. Deming como reconocimiento a la labor de difusión del control de la calidad, premio que ha resultado clave en la implantación de la cultura de la calidad.

Como en todos los premios es necesaria la elaboración de una **memoria** que describa la promoción e implantación de actividades de calidad. Incluye diez apartados: Políticas, organización, información, estandarización, desarrollo y utilización de los recursos humanos, actividades de aseguramiento de la calidad, actividades de mantenimiento y control, actividades de mejora, resultados (efectos) y planes futuros.

4.2.2. EL MODELO DE EXCELENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA "MALCOLM BALDRIGE"

Creado en 1987 en memoria del Secretario de Comercio impulsor del mismo, es de tal importancia que lo entrega el mismísimo Presidente de la nación. Entre sus ganadores se encuentran compañías de sectores diferentes y tan conocidas como Motorola, Westinghouse, Xerox, IBM, Cadillac, AT&T, y Boeing, entre otras.

Incorpora la **puntuación para cada criterio, de los siete con que cuenta, como referente para la autoevaluación y el "benchmarking"** o comparación con las organizaciones excelentes, que suma **1.000 puntos potenciales**, dando un gran peso a los resultados empresariales. Si bien la puntuación es un referente matemático, no debe llevar a utilizar un hábito tan introducido culturalmente como es considerar en una escala de cero a diez, lo satisfactorio de cinco en adelante y lo insatisfactorio de cinco hacia atrás. Y no debe caerse en tal tentación, pues hay organizaciones muy buenas que superan en poco los 200 puntos, excelentes que rondan los 400 puntos, y ninguna de ellas ha alcanzado la cota de los 800 puntos. Así que el 1.000 es un "desideratum" en línea de la mejora continua y permanente.

Este modelo concede gran importancia **al cliente y su satisfacción**. Sus distintos criterios o categorías (liderazgo –125 puntos-, planificación estratégica –85 puntos-, enfoque al cliente y al mercado –85 puntos-, información y análisis –85 puntos-, desarrollo y dirección de los recursos humanos –85 puntos-, gestión de procesos –85 puntos- y resultados empresariales –450 puntos-) que se basan en los conceptos y valores fundamentales siguientes: Liderazgo, enfoque hacia el cliente, aprendizaje de la organización y de su personal, participación y desarrollo de los empleados y asociados, agilidad de respuesta y flexibilidad, orientación al futuro, gestión de la innovación, gestión basada en hechos, responsabilidad pública, orientación a los resultados y a la generación de valor, y perspectiva del sistema.

4.2.3. EL MODELO IBEROAMERICANO DE EXCELENCIA EN LA GESTIÓN

Es un modelo implantado por la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (**FUNDIBQ**), constituida por empresas sin ánimo de lucro, en 1999.

Consta de nueve criterios que a su vez se dividen en subcriterios, en términos muy similares

al Modelo Europeo EFQM de excelencia, en el que se ha inspirado. Hay cinco criterios facilitadores (liderazgo y estilo de gestión –140 puntos-, política y estrategia –100 puntos-, desarrollo de las personas –140 puntos-, recursos y asociados –100 puntos-, y clientes –120 puntos-) y cuatro criterios de resultados (resultados en los clientes –110 puntos-, resultados del desarrollo de las personas –90 puntos-, resultados de la sociedad –90 puntos- y resultados globales –110 puntos-). Respecto al modelo Malcolm Baldrige, equilibra las puntuaciones, ya que el que menos pondera lo hace con 90 puntos y el que más lo hace con 140 puntos.

Cuenta con una versión adaptada al sector público.

4.2.4. EL MODELO EUROPEO DE EXCELENCIA "EFQM"



Se trata de un **instrumento práctico que ayuda a las organizaciones a establecer un sistema de gestión integral**. Este modelo facilita su avance en la mejora de la gestión de manera sistemática y estructurada y promueve “hacer las cosas en el futuro mejor que como las hacemos hoy”. Distintas empresas industriales y de servicios constituyeron **en el año 88 la “European Foundation for Quality Management” o Fundación Europea de Gestión de la Calidad (EFQM)** que tiene como objetivo potenciar la posición de las organizaciones europeas en el mundo, y como no, instituyó su premio, en 1992.

Concede los siguientes premios:

- **Premio Europeo a la Calidad:** Se entrega en categoría de Grandes organizaciones, Unidades operativas, PYMES y Sector público, siendo el más valioso el “Prize”, seguido del Galardón y de la condición de Finalista.
- **Reconocimiento a la excelencia:** Se deben superar los 400 puntos.
- **Compromiso con la excelencia:** Autoevaluación e implantación y despliegue de ciertas acciones de mejora, siempre que se superen los 200 puntos.

El **Club Gestión de Calidad**, cuya última asamblea general extraordinaria ha decidido que pase a denominarse **Club Excelencia en Gestión**, en sintonía con la ya mencionada evolución del

concepto de calidad hacia el concepto de excelencia, y que representa en exclusiva en España a EFQM, concede los siguientes Sellos acreditativos tras la realización de evaluaciones externas:

- Sello de Calidad Europea 200-400 puntos EFQM.
- Sello de Excelencia Europea (nivel de consolidación) 401-500 puntos EFQM.
- Sello de Excelencia Europea (nivel de Excelencia) >500 puntos EFQM.

En relación a la puntuación, sirve el mismo comentario realizado en el apartado dedicado al modelo “Malcolm Baldrige”, en el sentido de que no debemos aplicar el acostumbrado criterio de la escala cero a diez. Si bien los datos que se incluyen a continuación no están contrastados, ya que son confidenciales, sí que se manejan ciertas cifras aproximativas de referencia que los avalan. En Europa, la organización posiblemente mejor valorada sea Nokia, que puede rondar los 750 puntos; en España quizá sea Siemens, quien podría superar los 600 puntos; en Navarra, Caja Laboral Navarra-Euskadiko Kutxa, con seguridad la mejor valorada en nuestro territorio, podría superar los 530 puntos.

Entre las organizaciones ganadoras se encuentran Rank Xerox, Thomson, TNT, Volvo o Nokia. En lo que a la participación española respecta, decir que Industrias del Ubierna, Gas Natural de Álava, Ericsson España, AVE de RENFE (en sector público), Banca Mora y Andorra filial del BBVA, Irizar y Renault España han obtenido algún galardón en años distintos. Actualmente, alrededor de 30.000 organizaciones utilizan EFQM en Europa, siendo España, junto con Alemania, un país líder en su aplicación.

Entre los ganadores Premio Europeo Sector Público en el último 2004 se encuentran:

- Kocaeli Chamber of Industry, Turkey (ganador).
- Lauaxeta Ikastola Sociedad Cooperativa, España (finalista).
- Colegio Ursulinas, Vitoria, España (mención especial).

En Navarra, la **Fundación Navarra para la Calidad**, sostenida por el Gobierno de Navarra, otorga sus propios premios anuales “Premio Navarro a la Excelencia Empresarial”, concediendo:

- **Sello Excelencia Europea de Oro (Excelencia Europea, Nivel de Excelencia)** a aquellas organizaciones que superen los 500 puntos, que fue concedido en 2004 a Caja Laboral Navarra.
- **Sello Excelencia Europea de Plata (Excelencia Europea, Nivel de Consolidación)** a quienes superen los 400 y no lleguen a los 500 puntos, concedidos en 2004 a CIMA Nuevas Tecnologías Informáticas, S.A., y a las entidades del sector público, Instituto Cuatrovientos de Pamplona y Mancomunidad de la Comarca de Pamplona.
- **Sello Excelencia Europea de Bronce (Calidad Europea)** a quienes estén por debajo de los 400 puntos y acrediten determinadas acciones de mejora, superando los 200 puntos. En 2004, entre otras organizaciones, obtuvieron este galardón la Confederación española de familiares de enfermos de Alzheimer y otras demencias, dos Centros de enseñanza concertados, siete Institutos públicos de Educación Secundaria, o la Tesorería General de la Seguridad Social en Navarra

El modelo EFQM tiene una estructura muy parecida al modelo Iberoamericano, ya que éste se ha inspirado en aquél. Presenta cinco criterios facilitadores que responden al “cómo” (liderazgo –100 puntos-, personas –90 puntos-, política y estrategia –80 puntos-, Alianzas y recursos –90 puntos-

y procesos –140 puntos-) y cuatro criterios de resultados que responden al “qué” (resultados en las personas –90 puntos-, resultados en los clientes –200 puntos-, resultados en la sociedad –60 puntos- y resultados clave –150 puntos-).

Como se puede apreciar, aunque con menor ponderación que el modelo Deming lo hacía en resultados empresariales, EFQM eleva la ponderación de resultados en los clientes, lo que confirma que **es un modelo claramente orientado hacia los clientes**. Sus criterios están a su vez divididos en subcriterios.

En una de las revisiones a las que periódicamente se somete el modelo, y con el objeto de adaptar la autoevaluación al ciclo de mejora PDCA, se incorporó el concepto radar o **REDER** (resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión), que permite autoevaluarse de una manera sistemática y homogénea para todas las organizaciones.

El Modelo EFQM, a la vista de su éxito de implantación en todos los sectores, a través de su licenciario en España el Club Gestión de Calidad, ha realizado y realiza determinadas adaptaciones del modelo a sectores concretos: PYMES, Sanidad, Universidad, organizaciones de voluntariado, sector público,..., que si bien mantienen su estructura básica intocada, aportan modificaciones terminológicas que en el caso de la versión para el sector público, se plasma en las siguientes especificidades:

- Actividad de la organización sustituye a resultados y negocio.
- Entidades u organismos propietarios de la organización sustituyen a accionistas.
- Extiende el término competencia a otros organismos comparables.
- Condiciona los temas de remuneraciones, traslados y despidos a lo establecido por las políticas de la Administración u organismo rector.
- Reemplaza el término venta de productos y servicios por el de venta a promoción y entrega de productos y servicios.
- Reemplaza el término servicio postventa por apoyo y atención a los productos y servicios.
- Reemplaza los resultados económicos relevantes para los accionistas (precio de la acción, dividendos, margen bruto, beneficios y ventas), por los resultados relevantes para un organismo público (auditorías de cuentas, retorno de inversiones, superávit, etc.).

Aunque será objeto de tratamiento específico por razones obvias, el Instituto Europeo de Administración Pública (EIPA) bajo los auspicios, el beneplácito y la colaboración de la EFQM, ha desarrollado **el Modelo CAF para la Administración Pública o Marco Común de Evaluación**, que se trata de manera detallada en el apartado 4.5.

Las Administraciones Públicas tienen una serie de peculiaridades que es conveniente estimar a la hora de aplicar el modelo EFQM u otro modelo. Tanto dichas características como las recomendaciones para su correcta adaptación se pueden resumir en el siguiente cuadro.

ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	
CARACTERÍSTICAS	RECOMENDACIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Suelen responder a políticas y estrategias que escapan a su control directo. • Suelen satisfacer a distintas tipologías de ciudadanos, que no siempre aceptan sus servicios de manera voluntaria. • Suele haber limitaciones a la hora de escoger los destinatarios. • Suelen equilibrarse las necesidades individuales con las colectivas, las de quienes usan y de quienes no usan los servicios, así como las de quienes se benefician de ellos y quienes no lo hacen. • Suelen equilibrar las necesidades de los ciudadanos con las necesidades políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se deben definir con claridad sus ciudadanos destinatarios y sus grupos de interés. • Necesidad de entender que sus resultados se dirigen a unos ciudadanos concretos y no a la sociedad en general. • El logro de objetivos, las tendencias positivas del gasto, el precio por unidad de servicio, cobran, en el Sector Público, más importancia que los resultados económicos y financieros. • Para evaluar sus resultados, cada organización debe utilizar los múltiples indicadores específicos no financieros de su actividad.

COMPARATIVA DE PUNTUACIONES DE LOS MODELOS DE EXCELENCIA MÁS UTILIZADOS			
CRITERIOS	MALCOLM BALDRIGE	BALDRIGE	FUNDIBEQ
liderazgo	125	100	140
política / estrategia	85	80	100
personas	85	90	140
alianzas	-	90	100
procesos	85	140	120 (clientes)
resultados clientes	85	200	110
resultados personas	-	90	90
resultados sociedad	-	60	90
resultados clave	450	150	110
	1.000	1.000	1.000

4.3. RELACIÓN ISO / EFQM.

La necesidad de convergencia de los distintos sistemas se pone de manifiesto con la última actualización de la norma ISO 9001:2000, que ha pasado a denominarse “Requisitos de un sistema de gestión de la calidad”, con lo que resulta totalmente compatible con los criterios del modelo EFQM. Las organizaciones que han apostado por la calidad total, en su inmensa mayoría, han pasado por las ISO 9000, lo que pone de manifiesto que han servido de base para planteamientos más ambiciosos como los modelos de excelencia.

Así, se puede considerar que las ISO 9001:2000 son parte de los criterios del modelo EFQM y que la matriz REDER es la aplicación del ciclo de mejora PDCA a toda la organización, porque los principios en que se basan los dos referentes son semejantes, según se detalla en el siguiente cuadro.

ISO 9001:2000	MODELO EFQM
Valores	
8 Principios de gestión de la calidad	9 Criterios
Qué hay que mejorar	
Herramientas de autoevaluación: • Niveles de valores 1 a 5	Herramientas de autoevaluación: • 0 a 1.000 puntos
Cómo hay que mejorar	
Directrices para la mejora a través del ciclo PDCA	Estrategia REDER
Utilización	
Se usa para la certificación por terceros: Resulta prescriptiva	Se usa para la autoevaluación: No resulta prescriptiva
Liderazgo y responsabilidad de la Dirección	
La Dirección debe evidenciar su compromiso y adaptar, planificar y revisar el sistema. Alcanza al sistema de gestión.	Los líderes definen la misión, la visión y los valores. Alcanza a toda la gestión de la organización.
Política y estrategia/planificación	
Se trata de una planificación operacional. Alcanza a varias secciones	Se analiza la misión y visión a través de una estrategia global. Alcanza a todos los grupos de interés.
Personas/recursos humanos	
Contempla los planes de competencia, toma de conciencia y formación	Plantea el análisis de un completo plan de gestión de personal
Alianzas y recursos/otros recursos	
Incluye recursos humanos, infraestructura y ambiente de trabajo	Incluye la gestión de alianzas y todos los recursos internos
Procesos/realización del producto/clientes	
Tiene un enfoque basado en procesos	La gestión de los procesos y la orientación al cliente son claves
Criterios de resultados/medición y análisis	
El seguimiento, medición y mejora es considerado como un proceso a ser planificado e implementado	Los resultados recogen la satisfacción de las personas, clientes, “partenaires”, sociedad y accionistas

4.4. LA AUTOEVALUACIÓN.

Existe un convencimiento común de que la autoevaluación resulta ser el faro o hito principal en el que fijarse para **mirarse bien al espejo y obtener la foto más fiel de la organización**, en definitiva debe convertirse en una suerte de “guía de chequeo”.

No hay que confundir la autoevaluación con un examen, ya que existen notables diferencias entre ellos, tal y como se detalla a continuación.

EXAMEN	AUTOEVALUACIÓN
Sobre lo hecho	Sobre lo que queda por hacer
Se aprueba o suspende	Se constata
Homologa un temario, unas preguntas	Homologa la excelencia
Detecta errores	Detecta oportunidades
Puntuación máxima conocida	Máximo desconocido

El Modelo CAF es en sí como una guía de autoevaluación, tal y como se detalla en el apartado 4.5.

Si bien, como se ha comentado, todos los modelos de excelencia son susceptibles de autoevaluación, existe una metodología muy concreta para la misma en el **modelo EFQM**, que se va a desarrollar.

Volviendo al ejemplo del espejo donde mirarse, se puede entender la **autoevaluación como la estrategia que permite a una organización comparar sistemáticamente su sistema de gestión con un modelo de referencia** para:

- Identificar áreas fuertes y de mejora.
- Educar a las personas en la filosofía de los conceptos fundamentales.
- Establecer planes de mejora.
- Conocer su posición relativa respecto a las organizaciones líderes.

Si se quiere favorecer la mejora continua, se debe ser autocrítico y huir de justificaciones para poder detectar los puntos fuertes y áreas de mejora y elaborar el plan de mejora más adecuado.

Se puede aplicar la autoevaluación a toda la organización o a una parte de la misma, y por ello precisamente, la EFQM propone los diferentes enfoques de autoevaluación, para que cada organización seleccione y utilice aquello que considere más pertinente para cada situación.

Para gestionar el **proceso de autoevaluación** hay que observar los pasos siguientes:

- Conseguir el compromiso de la Dirección, ya que del mismo depende el éxito de la autoevaluación.
- Seleccionar el modelo de autoevaluación.
- Planificar las tareas a realizar, según el enfoque seleccionado.
- Asignar un equipo, previamente cualificado, para llevarla a cabo.

- Asignar un propietario al proceso.
- Comunicar a la organización el alcance del proyecto y su repercusión.
- Recoger evidencias de cómo se desarrollan las actividades y qué resultados se obtienen.
- Analizar esta información para detectar áreas de mejora y, si procede, puntuar.
- Consensuar un plan de mejora con objetivos, responsables, fechas, recursos, ..., que debe ser aprobado por la Dirección.
- Realizar los planes de mejora seleccionados.
- Seguimiento por parte de la Dirección y evaluación de la eficacia de este proceso.

En relación a los distintos **enfoques** mencionados, conviene comenzar con los más sencillos (cuestionario, matriz), para propiciar la participación del mayor número de personas posible, y una vez adquirida cierta experiencia, utilizar instrumentos más complejos (formularios, reunión). Una vez obtenida dicha experiencia, puede plantearse el llegar a acercarse al enfoque que permita simular la presentación a premios. A mayor complejidad de los instrumentos utilizados mayor precisión se obtendrá en el proceso, pero aumentará la dificultad en su uso, y en sentido contrario, si se utilizan instrumentos sencillos, pero se obtendrá menor precisión.

La participación no está cerrada a personas externas (proveedores, “partenaires”, ciudadanos, etc.)

Los instrumentos que se pueden utilizar para adaptarse a los distintos enfoques, presentados de los más sencillos a los más complejos son:

- **Cuestionario de autoevaluación**, que se contesta afirmativa o negativamente y se valora en cinco niveles distintos desde el uno (no se aprecia avance) al cinco (es referente para otros). Se realiza de forma individual.
- **Matriz de mejora**, que persigue observar el nivel de excelencia en que se sitúa la organización para cada criterio. Para ello se elabora la matriz por parte de la Dirección, se presenta a los evaluadores, cada evaluador posiciona a la organización en cada criterio, se consensúan los resultados y se definen las acciones a tomar.
- **Reunión de Trabajo**, realizada por los directivos, viene a ser una matriz más profunda, ya que abunda no solo en los criterios sino también en los subcriterios. Exige alto nivel de formación y requiere dos facilitadores, uno interno y otro externo.
- **Formularios**, que responden a cada subcriterio y recogen las áreas a tener en consideración. Se puede asignar a evaluadores internos o externos. Se basa en datos y hechos, por lo que de no recogerse fielmente puede falsear el análisis, y por otro lado necesita muchos y preparados recursos.
- **Simulación de presentación al Premio**, que requiere una memoria que pueda ser evaluada de acuerdo a las directrices de EFQM/REDER con su matriz REDER. Es el enfoque más complicado y el que más recursos consume, pero a su vez es el más completo y proporciona comparaciones fiables, relacionando los puntos fuertes con las áreas de mejora.

Para ponerse en la senda de la autoevaluación bajo el esquema EFQM/REDER, que incluye el análisis del enfoque, despliegue, y evaluación y revisión, hay que someterse a los siguientes pasos:

- Proceso de evaluación.
- Evaluación individual.
- Valoración de los criterios agente (liderazgo, personas, política y estrategia, alianzas y recursos y procesos), con sus correspondientes subcriterios.

- Ciclo de mejora PDCA.
- Enfoque.
- Despliegue.
- Evaluación y revisión.
- Valoración de los criterios resultado (en las personas, clientes, sociedad y clave) con sus correspondientes subcriterios.
- Indicadores.
- Tabla de puntuación.
- Puntos fuertes y áreas de mejora.
- Reunión de consenso.
- Visita de comprobación.
- Informe de evaluación.
- Proceso de mejora.
- Priorización de áreas de mejora.
- Plan de mejora.

En lo que a la **autoevaluación en la Administración** respecta, hay que seguir el esquema general, si bien se debe poner el acento en determinadas cuestiones que permitan hacer realidad los principios de calidad de EFQM:

- Cumplir y superar las expectativas de los ciudadanos en la prestación de servicios, a través de una buena gestión de personal, recursos y procesos.
- Comprometer e involucrar al personal en la política y estrategia a seguir para obtener excelentes resultados.
- El compromiso de los directivos y el liderazgo debe ser el factor clave para conseguir la calidad total.
- Conocer y asumir el propio rol en cada una de las actuaciones.
- La estrecha interrelación entre todos y un compromiso de colaboración deben presidir la distribución de roles.

Con todo ello se logrará **que los ciudadanos ocupen el lugar central que les corresponde**, haciéndoles partícipes de su actividad, lo que permite a las distintas unidades administrativas ser conscientes de las mejoras que tiene que afrontar para resultar eficaces y eficientes.

4.5. EL MODELO "CAF" PARA LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

Tal y como se ha mencionado, el **EIPA (Instituto Europeo de Administración Pública)** con sede en una población tan simbólica para la Unión Europea como Maastricht, promueve y se empeña en la implantación en la nueva Europa de los veinticinco, del denominado **Modelo CAF** ("Common Assesment Framework" o Marco Común de Evaluación), que es el resultado de una cooperación y un apoyo continuos desarrollados bajo las sucesivas presidencias de la Unión Europea, habiéndose ultimado en el año 2000.

Para ello lo apoya y difunde a través de delegaciones en cada unos de los países miembros, tarea que desempeña en España el Ministerio de Administraciones Públicas (MAP) a través de la **Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios**. El MAP se está planteando, a su vez, posibilitar una red de delegaciones autonómicas, que le ayude a desarrollar su misión. En estos momentos, el INAP está desarrollando tareas de difusión en Navarra, pudiendo dirigirse al mismo todas aquellas personas o unidades interesadas en su conocimiento o aplicación.

Se puede utilizar libremente servicios "on line", pudiendo encontrar la información necesaria para ello en las páginas web del EIPA y del MAP. La utilización de la página del EIPA permite incorporar los datos de la propia autoevaluación, lo que posibilita compararse con otros, si bien los datos propios permanecen en el anonimato. Todo ello facilita la búsqueda de organizaciones que persiguen los mismos objetivos y poder contactar directamente con ellas.

El modelo CAF está basado en el modelo EFQM y en el Premio alemán SPEYER a la calidad, contando con la aprobación de estos organismos, y ha sido creado y desarrollado por el Grupo de los Servicios Innovadores de los Estados miembros (GSIE), quienes animan a la difusión de su utilización en todas las organizaciones públicas.

CAF es una herramienta de gestión de la calidad específicamente diseñada para introducir la autoevaluación y la gestión de la calidad en el sector público, conteniendo todos los elementos que permitirá a una unidad administrativa conocer dónde se encuentra su organización y hacia dónde se quiere dirigir.

El modelo ha sido diseñado para promover un lenguaje común y un conocimiento de la gestión de calidad en el sector público, así como **compartir experiencias y buenas prácticas**. Persigue tres propósitos principales:

- Servir como herramienta introductoria para los administradores públicos que deseen mejorar sus técnicas de gestión, y que podrían estar interesados en la aplicación de la gestión de calidad en sus organizaciones, realizando una autoevaluación sencilla para obtener una primera impresión.
- Servir de puente entre los diferentes modelos y metodologías que se usan en la gestión de calidad del sector público en los distintos países de la Unión Europea.
- Permitir la introducción de estudios de "benchmarking" entre las organizaciones del sector público.

CAF se inspira en el sistema de autoevaluación, como EFQM, y se muestra como una **herramienta útil para iniciarse en el camino hacia la excelencia**. La autoevaluación ofrece un importante número de ventajas:

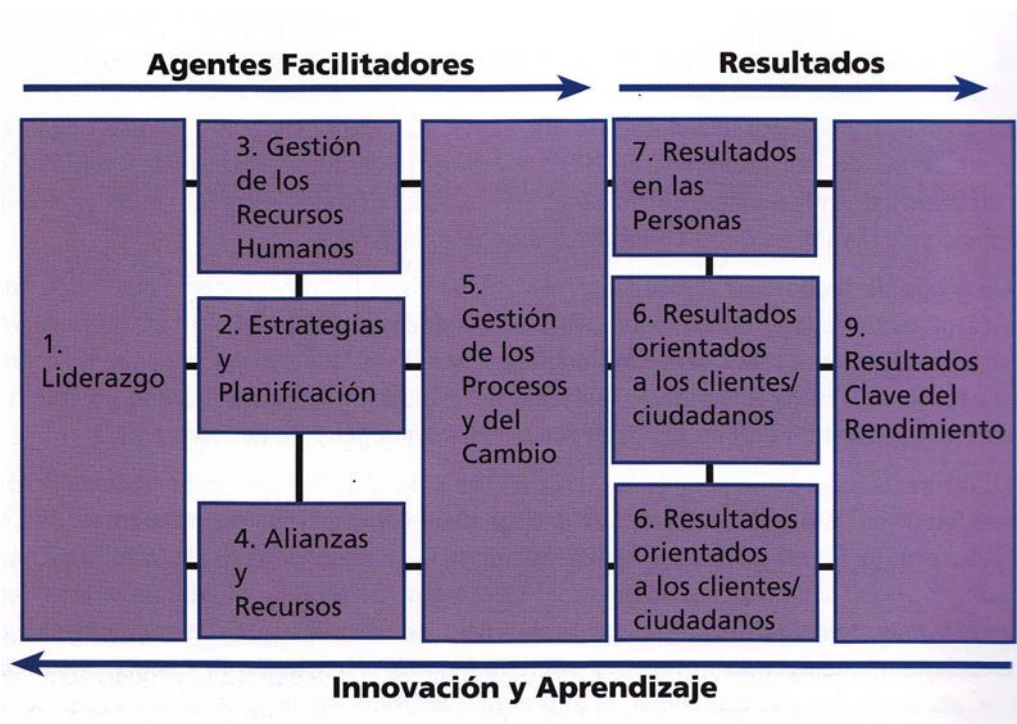
- Permite identificar puntos fuertes y débiles de la organización.
- Involucra a todo el personal de la organización en el proceso de mejora y utiliza su conocimiento y experiencia.
- Permite al personal familiarizarse con el concepto de gestión de calidad y con la idea de mejora continua.
- Puede crear “sentido de pertenencia” y un lenguaje y comprensión comunes dentro de la organización.
- No requiere muchos recursos ni demasiado tiempo.

Como EFQM, el modelo CAF utiliza un conjunto de nueve criterios que permite analizar y evaluar las distintas actividades y resultados de la organización:

- Los cinco criterios agentes facilitadores se refieren a aquello que hace la organización para alcanzar sus resultados. Cubren las áreas de la organización que se refieren a liderazgo, estrategia y planificación, gestión de recursos humano, alianzas y recursos, y procesos y gestión del cambio.
- Los cuatro criterios resultados aluden a los resultados que alcanza realmente la organización con respecto a los ciudadanos, a las personas de la organización, a la sociedad en general y a sus resultados clave de rendimiento.

Cada uno de estos nueve criterios se subdivide en un número de subcriterios que explican el significado del criterio. Este modelo debe ser aplicado por un equipo “ad hoc” formado por personas de toda la organización, requiriendo su implantación un buen conocimiento y análisis de las actividades y productos, basados en evidencias claras y en resultados medibles.

Sobre estos criterios y subcriterios se puntuará a partir de una **escala de cero puntos (sin evidencias o sin resultados)** a cinco puntos (mejora continua y excelentes resultados). De esta manera podrán identificarse áreas de mejora y elaborar un plan de acción para llevarlas a cabo, que puede representar el principio de un ciclo de mejora continua.



4.6. EL MODELO "CIUDADANÍA".

El Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos (OCSP) es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1998 por directivos de organizaciones públicas de los diferentes niveles competenciales y territoriales españoles con el fin de promover los principios y valores de la calidad total en ese ámbito.

Un grupo de trabajo del Observatorio, tras analizar los diferentes modelos de calidad total, desarrolló el denominado "**Modelo Ciudadanía (MC-OCSP), un instrumento para la evaluación de los servicios públicos**", que es el que se utiliza como referente para otorgar el Premio Ciudadanía, sistema de evaluación lo más adaptado posible a la situación y la sensibilidad de los diversos servicios públicos de nuestro país.

La última organización premiada, en 2004, ha sido el Instituto de Formación Profesional Superior "Bidasoa", obteniendo una mención especial los Ayuntamientos de Calviá y Catarroja. En ediciones precedentes han sido galardonados el Hospital de Zumárraga y el Ayuntamiento de Espluges del Llobregat. **El Modelo Ciudadanía mantiene un perfil muy coincidente con el de la mayoría de los conceptos fundamentales de la excelencia, incluyendo entorno y sociedad en la orientación al cliente-ciudadano, y abriendo un espacio para el liderazgo político en lo que al liderazgo respecta.** Lógicamente, cuando se analiza los resultados se trata, dirige sus esfuerzos a la medición de la satisfacción de los recursos humanos, entorno y sociedad. Incorpora a un primer plano la información, pero desde la nueva acepción de la comunicación. Como mayor novedad propone la conectividad, como necesidad de establecer un puente entre los propios servicios de una organización y otras Administraciones.

Determina, asimismo, veinte requisitos a cumplir para que una organización pueda ser considerada de calidad, que tienen que ver con los objetivos, los líderes, la implicación de directivos, las prioridades en la planificación, la colaboración, la participación de los empleados, la gestión de los recursos, las herramientas tecnológicas, el sistema de información, las relaciones con otras organizaciones del sector, el respeto al entorno, la formación, las expectativas de la sociedad, la integración en el entorno, el clima laboral, los clientes-ciudadanos, la innovación, la revisión y medición de compromisos, la comunicación interna, y la publicidad de sus servicios.

Este modelo se estructura en **cinco variables** (base de la planificación y el liderazgo, círculo de los recursos, bloque de los efectos, plano de los procesos y la metodología, y eje de la comunicación), **veinte criterios, cincuenta subcriterios y más de cien orientadores para evaluar las organizaciones públicas** desde la perspectiva de los principios de calidad total y de mejora de los servicios públicos.

Para la valoración establece **cinco categorías en dos niveles de gradación, con valores posibles de uno a tres**, e incorpora la metodología del análisis DAFO, técnica que se detalla en el apartado 6.3.7.

Se puede obtener más información en la página web del Observatorio.

5

PROCESOS

5. PROCESOS.

Este es uno de los términos clave en todo este entramado de la calidad, pues resulta ser el elemento central de todo sistema de calidad que se precie, sean Normas, modelos o cualquier otro tipo de metodologías de las que abundan. Y todo ello, por el convencimiento de que toda actividad de la naturaleza que sea, industrial o de servicios, pública o privada, tiene que fundamentarse en el desarrollo de procesos. Cosa distinta será la manera de gestionarlos, y ahí se entraría en la disquisición de la **gestión de procesos o la gestión por procesos**, entendiéndolo por lo primero gestionar los procesos de manera vertical y por parte del departamento o unidad indicada, y por lo segundo una gestión horizontal en la que intervienen distintos departamentos o unidades. En este segundo caso, el deseable por otra parte, y que requiere unas condiciones mínimas en la organización para su implantación, como ningún departamento o unidad es responsable del proceso, la Dirección debe asignar un “propietario” o responsable del mismo.

Podría definirse proceso como un conjunto de actividades que tienen un inicio y un final, pero se debería añadir que cumplan los principios de excelencia: Añadir valor, satisfacer las expectativas de los ciudadanos y utilizar los mínimos recursos.



Los procesos son el elemento angular de todo sistema, y así la ISO enfoca su actuación basándose en los procesos, y les pide que aporten valor, que sean eficaces y mejoren continuamente. Para ello la organización, utilizando el paradigma PDCA o similar, debe:

- Identificar los procesos.
- Buscar la interacción entre ellos.
- Asegurarse de que sean eficaces.
- Que sus gestores tengan los recursos e información necesarios.
- Medirlos, seguirlos y analizarlos.
- Implementar acciones para alcanzar los resultados planificados.
- Mejorarlos continuamente.

En el modelo EFQM, el criterio 5 se denomina **procesos** y se dedica exclusivamente a ellos, si bien tiene presencia en otros criterios como el Liderazgo, la política y estrategia, las personas, y las alianzas y recursos.

Específicamente:

• **El subcriterio 5 a) de diseño y gestión sistemática de los procesos** se ocupa de:

- Los procesos clave.
- Su sistema de gestión.
- Los sistemas clave estandarizados.
- Los sistemas de medición de los procesos y de su rendimiento.

• **El subcriterio 5 b) de introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor**, contempla:

- Los resultados del rendimiento operativo.
- Establecer prioridades y objetivos de mejora.

Los pasos clave para la gestión de los procesos serían:

1. Identificar los procesos:

- **Procesos cliente:** Aquellos que comienzan con una necesidad del ciudadano y terminan cuando se ha satisfecho la misma.
- **Procesos soporte:** Los que sirven para amparar y poder desarrollar los del ciudadano con los menores riesgos posibles.
- **Procesos de control o pilotaje:** Los que hacen el seguimiento de la evolución y la marcha de la organización.

2. Decidir cuáles van a ser los procesos clave y el alcance que vayan a tener, diseñando el mapa general de procesos.

3. Describir los procesos.

4. Fijar los objetivos y quiénes van a ser los ciudadanos objetivo.

5. Establecer el plan de mejora continua.

6. Establecer un sistema de seguimiento y medición de la eficiencia de los procesos a través de indicadores.

7. Volver al punto 4 para continuar el inacabable (por cíclico) bucle PDCA.

Para su **implantación** deberían darse aquellas condiciones mínimas a las que se hacía alusión al comienzo del apartado:

1. Definir el modelo hacia donde la organización quiere evolucionar, o lo que es lo mismo, desarrollar la visión.
2. Crear en la organización la necesidad de cambio.
3. Identificar los puntos de resistencia al cambio y elaborar la estrategia para monitorizar su desarrollo y reducir su impacto, lo que implica revisar la misión.
4. Definir el plan de comunicación.
5. Definir el plan de formación.
6. Generar el plan de detalle para un modelo de gestión por procesos.



INSTRUMENTOS DE CALIDAD Y MEJORA

6. INSTRUMENTOS DE CALIDAD Y MEJORA.

La mejora se aborda a partir de planes de acción, tras el análisis de un procedimiento o proceso para mejorarlo, para lo que se deberían definir los parámetros e indicadores que permitan cuantificar los objetivos y establecer estándares de eficacia y eficiencia. Para ello habría que hacerse las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se puede conocer el estado de la situación actual?
- ¿Qué y cómo medir de la situación actual?
- ¿Cómo se conocerá que el problema ha sido resuelto o el proceso mejorado?
- ¿Qué habría que medir para conocer si se consigue el resultado deseado y en qué cuantía?

Para abordar la mejora se pueden utilizar unas técnicas que pueden clasificarse de la siguiente manera, según:

- La tipología de los datos: Cuantitativos, cualitativos, y cualitativos-cuantitativos.
- La constitución de grupos de trabajo: Círculos de calidad y equipos de mejora.
- El modelo de mejora a alcanzar: Proactiva o reactiva.
- La aplicación en el ciclo de vida del producto: Calidad del diseño y calidad del proceso.

6.1. METODOLOGÍAS MACRO

6.1.1. MEJORA CONTINUA

El concepto de mejora continua aparece con el denominado “ciclo de Shewhart” o “ciclo de mejora continua PDCA de Deming”, si bien es un concepto asociado a la innovación. Es una filosofía que se plasma en el término japonés “kaizen” apadrinado por el nipón Masaharu Imai. Dicho término refleja a la perfección lo que representa la mejora continua, que consiste en la estrategia del cambio y que se apoya en:

- El ciclo PDCA.
- El cliente como objetivo primordial del proceso.
- La calidad es lo primero.
- La atención al mercado.
- La dirección en la etapa precedente.
- El apoyo en datos contrastados.
- El dominio de la variabilidad y la prevención de la repetición de fallos.

6.1.1.1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Al ritmo de las modas y los tiempos, los planes estratégicos han proliferado en los últimos años en muchas organizaciones del sector público, y sobre manera en las entidades locales.

La estrategia se puede definir como la manera de llegar hasta el objetivo prefijado, lo que incluye los diferentes pasos a seguir en ese camino. Por ello es menester conocer hacia dónde se desea ir y cómo ir hacia ese lugar, el objetivo, en definitiva.

La manera en que se puede plasmar una estrategia es a través de un plan estratégico, instrumento que, de una forma ordenada, coherente y sistematizada, permite a quien lo realiza (la organización), analizar y reflexionar sobre la realidad actual (quién es la organización y dónde está), lo que se pretende hacer y a dónde desea llegar (objetivos), cómo hacerlo (estrategia), a través de qué actuaciones (líneas de acción), con qué medios se cuenta (recursos económicos, humanos y materiales) para ejecutar lo planificado (plan anual, presupuesto, calendario,...) y cómo saber si se ha llegado al objetivo (evaluación).

Para que un plan estratégico tenga éxito debe reunir las siguientes características:

- Ser coherente y consistente.
- Estar apoyado por los directivos.
- Ser realista.
- Ser objetivo.
- Estar completo.
- Estar hecho “ a medida”, no estandarizado.
- Estar detallado.
- Ser utilizado por la mayoría de las personas de la organización.
- Ser fácil de seguir.
- Contar con un calendario de ejecución.
- Ser periódico y estar actualizado.
- Contar con asignación de responsables.
- Ser evaluable en sus resultados.
- Tener priorización en sus acciones.

Las fases de implantación del plan pueden diseñarse “a la carta”, pero deben responder a unos puntos comunes como:

- Análisis interno: Quién soy y dónde estoy.
- Análisis externo: Competidores, posibles escenarios y tendencias futuras.
- Diagnóstico: Establecimiento de objetivos.
- Definición de la estrategia: Elección de las más apropiadas tras un debate.
- Líneas de actuación: Nombrar responsables, diseñar calendarios y priorizar acciones.
- Medición y evaluación: Para poder extraer conclusiones.

Pueden utilizarse distintos parámetros en función de las condiciones y objetivos de cada organización como la:

- Segmentación y público objetivo.
- Propuesta de posicionamiento.

6.1.1.2. CÍRCULOS DE CALIDAD

Basados en la necesaria implicación de las personas, surgen los grupos de mejora y los círculos de calidad, propiciados por Kaoru Ishikawa propulsor del Diagrama causa-efecto.

Nacen como reuniones voluntarias de empleados que querían participar, dentro de su ámbito de competencia, en el análisis y solución de las dificultades de una manera continua.

Lo que buscan los círculos de calidad es la mejora continua, y responden a la idea de motivar a todas las personas de la organización, otorgándoles la responsabilidad de solucionar los problemas de los medios de trabajo, de los procesos y de los sistemas que manejan, aportando ideas, sugerencias y proyectos. Así, las personas se sienten útiles, ya que sus esfuerzos son valorados y reconocidos por la Dirección.

Hoy por hoy, se aplican de manera continua en todos los niveles de las organizaciones, siendo sus garantías de éxito el apoyo decidido de la Dirección y la formación en técnicas relacionadas con la calidad. La participación voluntaria va evolucionando hacia una participación promocionada y remunerada.

Los resultados que consiguen los círculos de calidad son diversos:

- Mejora de la calidad de procesos y sistemas.
- Aumento de la productividad.
- Disminución de costes.
- Implicación de las personas.

6.1.1.3. GRUPOS DE MEJORA

Los grupos de mejora son equipos de trabajo constituidos por pocas personas, pertenecientes a la organización, con competencias complementarias y que trabajan conjuntamente para estudiar sistemáticamente acciones que mejoren el nivel de los servicios prestados a la ciudadanía eliminando o reduciendo las anomalías y aplicando las mejoras producidas.

La principal razón de ser de los grupos de mejora es conseguir que las personas que conforman la organización se conviertan en el motor de la mejora continua con las consiguientes ventajas que ello implica, pues:

- Se consiguen mejoras en los procesos internos y externos.
- La participación de las personas conlleva mayor implicación e identificación.
- Se fomenta la comunicación y el conocimiento personal.
- Se obtiene mayor desarrollo personal y profesional.
- Se acepta mejor aquello en lo que una persona ha participado.

Deberá determinarse quiénes son las personas que van a formar parte de los equipos, debiendo estar formados en mejora de la calidad. Seleccionados los temas prioritarios de estudio y con posibilidades de ser mejorados, se puede proceder a comenzar a trabajar a través de una metodología, que no es otra que la del Ciclo PDCA.

Actualmente, se trata de aglutinar círculos de calidad y grupos de mejora.

8.1.1.4. EL CICLO "PDCA"

Si bien parece que la primera representación gráfica del ciclo de mejora continua pertenece a Shewhart, el ya mencionado Deming incorpora el paradigma denominado ciclo de mejora continua o ciclo PDCA, que se utiliza para llevar a cabo la mejora continua y lograr de una forma sistemática y estructurada la resolución de problemas. Está constituido por cuatro actividades: "Plan", "Do", "Check", "Act", o en su versión española, Planificar, Desarrollar, Chequear y Ajustar/Actuar, que forman un ciclo que se repite de forma continua.

• Planificar/"Plan"

En esta primera fase cabe preguntarse cuáles son los objetivos que se quieren alcanzar y la elección de los métodos adecuados para lograrlos. Conocer previamente la situación de la organización mediante la recopilación de todos los datos e información necesaria será fundamental para establecer los objetivos. La planificación debe incluir el estudio de causas y los correspondientes efectos para prevenir los fallos potenciales y los problemas de la situación sometida a estudio, aportando soluciones y medidas correctivas.

En resumen, se trata de:

- a. Seleccionar la oportunidad de mejora.
- b. Registrar la situación de partida.
- c. Estudiar y elegir las acciones correctivas más adecuadas.
- d. Observar el resultado, a nivel de ensayo o simulación.

• Desarrollar/"Do"

Consiste en llevar a cabo el trabajo y las acciones correctivas planeadas en la fase anterior. Corresponde a esta fase la formación y educación de las personas y empleados para que adquieran un adiestramiento en las actividades y actitudes que han de llevar a cabo. Es importante comenzar el trabajo de manera experimental, para, una vez que se haya comprobado su eficacia en la fase siguiente, formalizar la acción de mejora en la última etapa.

Se trata, en resumen, de llevar a cabo la acción correctora aprobada.

• Chequear/"Check"

Es el momento de verificar y controlar los efectos y resultados que surjan de aplicar las mejoras planificadas. Se ha de comprobar si los objetivos marcados se han logrado o, si no es así, planificar de nuevo para tratar de superarlos.

En resumen, se trata de:

- Diagnosticar a partir de los resultados.
- Volver a la etapa planificar si no se han obtenido los resultados deseados.

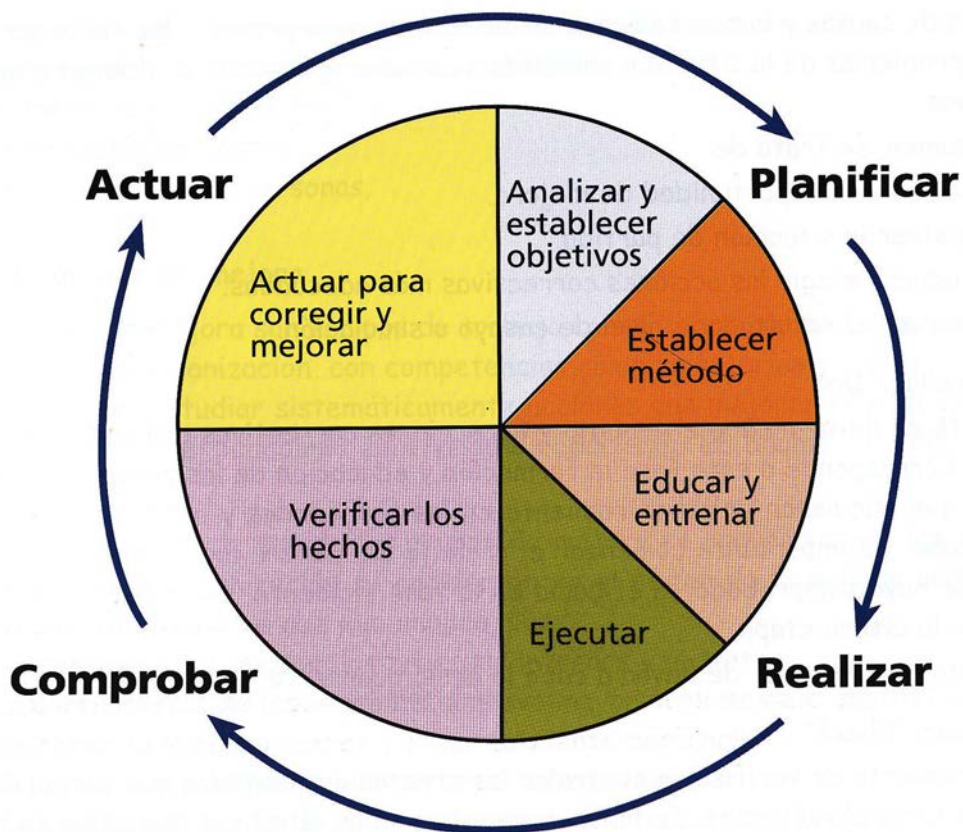
• Ajustar-Actuar/"Act"

Una vez que se comprueba que las acciones emprendidas dan el resultado apetecido, es necesario realizar su normalización mediante una documentación adecuada, describiendo lo aprendido, cómo se ha llevado a cabo, etc. Se trata, al fin y al cabo, de formalizar el cambio o acción de mejora de forma generalizada, introduciéndolo en los procesos o actividades.

En definitiva, se trata de:

- Confirmar y normalizar la acción de mejora.
- Empezar una nueva mejora o abandonar, en su caso.

El ciclo Deming no es ni más ni menos que aplicar la lógica y hacer las cosas de forma ordenada y correcta. Su uso no se limita exclusivamente a la implantación de la mejora continua, sino que se puede utilizar, lógicamente, en una gran variedad de situaciones y actividades. Así, PDCA, se comporta como un instrumento que resulta ser la base de todo desarrollo de los procesos.



6.1.2. SEIS SIGMA (6S)

INTRODUCCIÓN

Muy cercano al ámbito industrial, si bien se está utilizando con éxito en sanidad, seguros, banca, telefonía y otros sectores. Se está implantando a modo de “actividades de mejora de la empresa” como pueden ser la planificación estratégica tradicional, la reingeniería de procesos, el Hoshin Kanri, la EFQM, etc., para el relanzamiento de las organizaciones en el muy competitivo mercado mundial.

Muy potente y con resultados empresariales asombrosos en grandes compañías (Motorola, General Electric, Telefónica,...), así como en las medianas y pequeñas. Recientemente, el Servicio Nacional del Reino Unido ha encargado al “Juran Institute” la implantación de Seis Sigma en toda su organización, lo que pone de manifiesto su valía para el sector público.

CONCEPTO

Se focaliza en reducir la variación de los procesos. Se sostiene en la filosofía de que es menos costoso “hacerlo bien a la primera”, y se basa en la verosimilitud y fuerza de los datos, teniendo como clave la opinión del cliente. Sus soportes son los clientes, los datos y las metodologías robustas y sistemáticas.

En definitiva, se trata de una metodología disciplinada para la mejora de procesos, centrada en el cliente y que aumenta los niveles de calidad y de rentabilidad.

Soportado como está en la verificación de las hipótesis a través de los datos, tiene una fuerte carga estadística, estudiando a fondo la variabilidad de los procesos y buscando sus causas más significativas para tratar de controlarlas y disminuir sus perniciosos efectos. Utiliza una métrica que reside en los DPMO o “defectos por millón de oportunidades” buscando lograr controles del 99,99966% de los procesos efectuados. Como ello supone estadísticamente estar bajo el paraguas de 6s (3,4 DPMO), cuando lo habitual es conformarse con 3s (66.000 DPMO), es por lo que se denomina Seis Sigma (6s).

En su desarrollo, esta metodología incorpora figuras profesionales que adquieren papeles relevantes y que en orden de responsabilidad son el “champion”, responsable ante la Dirección y responsable del desarrollo del proyecto en todas sus fases, y los “black/green belt”, especialistas en mejora, sistemas estadísticos y herramientas, quienes asumen la responsabilidad técnica del proyecto. Habitualmente, aunque no necesariamente, están al frente de un equipo de trabajo interno (sus componentes se denominan “yellow belt”) bien formado al efecto.

APLICACIÓN

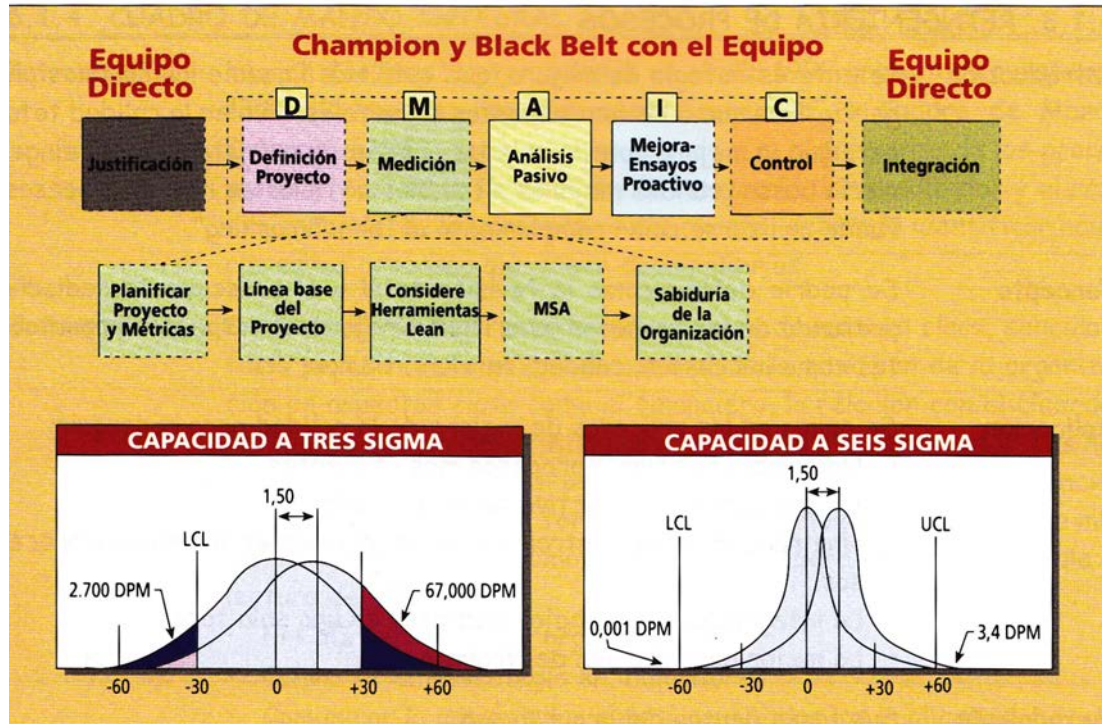
En su aplicación consigue

- Mejorar el funcionamiento de los tiempos de ciclo, la calidad y los costes.
- Mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos.
- Diseñar productos y servicios que se venderán o prestarán de manera excelente.
- Reducir los desperdicios crónicos de la mala calidad.
- Mejorar los beneficios aumentando los ingresos y reduciendo los costes.

METODOLOGÍA

La metodología de aplicación está basada en el despliegue del denominado DMAIC, siglas de Definir, Medir, Analizar, Innovar/mejorar y Controlar.

- Definir: Identificar el enfoque y asegurarse de que las razones para emprender el proyecto están claramente expuestas y justificadas y de que el plan de mejora está bien definido. Hay que considerar la VOC o Voz del cliente y la CTQ o Crítica para la Calidad, para detectar los procesos donde haya que incidir. Incorpora el objetivo mediante un contrato.
- Medir: Asegurar que la situación actual es entendida en detalle desde diversas perspectivas con el fin de que las estrategias puedan ser desarrolladas.
- Analizar: Asegurarse de que las causas raíz de los problemas se identifican, priorizan, verifican con datos y se afrontan.
- Innovar/mejorar: Seleccionar, desarrollar y poner en práctica acciones a pequeña escala para tratar las causas raíz.
- Controlar: Determinar si las acciones han tenido éxito y modificar los planes de acción según sea necesario. Mantener las mejoras conseguidas con las acciones del proyecto, asegurando que lo que el equipo ha aprendido del proyecto se documenta y se comunica para proyectos de mejora futuros.



6.1.3. REINGENIERÍA DE PROCESOS

INTRODUCCIÓN

Potente estrategia de mejora, que está más ligada a los cambios organizativos que a las herramientas como tales. Si bien la calidad total persigue la mejora continua de los procesos ya existentes, la reingeniería busca grandes mejoras y cambios a través de nuevos procesos. Puede utilizarse como complemento al “benchmarking”.

CONCEPTO

Se podría definir como la revisión total y el consecuente rediseño profundo de los procesos para lograr mejoras en aspectos importantes como los costes, calidad, servicio, tiempo, etc.

APLICACIÓN

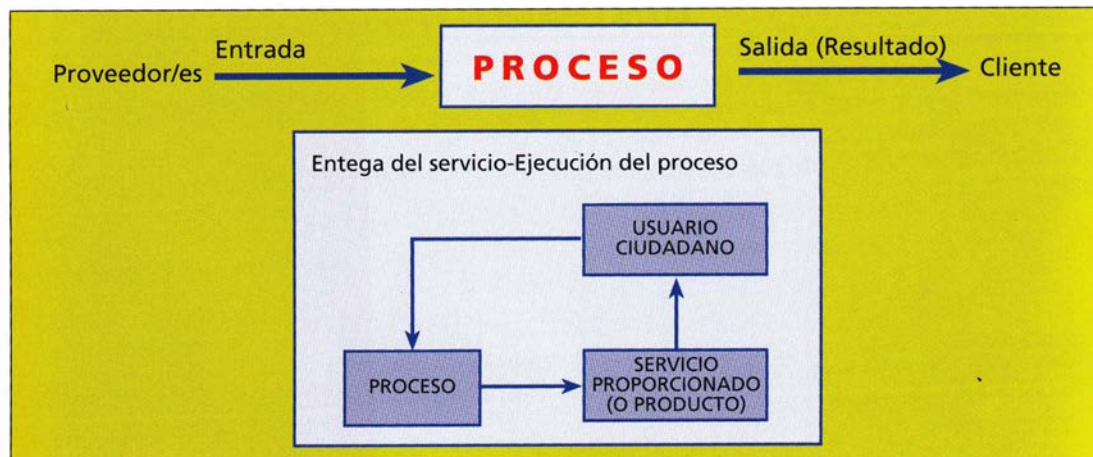
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para conseguir:

- Un cambio positivo a procesos más eficientes.
- Un comportamiento activo de las personas.
- Una reducción de controles y verificaciones en los nuevos procesos.
- La integración de trabajos distintos en una sola tarea.
- La mejor organización del trabajo.

METODOLOGÍA

Sus fases dentro del proceso son:

1. Conocer y estudiar todas las etapas y aspectos del proceso actual, cómo se lleva a cabo, su estructura, etc.
2. Analizar en profundidad el proceso, los puntos fuertes y los débiles.
3. Investigar y buscar nuevos procesos que aporten soluciones distintas para aumentar la eficiencia.
4. Diseñar y documentar los nuevos procesos.
5. Implementar los procesos, controlando su puesta en funcionamiento, realizando ajustes o acciones correctivas, verificando los resultados, etc.



S.1.4. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

Fueron Kaplan y Norton quienes en el año 1992 presentaron sistematizada la herramienta “Balanced Scorecard” o Cuadro de Mando Integral (CMI), cuyo objetivo es medir el rendimiento de los procesos internos, de la formación y la innovación, los resultados y el rendimiento, desde la perspectiva del cliente, debiendo identificar como claves los procesos que creen desequilibrios.

CONCEPTO

Se trata de un instrumento que permite de manera clara, sencilla y fácil, pasar revista al estado general de la situación de la organización en aspectos clave como el financiero, la relación con el ciudadano/cliente, los procesos internos o lo relativo a los empleados. Las herramientas informáticas permiten hoy en día tener la información incorporada “on line” de forma que, en cada momento, se tenga la mejor radiografía. El máximo responsable deberá analizar cada día la lectura del CMI.

El CMI permite a las organizaciones:

- Convertir su estrategia en indicadores.
- Comunicar la misión y los objetivos a todos los implicados.
- Ser un agente de mejora continua.
- Adaptarse continuamente a las exigencias y demandas del cliente/ciudadano.
- Orientarse hacia sus grandes objetivos estratégicos

APLICACIÓN

Debe perseguir dos objetivos muy claros:

- Monitorizar el grado de implantación de las actuaciones y las medidas que se han determinado.
- Monitorizar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos.

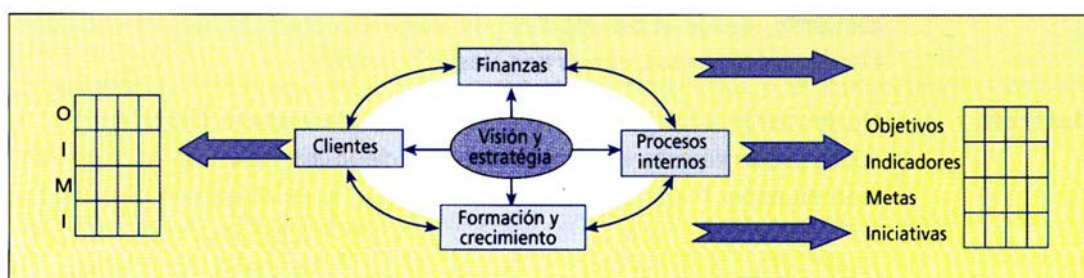
METODOLOGÍA

La metodología utilizada requiere las siguientes acciones:

- Contacto con el destinatario del cuadro del CMI.
- Estudio previo.
- Constitución de un grupo de trabajo.
- Presentación del proyecto de CMI al equipo directivo.
- Entrevistas con los distintos responsables del equipo directivo.
- Elaboración de toda la información del CMI como resultado de integrar las fichas de entrevistas.

Para ello:

- Habrá que determinar las variables clave a monitorizar.
- Seleccionar los indicadores.
- Diseñar el proceso para obtener el valor de dichas variables.
- Apuntar cuáles son los valores objetivo de los indicadores.
- Analizar el valor absoluto del indicador.
- Comparar las mediciones.
- Corregir las actuaciones.
- Implantar las acciones pertinentes.
- Destinar los recursos necesarios.



6.1.5. RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

Si en puridad no se trata de una técnica de gestión que colabore a la mejora, no se puede pasar por alto la importancia que está adquiriendo en los últimos tiempos la Responsabilidad Social Corporativa (RSC), que se podría definir como la integración voluntaria de las inquietudes personales, sociales y medioambientales en los parámetros de gestión de una organización. Se le viene a denominar como “la nueva frontera empresarial”, y busca la aquiescencia social.

El cúmulo de escándalos financieros y la globalización han ayudado a consolidar un nuevo modelo corporativo que persigue, además de obtener buenos resultados financieros, devolver parte de sus beneficios a la sociedad y mantener una relación transparente con sus grupos de interés. En cualquier caso, si bien esta parte social es la más visible de esta estrategia, la RSC representa mucho más.

Como se ha indicado, es un aspecto que está tomando una considerable importancia y se recoge en normas como la SA 8000 (Responsabilidad Social 8000), la SGE 21, la GRI, o la AA 1000, que tienen en cuenta aspectos como el trabajo infantil, trabajos forzados, salud y seguridad en el trabajo, libertad de asociación, derecho de negociación colectiva, discriminación, medidas disciplinarias, horario de trabajo, etc.

La RSC contempla conceptos como la acción social, el capital relacional, el código de buen gobierno, el código de conducta, el desarrollo sostenible, la empresa ciudadana, la ética empresarial, las inversiones socialmente responsables, la reputación corporativa o los grupos de interés.

La adopción de estos valores debe permitir a las organizaciones:

- Disponer de capital con inversores socialmente responsables.
- Disponer de los mejores empleados que compartan los valores de la organización.
- Disponer de credibilidad ante otros grupos de interés como usuarios, proveedores,...
- Mejorar su imagen.
- Conocer mejor a los grupos de interés.
- Adecuar sus procesos a las expectativas de esos grupos de interés.
- En definitiva, mejorar su competitividad.

Se está acometiendo a través de lo que se denomina “triple memoria” que incluye los apartados económico, social y medioambiental. Las empresas incorporan, cada vez más, la “Cuenta de resultados múltiple”, en la que además de las variables financieras quedan reflejadas iniciativas sociales, de recursos humanos, medioambientales y de buen gobierno corporativo.

Lo que se pretende, en suma, es que las organizaciones contemplen actuaciones responsables a través de una gestión ética, unos códigos de conducta, una acción social, una gestión responsable de los recursos humanos de los proveedores y “partenaires” ... dentro de una gestión integrada. Parece estar cuajando la idea de la necesidad de una operativa general de prácticas de RSC que clarifique la situación actual a nivel mundial, estando ya la ISO trabajando en ello. En España, el Congreso de los Diputados ha creado un subcomité de trabajo “para que en julio de 2005 se sepa qué hacer con la RSC”. Se piensa en una Ley o normativa de otro rango, que impulse la RSC, pero sin que tenga un carácter impositivo.

Se ha abierto el debate sobre la importancia que la RSC vaya a adquirir en un futuro próximo, y en lo que respecta al sector público, el debate mismo se centra en si deben ser las Administraciones Públicas quienes tiren del carro y actúen de manera ejemplificante para el sector privado, o debe ser este último sector el que, con el apoyo de las Administraciones, tome el timón. La Diputación Foral de Vizcaya, por ejemplo, ha optado por la primera opción.

Organizaciones tan prestigiosas como Ericsson, La Caixa, Bankinter, Gas Natural, Iberdrola, o Eroski, entre otras, se han dotado de grandes proyectos ligados a la RSC. Para aglutinar las acciones de las organizaciones a este respecto, se creó hace una década la Fundación Empresa y Sociedad, que asocia ya a ochenta y seis entidades y promueve iniciativas de esta índole.

En este año se ha creado en Navarra, a partir de la iniciativa de ciertos grupos empresariales, el Observatorio para la Responsabilidad Social.

6.2. METODOLOGÍAS ESPECÍFICAS

A modo de metodologías, herramientas, o como quiera que se les quiera denominar, se cuenta con una serie de instrumentos que aunque no forman parte de los más integrales, utilizadas correctamente e incluidas en cualquier sistema de gestión de la calidad e incluso fuera de ellos, pueden resultar altamente eficaces. A veces, pueden obrar como excusa para arrancar en este sinuoso camino de la calidad, pues su puesta en marcha suele mostrarse más sencilla que incorporar sistemas de gestión de la calidad globales.

Se muestran las siguientes:

6.2.1. LAS 5 "S"

INTRODUCCIÓN

Se trata de una herramienta desarrollada y aplicada en distintas empresas industriales japonesas, entre ellas Toyota, extendiéndose después a otros países con notable éxito.

CONCEPTO

Se trata de una metodología tan “amable” como aparentemente simple, que persigue de forma directa conseguir algo eficazmente, y de manera subyacente, conseguir hábitos de calidad mediante acciones repetitivas.

Sus objetivos se resumen en:

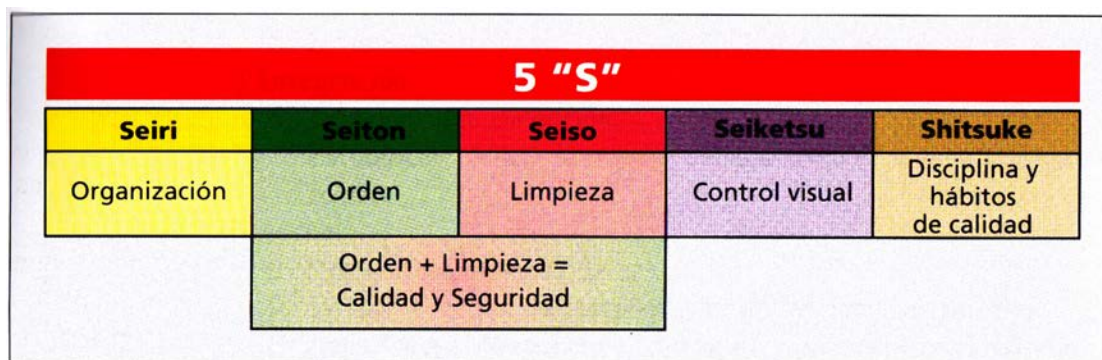
- Conseguir crear hábitos de calidad: Anticipación y gusto por el deber, hospitalidad, etc.
- Conseguir que el puesto de trabajo resulte eficiente.
- Conseguir, tras una explicación de cinco minutos, que cualquier persona ajena a la organización sea capaz de encontrar cualquier objeto en menos de un minuto.

APLICACIÓN

Resulta de aplicación tanto en el ámbito de los servicios como en el industrial, si bien se es reticente a incorporarlo a pesar de que allá donde se implanta se obtienen resultados de mayor alcance que los propios objetivos del sistema. Logra modificar culturas de organizaciones y abundar en la mejora de las mismas.

Un estudio de Euskalit (Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad) ha determinado que el proceso de mejora que mayor impacto y eficiencia provoca en las empresas es precisamente las 5”S”.

Un gran defensor de la metodología, como es el Ingeniero pamplonés Michel Iturralde, intenta hacerlo llegar al sector de la construcción, tan refractario a estas cuestiones. Pues bien, a nada que se pasee en Pamplona por ciertos lugares como las cercanías de la Catedral y de la misma sede del INAP, con ocasión de las obras de peatonalización de algunas calles adyacentes, hay unas personas que llevan un llamativo chaleco fosforito que en su espalda luce las letras ORLIM, que no es otra cosa que Orden y Limpieza. Desde aquí el debido reconocimiento a Michel: Las dependencias de su empresa son un ejemplo modélico de lo que se trata de describir.



6.2.2. "INVESTORS IN PEOPLE"

Tal es el empuje que está adquiriendo todo lo relativo a la participación de las personas en las organizaciones que ya están naciendo normas que tratan de ir más allá y que persiguen objetivos de mayor alcance, como la reciente "Investors in People", primera norma internacional de buenas prácticas para la formación y el desarrollo profesional de las personas, cuyo objetivo final es mejorar los resultados de las organizaciones, y que se basa en cuatro principios:

- Compromiso.
- Planificación.
- Acción.
- Evaluación.

Nacida en el Reino Unido, esta norma tiene una gran implantación en dicho territorio, y por distintas razones no acaba de cuajar en la Europa continental con la fuerza que en un principio se pronosticó. Son ya veintiséis los países que la incorporan con más de 40.000 organizaciones certificadas.

"Investors in people" incide directamente en:

- La planificación estratégica del negocio.
- La comunicación.
- La identificación de las necesidades de formación y desarrollo.
- La gestión de las funciones, estilos y competencias.
- La gestión de nuevos puestos de trabajo.
- La orientación a la formación, el desarrollo de las personas, la medición y la evaluación.

S.2.3. "BENCHMARKING"

INTRODUCCIÓN

Proviene del término inglés "benchmark" que podríamos definir como "marca utilizada como referencia". Toda organización persigue obtener ventajas competitivas.

CONCEPTO

Constituye la comparación, emulación, evaluación comparativa, y aprendizaje respecto a las organizaciones líderes del sector y que se consideran ejemplo a seguir, alcanzar y superar. Requiere una actualización constante de los datos y un continuo aprendizaje para alcanzar la autosuperación. Hay distintos tipos de "benchmarking": Interno, competitivo, funcional y genérico.

APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Conocerse a sí mismo.
- Conocer a la competencia.
- Aplicar lo aprendido.
- Alcanzar la excelencia y el liderazgo.

METODOLOGÍA

Las etapas del proceso se repiten en forma de ciclo:

a) Planificación:

1. Identificar el objetivo.
2. Seleccionar las mejores organizaciones.
3. Recopilar datos propios y de la competencia.

b) Análisis:

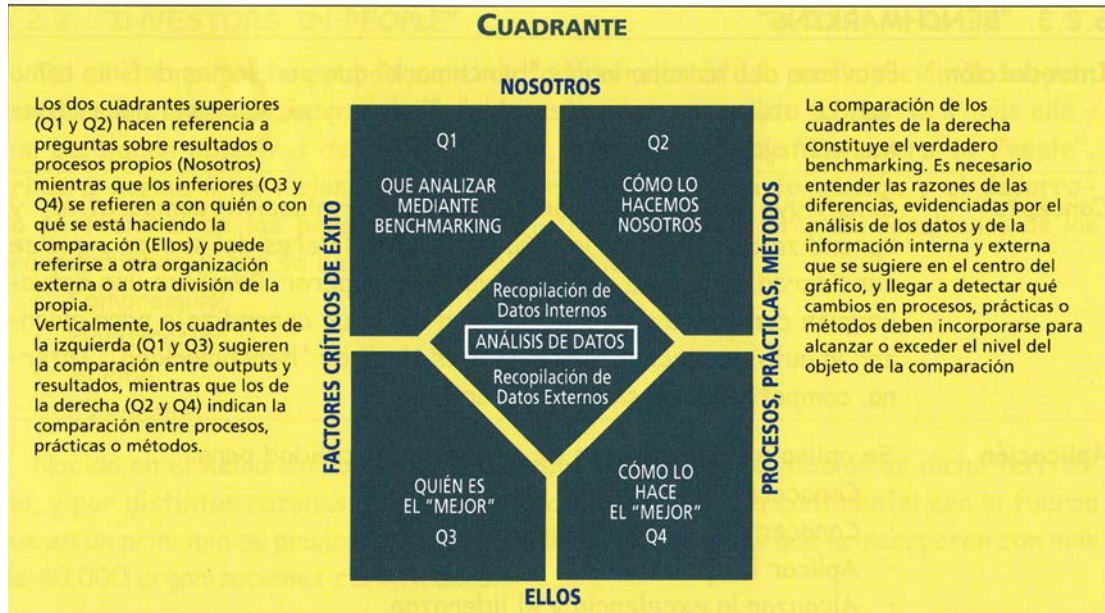
4. Evaluar las diferencias.
5. Establecer las fases de evolución hacia el modelo perseguido.

c) Integración:

6. Informar a la Dirección.
7. Establecer planes de acción, comunicándolos a toda la organización.

d) Acción:

8. Implantar los planes de acción.
9. Evaluar el grado de cumplimiento de las acciones del plan.
10. Actualizar el "benchmark" sobre el que se realiza el estudio.



6.3. HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

Se conocen un gran número de las denominadas herramientas de gestión, y son tan numerosas que se vienen a agrupar, con una suerte de eco cabalístico, de siete en siete (las siete herramientas básicas, las siete herramientas de gestión, las siete herramientas clásicas, las siete herramientas estadísticas, las siete herramientas puras...).

En unas ocasiones son utilizadas en el marco de un sistema o un modelo determinado, en otras ocasiones, la herramienta se convierte en una mejora o en una solución en sí misma, pues lo que ha provocado en la organización, no ha sido sólo la aplicación práctica de la herramienta, sino que ha puesto de manifiesto elementos para la reflexión, que han servido para dar un giro a sus formas de proceder. Por ello, a las herramientas hay que concederles el valor que finalmente tengan, pudiendo una potente herramienta mostrarse absolutamente ineficaz, o mostrarse “milagrosa” la más sencilla de las utilizadas.

Lo que resulta común a todas las herramientas para su éxito en la implantación es la necesaria implicación de los directivos y el trabajo en equipo. La concepción de que el tiempo es dinero y que todo problema se puede convertir en una oportunidad de mejora en la búsqueda de la excelencia, son principios que deberían estar detrás de la utilización de las mismas.

En cualquier caso, para lo que deben servir las herramientas es para la mejora continua y para facilitar la implantación de sistemas o modelos de gestión.

6.3.1. LAS 7 HERRAMIENTAS CLÁSICAS

>> DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO O "ESPIÑA DE PESCADO" DE ISHIKAWA

INTRODUCCIÓN

Debe su nombre al ingeniero japonés Kaoru Ishikawa de quien toma una de sus denominaciones. Pretende obtener un gráfico de fácil interpretación, y se presenta en cinco ramas o espinas.

CONCEPTO

Gráfico que representa las diversas causas asociadas a una situación y que las agrupa empleando una serie de factores genéricos. Así pues, es una forma ordenada y sistemática para representar el complejo entramado de causas posibles que hay detrás de un efecto. No debe olvidarse que todas las hipótesis deben ser comprobadas posteriormente con datos, algo que se olvida con bastante frecuencia.

APLICACIÓN

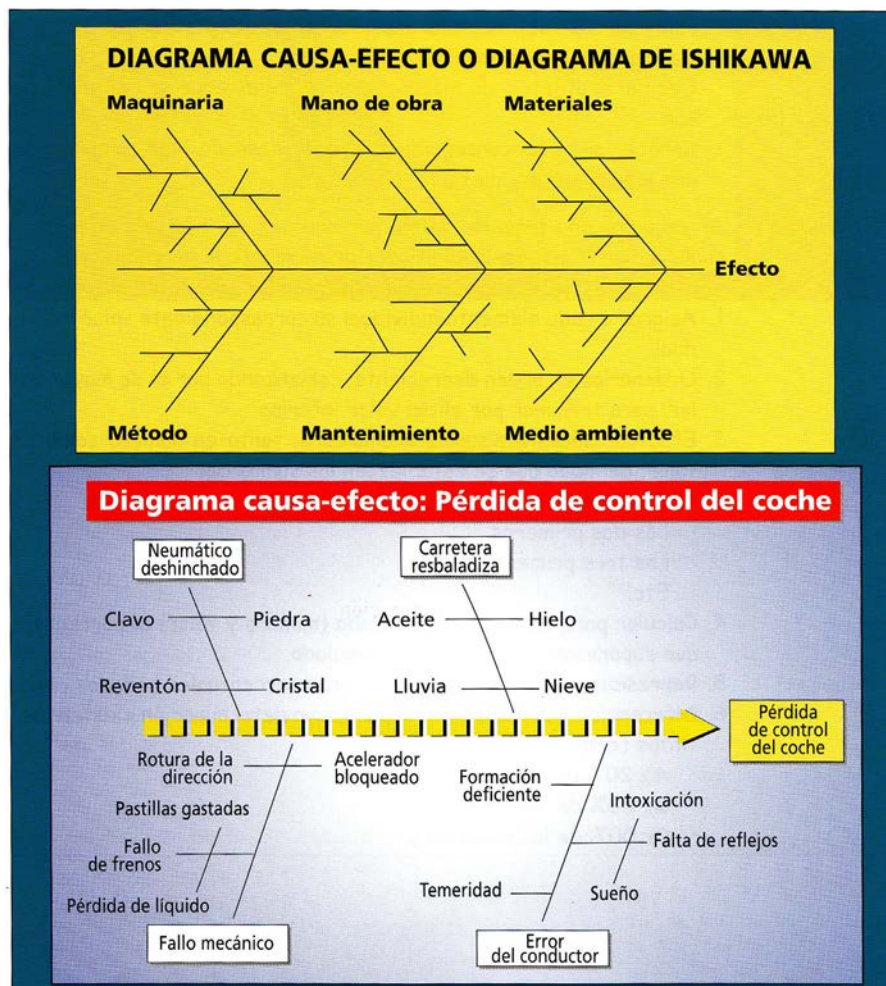
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Identificar las causas verdaderas, y no solamente sus síntomas, de una determinada situación y agruparlas por categorías.
- Resumir todas aquellas relaciones entre las causas y efectos de un proceso.
- Promover la mejora de los procesos.
- Consolidar aquellas ideas de los miembros del equipo sobre determinadas actividades relacionadas con la calidad.
- Favorecer la adecuación y las relaciones humanas del equipo de trabajo y, por lo tanto, de la empresa.
- Favorecer también el pensamiento del grupo, lo que conllevará a una mayor aportación de ideas.
- Obtener una visión más global y estructurada de una determinada situación ya que se ha realizado una identificación de un conjunto de factores básicos.
- Todas aquellas aplicaciones relacionadas con la calidad (desarrollo de nuevos productos, investigación, construcción de nuevas instalaciones, etc.).

METODOLOGÍA

Se trata de identificar las causas y subcausas que influyen en el problema, siendo su fin último la búsqueda de las causas raíz, pudiendo anotarse una causa en más de una rama. La aplicación debe observar los siguientes pasos:

1. Definir claramente el efecto cuyas causas se van a identificar y ponerlo por escrito, preferentemente en una tarjeta autoadhesiva.
2. Dibujar una flecha horizontal y larga y colocar en la punta el efecto definido con anterioridad.
3. Identificar los factores primarios a través de una tormenta de ideas, colocarlos alrededor de la flecha y unirlos mediante líneas inclinadas.
4. Escribir los factores secundarios, terciarios, etc., también a través de una tormenta de ideas.
5. Para ayudar a determinar las posibles causas se pueden responder las siguientes preguntas: ¿Quién?, ¿qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿cuánto?.
6. Análisis y selección de las causas reales: Probar la validez de la secuencia causal, es decir, empezando desde la causa raíz seguir el razonamiento hasta el efecto investigado y comprobar que tiene sentido lógico.



>> DIAGRAMA DE PARETO

INTRODUCCIÓN

Se denomina popularmente como la regla del 80/20, pues responde al principio, enunciado por Pareto, de que el 80% de los problemas se pueden solucionar, si se eliminan el 20% de las causas que los originan. Es un caso particular del gráfico de barras.

CONCEPTO

Permite clasificar los problemas en función de su frecuencia de aparición o en función del coste que conlleva.

APLICACIÓN

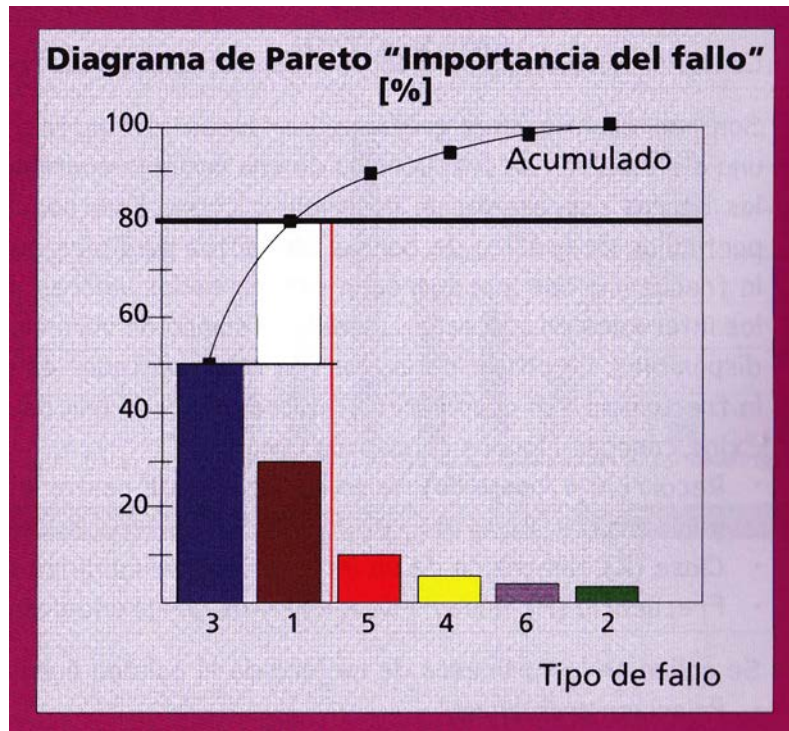
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Priorizar los factores más importantes de los problemas.
- Determinar las causas raíz del problema.
- Decidir el objetivo de mejora y los elementos que se deben mejorar.
- Conocer si se ha conseguido el efecto deseado (por comparación con los Pareto iniciales).

METODOLOGÍA

Se requiere una toma de datos, por carecer de información para el análisis, por lo que es usual utilizar previamente la herramienta de la hoja de datos. La aplicación debe observar los siguientes pasos:

1. Asignar a cada elemento individual su correspondiente valor individual.
2. Ordenarlos en orden decreciente, comenzando por el de mayor valor, para terminar por el del valor inferior.
3. Efectuar sucesivas sumas acumuladas, tanto en número como en valor, de modo que se establezcan las sumas de:
 - El primero.
 - Los dos primeros.
 - Los tres primeros. Etc.
4. Calcular para cada suma acumulada (número y valor) el porcentaje que supone respecto al total acumulado.
5. Representar gráficamente los valores porcentuales hallados.
6. Diferenciar 3 zonas: A, B y C, para cuya determinación existen distintas formas, como por ejemplo:
 - A). 20% de los elementos. • B). 30% de los elementos. • C). 50% de los elementos.



>> HISTOGRAMA

INTRODUCCIÓN

Conocido también como diagrama de distribución de frecuencias

CONCEPTO

Son representaciones gráficas, por medio de barras verticales, de una distribución de frecuencias de una variable continua. Cada una de las barras representa un intervalo o clase. Son, por tanto, un caso particular de gráfico de barras con datos medibles que representan la frecuencia con que aparecen determinados valores de cada uno de los intervalos en que se ha dividido el campo de variación de los datos disponibles. La altura de las barras representadas es proporcional a la frecuencia con que aparecen valores en cada uno de los intervalos.

Exige conocer algunos conceptos como:

- Recorrido o Rango (R), valor resultante de restar el valor máximo y mínimo.
- Clase (K), dimensión de un intervalo de variabilidad de los datos.
- Frecuencia (F), número de elementos comprendidos en una clase.

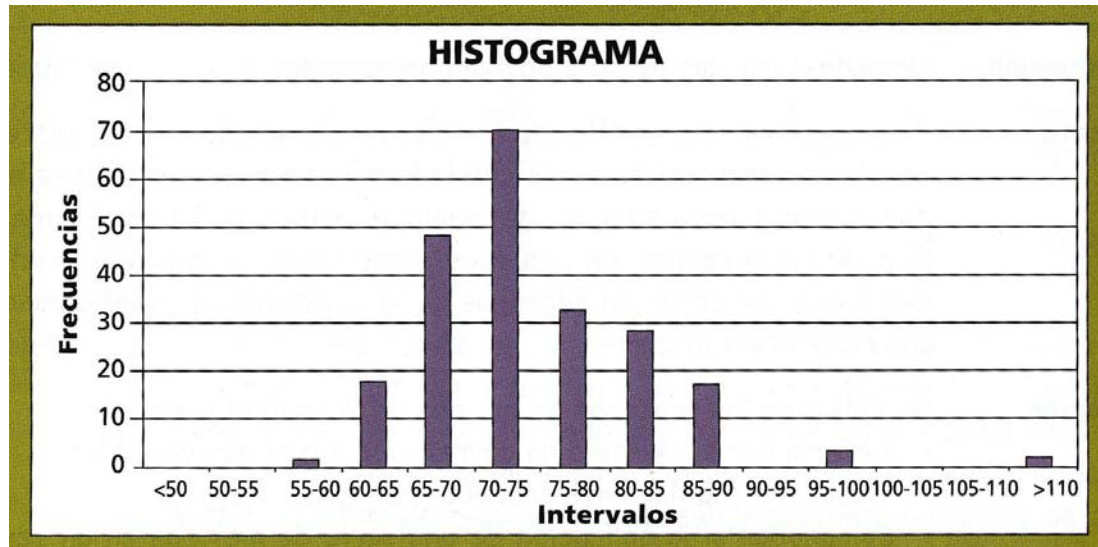
APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Priorizar problemas.
- Analizar las causas de los problemas.
- Comprobar el impacto de las soluciones sobre las causas.
- Evaluar la eficacia de las soluciones.

METODOLOGÍA

1. Recoger todos los datos (N) en una hoja de datos.
2. Obtener los valores máximo (V_{máx.}) y mínimo (V_{mín.}).
3. Establecer el recorrido o Rango (R) de la siguiente forma: $R = V_{máx.} - V_{mín.}$
4. Determinar el número de clases (K) que queremos que exista.
5. Calcular la amplitud de cada clase de la siguiente manera: $i = R/K$.
6. Establecer los valores de los límites de clase.
7. Construir una tabla de distribución de frecuencias y asignar los datos obtenidos a su clase correspondiente.
8. Construir los ejes del histograma, colocando en el eje horizontal las marcas de clase y en eje el vertical los de las frecuencias.
9. Trazar los rectángulos correspondientes.



>> DIAGRAMA DE DISPERSIÓN

INTRODUCCIÓN

Llamado diagrama de correlación o bivalente.

CONCEPTO

Persigue poner de manifiesto la relación que pueda existir entre dos variables características de calidad en función de los valores medidos, al variar ambas en una determinada situación. Es una forma gráfica de representar, en dos ejes cartesianos, la relación existente entre dos variables, en términos de la dependencia (o influencia) de una respecto a la otra.

APLICACIÓN

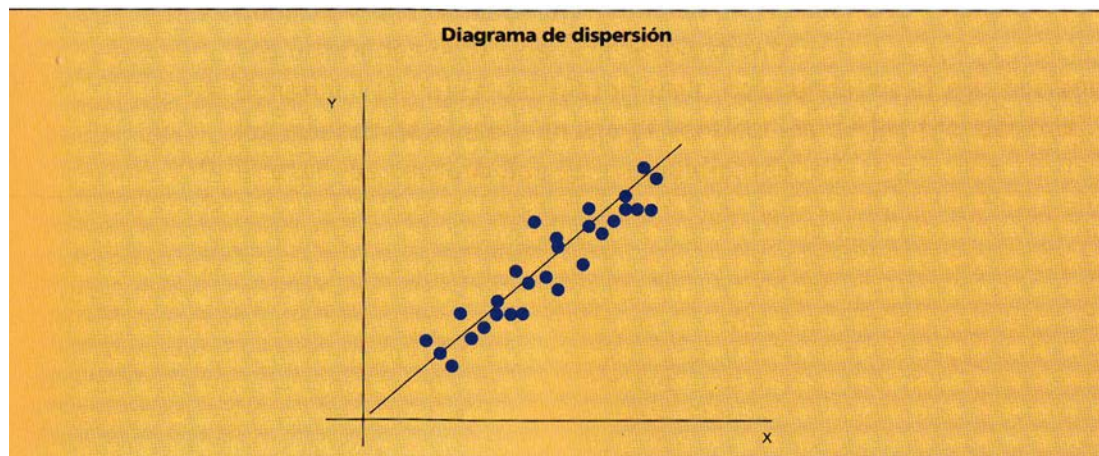
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Determinar si existe o no correlación entre dos variables.
- Visualizar rápidamente cambios anómalos.
- Comprobar si la aplicación de una serie de mejoras en un sentido se corresponden con otras apreciadas en otra variable.
- Analizar determinadas cuestiones, mediante comparaciones.

METODOLOGÍA

Se aprecia gráficamente el comportamiento o correlación existente entre ambas variables o, por el contrario, comprobar su independencia o no correlación, debiendo seguirse los siguientes pasos:

1. Recoger muestras o pares de datos referentes a las dos variables del estudio en número suficiente (cincuenta a cien) mediante una tabla.
2. Establecer el rango de valores de ambas variables con el objeto de decidir las escalas adecuadas para la representación en los ejes.
3. Elaborar el diagrama marcando los puntos de intersección en el plano de los pares de datos.
4. Representar en el gráfico, cada par de valores por un punto.
5. Una vez elaborado el diagrama de correlación, hay que realizar el análisis o interpretación de los resultados, analizando la tendencia de la nube de puntos y la correlación entre las variables.



>> HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Los datos son una parte fundamental para soportar cualquier teoría que quiera explicar la manera en que sucede un hecho determinado, ya que sin datos que la avalen, una teoría puede no corresponder a una realidad contrastable.

Existen hojas de recogida de datos discretos, de datos continuos, de datos por posición y de hojas síntesis.

CONCEPTO

Las hojas son diseñadas en forma de tabla, para recoger, organizar, clasificar, verificar y archivar de un modo sistemático, ordenado, sencillo, seguro, y fiable, toda la información generada en las actividades de cualquier organización. Consiste en la recopilación ordenada y estructurada de toda la información importante y útil que se genera en los procesos y sus actividades.

APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Iniciar los procesos de resolución de problemas en su fase de análisis de las causas raíz, para disponer de la máxima información en su definición.
- Asegurar la identificación de los datos recogidos.
- Comprobar si las medidas adoptadas son las precisas.
- Comprobar el correcto funcionamiento y eficacia de los procesos, sistemas, etc.,

METODOLOGÍA

Los formatos posibles de recogida de datos son numerosos: Gráficos, numéricos, por símbolos,... Una de las fórmulas más utilizadas consiste en una plantilla o tabla predefinida. Los pasos de aplicación son:

1. Conocer previamente el tipo de datos que se recogerán, de acuerdo con la actividad a controlar, cómo la vamos a recoger y almacenar y los puntos de recogida.
2. Obtener los datos de forma simple, clara y ordenada, huyendo de la ambigüedad, los posibles errores o malas interpretaciones, con el objeto de facilitar el análisis posterior.
3. Recoger un apartado de información complementaria, comentarios o incidencias
4. Realizar un análisis o valoración de la información obtenida para poder determinar tendencias, analizar problemas o decidir acciones prioritarias a realizar.

Hoja de recogida de datos

<i>Tipo de Fallo</i>	
Rotura	/ IIII / IIII
Fallo resistencia	/ II /
Arañaco	/ IIII / IIII / IIII
Corrosión	/ II /
Manchado	/ IIII / III

>> GRÁFICOS DE CONTROL

INTRODUCCIÓN

Contamos con dos tipos de gráficos de control:

- Por variables: La realización del control del proceso es ejercido por variables mensurables tipo.
- Por atributos: En este caso se hace a través de los atributos del servicio, determinando si éstos cumplen con la cualidad definida.

CONCEPTO

Son representaciones visuales de datos organizados de acuerdo a unos criterios determinados que muestran la tendencia a lo largo del tiempo de estos datos y permiten analizar, supervisar y controlar la estabilidad de los procesos. Es clave para el SPC o control estadístico de procesos.

APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Visualizar los cambios que se producen en el tiempo.
- Visualizar rápidamente desviaciones.
- Realizar análisis comparativos de datos.
- Extrapolar o interpolar nuevos datos.

METODOLOGÍA

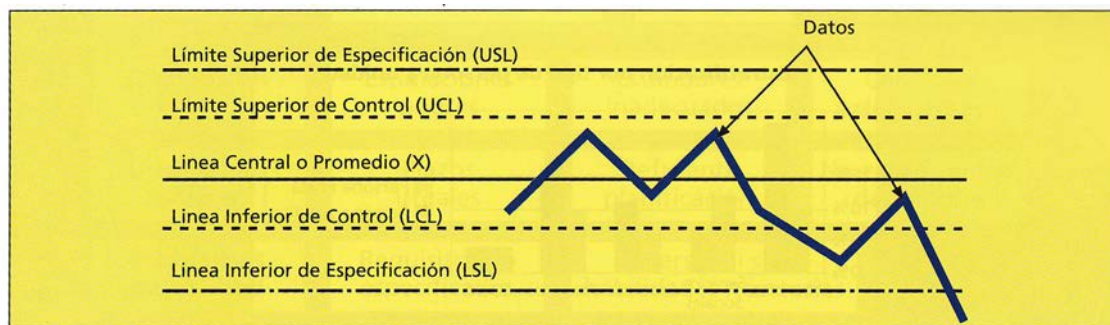
Para elaborarlos, se emplean los Diagramas de líneas, con esta secuencia:

1. Definir las características de las muestras.
2. Registrar los datos.
3. Calcular y representar las medias y recorridos.
4. Calcular los límites de control superior e inferior.
5. Representar las líneas centrales y los límites de control en los gráficos.

Existen distintos tipos de gráficos que persiguen distintos objetivos, siendo los más importantes:

- Gráficos de control por variables.
- Gráficos X y R, X y S, X y Rem,...
- Gráficos de control por atributos.

Permiten analizar la capacidad de los procesos para determinar la variabilidad de los mismos a fin de poder reducirla.



>> ESTRATIFICACIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Permite dividir los valores registrados en categorías de tal forma que se puedan concentrar en un determinado punto las acciones correctoras a llevar a cabo. Pensado para ser utilizada complementariamente con un Pareto y, generalmente, se utiliza como paso previo a la utilización de las hojas de recogida de datos.

CONCEPTO

Consiste en separar los datos en grupos o categorías (estratos) para permitir concentrar la acción correctora.

APLICACIÓN

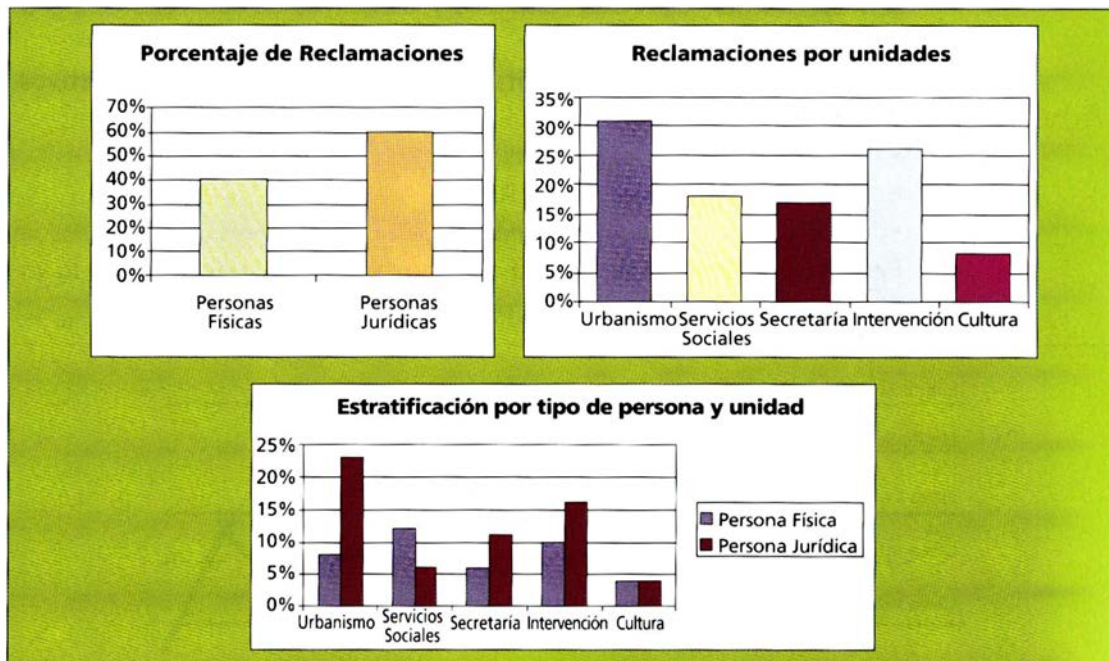
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Determinar el rendimiento de las unidades.
- Conocer y distinguir los grupos o categorías de datos que mejor contribuyen a resolver un determinado problema, detectar problemas o bien encontrar las oportunidades de mejora más adecuadas.
- Cuando es necesario encontrar hechos reales, ocultos bajo una determinada información.
- Comprobar efectos de mejora.

METODOLOGÍA

Muy útil en la fase de análisis de datos para detectar las áreas de mejora o concentrar las acciones correctoras. Sus pasos son:

1. Recapitular los datos
2. Dividirlos en grupos, utilizando para ello la variable de estratificación.
3. Llevar a cabo la representación gráfica.



6.3.2. DIAGRAMAS (OTROS) Ó LAS SIETE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN

>> DIAGRAMA DE AFINIDADES

INTRODUCCIÓN

Se trata de una herramienta dirigida al trabajo en grupo.

CONCEPTO

Consiste en la recogida de datos, ideas y opiniones sobre un problema, organizándolo en forma de grupos según criterios afines. Para cada grupo se definirá el aspecto común de gestión que lo caracteriza.

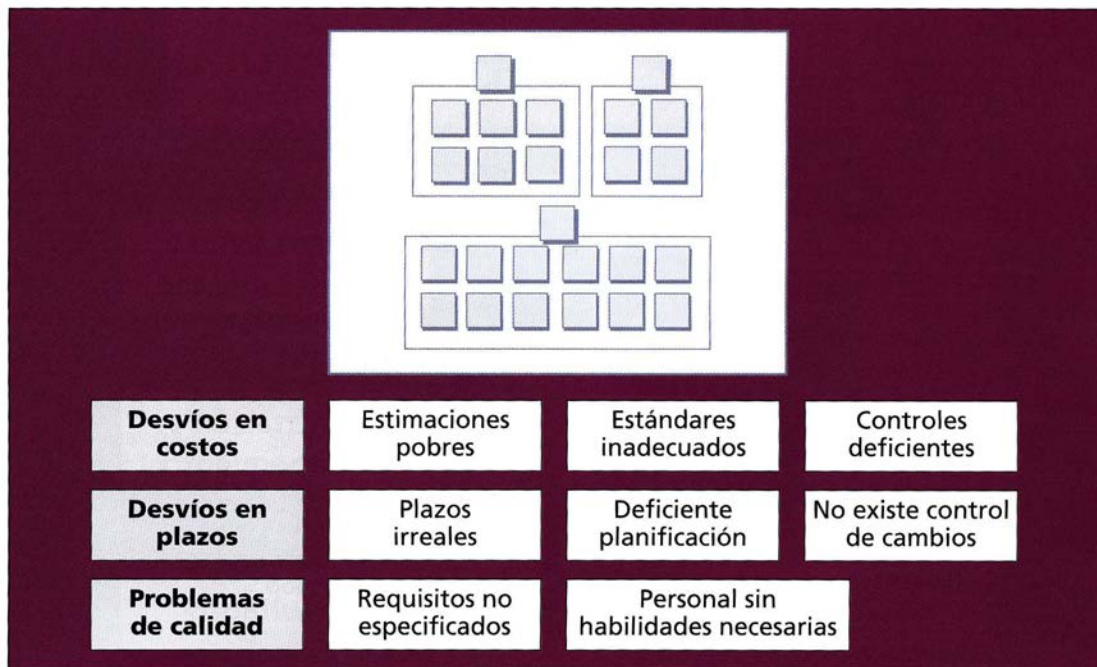
APLICACIÓN

Permite abordar problemas de forma directa mediante la generación abundante de datos e ideas por parte de todas las personas implicadas. Para ello es aconsejable realizar previamente un “brainstorming” sobre el problema o situación.

METODOLOGÍA

El proceso comprende los siguientes pasos:

1. Definir los objetivos del estudio, identificando el asunto a analizar.
2. Generación y recopilación de los datos e ideas, escribiéndolas en tarjetas.
3. Puesta en común y explicación de los diferentes datos e ideas acerca del problema, colocando las tarjetas en un panel.
4. Organización de los datos en grupos de afinidad bajo el epígrafe común de gestión que los agrupa, poniendo título a cada grupo de tarjetas.
5. Priorizar los grupos, según un criterio pertinente, dando votos a cada persona.



>> DIAGRAMA DE INTERRELACIONES

INTRODUCCIÓN

Representa la misma idea que los diagramas de causa-efecto o de Ishikawa, pero con alguna diferencia, pues representa gráficamente las relaciones entre las variables que definen una situación con vistas a intentar establecer relaciones causa-efecto entre ellas.

CONCEPTO

Determina de manera gráfica las relaciones o conexiones lógicas existentes entre los diferentes datos e ideas recopilados en el diagrama anterior, respecto a un problema o situación, de tal manera que se establezcan los diversos niveles causales entre ellos.

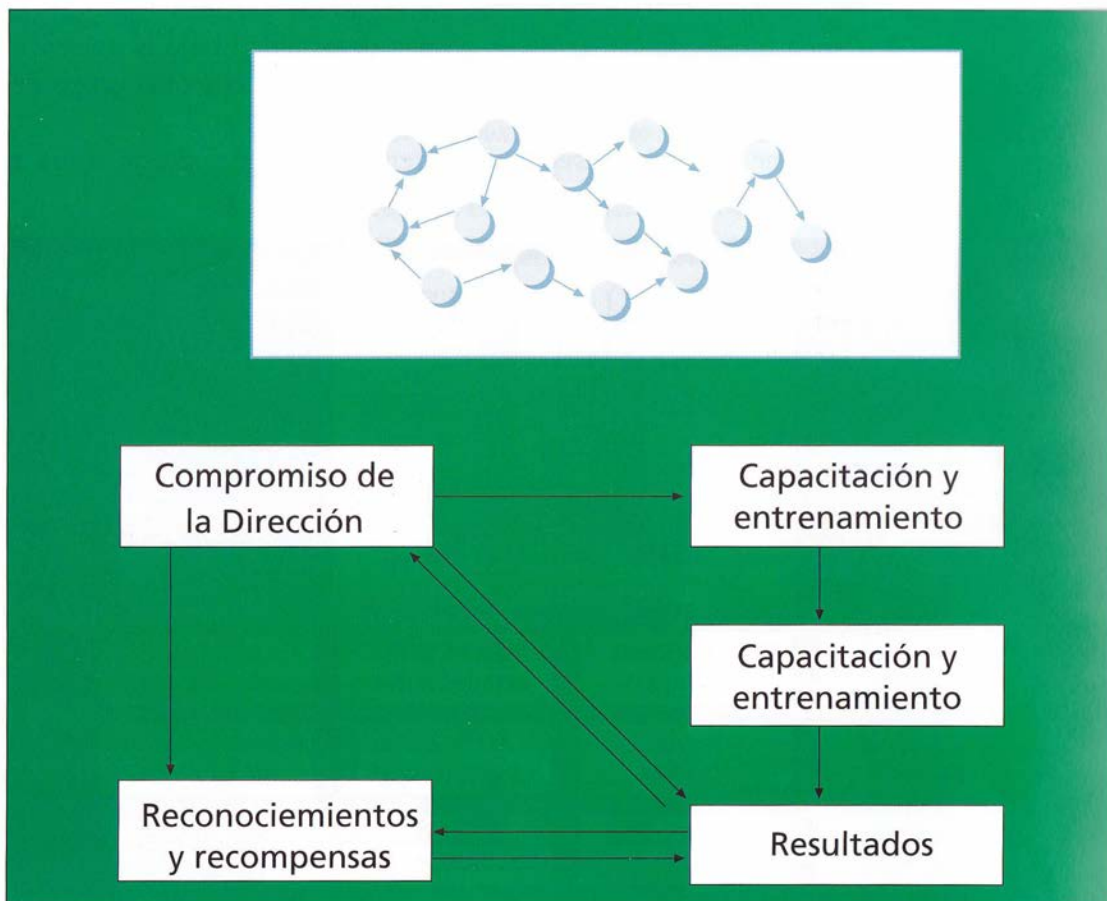
APLICACIÓN

El formato es libre y no fijo como en el diagrama de causa-efecto.

METODOLOGÍA

Las etapas en que puede llevarse a cabo el mismo son:

1. Definir claramente el problema.
2. Identificar todas las causas.
3. Establecer las relaciones causa-efecto.
4. Determinar las causas más relevantes, para establecer prioridades.



>> DIAGRAMA DE ÁRBOL

INTRODUCCIÓN

Establece el flujo de acciones a emprender para la adecuada resolución de la situación a mejorar, llegando a niveles cada vez más detallados de modelos de acción.

CONCEPTO

Es una herramienta de representación gráfica de gestión que ayuda a identificar, con un nivel de detalle cada vez mayor, todas las actividades y vías que son necesarias para resolver un problema o alcanzar un determinado objetivo. Se trata de una representación en forma de árbol por deducción (de lo general a lo particular), exhaustiva y lógica.

APLICACIÓN

Es fundamental su uso cuando sea necesario un conocimiento completo de qué es necesario realizar (métodos), lo que se desea conseguir (objetivos) y la relación existente entre ellos.

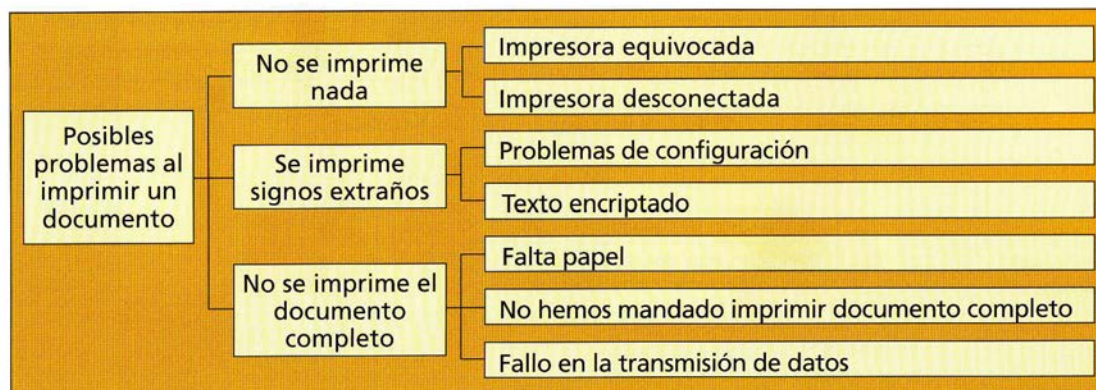
Resulta recomendable para:

- Identificar el mapa completo de actividades a realizar para la consecución del objetivo.
- Cuando hay muchos factores a tener en cuenta y se prevé que la implantación será compleja.
- Para encontrar las causas raíz del problema.

METODOLOGÍA

Para realizar el diagrama, deberemos:

1. Definir el objetivo al cual se pretende llegar y colocarlo dentro de un cuadro en la parte superior central del diagrama.
2. Colocar los recursos primarios que permiten la consecución del objetivo definido en el primer paso.
3. Continuar formando cuantos recursos de orden creciente sean necesarios y colocarlos en cascada.
4. Comprobar las relaciones existentes entre el objetivo trazado y los medios y fases establecidos.
5. Construir el diagrama de árbol final.



>> DIAGRAMA MATRICIAL

INTRODUCCIÓN

Mediante el uso de matrices se definen gráficamente las relaciones que puedan existir entre diferentes factores. En particular, las que puedan existir entre las causas, efectos, y soluciones de una situación o problema.

CONCEPTO

Es una herramienta que ordena grandes grupos de características, funciones y actividades, de tal forma que se pueden representar gráficamente los puntos de conexión lógica existente entre ellos.

APLICACIÓN

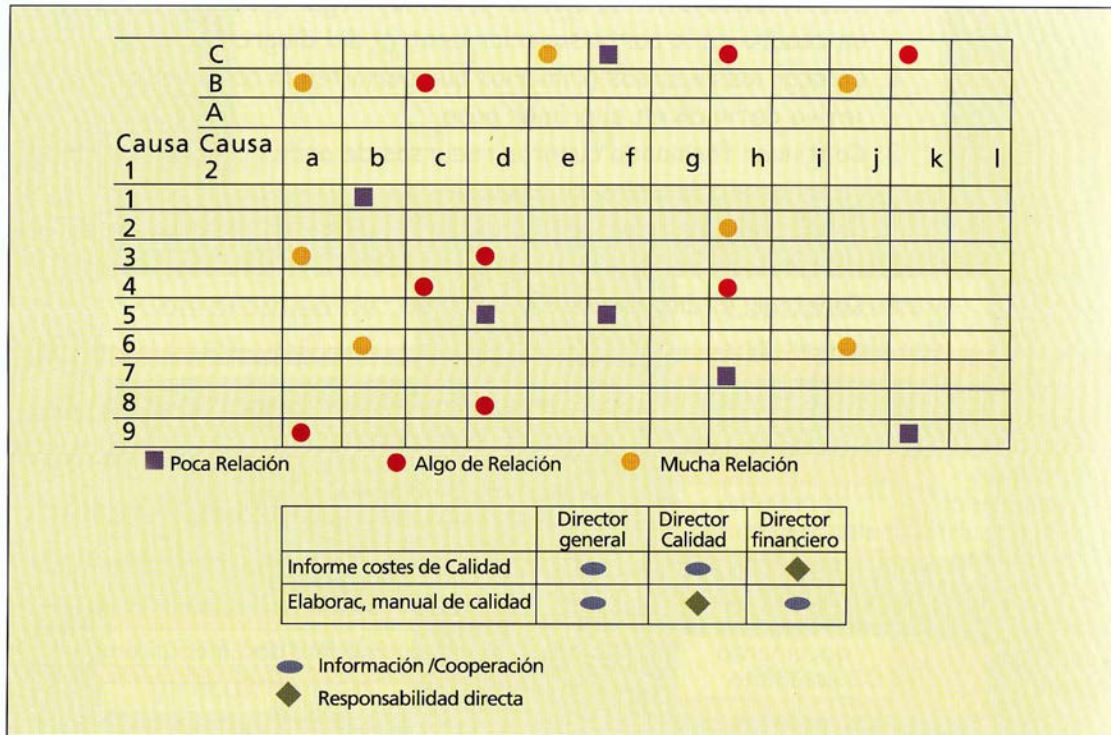
Muy útil en la planificación de proyectos para establecer la relación entre:

- Proyectos y acciones.
- Acciones e indicadores.
- Indicadores y objetivos parciales.

METODOLOGÍA

Los pasos a seguir son:

1. Generación de los conjuntos a comparar.
2. Determinación del formato de la matriz
3. Situar los conjuntos en los ejes de la matriz.
4. Seleccionar los símbolos a utilizar.
5. Registro de las relaciones en la matriz.
6. Análisis.



>> DIAGRAMA DE ANÁLISIS FACTORIAL

INTRODUCCIÓN

Analiza la información generada de la matriz anterior y trata de identificar las relaciones entre el conjunto de variables que inciden en una actividad. En esencia, el análisis factorial, consiste en relacionar cuantitativamente un conjunto de variables.

CONCEPTO

Estudia de forma individual la importancia de cada dato, así como sus relaciones, para dilucidar un cierto grado de complejidad, conocidas con el nombre de “análisis multivariable”. Es una herramienta que necesita un cierto aprendizaje y, que normalmente, no utiliza representaciones gráficas por su carácter eminentemente numérico.

APLICACIÓN

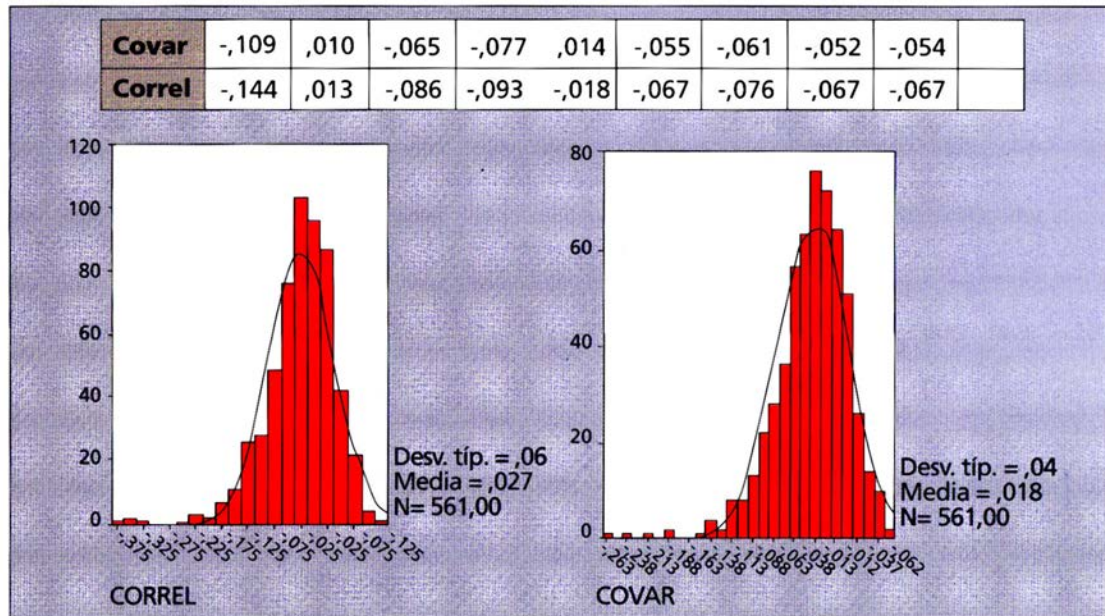
El formato es libre y no fijo como en el diagrama de causa-efecto, si bien se utiliza básicamente en situaciones en las que haya que:

- Determinar la existencia de relaciones entre diferentes variables que inciden en una situación o proceso.
- Definir el grado de intensidad de la correlación entre dos variables.
- Establecer hipótesis descriptivas de un problema identificado.
- Planificar la forma de actuar ante determinadas situaciones.

METODOLOGÍA

Los pasos a seguir son:

- Determinar qué variables inciden en una situación y definir cómo efectuar la recogida de datos, por lo general cuantitativos.
- Tabular los datos.
- Aplicar los métodos de análisis matemáticos que correspondan.



>> DIAGRAMA DE DECISIÓN

INTRODUCCIÓN

Se conoce también como PDPC (“Process Decision Program Chart”).

CONCEPTO

Implementa las cadenas de causas-efectos-soluciones, y consiste en un gráfico que recoge todos los posibles hechos, incidencias y alternativas que suelen presentarse en un proceso decisorio.

APLICACIÓN

Permite anticipar las posibles dificultades mediante el desarrollo de determinados controles.

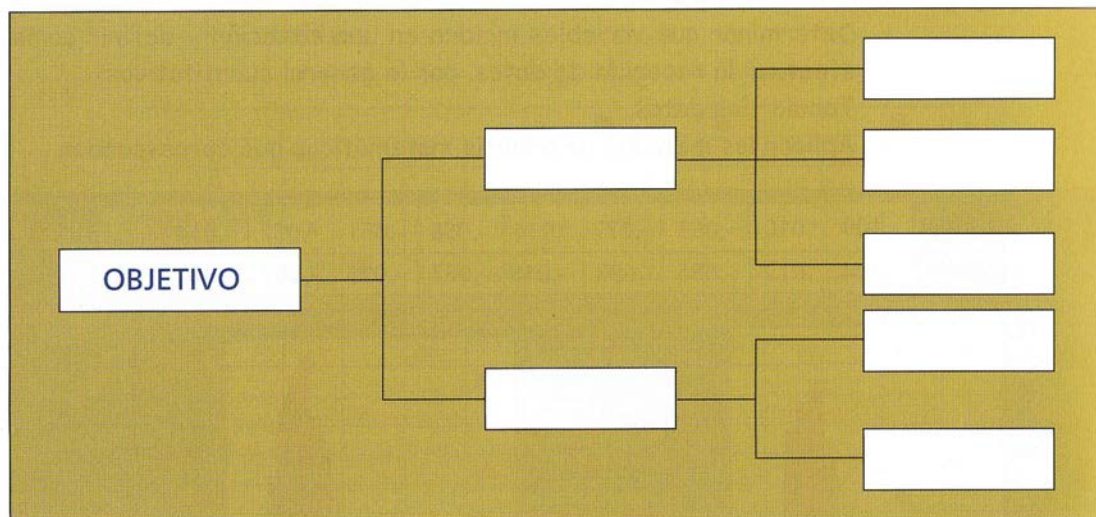
Se recomienda su uso cuando:

- El plan de implantación tenga el suficiente grado de complejidad como para permitir el uso de una herramienta de este tipo.
- Se den altas probabilidades de incidencia y necesidad de detectarlas con anticipación.

METODOLOGÍA

Los pasos a seguir son:

1. Establecer de forma gráfica el árbol de decisiones que se han de tomar.
2. Si existen diferentes decisiones o situaciones con diferentes resultados, se establecerán las diferentes ramas para cada uno de los posibles casos.



>> DIAGRAMA DE FLUJO

INTRODUCCIÓN

Se presenta mediante la simbología predefinida según el tipo de diagrama. Aporta un conocimiento bastante claro y global del proceso, identificando las actividades básicas, flujo de información y materiales, “inputs” y “outputs”.

CONCEPTO

Es la representación gráfica de la secuencia de pasos o actividades que se realizan en un proceso o tarea, mediante símbolos.

APLICACIÓN

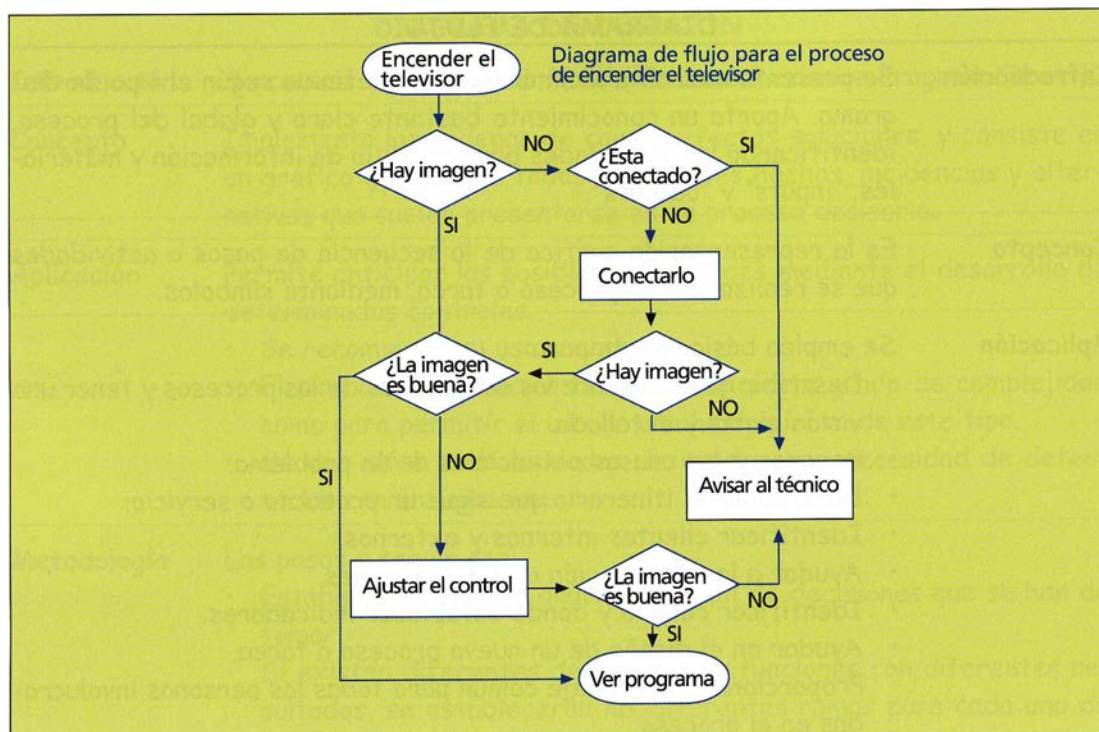
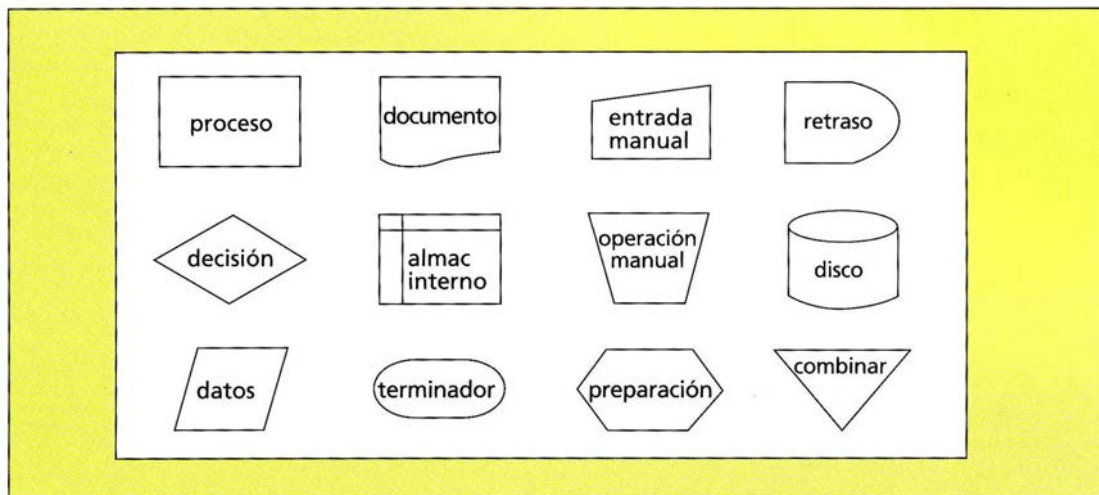
Se emplea básicamente para:

- Describir gráficamente las actividades de los procesos y tener una visión global y detallada.
- Reconocer las causas potenciales de un problema.
- Determinar el itinerario que sigue un producto o servicio.
- Identificar clientes internos y externos.
- Ayudar a la implantación de las soluciones.
- Identificar cuándo y dónde establecer indicadores.
- Ayudar en el diseño de un nuevo proceso o tarea.
- Proporcionar un lenguaje común para todas las personas involucradas en el proceso.

METODOLOGÍA

Los pasos a seguir son:

1. Determinar los objetivos que se pretenden alcanzar con el diagrama.
2. Delimitar los puntos de comienzo y final del proceso (límites).
3. Establecer las fases o actividades que constituyen el proceso.
4. Realizar la representación gráfica a través de los símbolos adecuados.



6.3.3. OTROS MÉTODOS ESTADÍSTICOS

Como se exponía anteriormente, los procesos son los elementos nucleares de toda organización. Estos procesos necesitan dotarse de instrumentos que aporta la ciencia estadística para poder realizar tareas de medición, seguimiento y control. De la ciencia no sólo deben nutrirse los procesos, sino también los sistemas que están soportados casi por entero por estos instrumentos, como por ejemplo “Seis Sigma”. Por ello, conviene revisar algunos de los distintos métodos estadísticos más utilizados.

Los más importantes de estos métodos estadísticos los hemos visto con detalle en el apartado 6.3. (herramientas de gestión), si bien no debemos dejar de mencionar algunos otros como los siguientes:

- El control estadístico del proceso (SPC).
- El diseño estadístico de experimentos (DEE).
- TMQ.
- SMED.
- Técnicas de muestreo o inferencias estadísticas.
- Diseño factorial de experimentos.

5.3.4. ANÁLISIS MODAL DE FALLOS Y EFECTOS (AMFE)

INTRODUCCIÓN

Permite detectar, analizar y prevenir los posibles modos de fallo que pueden tener lugar en las fases de diseño y desarrollo de un producto o servicio, antes de que ocurran.

CONCEPTO

Se trata de una técnica preventiva, de trabajo en equipo, planificada y realizada sistemáticamente, que utiliza las herramientas de la calidad total. Puede ser AMFE de diseño y AMFE de proceso, y puede utilizarse como herramienta correctiva.

APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Detectar el fallo potencial o real.
- Estudiar el efecto del fallo.
- Determinar la causa del fallo.
- Ponderar el fallo.
- Aportar la solución propuesta.

METODOLOGÍA

Se utiliza una plantilla que recoge:

1. Componente/actividad: Hace referencia al nº de proceso.
2. Descripción: Describe la función y la operación del proceso.
3. Modo de fallo: Incumplimiento de uno o varios requisitos del proceso.
4. Efecto del fallo: Efecto que puede ocasionar los modos de fallo.
5. Causa del fallo: Causas que pueden originar el origen del modo de fallo. Se puede utilizar la tormenta de ideas.
6. Estado de control actual: Controles para la detección y prevención de la causa origen de fallos.
7. Frecuencia de ocurrencia: Probabilidad de que ocurra cada causa potencial.
8. Gravedad del fallo (severidad): Refleja la gravedad del efecto producido.
9. Probabilidad de detección: Probabilidad de que el fallo llegue al cliente.
10. Índice de prioridad de riesgo: Fallos cuyo nivel de riesgo es mayor.
11. Acción correctora y plazo: Soluciones.
12. Responsable.
13. Acción implantada y fecha

EFECTOS EN CLIENTE ← MODO DE FALLO ← CAUSAS DEL MODO DE FALLO

AMFE de Diseño		AMFE de Proceso				Objeto:			
Equipo de AMFE y responsable:						Fecha Inicio: Fecha Revisión:			
Efectos Cliente	G	Modo Fallo	Causa del Modo Fallo	Medidas para evitar la causa del fallo	O	Medidas para detectar el fallo	D	NP	R
Reloj se suelta	β	Correa se suelta	Cierre se suelta de tira de cuero	βββββ	β		β		
			Tornillos que unen con esfera flojos		β	ββββββ	β		
No se puede reponer piezas	β		Cierre metálico se rompe	ββββββ	β	ββββββ	β		
			Unión de correa con esfera se rompe	ββββββ	β		β		
			Las tiras de cuero se descosen		β		β		

Relación efectos – modo de fallo – causas

6.3.5. "BRAINSTORMING"

INTRODUCCIÓN

Término inglés que viene a significar algo así como tormenta de ideas, y que consiste en aportar ideas sobre un tema a medida que se nos ocurren. Será probablemente la técnica más conocida y la más utilizada, incluso por personas poco introducidas en el conocimiento de cuestiones relacionadas con la calidad o los recursos humanos en general. Por ello mismo, también con alguna frecuencia, no se hace un uso demasiado correcto de la misma.

CONCEPTO

Es una técnica para el trabajo en equipo y que permite conseguir de manera rápida que el grupo de personas reunido genere, aclare y evalúe un número considerable de ideas, problemas, temas, procesos, etc. Trata de aprovechar la creatividad de los integrantes del equipo y provocar la aportación de una gran cantidad de ideas de una forma espontánea y desinhibida. Hay un formato de "ideas ordenada" y otro de "ideas desordenada".

APLICACIÓN

Se aplica en los procesos de mejora de la calidad para:

- Identificar las medidas de contención provisionales.
- Definir las posibles causas del problema.
- Identificar las soluciones definitivas.
- Sugerir acciones de mejora.
- Identificar barreras y ayudas a la implantación de acciones de mejora.

METODOLOGÍA

Sus pasos se dividen en tres fases:

1. Fase de generación, en la que se elige moderador, se define el objetivo, se hacen las aportaciones individuales a razón de una idea por persona y turno hasta que se agoten las ideas, y se anotan las ideas literalmente, sin recortes y sin valoración alguna por disparatada que pueda parecer la idea.
2. Fase de aclaración, en la que se explica el significado de las ideas que no hayan quedado claras por los impulsores de las mismas.
3. Fase de reducción, en la que se depuran las ideas, desechando aquellas que sean similares a otras, o las de carácter general que engloban a otras más específicas, y aquellas que el grupo considere que no corresponden al objeto de la sesión. Así, finalmente, el grupo dispone de una lista de ideas relacionadas con el tema indicado.

6.3.6. LOS "5" PORQUÉS

INTRODUCCIÓN

Como su nombre señala, trata de responder sucesivamente a una pregunta, aunque no necesariamente sólo y exclusivamente cinco veces, sino las veces que resulte necesario.

CONCEPTO

Consiste en realizar sucesivamente la pregunta ¿por qué? hasta que se obtienen las causas raíz del problema.

APLICACIÓN

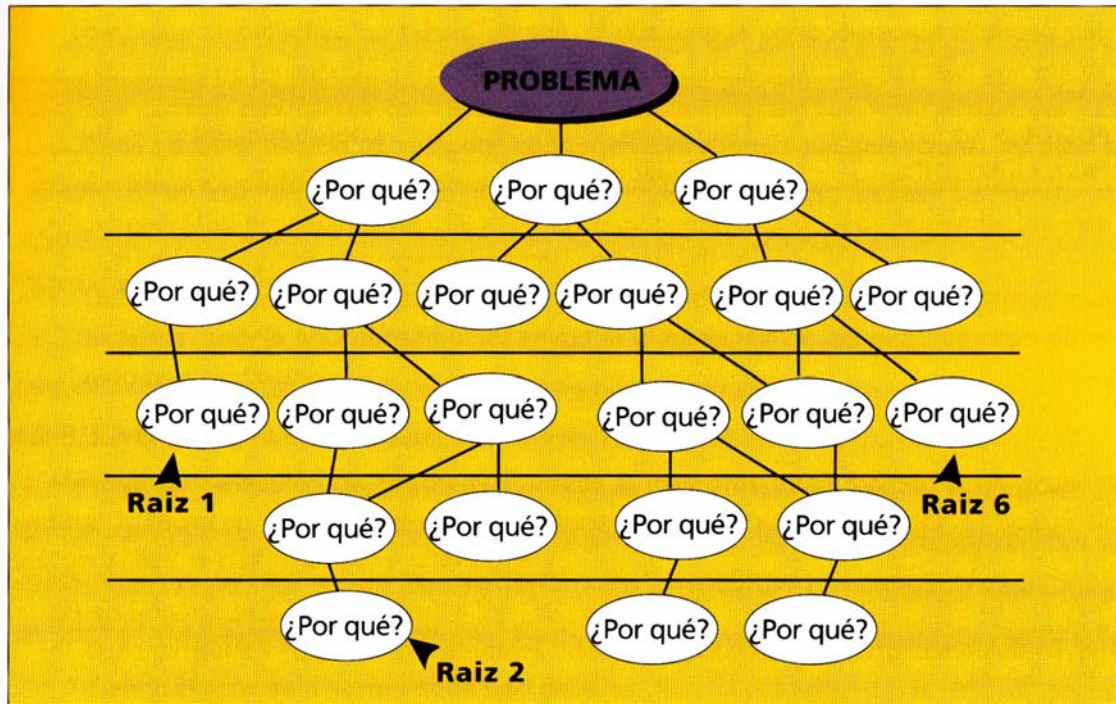
Se aplica en los procesos de mejora de la calidad:

- En la fase de análisis correspondiente a los planes de resolución de problemas.
- Para eliminar el despilfarro.
- Junto al diagrama de flujo para disminuir tiempos de espera en los procesos.

METODOLOGÍA

Los pasos a seguir son:

1. Definir el problema para solucionar aquel punto que queremos mejorar.
2. Empezar la serie sucesiva de preguntas “¿por qué?”:
 - ¿Por qué ha surgido el problema?
 - ¿Por qué no funciona este sistema?
 - ¿Por qué no se mejora este proceso?
3. Cuando no se puede contestar una de las preguntas significa que se ha llegado a la causa raíz del problema.



6.3.7. DAFO

Es un sistema de análisis utilizado para diagnosticar de manera esquemática y sistematizada, que responde a las siglas DAFO:

- **Debilidades:** Son los puntos débiles de la organización, los que precisamente deben ser mejorados ostensiblemente a fin de alcanzar globalmente una posición más ventajosa.
- **Amenazas:** Aspectos del entorno que si no se gestionan de manera adecuada, pueden empobrecer la situación ventajosa que se pueda tener. Se trata de convertirlas en oportunidades a partir de una gestión adecuada.
- **Fortalezas:** Son los puntos fuertes de la organización, aquellos aspectos (recursos, infraestructuras, equipamientos, imagen,...), que procuran una posición ventajosa, la cual debe ser aprovechada.
- **Oportunidades:** Aspectos del entorno en los que no puede influir directamente la organización, que de ser aprovechados, pueden mejorar la posición ventajosa de la misma. Para ello, deben relacionarse con las fortalezas y mejorar las debilidades, por lo que habría que tratar de aprovecharlas.

Se deberá:

- Mantener los puntos fuertes.
- Mejorar los puntos débiles.
- Aprovechar las oportunidades.
- Prepararse para las amenazas.

El siguiente cuadro refleja la ubicación de los elementos DAFO en función de la óptica desde la que se aborde el análisis.

	INTERNO	EXTERNO
POSITIVO	Fortalezas	Oportunidades
PARA LA MEJORA	Debilidades	Amenazas

6.3.8. INSTRUMENTOS PARA LA APORTACIÓN DE IDEAS

En este apartado se incluirán aquellas herramientas útiles para construir soluciones y que pueden ser utilizadas en las fases de creatividad y de análisis de los grupos de trabajo, que sean necesarias para la aportación de ideas y que puedan desembocar en soluciones.

6.3.8.1. X-3-T

Forma de aportación directa de ideas que, por asociación con las ideas de los demás, ayuda a ver más aspectos relacionados con un tema concreto.

Su sistemática es la siguiente:

- X personas escriben en un folio un mínimo de 3 ideas, durante T minutos (de 3 a 5).
- Se hace una rotación del papel a la persona de al lado.
- Se leen las ideas escritas, para no repetir ideas y ayudar a sugerir nuevas.
- Se escriben 3 nuevas ideas en otro tiempo T.
- Se repite el proceso tantas veces como número de personas haya.
- Se agrupan las ideas y se hace una lista de todas ellas.

6.3.8.2. VOTACIÓN SIMPLE

Primer paso hacia la selección de un problema o idea para trabajar sobre ella, sobre todo cuando la lista de los problemas o ideas es amplia.

Su sistemática es la siguiente:

- Se sigue el esquema “un tercio”, o sea, el número de votos que cada persona puede dar se determina dividiendo el número total de ideas o problemas por los del listado obtenido, dividido entre tres.
- Cada persona otorga un voto por cada idea o problema que seleccione.
- Se eliminan de la lista las ideas o problemas que no hayan recibido votos.
- Se repite el proceso hasta que el número de problemas o ideas sea reducido, discutiendo entonces el grupo sobre cada uno de ellos.
- Únicamente se eliminan aquellos que reciben cero votos, pero si la lista es muy extensa, podría acordarse por el grupo la eliminación de los que hubieran obtenido un solo voto.

6.3.8.3. VOTACIÓN MÚLTIPLE

Método de selección de problemas, ideas o aspectos para ayudar a un grupo a reducir el número de problemas, de manera que se tienda a eliminar el apego de las personas a determinados aspectos.

Su sistemática es la siguiente:

- Cada persona vota tantos problemas, ideas o aspectos de la lista como quiera, pudiendo dar un solo voto a cada uno de ellos.
- Los que más votos han obtenido son votados de nuevo, restringiéndose en este caso el número de votos a dos ó tres por persona.
- Los que más votos hayan conseguido en la segunda votación son votados de nuevo, restringiéndose esta vez el número de votos a uno por persona.

6.3.8.4. REDEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Es la reformulación progresiva de un problema, a través de la reflexión, hasta llegar al replanteamiento preciso del mismo.

Su metodología exige:

- El planteamiento de la situación actual del problema.
- El examen de los límites y las dimensiones del problema.
- La reformulación o determinación del verdadero problema.
- La definición de mediciones e indicadores.
- La descripción de la situación deseada.
- La orientación y clarificación de los objetivos.
- La definición del tipo de información requerida.
- La cuantificación del problema, escribiendo la concreción del mismo.

6.3.8.5. ANÁLISIS DE PROBLEMAS POTENCIALES

Forma de representar el análisis de los problemas potenciales que pueden aparecer cuando se va a llevar a la práctica una acción.

Especialmente útil cuando se quieren realizar planes de actuación que contienen acciones sobre las que no se tiene control próximo.

Se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Identificados los problemas potenciales y sus causas, se sitúan dentro de la tabla.
- Se van estimando, en grupo, las probabilidades de que ocurran esas causas, así como su gravedad.
- Se idean las posibles acciones preventivas siguiendo el proceso de “construcción de soluciones”.
- Se determina por el grupo la probabilidad de que, aunque se den las acciones preventivas, las causas sigan produciéndose.
- Se estudian planes alternativos para prevenir posibles fallos en las acciones preventivas y se estima el coste que tendrá llevarlos a la práctica.

6.3.8.6. PYSA

Sus siglas responden a la secuencia:

- Personas afectadas.
- Y (ideas en acción).
- Sistemas afectados.
- Acción (plan de acción).

Se usa para asegurarse de la posibilidad de implantación de la solución elegida, al evitarse que una solución que parece en principio correcta, vea frustrada su ejecución por alguna circunstancia de las personas o sistemas no considerados convenientemente.

Es muy útil en la selección y definición de la solución y en la elaboración de planes de acción.

Su metodología de aplicación requiere:

- Hacer una lista de todas las personas, tanto de dentro como de fuera de la organización, que se verán afectadas o implicadas en alguna de las fases de la implantación de la solución que se está considerando.
- Del mismo modo, se hace una lista de los sistemas que en alguna medida se verían afectados por tal solución.
- Se estudia, primero, el tipo de las implicaciones que tiene cada una de tales personas y, después, si los problemas son resolubles con medios sencillos del propio grupo.
- Se estudian las interferencias o solapes que pueden causarse en los sistemas identificados.
- A la vista de las informaciones analizadas y las posibles medidas correctoras que habría que aplicar, se decide la continuidad o no del estudio de tal solución.

6.3.8.7. VIS

Se presenta muy útil para el análisis de una idea, y se trata de reflexionar sobre los tres aspectos siguientes:

- Ventajas, beneficios, o lo que tiene de bueno una idea.
- Inconvenientes, o lo malo de una idea.
- Sugerencia, o lo que se aporta a los demás.

7

TÉCNICAS DE GESTIÓN QUE AYUDAN EN LA MEJORA

7.1. GESTIÓN DEL CAMBIO

Si se quiere avanzar en la implantación de sistemas de calidad es menester que las personas modifiquen ciertos aspectos que influyen en su quehacer diario, como son sus habilidades, sus hábitos de trabajo y sus relaciones con el resto. Como no resulta fácil hacerlo, es importante saber gestionar los cambios. Así que resulta imprescindible gestionar de la mejor manera posible aspectos tales como:

- **La comunicación.** El “desideratum” de muchas organizaciones es alcanzar un nivel de comunicación interpersonal creador de valor, para lo que se pueden desarrollar múltiples estrategias. Entre ellas se encuentran tres que parecen particularmente interesantes, además de la comunicación informal que aporta un potencial del 80% del bagaje formativo de los empleados, y que son:

- La institucionalización de la escucha.
- El trabajo en equipo.
- Las sesiones de evaluación o de seguimiento personal.

- **La toma de decisiones.** A la hora de tomar las decisiones hay tres factores que inciden fundamentalmente: El factor riesgo, el factor humano y el factor coste. En el proceso, es la incertidumbre la que determina la dificultad en la toma de decisiones, lo que obliga a seguir los siguientes pasos:

- Determinar el problema a resolver.
- Marcar los objetivos a conseguir.
- Valorar las alternativas que existan.
- Optar por alguna de ellas.
- Comprobar los resultados obtenidos.

Se podrá abordar la toma de decisiones a través de métodos individuales como el “método de comparación de alternativas”, o de métodos grupales como el “método de la votación ponderada.”

- **Compromiso y liderazgo.** En unos tiempos en los que los compromisos y exigencias de la Dirección han cambiado diametralmente, es indispensable que los directivos se hagan responsables frente a los objetivos organizativos y profesionales a través del compromiso. Igualmente, deberán estar preocupados por el compromiso de los demás y aportar su ímpetu personal en pro de la organización a través de la cooperación. Resulta clave a este respecto cuál sea el estilo de dirección adoptado.

Existen estilos de dirección que facilitan la gestión del cambio, mientras que otros estilos la entorpecen, tal y como se recoge en el siguiente cuadro.

ESTILOS DE DIRECCIÓN	
Facilitadores	Entorpecedores
Sistemático	Burócrata
Participativo	Paternalista y demagogo
Emprendedor	Tecnócrata y autócrata
Realista	Oportunista
Maximalista	Utópico

• **Motivación.** Por tan manido, no deja de ser importantísimo el tratamiento que se de a este aspecto, no sólo por la importancia que tiene en lo que a la satisfacción de las personas respecta, sino por sus implicaciones sobre los niveles de eficacia y eficiencia. Un autor tan reconocido como Maslow en la teoría que sustenta su famosa Pirámide de Jerarquía de Necesidades, sostiene que el ser humano se mueve gradualmente desde las necesidades más básicas hasta las superiores en la medida que las primeras se van satisfaciendo.

JERARQUÍA DE NECESIDADES

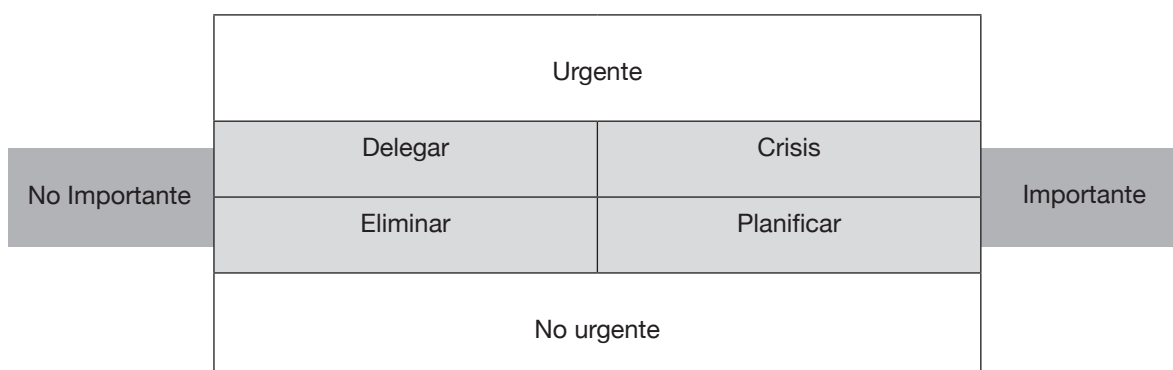


Para motivar a las personas se pueden utilizar sistemas como:

- Estrategias de motivación económicas.
- Estrategias de motivación no económicas:
- **Utilizar la dirección del éxito**, reconociendo positivamente los éxitos y las actitudes de las personas.
- **Reconocimientos positivos indirectos**, a través de la escucha, de estímulos, de pedir opinión, de optimizar las competencias de los empleados, otorgar la posibilidad de poder formar a otros, delegar, fomentar la libertad de expresión,...
- **Reconocimientos positivos directos**, a través de felicitaciones por éxitos, debiendo ser las mismas adecuadas, sinceras y basadas en hechos, debiendo dosificarse correctamente.
- **Trabajo en equipo**. Cabe establecer la misma apreciación inicial que para la motivación sobre lo manido del tema. Si entendemos un grupo como un conjunto de personas independientes en la búsqueda de finalidades comunes, podemos concluir que lo que les une es un objetivo común. Y tal grupo o equipo, tendrá una organización más adecuada, si durante el trabajo respeta los siguientes elementos:
 - Armonía.
 - Cohesión.
 - Progresión.
 - Compromiso.

En su funcionamiento el Equipo pasará por las siguientes etapas:

- Establecimiento de la seguridad de los miembros del grupo.
- Establecimiento de la confianza interpersonal.
- Nacimiento y desarrollo de la participación.
- Estructuración autónoma del grupo.
- Autorregulación del funcionamiento del grupo.
- **Asertividad**. Este concepto, probablemente menos conocido que los anteriores de este capítulo, utilizado convenientemente, permitirá decir o manifestar lo que realmente se quiere decir, sin quedarse en una situación incómoda por haber sido demasiado brusco y no haber sabido justificar una determinada postura. Ser asertivo significa:
 - No dejarse avasallar.
 - Ser sincero, ser como uno es, no disimular los sentimientos.
 - Dominar el entorno.
 - Jugar con las cartas sobre la mesa y negociar sobre la base de objetivos precisos y claramente establecidos.
 - Buscar compromisos realistas en caso de desacuerdo y negociar sobre la base del interés mutuo, más que sobre amenazas.
 - Sentirse cómodo en el cara a cara.
 - Mantener con los demás relaciones basadas en la confianza más que en el dominio o en el cálculo de posibilidades.
- **Gestión del tiempo y del "stress"**. El problema del tiempo no está en la escasez del mismo, sino en el uso que de él se haga. Ciertamente es limitado, por lo que la clave está en las decisiones que se tomen para determinar qué es importante y qué no lo es. Para ello, se puede utilizar una regla recogida en el siguiente cuadro con la simple combinación de los criterios expuestos.



En definitiva, importante es aquello que se relaciona con los objetivos propuestos. No está de más utilizar trucos como ponerse límite de tiempo al comienzo de cada actividad, sobre todo en las reuniones, pedir que te interrumpan en un momento determinado, ir a lo esencial y centrarse en ello,...

- **Cuadro de mando**, recogido en el apartado 6.1.4.
- **Facilitadores y barreras del cambio**. A modo de resumen se presentan a continuación los elementos que pueden actuar como dinamizadores o como entorpecedores del cambio.

BARRERAS	FACILITADORES
Miedo	Información
Pérdida de control	Comunicación
Inseguridad personal	Cambio gradual
Aumento de trabajo	No a medio/largo plazo
Desconfianza entre departamentos	Trabajo en grupo
Moda	Compromiso
Falta de interés	Dirección en base a hechos
Proyecto ajeno	Consenso
Responsabilidad de la calidad	Formación
No ser el primero	Ejemplo de la Dirección
Represalias	Confianza

7.1. GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

Un elemento capital, imprescindible por mejor decir, son los recursos humanos, que resultan ser recursos estratégicos para toda organización, que no es otra cosa que recursos y capacidades.

Hay que ver los recursos humanos en el marco de la calidad total por las vinculaciones de aspectos como el enfoque al cliente, el “empowerment” (control de las propias decisiones en el trabajo) y el trabajo en equipo.

Una metodología cada vez más al uso en la gestión de personas es el rediseño de puestos de trabajo, que permite efectuar la rotación de puestos, el enriquecimiento del trabajo, los sistemas de comunicación ascendente, los grupos de integración de personas y equipos de personas, entre otras actividades, con el objetivo de mejorar la organización y optimizar los recursos, humanos en este caso.

Pero se debe conocer qué efectos tienen los cambios introducidos y lo que se podrá lograr a través de la evaluación del rendimiento, siendo necesario para ello definir con la mayor precisión qué motiva tal evaluación.

Si la pregunta es qué se quiere evaluar, interesará considerar la personalidad, el comportamiento y los resultados obtenidos. Y si la pregunta es quién lo hará, podrá correr a cargo de los Directivos, comités directivos, compañeros, subordinados, ciudadanos, e incluso puede darse la autoevaluación. Un sistema más sofisticado de hacerlo es a través de la “técnica 360º” que supone una evaluación total, desde todos los ángulos y por todo tipo de personas.

Los métodos a aplicar para evaluar son numerosísimos y, entre otros, se pueden poner en marcha los de:

- Clasificación directa.
- Comparación.
- Distribución forzosa.
- Ensayos narrativos.
- Apreciación convencional.
- Sucesos críticos.
- Elección forzosa.
- Observación de conductas.
- Gestión por objetivos.
- Historial de logros.

No se puede obviar que en un asunto tan sensible se den obstáculos en la evaluación, pues entre otros posibles problemas, pueden aparecer conflictos entre los objetivos, surgir problemas por las características de los puestos de trabajo a medir, por la figura del evaluador, o porque puedan aparecer errores en la apreciación.

Si se quiere evitar la aparición de todos o algunos de estos problemas, interesará diseñar un plan de evaluación que responda a un esquema parecido al siguiente:

- Detección de necesidades.
- Diseño de acciones: Objetivos, contenidos, metodología y actividades.
- Diseño del sistema de evaluación: Reacción, aprendizaje y comportamiento.
- Elaboración del presupuesto

7.3. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

En los últimos tiempos, la gestión del conocimiento es uno de los aspectos que más atención ha suscitado en el ámbito de la gestión de las organizaciones, sirviendo como prueba la gran proliferación de bibliografía, cursos formativos, seminarios, etc., en torno a esta temática.

Es relativamente reciente la consideración del conocimiento como un valor corporativo, y lo es más todavía la necesidad de invertir en él, desde el convencimiento de que mejora la competitividad de la organización.

Se puede circunscribir a la experiencia de las personas que ocupan posiciones dentro de la organización y que tienen, por los años de experiencia acumulados, un conocimiento profundo del sector y de todas las variables que intervienen en la gestión de su organización. Esta experiencia es la que se debe tratar de aprovechar.

Se basa en el uso de tres conceptos que pueden llegar a confundirse: Los datos, las informaciones y el conocimiento.

- Tipos de conocimiento:
 - Tácito: Es implícito, personal, específico del contexto y, por tanto, difícil de formalizar y comunicar.
 - Explícito: Está codificado y puede transmitirse mediante un lenguaje formal y sistemático. Se expresa mediante palabras, planos, informes, procedimientos y documentos. En definitiva, se trata de un conocimiento que se puede representar.
- Enfoques: El conocimiento se puede ver desde la perspectiva:
 - De los recursos humanos: Se entiende que el conocimiento está inseparablemente ligado a las personas y, por tanto, forma parte de la dirección y gestión de las personas. A través de planes de formación se incrementa el nivel de conocimientos de la organización.
 - De los sistemas de información: El conocimiento se recoge en forma de documento y se incorpora al sistema de gestión para difundirlo y facilitar su uso.
- Organización: El conocimiento requiere la participación de todo el personal, lo que no significa que no haya roles específicos. La estructura organizativa se articula en tres niveles:
 - El nivel de organización: Los directivos.
 - El nivel de gestión: Lo cubren los gestores de proyectos de conocimiento.
 - El nivel de ejecución: Quienes actúan en el día a día.

- El papel de las nuevas tecnologías y su influencia en la gestión del conocimiento, se puede abordar a través de dos estrategias distintas:
 - Las tecnologías de la información en la estrategia de codificación: Se trata de reutilizar el conocimiento, por lo que son fundamentales los procesos de captura, representación o codificación y almacenamiento que permiten a todos los miembros interesados de la organización acceder a él y aplicarlo.
 - Las tecnologías de la información en la estrategia de personalización: El objetivo prioritario de esta estrategia consiste en que el conocimiento, sobre todo el tácito, se transfiera a través de la comunicación directa y natural entre las personas.

- La implantación del sistema de gestión del conocimiento requiere:
 - Delimitar el alcance del proyecto.
 - Identificar las áreas de conocimiento clave.
 - Determinar el estado actual.
 - Establecer los objetivos en gestión del conocimiento e identificar los problemas.
 - Definir cómo se debería hacer.
 - Establecer un panel de indicadores.
 - Implantar el nuevo proceso.

7.4. GESTIÓN POR COMPETENCIAS

Por competencia se puede entender aquellas acciones del desarrollo profesional que pueden ser descritas mediante verbos de acción en infinitivo, pudiendo una competencia desagregarse en un cierto número de realizaciones.

Este modelo de gestión permite explicitar el conocimiento de una organización y gestionarlo, desagregándolo en partes más pequeñas. Además, hace posible determinar y diagramar los flujos de información, comunicación y personas de la organización. El lenguaje de las competencias permite integrar distintos enfoques de gestión (procesos, personas, conocimiento) en un nivel superior más transparente y satisfactorio para todos.

Las demandas actuales de la sociedad exigen un cambio cultural y una adaptación de la gestión de las Administraciones en organizaciones dinámicas, eficaces y eficientes. Además, se producen cambios en las expectativas personales y profesionales de los empleados públicos, que sienten la necesidad de dar respuestas de calidad a los ciudadanos.

Hay posturas que mantienen que en la Administración Pública no resulta de aplicación este modelo debido al encorsetamiento legal y normativo a que está sometida su actividad. Otras posturas, en cambio, mantienen que existe margen para incorporar este tipo de gestión. Esta segunda opción, exigiría una transformación de las Administraciones en organizaciones dinámicas, eficientes y eficaces, a la vez que transparentes y democráticas.

El éxito de este necesario proceso de cambio en las organizaciones públicas pasa por diferenciar entre competencia individual y competencia organizacional, donde el énfasis recae en la actuación con las personas y en la adecuación de la organización para alinear las políticas y conductas de estímulo, gestión y reconocimiento de la competencia profesional. En este tema, como en tantos otros del ámbito de los recursos humanos, el proceso es más importante que el producto o resultado.

Uno de los ámbitos donde más importancia adquiere este tipo de gestión, es en la selección y reclutamiento del personal, en donde, vinculando las competencias requeridas para el desempeño de las funciones fijadas, se puede explorar en las personas candidatas sus competencias intrapersonales (autonomía, flexibilidad, autocontrol, estabilidad emocional, capacidad de autoaprendizaje, confianza y seguridad en sí mismo, resistencia a la actividad,...), y sus competencias interpersonales (comunicación, establecimiento de relaciones, negociación, persuasión, capacidad de trabajo en equipo,...)

Para desarrollar un sistema de definición e implantación del modelo de gestión por competencias en la Administración Pública, deben darse las siguientes condiciones:

- La implicación decidida de la dirección política y de los directivos de la Administración.
- La participación de los empleados y de sus representantes en el proceso de elaboración del modelo.
- La creación de un modelo propio y no una adaptación forzada de manuales estándar externos.



LA CALIDAD Y LA MEJORA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

8. LA CALIDAD Y LA MEJORA EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

La gestión de la calidad y la excelencia se puede aplicar en todo tipo de organizaciones y, por supuesto, puede hacerse en las del sector público, pues consiste en:

- Satisfacer al ciudadano/cliente.
- Optimizar el uso de los recursos mediante la gestión por procesos.
- Contar con la colaboración de las personas de la organización.

Para realizar una gestión de esta naturaleza se deberán observar los principios ya mencionados como fundamentos de la excelencia, y ampararse en el “ciclo de mejora PDCA” en el que se basa toda actuación que gire en torno a la mejora continua.

A lo largo de toda la guía se han ido incorporando aspectos que, de manera directa o indirecta, tienen mucho que ver con el quehacer diario en el sector público; por ello, lo que se recoge, tratará de ser aquello que todavía no ha tenido cabida en apartados precedentes.

8.1. EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD EN EL SECTOR PÚBLICO

Autores clásicos como F.W. Taylor con sus propuestas de “revolución mental” y “pluralidad de mando”, H. Fayol y sus estudios sobre la “contingencia”, E. Mayo y sus aportaciones sobre las “relaciones humanas”, y M. Weber con sus estudios sobre la “burocracia” han sido, entre otros, quienes han aportado el soporte teórico en el que se han basado las aplicaciones prácticas en el ámbito del sector público. Se trata de mejorar lo anterior y ofrecer nuevos servicios. El problema que se plantea es, si el cambio es un simple cambio semántico, o va a llevar consigo una transformación práctica de la relación Administración-ciudadano.

“Encuentra al mejor, estudia al mejor, imita al mejor y supera al mejor”, reza la Teoría de Lobbio, en donde encontraría lugar el paradigma de “las 4 C”: Comparar, competir, confrontar y cambiar. En las últimas décadas, y en lo que a iniciativas novedosas se refiere, fue el Gobierno británico bajo el mandato de John Major, quien estableció los principios básicos del sistema de garantía de calidad, consistente en:

- La publicación de los niveles de prestación de servicios que el ciudadano puede esperar razonablemente, y de su grado de cobertura.
- La prueba de que para la fijación de los niveles se han considerado las opiniones de los usuarios del servicio.
- La información clara, en lenguaje sencillo, sobre los servicios públicos prestados a los ciudadanos.
- La garantía de la prestación de un servicio eficiente y cortés al ciudadano por parte de un personal que pueda ser identificado por su nombre.
- Los procesos de reclamación bien definidos para los usuarios insatisfechos. Cuando sea posible, supervisados y controlados por personal externo e independiente.
- La supervisión independiente de la relación entre la productividad y los niveles exigidos de calidad, con un compromiso claro de mejora de la rentabilidad de la organización pública.

Posteriormente, Francia, Portugal, Estados Unidos (la reinención del Gobierno de Al Gore), entre otros países, fueron sumándose a iniciativas de esta naturaleza, estando a día de hoy involucradas de manera más o menos profunda y más o menos bien encaminada, la práctica totalidad de Administraciones Públicas con responsabilidades de gestión, sean del ámbito o nivel que sean.

En España, en los años ochenta, se abordó el primer proceso de Modernización Administrativa, promulgándose en 1992 la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Este período podría ser caracterizado por su “racionalización administrativa” y el que va hasta 1993 por el “gerencialismo”.

Entre los años 92 y 94, se desarrolló un segundo plan de Modernización de la Administración del Estado, que introdujo la gestión por objetivos y otros conceptos de tipo empresarial.

Entre 1993 y 1995 se gestó un proyecto singular, del que ya se ha hablado en el apartado 4.6., como es el “Modelo Ciudadanía”, gestionado por el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos.

En el año 96 se publicó una exhaustiva relación de procedimientos administrativos, y se aprobó un Decreto en el que se recogían las funciones necesarias para proceder a la atención personalizada, creando un Centro de información administrativa coordinador. Asimismo, se crearon las Oficinas de información y atención al ciudadano, y se pusieron en marcha los Libros de quejas y sugerencias.

En el año 97 se puso en marcha el programa que posibilitó la Ventanilla Única para las tres administraciones (estatal, autonómica y local).

El Servicio a los ciudadanos quedó establecido en la LOFAGE, y en el año 99 se implantó, con la integración de las Cámaras de Comercio, la Ventanilla única empresarial. Este período, podría denominarse el de la “ciudadanía y protocolidad”.

En este mismo año 99 se aprobó otro Decreto por el que se regulaban las Cartas de servicios y los Premios de calidad, recogiendo conceptos tales como la mejora continua, la información a los ciudadanos y la publicidad de la acción administrativa. Se origina a partir de ese momento un proceso de evaluación externa y autoevaluación de la calidad de los servicios prestados, a través de compromisos declarados, de las expectativas de los usuarios y de los programas de mejora desarrollados.

En 2000 se publicó el Libro blanco para la mejora de los servicios públicos, que recogía la línea política de promover la gestión de la calidad en las Administraciones Públicas a través de las siguientes medidas:

1. Evaluar los servicios, sus procesos y sus resultados.
2. Implantar la mejora continua.
3. Establecer compromisos de calidad.
4. Mejorar la regulación y simplificar los procedimientos.
5. Aprender de los mejores.
6. Premiar la excelencia.

A este período, que va de los años 1999 a 2003, se le podría denominar el de la “calidad y atención al ciudadano”.

Como datos reseñables, destacar que hasta finales del año 2003, sólo la certificadora AENOR, había emitido en las Administraciones Públicas españolas 575 Certificados ISO 9001:2000 y 262 Certificados medioambientales, a los que habría que sumar otro buen número expedidos por otras entidades certificadoras. Para hacerse idea de la rápida evolución, baste decir que en el año 1992 se certificó el primer organismo público, y que en el año 1996 eran sólo once los que habían conseguido certificarse.

De un estudio realizado en el año 2003 por el Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos, se desprenden estos interesantes datos:

- El 76% de las empresas públicas tiene Departamento o Responsable de calidad.
- Los sistemas de calidad más empleados son: La ISO con el 59%, la EFQM con el 12% y las Cartas de servicio, con otro 12%. Tienen incorporados planes estratégicos el 70%, y el 53% trabaja con gestión de procesos o por procesos.
- El 3,5% se han presentado a Premios de calidad.
- El 29% mide la satisfacción de sus empleados, el 59% mide la de los ciudadanos/clientes, y el 70% tiene incorporado un sistema de reclamaciones y sugerencias.

España es en la actualidad un país líder en Europa, en cuanto a reconocimientos de excelencia extendidos por EFQM, siendo en concreto noventa y nueve, las organizaciones que han conseguido un Sello en uno de sus tres niveles.

En el sector público hay constancia de que más de cien organismos desarrollan autoevaluaciones, habiendo conseguido quince de ellas algún Sello de excelencia. A esto se añade, que más de ciento cincuenta empleados públicos se han formado como evaluadores, y otros 3.000 empleados han recibido formación en esta materia.

Los organismos públicos que han conseguido la máxima distinción de más de 500 puntos EFQM, hasta el año 2004, son los siguientes:

- Dirección Provincial de la Tesorería de Valencia.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Universitat Miguel Hernández de Elche.
- Universitat Politècnica de Catalunya.

Desde el año 2000 se conceden los Premios a la Calidad en la Administración General del Estado, habiendo concursado hasta la fecha cuarenta y un organismos, resultando galardonados ocho de ellos. En la última edición de 2004, resultó ganadora la Organización Nacional de Transplantes, líder internacional en ese campo.

El sector de la Enseñanza es uno de los que se ha sumado de forma importante en los últimos años a la difusión y aplicación del modelo EFQM, siendo ciento ochenta y ocho los centros que lo aplican, y al menos trescientos los que tratan de implantarlo y tienen algún grado de avance constatado. Así, a nivel de reconocimientos, se cifra en veinticinco el número de centros que se encuentran en la franja 200-400 puntos, y uno, el Colegio La Salle-Maravillas de Madrid, ha conseguido alcanzar la franja de los 401-500 puntos.

También la Universidad se ha incorporado a la aplicación del modelo EFQM, siendo ya veinticuatro Universidades, entre públicas y privadas, las que lo han incorporado, teniendo cinco de ellas un sello de excelencia, habiendo obtenido más 500 puntos las dos Universidades anteriormente mencionadas. Para la difusión y aplicación del modelo, se ha constituido la ANECA (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación), que ha asumido las funciones que al respecto tenía el Consejo de Universidades.

La difusión de la excelencia en las Comunidades Autónomas corre a cargo de una serie de entidades, siendo la Fundación Navarra para la Calidad la que ejerce dicho papel en nuestro territorio. Estas entidades son las encargadas en sus respectivas Comunidades, además de difundir la cultura de la excelencia, de convocar los distintos Premios a la Calidad de los Servicios, habiéndose

hecho hasta ahora además de en Navarra (Premio Navarro a la Excelencia Empresarial), en Andalucía (Premio Andaluz a la Excelencia), en Castilla y León (Premio Castilla y León a la Excelencia, en el que al autor le cabe el honor de ser evaluador de su I edición de 2005), en Madrid (Reconocimientos a la Calidad en Madrid), Baleares (Premio Balear de Excelencia a la Gestión), y en Aragón (Premio a la Excelencia Empresarial en Aragón). Asimismo, cuentan con una entidad difusora de la excelencia las Comunidades Autónomas de Murcia, País Vasco, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia y Asturias.

8.2. EL PAPEL DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

En la Administración General del Estado, en el momento actual, período que podría ser caracterizado como el de “las políticas públicas y calidad de los servicios”, la Secretaría General para la Administración Pública del Ministerio de Administraciones Públicas, a través de la Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios, está responsabilizada del fomento e incorporación de sistemas de calidad en los servicios, mediante una serie de medidas recogidas en el Real Decreto 1320/2004, y que se resume en las siguientes acciones:

- Programas de mejora de calidad en la gestión pública.
- Implantación de modelos de excelencia, con más de noventa organizaciones sometidas a autoevaluación EFQM.
- Certificaciones.
- Sistemas de evaluación de la calidad.
- Fomento e intercambio de las “mejores prácticas”.
- Cartas de servicios, con ciento setenta y seis ya publicadas y cuarenta y dos en trámite, a fecha de octubre de 2004.
- Premios a la calidad y Mejores prácticas, regulados por el Real Decreto 1259/1999, que ha cumplido su V edición anual.
- Implantación del modelo de excelencia CAF para el sector público, como resultado de la cooperación entre los Estados miembros de la Unión Europea.

La Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios participa activamente con entidades como la Asociación Española para la Calidad (AEC) o el Club Gestión de Calidad, fruto de lo cual han nacido publicaciones como la Guía para la Gestión de la Calidad en la Administración Pública. Adaptación de la norma ISO-9004.2, de una Guía para la consideración de criterios de calidad en las adquisiciones públicas de suministros, o la Guía de Autoevaluación para la Administración Pública.

A este sinfín de iniciativas se han sumado con gran celeridad las distintas Administraciones de las Comunidades Autónomas, así como gran parte de las Entidades Locales con capacidad para ello, agrupadas en torno a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), encontrándonos con numerosos planes de modernización, cartas de servicios, sistemas de evaluación, premios

a la calidad,... sin que haya un denominador común en cuanto a su gestión, aunque sí los haya habido en sus bases teóricas.

La Diputación Provincial de Alicante se distingue por su compromiso en la implantación y posterior certificación de las normas ISO en sus unidades orgánicas. A tal fin, cuenta con un plan de difusión y aplicación que incluye una serie de reconocimientos a aquellas unidades que las incorporan a su gestión, adoptando diversas medidas que incluyen: La facilitación de asesoramiento para la implantación del sistema, la subvención de los gastos derivados de la implantación, el mantenimiento de un incentivo económico a la certificación, la celebración de un certamen anual de premios a la calidad del servicio y la inclusión de temas de calidad en todos los temarios de oposiciones.

El Ministro de Administraciones Públicas, mencionó, en una comparecencia en el Senado a finales de 2004, que es un buen paso “proponer una administración abierta a la sociedad, con la que los ciudadanos puedan relacionarse directamente, moderna, que ponga las nuevas tecnologías al servicio de las personas”, lo que se ha plasmado en un acuerdo del Consejo de Ministros de su sesión de 25 de febrero de 2005, por el que a distintos Ministerios se les encomienda ciertos mandatos:

- Mandato al Ministerio de Administraciones Públicas al objeto de iniciar los trámites para la creación de la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y de la Calidad de los Servicios, antes del 1 de julio de 2005.
- Mandato al Ministerio de Administraciones Públicas para que presente, en el contexto de un plan de modernización de la Administración General del Estado, un anteproyecto de Ley de Agencias, antes del 1 de junio de 2005.
- Mandato al Ministerio de Administraciones Públicas para impulsar la Administración electrónica en los procedimientos administrativos.
- Mandato al Ministerio de Economía y Hacienda para elaborar un Código de buenas prácticas en las empresas públicas, en el plazo de tres meses.
- Mandato al Ministerio de Economía y Hacienda para que desarrolle un conjunto de normas que impulsen la Contratación pública electrónica, en el plazo de dos meses.

8.3. LA SITUACIÓN EN NAVARRA

En Navarra, como en muchos otros lugares, hay un amplio movimiento en torno a estas cuestiones, si bien parece algo falto de planificación global y de coordinación general. Son ya pocas las unidades administrativas, sean del ámbito y tamaño que sean, que no hayan incorporado algún modelo, sistema o herramienta de gestión novedosa que le haya permitido mejorar en la eficacia de la prestación de sus servicios al usuario a quien se dirija.

Son ya setenta y nueve las organizaciones españolas, treinta y ocho de ellas navarras, con algún Sello, perteneciendo diecinueve de ellas (24%) al sector público.

Navarra es una de las Comunidades líderes en cuanto a número de Sellos de Excelencia Europea. En concreto, Caja Laboral Navarra-Euskadiko Kutxa, es una de las doce organizaciones españolas que, a día de hoy, ostentan el Nivel de Excelencia (500+). Con el Sello de Excelencia Europea, nivel de consolidación (401-500 puntos) están distinguidos en Navarra seis organismos, de los que uno, la Mancomunidad de la Comarca de Pamplona, pertenece al sector público. El Sello de Calidad Europea (200-400 puntos) lo han conseguido veintisiete organismos, de los que trece pertenecen al sector público, tal y como se relaciona en el Anexo VIII. Se cuenta en Navarra con entidades locales que ya se han presentado al Premio Navarro a la Excelencia Empresarial, habiendo obtenido el Sello de bronce (200-400 puntos), como es el caso del Ayuntamiento del Valle de Egüés.

El citado modelo de excelencia CAF para el sector público (apartado 4.5), comienza a ser tomado en consideración por organizaciones navarras, siendo así que dos Escuelas Infantiles (“Hello Rochapea” y “Mendiatorri”), concurren este año 2005 al Premio Navarro a la Excelencia Empresarial. La primera de ellas ya ha incorporado sus datos a la base del Ministerio de Administraciones Públicas (MAP) y ha entregado la encuesta sobre su experiencia al Instituto Europeo de Administración Pública (EIPA). Todavía hay otra Escuela Infantil, la del Ayuntamiento de Estella, que ha incorporado este modelo a su sistema de gestión. El INAP, en colaboración con el MAP, se ha constituido en impulsor en Navarra de este modelo privativo del sector público.

Asimismo, hay otros muchos organismos que están implicados en planes estratégicos o en la simplificación de los procedimientos administrativos, o que bien están certificados con la ISO 9001:2000, caso de los Ayuntamientos de Isaba y Pamplona (Área de Medio Ambiente y Sanidad).

Por otro lado, cada vez más, las certificaciones van alcanzando a las empresas prestadoras de servicios y a las Administraciones Públicas, sin que ello suponga que las certificaciones sean ni el único ni el mejor canal para introducir la calidad en las mismas. Según datos de AENOR, a finales del año 2003, son veintiséis los organismos públicos, incluidas las empresas públicas, que estaban certificados con normas ISO en Navarra, a los que habría que sumar los expedidos por otras entidades certificadoras. En el Anexo VII, se relacionan las unidades certificadas, con exclusión de las empresas públicas. Entre ellas se encuentra la unidad del Instituto Navarro de Administración Pública dedicada a la selección y promoción de los empleados públicos. Son numerosas las organizaciones privadas que mantienen relación de algún tipo con el sector público, por concierto u otro tipo de fórmulas, que también están certificadas.

El total de organizaciones certificadas en Navarra, por parte de todas las entidades certificadoras que tienen capacidad para ello, tanto del ámbito privado como del público, arrojaban los siguientes datos a finales del año 2004:

- Unas mil doscientas estaban certificadas con la ISO 9001:2000.
- Unas ciento setenta y cinco lo estaban con la ISO 14001.
- Unas ciento diez organizaciones ostentaban distintas certificaciones específicas de su sector, como la QS 9000, la VDA 6.1, la EAQF, la ISO/TS ó la ISO/TS 16949).
- Unas treinta organizaciones se habían certificado con la Q de calidad turística.

En lo que a la Administración de la Comunidad Foral de Navarra respecta, su propia estructura orgánica ya indica el nivel de importancia adquirido por esta cuestión, contando con un buen número de unidades orgánicas con funciones de modernización y calidad, que se recogen en el Anexo VI.

El grado de utilización por parte de las distintas unidades orgánicas, de sistemas, instrumentos o herramientas en su gestión, se pone de manifiesto a partir de un reciente estudio elaborado por el Servicio de Modernización y Estudios de las Administraciones Públicas de Navarra del INAP, con la inestimable colaboración de las distintas unidades orgánicas a quienes se les dirigió una encuesta.

Dejando el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea al margen, pues es objeto de tratamiento específico, se ha obtenido la contestación del 75% del resto de las unidades. De dichos datos, se puede concluir, que del total de las unidades que han contestado a la encuesta:

- El 68% cuenta con algún sistema o instrumento de calidad.
- El 21% opera a partir de un plan de actuación general.
- El 25% cuenta con un plan estratégico.
- El 14% tiene incorporada a su sistema de gestión una norma ISO.
- El 8% se compara con los mejores de su ámbito.
- El 41% ha utilizado ayuda externa para desarrollar sus proyectos de mejora, correspondiendo a la Dirección General para la Sociedad de la Información (DGpSI) el asesoramiento del 65% de las unidades que han recabado ayuda externa.

En lo que se refiere al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se ha obtenido contestación del 100% de sus unidades. De dichos datos, se puede concluir, que del total de las unidades que han contestado a la encuesta:

- El 91% cuenta con algún sistema o instrumento de calidad.
- El 87% gestiona su actividad con procesos o por procesos.
- El 87% cuenta con grupos de mejora.
- El 70% opera a partir de un plan de actuación general.
- El 26% cuenta con un plan estratégico.
- El 22% se compara con los mejores de su ámbito.
- El 13% tiene incorporada a su sistema de gestión una norma ISO.
- El 9% utiliza el modelo EFQM.
- El 35% ha utilizado ayuda externa para desarrollar sus proyectos de mejora.

El Consejo del Gobierno de Navarra, adoptó, con fecha 25 de noviembre de 2002, un Acuerdo por el que tomaba en consideración el “Plan de Modernización y Reforma de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus organismos autónomos”, que bajo los auspicios de la Dirección

General para la Sociedad de la Información, está tratando de calar en las distintas unidades orgánicas, teniendo a día de hoy implantados distintos planes de actuación en distintas Direcciones Generales, y estando en fase de implantación en otras, alcanzando todas estas iniciativas al 25% de las unidades.

Ha sido el Instituto Navarro de Administración Pública, quien con fecha 8 de enero de 2004, ha aprobado la primera Carta de servicios de la Administración de la Comunidad Foral, la cual se puede encontrar en la página web del Instituto, si bien en distintos Ayuntamientos, y para aspectos concretos, hay distintas cartas en vigor.

El Gobierno de Navarra está estudiando en estos momentos una iniciativa del Instituto Navarro de Administración Pública, quien, con la colaboración de la Dirección General para la Sociedad de la Información del Departamento de Economía y Hacienda y del Departamento de Administración Local, ha elaborado un Proyecto de Ley Foral de evaluación de las políticas y de los servicios públicos, que seguirá los trámites pertinentes hasta su posible aprobación en sede parlamentaria. Esta Ley Foral proveería los mecanismos que hicieran posible contar en Navarra con un organismo correlativo a la futura Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y de la Calidad de los Servicios.

El Instituto Navarro de Administración Pública, en su afán de difundir al conjunto de las Administraciones navarras el panorama actual en materia de calidad, organizó los pasados tres y cuatro de noviembre de 2004 las "II Jornadas de Calidad y Mejora de las Administraciones Públicas", cuyas ponencias pueden ser también consultadas en la página web del INAP.

En este ámbito, es obligado hacer mención a la Fundación Navarra para la Calidad, creada en el año 1999 por el Gobierno de Navarra, y que está presidida por el Presidente del Gobierno de Navarra. Se rige por un Patronato integrado por más de ciento setenta empresas y organismos públicos, y juega un papel relevante en la captación de ideas y en la promoción y difusión de todo aquello que pueda impulsar la mejora de las empresas y organizaciones navarras, tanto del sector privado como del público. Además, gestiona el Premio Navarro a la Excelencia Empresarial tal y como se ha mencionado en el apartado 4.2.4. de esta guía.

8.4. LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los instrumentos, herramientas, sistemas o modelos que vienen siendo más utilizados en el sector público, son los siguientes:

- Protocolos de actuación.
- Manuales de procedimientos.
- Buenas/mejores prácticas.
- Catálogos de servicios.
- Cartas de servicios.
- Gestión de procesos y por procesos.
- Planes estratégicos.
- Dirección estratégica.
- Despliegue de objetivos.
- Servicios certificados: ISO.
- Modelos EFQM y CAF.

De este listado, que presenta una clasificación por cierto orden temporal de incorporación a la gestión pública, hay que detenerse en particular en las “Buenas prácticas” y en las “Cartas de servicios”, ya que de aquellos instrumentos que merecen especial atención, son los que no han sido tratados con anterioridad. Se aborda, por la especial importancia que cobra en el sector público, una aproximación a la orientación al ciudadano/cliente.

8.4.1. ORIENTACIÓN AL CIUDADANO/CLIENTE

La adaptación al sector público de “la orientación al cliente” exige centrarse en el ciudadano y debe contemplar ciertos aspectos privativos de este sector. Las estrategias de actuación más utilizadas que se suelen asumir son:

- La ventanilla única.
- El servicio de atención al ciudadano (SAC).
- La descentralización territorial de la atención.
- La adaptación de horarios y la flexibilidad de los mismos.
- La comunicación electrónica.
- La información al ciudadano.
- La asistencia y ayuda al ciudadano.
- La simplificación de trámites.
- La reducción de plazos.
- Los compromisos de respuesta.
- La incorporación del “lenguaje sencillo”.
- Los canales de quejas y sugerencias.
- La incorporación de la “voz del ciudadano”.

8.4.2. LAS CARTAS DE SERVICIOS

Están ligadas a lo que ha venido llamándose nueva gestión pública, apareciendo por vez primera en el Reino Unido en el año 1991, con el objeto de ir incorporando métodos del sector privado al sector público. Esta política se extiende posteriormente a los países europeos, y evidentemente a España.

Las cartas pueden ser utilizadas como herramienta de apoyo a un sistema de gestión o constituir en sí mismas un sistema. En cualquier caso, tienen un contenido común, ya que hablan de información, estándares para los servicios, indicadores de calidad, acceso a los servicios y atención al ciudadano, compromisos adquiridos y la evaluación de dichos compromisos.

Aportan las cartas una sistemática para la gestión de los servicios, orientada al ciudadano y basada en la mejora continua, y tienen como nota diferencial, la adopción de compromisos por parte de la Administración con aquellos a los que ofrece sus servicios. Tienen una parte visible para el ciudadano y otra parte no visible, o de gestión interna.

Para su aplicación requieren una sistemática similar a la de cualquier sistema de gestión basado en la idea de la mejora continua. Conviene distinguir entre lo que es un catálogo, cartera o relación de servicios que una Administración concreta ofrece a sus ciudadanos, y entre una Carta de servicios de un organismo concreto, que debe responder a las características comunes apuntadas.

En España, toman carta de naturaleza de forma oficial en el año 1999 a través del Real Decreto 1259/1999, de 16 de julio, por el que se regulan las Cartas de servicios y los Premios a la calidad en la Administración General del Estado.

Las distintas Administraciones Públicas han ido incorporando sus cartas a partir de la década de los noventa, haciéndolo tanto la Administración General del Estado, en cuyo ámbito son obligatorias para todos los Ministerios y organismos públicos, en el plazo de dos años desde la publicación del Decreto regulador, contando con cerca de doscientas cartas ya aprobadas. Este modelo ha sido seguido, entre otras, por las Comunidades Autónomas de Madrid y Castilla-León, al igual que por numerosos Ayuntamientos que han aprobado un sinfín de cartas, destacando en este particular algunos como los de Alcobendas o Irún.

En el caso de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, la primera Carta de servicios se ha aprobado en enero de 2004, y corresponde al Instituto Navarro de Administración Pública. En la Administración local hay algún precedente como puede ser la “Carta de servicios de las piscinas municipales de Burlada” del Patronato Municipal de Deportes de dicho Ayuntamiento, que se centra fundamentalmente en la optimización de procedimientos para la atención al público.

El Consejo del Gobierno de Navarra, tras es el informe favorable del Consejo de Navarra, ha aprobado el Decreto Foral 72/2005, de 9 de mayo, por el que se regulan las Cartas de Servicios de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus organismos públicos.

Las cartas de servicios son susceptibles de certificación a través de la norma ISO 9001:2000 y de la norma específicamente creada al efecto por AENOR, bajo la denominación de “Reglamento Particular de la Marca AENOR para Cartas de servicios”. Recientemente, se ha constituido en certificadora de las Cartas, la Fundación Internacional para los Compromisos de Calidad (IFQA), y se presume que, sucesivamente, lo irán haciendo otras entidades certificadoras.

8.4.3. LAS BUENAS O MEJORES PRÁCTICAS

Se puede entender por “buena práctica” cualquier actuación, impulsada por una organización, que haya mejorado de forma significativa una situación insatisfactoria.

Las “buenas o mejores prácticas” es un término tan ambicioso como difuso, si bien se puede decir que se trata de observar lo que hacen otras organizaciones del mismo ámbito de intervención, para poder aprender y aplicar aquello que parezca más pertinente.

Alrededor del tema se han originado un sinnúmero de foros y colectivos, que con la ayuda inestimable de Internet, ponen a disposición de quien quiera consultarlos, unos bancos de datos aprovechables para distintos sectores como el sanitario, el docente, ...

De entre ellos, merece la pena destacar “El Banco de Buenas Prácticas” y la página web de la UAFSE (Unidad Administradora del Fondo Social Europeo) que acoge el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

El Banco de Buenas Prácticas (BBP) es un servicio impulsado por la Fundación Carles Pi i Sunyer y la Diputación de Barcelona, que recoge y difunde experiencias innovadoras de gobierno y gestión en el ámbito local.

Los Ayuntamientos y otros entes locales pueden proponer buenas prácticas para ser incluidas en el BBP. El banco incorpora también otras experiencias que puedan ser de interés. La información es facilitada desinteresadamente por cada entidad y puede limitar el uso y difusión de esa información. Se puede obtener más información en su página web.

La página de la UAFSE (Unidad Administradora del Fondo Social Europeo), muestra las acciones estructurales que acomete el Fondo Social Europeo, así como todas las que despliega en España, que van desde planes generales a programas operativos, pasando por iniciativas comunitarias o gestión financiera. Pero lo que realmente interesa es el apartado relativo a las “buenas prácticas”, en donde se recogen numerosas experiencias desarrolladas desde el año 1994 hasta nuestros días. Esta página se complementa con un servicio de biblioteca y otro sobre normativa. Se puede obtener más información en su página web.

Por otro lado, tanto en la Unión Europea, como en España y en Navarra, se han aprobado distintos códigos de buenas prácticas. El Parlamento Europeo aprobó en el año 2001 el Código de Buena Conducta Administrativa, aplicable a todas las instituciones comunitarias, recogiendo también la futura constitución europea principios en esa misma línea.

En el año 1998 se aprobó en España el denominado Código Olivencia del Buen Gobierno de las Empresas, y muy recientemente, con fecha 7 de marzo de 2005, el Boletín Oficial del Estado número 56, publicaba el Código del Buen Gobierno de los miembros del Gobierno y de los altos cargos de la Administración General del Estado.

En Navarra, se aprobó por Orden Foral 46/2004, de 15 de julio, el Código Orientativo de Buenas Prácticas Administrativas de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y de sus organismos públicos, que como reza en su título, orienta y promueve hacia la igualdad, la no discriminación, la defensa de los intereses de los ciudadanos, y la independencia o la vocación de servicio de los empleados públicos, entre otros aspectos.



EPÍLOGO

9. EPÍLOGO

Esta guía podría finalizar tomando el símil del ciclo PDCA, ya que podría acabar reiterando su propio prólogo, para así cerrar el ciclo. Como esta posibilidad resultaría ociosa, simplemente se van a recoger aquellas ideas que resulta necesario recalcar, aportando algún dato que pueda resultar de interés.

No se pretende que en la búsqueda de la mejora se apueste por un modelo, sistema o metodología concreta, sino que cada unidad administrativa oriente sus acciones de acuerdo a conseguir la mayor eficacia y eficiencia en la prestación de sus servicios. No obstante, sería bueno recordar que hay determinadas cuestiones que deben cumplirse para realizar la gestión con éxito:

- La gestión de la calidad en el sector público consiste en:
- Satisfacer al ciudadano.
- Optimizar el uso de los recursos mediante la gestión por procesos (debe distinguirse entre gestión de procesos y gestión por procesos).
- Contar con la colaboración de las personas de la organización
- Es imprescindible la implicación de los directivos.
- Toda unidad prestadora de servicios debe tener bien definidas su misión, visión y valores corporativos.
- Las acciones emprendidas deben ser planificadas, medidas, evaluadas y reorientadas hacia la mejora (ciclo PDCA).
- Los modelos de excelencia, además de convertirse en un sistema de gestión, sirven para compararse con las unidades homólogas.

Para llevar adelante cualquier iniciativa de esta naturaleza se puede solicitar la colaboración de aquellas unidades que aparecen relacionadas en el Anexo VI de la guía, y en particular de aquellas que, dentro del ámbito de sus competencias, tienen una vocación de asesoramiento y ayuda al resto de unidades.

Para finalizar, se incluye una máxima ya citada en el apartado 1 de esta guía, que puede ser un buen resumen de lo que representa la calidad: “La carrera por la calidad no tiene línea de meta”.

10

ANEXOS

ANEXO 1	GLOSARIO
Concepto	Definición
Acción correctora	Acción tomada para eliminar las causas del no cumplimiento, defecto u otra situación indeseable para prevenir que vuelva a repetirse
Actividad	Conjunto de tareas homogéneas en cuanto a su finalidad. Una actividad se encomienda a una unidad
Alianzas	Relaciones de trabajo entre dos o más partes que crean un valor añadido para el ciudadano/cliente
Aprendizaje	Recogida, análisis y comprensión de información capaz de producir mejoras o cambios
Aseguramiento de la calidad	Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas que son necesarias para que un servicio satisfaga los estándares sobre calidad
Asertividad	Manifiestar lo que se piensa de tal forma que no se provoque actitud de rechazo o agresividad de la otra parte
Autoevaluación	Herramienta que permite a la propia organización comparar sistemáticamente su sistema de gestión con un modelo de referencia
Benchmark (Comparación)	Nivel de logro o excelencia que constituye un punto de referencia a efectos de medida y comparación
Benchmarking	Mejorar los procesos propios gracias a la comparación con los procesos de otras organizaciones, ya sean competidoras o no
Beneficiario	Individuo o colectivo que recibe un servicio prestado por la Administración
Brainstorming (Tormenta de ideas)	Determinar mediante la "lluvia de ideas" de un grupo de personas las posibles soluciones a un problema
Buenas/mejores prácticas	Práctica de trabajo documentada, comprobada y libre de errores, que excede las prácticas operativas actuales y conocidas de un determinado entorno de trabajo
Calidad (Quality)	Conjunto de características de una organización que le confieren su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas
Calidad total (Total quality)	Orientar toda la estrategia, acciones, políticas y recursos de una entidad hacia la satisfacción de las necesidades de los usuarios de la misma, consiguiendo eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios
Cartas de servicios	Documentos a través de los que los organismos públicos informan a los ciudadanos sobre los servicios que gestionan y acerca de los compromisos de calidad que se han marcado en su prestación.
Certificación	Procedimiento por el cual una tercera parte proporciona garantía escrita, de que un producto, proceso o servicio es conforme con unos requisitos especificados
Ciclo PDCA	Ciclo de mejora continua, que identifica las fases de planificación, desarrollo, control y actuación
Círculos de calidad	Solucionar problemas diarios de la empresa con la colaboración de un equipo de personas, en trabajo continuado
Cliente	Ciudadano, empresa, colectivo y demás miembros de la sociedad con los que se mantiene contacto
Cliente externo	Persona que utiliza un servicio prestado por la organización a cambio de un elemento de valor
Cliente interno	Miembros que prestan sus servicios en una organización como empleados de la misma

ANEXO 1	GLOSARIO
Concepto	Definición
Coaching (Entrenamiento)	Técnica que ayuda a los directivos o a cualquier profesional a ir desde donde se está hasta donde se quiere llegar. Para ello, el "coach" o entrenador orienta y estimula a su alumno para que aprenda como lograrlo por sí mismo.
Comités técnicos de normalización	Comité para proponer la normalización, compuestos por los fabricantes, usuarios, organizaciones profesionales, asociaciones industriales y Administración Pública
Competencias	Conjunto de funciones adjudicadas a una unidad
Control estadístico del proceso (SPC)	Mejorar el rendimiento hasta el esperado, de los procesos críticos seleccionados, a través de la planificación y control
Costes de calidad	Valoración globalizada de los costes de prevención, evaluación, fallos internos y fallos externos
Cuadro de mando integral (Balanced Scorecard)	Gestionar la empresa según los datos obtenidos en la tabla o tablero de mando, en el que se actualizan periódicamente los indicadores de gestión predefinidos
Cultura corporativa	Conjunto de comportamientos, principios éticos y valores que los miembros de la organización transmiten, practican y respaldan
DAFO	Análisis que permite determinar las Debilidades (internas), las Amenazas (externas), las Fortalezas (internas) y las Oportunidades (externas) de una organización
Despliegue funcional de la calidad (QFD)	Procedimiento estructurado y disciplinado que proporciona un medio para trasladar la voz del cliente/ciudadano a requisitos del servicio o del producto mediante una serie de etapas en las que intervienen los departamentos implicados en una organización
Dimensiones de la calidad del servicio	Atributos de la calidad que configuran un buen servicio: tangibilidad, fiabilidad, responsabilidad, garantía, empatía
Eficacia	Hacer bien las cosas, cumplir con la tarea, conseguir el objetivo
Eficiencia	Eficacia, pero consumiendo los mínimos recursos
Empowerment (Delegación y asunción de responsabilidades)	Dotar a los empleados de las capacidades, conocimientos, información y autoridad necesarios para que puedan realizar su trabajo del modo más eficaz y eficiente y obtener los resultados previstos.
Estrategia	Camino a seguir para llegar al objetivo
Excelencia	Modo sobresaliente de gestionar la organización y obtener óptimos resultados
Feedback 360°	Es un instrumento en el que se recaba información sobre un individuo, ésta se recoge de los empleados que están a su alrededor y más activamente trabajan con él, es decir sus superiores, sus compañeros, él mismo, sus subordinados y en ocasiones los clientes externos
Gestión de calidad	
Gestión por procesos	Metodología que requiere de una orientación hacia los ciudadanos/ clientes y sus necesidades, un enfoque específico, hacia los procesos transversales clave, la definición de la propiedad de cada proceso clave, un equipo multifuncional responsable de realizar el proceso, y la aplicación a nivel de proceso de la planificación, control y mejora de la calidad

ANEXO 1	GLOSARIO
Concepto	Definición
Grupo de mejora	Conjunto de personas (4 a 6) cuya misión es tanto el análisis de problemas como la posterior imantación y seguimiento de las soluciones propuestas
Grupos de interés (Stackholder)	Todos aquellos que tienen interés en una organización, sus actividades y sus logros
Herramientas de calidad	Métodos para la mejora continua y la solución de los problemas
Hoshin Kanri	Técnica para mejorar el rendimiento hasta el esperado, de los procesos críticos seleccionados, a través de la planificación y control
Indicador	Unidad de medida de un parámetro o la referencia con la que conocer dicho parámetro o proceso
Innovación	Traducción práctica de ideas en nuevos productos, servicios, procesos, sistemas e interacciones sociales
Líderes	Personas que coordinan y equilibran los intereses de todos aquellos que tienen interés legítimo en la organización
Manual de calidad	Conjunto de normas, procedimientos, funciones, actividades, objetivos, instrucciones y orientaciones que deben ser cumplidas por los diferentes puestos de trabajo
Mapa de procesos	Herramienta gráfica que describe una organización según sus procesos y sus relaciones con los principales grupos de interés
Marketing (Estrategia de venta)	Proceso de gestión que tiene por objeto la identificación, anticipación y satisfacción de las necesidades de un público objetivo determinado, de una manera rentable económica y/o socialmente para una organización
Mejora continua	Solucionar problemas crónicos de la organización, en un tiempo limitado: Descripción del problema, análisis de las posibles causas y propuesta de soluciones
Mejora de la calidad	Parte de la gestión de la calidad orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos de la calidad
Mejora permanente	Mejora obtenida por pequeños cambios progresivos y no en grandes cambios estructurales
Misión	Declaración que describe el propósito o razón de ser de una organización
Motivación	Proceso mediante el cual las personas, al realizar una determinada actividad, deciden desarrollar unos esfuerzos encaminados a la consecución de ciertas metas u objetivos, a fin de satisfacer algún tipo de necesidad o expectativa y de cuya mayor o menor satisfacción va a depender el esfuerzo que decidan aplicar en acciones futuras
No conformidad	Se dan cuando los procedimientos o documentos auditados no están llevados como deberían, no se cumplen los requisitos especificados
Norma	Registro escrito de las características técnicas de un producto o servicio
Normalización	Actividad encaminada establecer, disposiciones destinadas a un uso común repetido, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden
Parámetro	Es la condición de un proceso que se pretende alcanzar, maximizar, minimizar, estabilizar, optimizar,... y que es susceptible de ser medida para realizar alguna acción de verificación o ajuste sobre la misma

ANEXO 1	GLOSARIO
Concepto	Definición
Personas	La totalidad de individuos empleados en la organización, incluidos los contratados a tiempo completo o parcial, los temporales y los sujetos a contratos específicos
Planificación	Proceso de fijación de objetivos y puesta en marcha de los medios materiales y personales necesarios para conseguirlos
Planificación estratégica	Trazar la estrategia de la organización en todos los campos tras un análisis interno y del entorno
Política de calidad	Orientaciones y objetivos generales de una organización relativas a la calidad que deben ser expresados formalmente por los directivos
Política y estrategia	Modo en que una organización implanta su misión y visión, basándose en las necesidades de los grupos de interés más importantes y con el apoyo de la políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes
Procedimiento	Conjunto de reglas que hay que observar para efectuar una acción determinada
Proceso	Conjunto de medios y métodos utilizados para asegurar la realización del procedimiento
Reconocimiento	Premios que la entidad otorga a su empleados por la obtención de buenos resultados
REDER	Esquema lógico del modelo EFQM formado por cinco elementos: Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión
Reingeniería	Revisión y rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras importantes en la organización
Rendimiento	Medida de lo alcanzado por una persona, equipo, organización o proceso
Resistencia al cambio	Fenómeno por el que se las personas muestran posición o pasividad ante los cambios que se quieren implantar
Resultados clave	Aquellos que no hacen referencia específica a clientes, personas de la organización o sociedad, y que a la organización le es imperativo alcanzar
Seis Sigma	Sistemática para asegurar la eficacia de los procesos de gestión, a través de la estadística (campana de gauss)
Sistema de calidad	Estructura organizativa, procedimientos, procesos, y recursos necesarios para la implantación de la gestión de la calidad
Sistema de gestión	Esquema general de procesos y procedimientos que se emplean para garantizar que la organización realiza todas las actividades necesarias para alcanzar sus objetivos
SMED	Herramienta para optimizar los procesos, que sirve para mejorar cualquier operación que se realice en el proceso
Sociedad	Todos aquellos a quienes afecta la organización, o que se creen afectados por ella, a excepción de las personas que trabajan en dicha organización, sus clientes y aliados
Valores	Los conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones
Visión	Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro

ANEXO II		BIBLIOGRAFÍA	
AUTOR	TÍTULO	EDITORIAL	AÑO
AENOR	Certificación y Normalización. Sector Administraciones Públicas 2003	AENOR	2004
Arter, D.R.	Auditorías de la calidad para mejorar su comportamiento	Díaz de Santos	2004
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Autoevaluación EFQM	AIN	2001
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Calidad total (TQM)	AIN	1997
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Fundamentos de excelencia: Buenas prácticas de gestión	AIN	2002
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Gestión por procesos	AIN	2002
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Metodología "5S"	AIN	2002
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Modelo EFQM	AIN	2002
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	Sistema de gestión de calidad (ISO 9001:2000)	AIN	2001
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	SMED	AIN	2003
Asociación de la Industria Navarra (AIN)/Instituto Navarro de Administración Pública (INAP)	El modelo CAF	AIN	2004
Asociación Española para la Calidad (AEC)	Herramientas para la calidad	AEC	2002
Beltrán, J., Carmona, M.A., Carrasco, R., Rivas, M.A. y Tejedor, F.	Guía para una gestión basada en procesos	Plan de difusión de la calidad en Navarra	2003
Bourne, M. y Bourne P.	Cuadro de mando integral. En una semana	Gestion 2000	2003
Cantalejo Díez, J.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Chourraut Aguirre, A.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Club Gestión de Calidad	Modelo EFQM de Excelencia	Club Gestión de Calidad	2003
Club Gestión de Calidad	II Informe de la excelencia en España 2005	Club Gestión de Calidad	2005
Comunidad de Madrid	Calidad de los servicios	Comunidad de Madrid	2002

ANEXO II		BIBLIOGRAFÍA	
AUTOR	TÍTULO	EDITORIAL	AÑO
Crosby, P. B.	La calidad no cuesta. El arte de asegurar la calidad	Díaz de Santos	1989
Cuatrecasas, Ll.	Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación	Gestion 2000	1999
Deming, W.E.	Calidad, Productividad y Competitividad: La salida de la crisis	Díaz de Santos	1989
Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios del MAP	CAF: El marco com-un de evaluación. Guía de uso	MAP	2003
Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios del MAP	Libro blanco para la mejora de los servicios públicos	MAP	2002
Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios del MAP	Guía de Autoevaluación para la Administración Pública	MAP	2003
Domingo, R. y González, C.	Tendencias convergentes en los sistemas normalizados de gestión y el TQM	Forum Calidad	2000
European Foundation for Quality Management y Club Gestión de Calidad	Modelo EFQM de Excelencia	EFQM y CGC	1999
Fayol, H.	Administración industrial y general	El Ateneo	1961
Feigenbaum, A.V.	Control Total de la Calidad	CECSA	1992
Fernández Iráizoz, M.J.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Galgano, A.	Calidad Total	Díaz de Santos	1993
García Iriarte, E.	Manual de buenas prácticas en la selección de personal	Material propio	2003
Garvin, D.A.	How the Baldrige Award really works	Harvard Business Review	1991
Gobierno de Navarra	Guía de Instituciones de Navarra	Gobierno de Navarra	2004
González, C., Domingo, R. y Sebastián, M.A.	Técnicas de mejora de la calidad	UNED	2001
Imai, M.	La cadena de la calidad	Díaz de Santos	1989
Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Estudios para la reforma de la administración Pública	INAP	2004
Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Gestión y análisis de políticas públicas. Número 25	INAP	2002

ANEXO II		BIBLIOGRAFÍA	
AUTOR	TÍTULO	EDITORIAL	AÑO
Instituto Navarro de Administración Pública (INAP)	Carta de Servicios del INAP	Gobierno de Navarra	2004
Instituto Navarro de Administración Pública (INAP)	Carta de servicios del Instituto Navarro de Administración Pública	INAP	2004
Instituto Navarro de Administración Pública (INAP)/Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	Administración Pública y economía	INAP-INAP	2001
Instituto Vasco de Administración Pública (IVAP)/Fundación Vasca para la calidad (Euskalit)	Guía básica de la Calidad para las Administraciones Públicas	IVAP-Euskalit	2004
Ishikawa, K.	¿Qué es el control total de la calidad?	Perramón	1994
Iturralde Goñi, M.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación	Manual de mejora de la gestión pública local	Junta de Andalucía	2003
Juran, J.M.	Juran on Leadership for Quality	Juran Institute	1989
Juran, J.M. y Blanton, A.	Manual de calidad	McGraw Hill	2001
Kaplan, R.S. y Norton, D.P.	Cuadro de mando integral	Gestion 2000	1997
LKS Consultores	Al encuentro de la excelencia	LKS	2000
López Camps, J. y Leal Fernández, I.	Cómo aprender en la sociedad del conocimiento	Gestion 2000	2002
López Casasnovas, G. y otros	Los nuevos instrumentos de la gestión pública	La Caixa	2003
Mallor Giménez, F.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Mañas Legarra, D.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Maslow, A.	Motivación y personalidad	Díaz de Santos	1992
Membrado Martínez, J.	Innovación y mejora continua según el modelo EFQM de excelencia	Díaz de Santos	2002
Merino Díaz de Cerio, J.	La Calidad en la Empresa Industrial Española	Fundación BBVA	2001
Merino Díaz de Cerio, J.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003

ANEXO II		BIBLIOGRAFÍA	
AUTOR	TÍTULO	EDITORIAL	AÑO
Ministerio de Administraciones Públicas (MAP)	La Administración al servicio del ciudadano europeo	MAP	2003
Moreno Boneta, J. J.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Moreno, M.D., Peris, F.J. y González, T.	Gestión de la calidad y diseño de organizaciones: Teoría y estudio de casos	Prentice Hall	2001
Muñoz Machado, A.	La gestión de la calidad total en la Administración Pública	Díaz de Santos	1999
Negocios de Navarra	Monografía de Calidad	Negocios de Navarra	2004
Noguera Palacios, M.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Oakland, J. S.	Administración por calidad total 3d.	Grupo Patria Cultural	1999
Taylor, F.W.	The principles of scientific management	Díaz de Santos	1998
Varios	Enciclopedia de la calidad ADS Quality	FC Editorial	2001
Vizcay Zabalza, E.	Documentación "I Experto Universitario en Gestión de la Calidad Executive"	Material propio	2003
Xunta de Galicia	La evaluación del rendimiento en las Administraciones Públicas. La experiencia de la Xunta de Galicia	Xunta de Galicia	2001
Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. y Berry, L.L.	Calidad total en la gestión de servicios	Díaz de Santos	1993

		ANEXO III	OTRAS REFERENCIAS DOCUMENTALES
Publicación	Formato	Entidad editora	Contenido
Actualidad de la acreditación	Boletines	ENAC	Acreditación
Albatros	Software	Labein centro tecnológico	Calidad, medio ambiente y prevención
Base de datos	Software	Cigal	Herramienta de gestión de procesos
BOC procesos	Software	BOC	Herramienta de gestión de procesos
Calidad	Revista	AEC	Calidad
Calitel e-Process	Software	LKS	Herramienta de gestión de procesos
Certool	Software	AENOR	Organización de la información, recursos y conocimiento
Excelencia	Revista	Club Gestión de Calidad	EFQM, gestión,...
Forum Calidad	Revista	Forum Calidad	Gestión,...
Gestión del sistema de calidad	Software	SINERGIUM Sistemas	Herramienta de gestión de procesos
GRAFXprocess	Software	Micrografx	Herramienta de gestión de procesos
ISO Const	Software	G.A.C.	Norma ISO 9001:2000
ISO Management System	Revista	ISO	Normas ISO
MECAL	Software	Grupo GTEI	Modelo EFQM
Perfil	Software	Club Gestión de Calidad	Diagnóstico de gestión integral basada en EFQM
Q-DOC	Software	Abast	Gestión de la documentación, información y conocimiento
QPMX	Software	Grupo GTEI	Herramienta de gestión de procesos
QUALIGRAM	Software	Qualigram	Descripción de procesos basado en ISO 9000:2000
Qualitas Hodie	Revista	Izaro	Calidad, medio ambiente e innovación
Qualitat Actual	Revista	Panorama	Calidad, medio ambiente y prevención
Sociedad de la Información (Administraciones Públicas)	Revista	Socinfo	TIC en las Administraciones Públicas
UNE	Revista	UNE	Normalización y certificación

ANEXO 1	GLOSARIO
ORGANISMO	DIRECCIÓN WEB
Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación	www.aneca.es/
Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)	www.aenor.es
Asociación Española para la Calidad (AEC)	www.aec.es/
Asociación Internacional de Certificación (IQNet)	www.iqnet-certification.com/
Ayuntamiento de Alcobendas	www.alcobendas.org/
Ayuntamiento de Burlada	www.burlada.es/
Ayuntamiento de Espluges de Llobregat	www.ajesplugues.es/
Ayuntamiento de Estella	www.estella-lizarra.com
Ayuntamiento de Huarte	www.huarte.es/es/
Ayuntamiento de Irún	www.irun.org
Ayuntamiento de Pamplona	www.pamplona.net
Ayuntamiento del Valle de Egüés	www.valledegues.com
Baldrige national quality program	www.quality.nist.gov
Banco de Buenas Prácticas (BBP)	www.diba.es/bbp/es/default.htm
Club Gestión de Calidad	www.clubcalidad.es/
Comité Europeo de Normalización (CEN)	www.cenorm.be
Comunidad de Madrid	www.madrid.org/
Diputación de Alicante	www.dip-alicante.es/
Diputación de Barcelona	www.diba.es/
Dirección General de Inspección, Evaluación y Calidad de los Servicios (MAP)	www.igsap.map.es/calidad/calidad.htm
Entidad Nacional de Acreditación (ENAC)	www.enac.es
Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)	www.femp.es/
Fundación Carles Pi i Sunyer	www.pisunyer.org/
Fundación Europea para la Calidad (EFQM)	www.efqm.org
Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUN-DIBQ)	www.fundibq.com
Fundación Navarra para la Calidad	www.qnavarra.com
Fundación Vasca para el fomento de la Calidad (EUSKALIT)	www.euskalit.net
Gobierno de Navarra	www.navarra.es
Instituto de Trabajo y Servicios Sociales	www.intress.org
Instituto Europeo de Administración Pública (EIPA)	www.eipa.nl/
Instituto Nacional de Administración Pública (INAP)	www.inap.map.es
Instituto Navarro de Administración Pública (INAP)	www.cfnavarra.es/inap/
Junta de Castilla y León	www.jcyl.es/
Juran Institute	www.juran.com
Malcolm Baldrige Institute	www.baldrige.com

ANEXO 1	GLOSARIO
ORGANISMO	DIRECCIÓN WEB
Ministerio de Administración Pública	www.map.es
Ministerio de Industria, Turismo y Comercio	www.min.es
Observatorio para la Calidad de los Servicios Públicos (OCSP)	www.ocsp.arrakis.es/
Organización Internacional de Normalización (ISO)	www.iso.ch/
UNED Tudela	www.uned.es/ca-tudela/
Unidad Administradora del Fondo Social Europeo (UAFSE)	www.mtas.es/uafse/es/bien-veni.htm
Universidad Miguel Hernández de Elche	www.umh.es/
Universitat Politècnica de Catalunya	www.upc.es/

ANEXO V	DIRECCIONES WEB DE INTERÉS	
ORGANISMO	DIRECCIÓN WEB	CONTENIDO
AFAQ	www.afaq.fr	Calidad en Francia
Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo	http://agency.osha.eu.int/index_es.htm	Prevención de riesgos laborales
American National Standards Institute (ANSI) Online	www.ansi.org	Acceso a la base de datos sobre normas
American Supplier Institute (ASI) España	www.asispain.com	Innovación, 6 Sigma y herramientas de gestión
AQD	www.aqd-laboratorio.com	Página de la consultora
Association for Quality and Participation	www.aqp.org	Calidad en USA
Ayuntamiento de Barcelona	www.bcn.es/	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Gijón	www.ayto-gijon.es	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria	www.laspalmasgc.es/	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Leganés	www.leganes.org/	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Logroño	www.logro-o.org	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Málaga	www.ayto-malaga.es	Página del Ayuntamiento
Ayuntamiento de Valladolid	www.ava.es	Página del Ayuntamiento
Boletín Oficial de Navarra	www.cfnavarra.es/BON/BONIDX.HTM	Página del Boletín navarro
Boletín Oficial del Estado	www.boe.es	Página del Boletín estatal
Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria	http://boc.gobcantabria.es/boc/	Página de la Escuela
Centro de Información Administrativa	www.igsap.map.es/	Centro de información administrativa del MAP
Centros de excelencia (Centros/fundaciones autonómicas de excelencia)	www.centrosdeexcelencia.com/	Página de la asociación de centros autonómicos
Confederación Europea de Organismos de Control (CEOC)	www.ceoc.com	Control técnico, inspección, certificación y prevención
Conferencia europea de calidad 2006	www.4qconference.org/	Página de la 4ª conferencia europea de calidad

ANEXO V	DIRECCIONES WEB DE INTERÉS	
ORGANISMO	DIRECCIÓN WEB	CONTENIDO
Congresos Internacionales de Calidad	www.fundace.org.ar	Congresos
Continuous Quality Improvement (CQI) Server	http://deming.eng.clemson.edu	Artículos, software y bibliografía
Deming Institute	www.deming.org	Página del Instituto
Escola Balear d'Administració Pública (EBAP)	http://ebap.caib.es/	Página de la Escuela
Escola Galega de Administración Pública (EGAP)	http://egap.xunta.es	Página de la Escuela
Escuela de Administración Pública de Castilla y León	www.jcyl.es/jcyl-client/cyl/cpat/dgfp/temas/eclap	Página de la Escuela
Escuela de Administración Pública de Cataluña	www.eapc.es	Página de la Escuela
Escuela de Administración Pública de la Junta de Extremadura	http://eap.juntaex.es/	Página de la Escuela
Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia	www.carm.es/weap/WEAP/WEB/info/cnlgral02b.htm	Página de la Escuela
Escuela de Administración Regional de Castilla la Mancha	www.jccm.es/ear/	Página de la Escuela
Escuela Riojana de Administración Pública	www.larioja.org	Página de la Escuela
European Institute Administration Network	www.eupan.org/index.asp	Página del Instituto
Eurostat	http://europa.eu.int/comm/eurostat	Página del observatorio estadístico de la Unión Europea
Federación Navarra de Municipios y Concejos	www.fnmc.es/	Página de la Federación
Fundación Europea de la Formación	www.etf.eu.int	Página de la Fundación
Fundación Latinoamericana para la Calidad	www.calidad.org	Biblioteca virtual y foro
II Jornadas de Calidad y Mejora de las Administraciones Públicas	www.navarra.es/appsext/JornadasCalidad/	Ponencias de las Jornadas
Infocalidad	www.infocalidad.net/	Portal sobre calidad
Information on European Quality (IQA)	www.euroqual.org	Base de datos y motor de búsqueda
Institut Valencià d'Administració Pública	www.just.gva.es/	Página del Instituto

ANEXO V		DIRECCIONES WEB DE INTERÉS	
ORGANISMO	DIRECCIÓN WEB	CONTENIDO	
Instituto Andaluz de Administración Pública	www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/	Página del Instituto	
Instituto Aragonés de Administración Pública	www.aragob.es/pri/aap.htm	Página del Instituto	
Instituto Asturiano de Administración Pública	http://tematico.princast.es/trempfor/iaap/home.cfm	Página del Instituto	
Instituto Canario de Administración Pública	www.gobiernodecanarias.org/icap/	Página del Instituto	
Instituto Europeo de Software	www.esi.es/	Página del Instituto	
Instituto Madrileño de Administración Pública	www.madrid.org/cjusticia/imap/	Página del Instituto	
Instituto Nacional de Calidad y Evaluación	www.ince.mec.es/	Página del Instituto	
Instituto Navarro de Salud Laboral	www.cfnavarra.es/insl/	Prevención de riesgos laborales	
Instituto para la Calidad turística en española (NIST)	www.icte.es/	Página del Instituto	
Instituto Vasco de Administración Pública (IVAP)	www.ivap.euskadi.net/r61-2210/es/	Página del Instituto	
International Accreditation Forum (IAF)	www.iaf.nu/	Foro sobre acreditación	
Modelo CAF	www.igsap.map.es/calidad/calidad.htm	Autoevaluación CAF	
Modelo CAF	www.eipa.nl/CAF/es/CAF2002/CAF2002_ES.pdf	Modelo CAF	
Organización Europea para la Calidad (EOQ)	www.eoq.org	Calidad en Europa	
Philip Crosby	www.philipcrosby.com	Página oficial normas ISO	
Quality Network	www.quality.co.uk/	Calidad en el Reino Unido	
Secretaría del Consejo Superior de Informática y para el impulso de la Administración Electrónica	www.csi.map.es/	Administración electrónica	
Sistema Comunitario de Eco-gestión y Auditoría (EMAS)	www.ciberconta.unizar.es/LECCION/medio26/INICIO.HTML	Auditoría medioambiental	
Sociedad de la Información (Administraciones Públicas)	www.socinfo.info/	Página de la revista	
Sociedad Española de Calidad Asistencial	www.secalidad.org/	Página de la Sociedad	

ANEXO VI. UNIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA CON FUNCIONES EN MATERIA DE CALIDAD

• Departamento de Presidencia, Justicia e Interior:

- Servicio de Modernización de la Administración de Justicia, con su Sección de Calidad y Procedimientos.
- Servicio de Modernización y Estudios de las Administraciones Públicas de Navarra, adscrito al Instituto Navarro de Administración Pública (INAP), con sus
- Secciones de Modernización y Calidad de las Administraciones Públicas de Navarra y de Evaluación y Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Oficina de Atención al Ciudadano, adscrita a la Policía Foral
- Negociado de Calidad y Control, adscrito al Servicio del Boletín Oficial de Navarra.

• Departamento de Economía y Hacienda:

- Servicio de Asistencia e Información al Contribuyente, con sus Secciones de Asistencia al Contribuyente y de Información y Oficinas Territoriales.
- Servicio de Organización, con sus Secciones de Organización y Fomento de la Calidad de los Servicios.

• Departamento de Administración Local:

- Servicio de Calidad y Modernización, con sus Secciones de Innovación y de Gestión de la calidad.

• Departamento de Educación:

- Unidad Técnica de Calidad, adscrita al Servicio de Planificación Educativa.

• Departamento de Cultura:

- Sección de Innovación y Calidad, adscrita al Servicio de Fomento y Ordenación del Sector Turístico.

• Departamento de Salud:

- Servicio de Análisis y Control Asistencial, adscrito a la Dirección de Asistencia Especializada.
- Sección de Planificación y Evaluación, adscrita al Servicio de Docencia, Investigación y Desarrollo Sanitarios.
- Sección de Atención al Paciente, adscrita al Hospital “Virgen del Camino”.
- Sección de Evaluación y Calidad Asistencial, adscrita a la Dirección de Atención Primaria.
- Unidad de Información y Atención al Usuario, adscrita a la Dirección de Asistencia Especializada.
- Unidad de Atención al Paciente, adscrita a la Clínica “Ubarmin”.
- Unidad de Atención al Paciente, adscrita al Hospital “Reina Sofía”.

• **Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud:**

- Servicio de Planificación, Evaluación de la Calidad e Inspección, con sus Secciones de Programación y Evaluación, y de Calidad e Inspección de Programas e Instalaciones.
- Servicio de Planificación, Seguimiento y Evaluación de las Políticas de Familia y Menor, con su Sección de Programación y Evaluación.
- Sección de Calidad, adscrita a la Subdirección de Administración y Gestión del Instituto Navarro de Bienestar Social.

• **Departamento de Obras Públicas, Transportes y Comunicaciones:**

- Negociado de Control de la Calidad, adscrito al Servicio de Caminos y Construcción.

• **Departamento de Agricultura, Ganadería y Alimentación:**

- Sección de Gestión de la Información, adscrita al Servicio de Información y Gestión Económica.
- Sección de Calidad Agroalimentaria, adscrita al servicio de Industrias Agroalimentarias y Explotaciones Agrarias.

• **Departamento de Industria y Tecnología, Comercio y Trabajo:**

- Sección de Gestión Administrativa y Coordinación de la Calidad, adscrita a la Secretaría Técnica.
- Sección de Planificación y Evaluación, adscrita al Servicio de Promoción Industrial.
- Sección de Fomento a la Innovación, adscrita al Servicio de Innovación y Tecnología.
- Negociado de Procesos Administrativos, adscrito a la Dirección General de Industria y Comercio.

ANEXO VII

ORGANISMOS PÚBLICOS CERTIFICADOS DE NAVARRA

	NORMA	CERTIFICADORA
ANIMSA	ISO 9000	AENOR
Ayuntamiento de Isaba	ISO 9000	AENOR
Ayuntamiento de Pamplona (Área Medio Ambiente y Sanidad)	ISO 9000	AENOR
CETENASA	ISO 9000	TÜV Rheiland
Fundación CETENASA	ISO 9000	TÜV Rheiland
Gobierno de Navarra (Departamento de Industria)	ISO 9000	AENOR
Gobierno de Navarra (Sección de Inspección del Departamento de Bienestar Social)	ISO 9000	AENOR
Gobierno de Navarra (Sección de Régimen Jurídico del Departamento de Bienestar Social)	ISO 9000	AENOR
Gobierno de Navarra (Sección de Selección y Promoción Profesional del Instituto Navarro de Administración Pública)	ISO 9000	AENOR
Gobierno de Navarra (Servicio de Calidad e Innovación del Departamento de Administración Local)	ISO 9000	AENOR
Gobierno de Navarra (Servicio de Riqueza Territorial)	ISO 9000	DNV
Gobierno de Navarra (Subdirección de Juventud del Instituto Navarro de Deporte y Juventud)	ISO 9000	AENOR
Hospital Reina Sofía (Laboratorio)	ISO 9000	AENOR
NAMAINSA	ISO 9001	TÜV Rheiland
Paradores de Turismo (Olite)	EMAS	AENOR
Paradores de Turismo (Olite)	ISO 14001	AENOR
ORGANISMOS CON FINANCIACIÓN PÚBLICA CERTIFICADOS EN NAVARRA		
	NORMA	CERTIFICADORA
Amma Recursos Asistenciales	ISO 9000	BVQI
ANEL	ISO 9000	TÜV Rheiland
Asociación de la Industria Navarra (AIN)	ISO 9000	AENOR
Cámara Navarra de Comercio e Industria	ISO 9000	AENOR
Centro Psicogeriátrico Josefina Arregui	ISO 9000	BVQI
Colegio San Ignacio	ISO 9000	AENOR
Colegio Vedruna	ISO 9000	BVQI
Federación Navarra de Vela	ISO 9000	AENOR
Forem Navarra	ISO 9000	LRQA
Fundación Laboral de la Construcción	ISO 9000	AENOR
Fundación para la Formación Continua	ISO 9000	AENOR
FUNDANEL	ISO 9000	TÜV Rheiland
Instituto Científico y Tecnológico de Navarra S.A.	ISO 9000	BVQI
Obras Públicas y Telecomunicaciones de Navarra S.A.U.	ISO 9000	AENOR
Tasubin, S.A.	ISO 9000	AENOR

ANEXO VIII
ENTIDADES PÚBLICAS RECONOCIDAS CON SELLOS (en negrita y cursiva las navarras)
Sello Calidad Europea o Bronce (200-400 puntos EFQM)
Autoridad Portuaria de Gijón
<i>Ayuntamiento del Valle de Egüés</i>
Centre Sanitari de L'Hospitalet
Departamento de Seguridad de la Presidencia del Gobierno
Dirección Provincial de Tesorería de Guipúzcoa
<i>Dirección Provincial de Tesorería de Navarra</i>
Escuela Infantil Ayuntamiento Estella-Lizarra
Escuela Infantil Hello Rochapea (Pamplona)
Escuela Infantil Municipal de Mendillorri (Pamplona)
Escuela de Seguridad Pública del Ayuntamiento de Málaga
Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca
<i>I.E.S. Alhama (Corella)</i>
<i>I.E.S. Basoko (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Benjamín de Tudela (Tudela)</i>
<i>I.E.S. Donapea-Donapea B.H.I. (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. ETI Tudela</i>
<i>I.E.S. Iturrama-Iturrama B.H.I. (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Marqués de Villena (Marcilla)</i>
<i>I.E.S. Politécnico Tafalla</i>
<i>I.E.S. San Juan-Donibane (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Toki Ona-Toki Ona B.H.I. (Bera)</i>
<i>I.E.S. Valle del Ebro (Tudela)</i>
<i>I.E.S.O. Cerro de la Cruz (Cortes)</i>
<i>I.E.S.O. La Paz (Cintruénigo)</i>
<i>Infolocal 012</i>
Mancomunidad de Sakana-Sakanako Mankomunitatea
Organización Nacional de Transplantes-MSC
Subdelegación del Gobierno de Málaga-MAP
UNED Tudela
Universidad de Castilla la Mancha

ANEXO VIII
ENTIDADES PÚBLICAS RECONOCIDAS CON SELLOS (en negrita y cursiva las navarras)
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (401-500 puntos EFQM)
Ayuntamiento de Alcobendas
Ayuntamiento de Huarte
Delegación de Almería-Agencia Tributaria
Departamento de Hacienda y Finanzas de la Diputación Foral de Bizkaia
Dirección Provincial de Tesorería de Zaragoza
Escuela Universitaria de Arquitectura Técnica de la Universidad de Sevilla
I.E.S. Navarro Villoslada (Pamplona)
<i>Mancomunidad de la Comarca de Pamplona</i>
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (401-500 puntos EFQM)
Dirección Provincial de la Tesorería de Valencia

ANEXO VIII
ENTIDADES PÚBLICAS RECONOCIDAS CON SELLOS (en negrita y cursiva las navarras)
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (401-500 puntos EFQM)
Amma Recursos Asistenciales
<i>Ayuntamiento del Valle de Egüés</i>
Bildulan S. Coop.
Calidad y Dirección Navarra S.L.
Colegio San Ignacio (Pamplona)
Colegio Santo Tomás (Dominicas Pamplona)
Colegio Ursulinas (Pamplona)
Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer
Construcciones Arregui
<i>Dirección Provincial de Tesorería de Navarra</i>
<i>Escuela Infantil Ayuntamiento Estella-Lizarra</i>
<i>Escuela Infantil Hello Rochapea (Pamplona)</i>
<i>Escuela Infantil Municipal de Mendillorri (Pamplona)</i>
Farplus
Frutas Sheila, S.A.
Fundación Gaztelan
Fundación Proyecto Hombre Navarra
Horno Artesano S.L.
Hospital San Juan de Dios
Iniciativas Innovadoras S.A.L.
<i>I.E.S. Alhama (Corella)</i>
<i>I.E.S. Basoko (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Benjamín de Tudela (Tudela)</i>
<i>I.E.S. Donapea-Donapea B.H.I. (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. ETI Tudela</i>
<i>I.E.S. Iturrama-Iturrama B.H.I. (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Marqués de Villena (Marcilla)</i>
<i>I.E.S. Politécnico Tafalla</i>
<i>I.E.S. San Juan-Donibane (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Santa Catalina (Pamplona)</i>
<i>I.E.S. Toki Ona-Toki Ona B.H.I. (Bera)</i>

ANEXO VIII
ENTIDADES PÚBLICAS RECONOCIDAS CON SELLOS (en negrita y cursiva las navarras)
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (401-500 puntos EFQM)
<i>I.E.S. Valle del Ebro (Tudela)</i>
<i>I.E.S.O. Cerro de la Cruz (Cortes)</i>
<i>I.E.S.O. La Paz (Cintruénigo)</i>
Ikastola Paz de Ciganda (Villava)
<i>Infolocal 012</i>
<i>Mancomunidad de Sakana-Sakanako Mankomunitatea</i>
Navascués Obras y Puentes S.L.
<i>UNED Tudela</i>

ANEXO VIII
ENTIDADES PÚBLICAS RECONOCIDAS CON SELLOS (en negrita y cursiva las navarras)
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (401-500 puntos EFQM)
CIMA Nuevas Tecnologías de la Información
Heineken España S.A.-Fábrica de Arano
Instituto Cuatrovientos
<i>I.E.S. Navarro Villoslada (Pamplona)</i>
Lizarra Ikastola
<i>Mancomunidad de la Comarca de Pamplona</i>
Replasa (Recubrimientos Plásticos S.A.)
Schneider Electric España S.A.
Sociedad Cooperativa de Enseñanza San Cernin (Pamplona)
Sello Excelencia Europea Nivel Consolidación o Plata (>500 puntos EFQM)
Avanvida S.L. - La Atalaya
Caja Laboral Navarra-Euskadiko Kutxa
Construcciones Samaniego S.L.

ANEXO IX

ENTIDADES CERTIFICADORAS				
Nombre	ISO 9000	ISO 14000	Sector Público	Dirección
Associação Portuguesa de Certificação (APCER)	x		x	Pça do bom Sucesso
Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR)	x	x	x	C/ Arrieta, 8-6
BSI Quality Services España	x			Castellana, 111-4
Bureau Veritas Quality International (BVQI)	x	x	x	Benjamín de Tudela, 33-1-B
Cámara Oficial de Comercio e Industria de Madrid	x	x	x	Serrano, 208 planta baja
Certificación y Aseguramiento, S.A. (ECA)	x	x		World Trade Center Barcelona. Muelle de Barcelona, s/n edif. Sur
DEKRA-ITS Certification Services	x	x		Gran Vía Carlos III, 6-1-1
Delfos Qualitas	x	x		Avda. Sarriá 27-3
Det Norske Veritas España (DNV)	x	x	x	Las Mercedes ,25 (Edifc. Abra, 2)
European Quality Assurance España (EQA España)	x			General Díaz Porlier, 21-7-B
Fundación Calitax para el Fomento y Control de la Calidad	x	x		Tuset, 10
Germanischer Lloyd	x			Villanueva, 2
ICICT		x		Garrotxa, 10. Parque Mas Blau
Inspección, Auditoría y Certificación, S.L. (IAC)	x			Lehendakari Aguirre, 131
Instituto Valenciano de Certificación (IVAC)	x			Pérez Pujol, 4-4
Laboratori General D'Assaigs i Investigacions (LGAI)	x	x	x	Acceso Facultad Medicina UAB
Lloyd's Register Quality Assurance (LRQA)	x	x		Plaza Rubén Beloki, 4-5-C
Quality Management System (QMS)	x			Machado Palmanova, edf. Olivia, local 18B
SGS-ICS Ibérica	x	x		Trespaderne, 29 (Edif. Barajas, I)
TÜV Management Service	x	x		Avda. Artesanos, 20
TÜV Product Service	x	x		Gran Vía Carlos III, 84 entlo.2
TÜV Rheinland Ibérica	x	x		Mercalruña-Soto Aizoain

C.P.	Población	Persona de contacto	Teléfono	Fax	E-mail	Web
04150	Porto (Portugal)	Luis Fonseca	35 120 079980	35 126 079989	info@apcer.pt	www.apcer.pt/
31002	Pamplona	Emilio Flamarique	948 206330	948 229803	eflamarique@aenor.es	www.aenor.es
28046	Madrid	J. L. De Miguel	91 6618864	91 6618864	ctabernero@jet.es	www.bsi-global.com
31008	Pamplona	Unai Rentería	948 197302	948 278107	unai.renteria@	www.bureauveritas.es
28002	Madrid	Alfonso Iglesias	91 5383745	91 5383747	sd1@camaramadrid.es	http://camaramadrid.es
08039	Barcelona	Jose M ^a Griera	93 2701160	93 3424582	certificacion@eca.es	www.ecacertificacion.com
08028	Barcelona	Antonio García	93 4909738	93 4910438	dcsits@seker.es	www.dekra-its.es
08029	Barcelona	David Galeote	93 3631922	93 3636601	delfos@delfos.es	www.dqcert.com
48930	Las Arenas (Vizcaya)	Julio Hernández	95 4632366	95 4630646	bil.cer@dnv.com	www.dnv.es
28001	Madrid	Gustavo Horn	91 7812013	91 5777905	gustavoh@eqa.org	www.eqa.org
08006	Barcelona	Teresa Moret	93 2172703	93 2185195	calitax@arakis.es	http://www.arrakis.es/~calitax/
28001	Madrid	Javier de León	91 4319981	91 5781283	headoffice@gl-group.com	http://www.gl-group.com/start.htm
08820	El Prat de Llobregat	Federic Guillemot	93 4781131	93 4780768	icictsa@sct.ictnet.es	http://www.icictsa.com/
48015	Bilbao	Luis Jiménez	94 4479065	94 4479065	info@iacdigital.com	www.iacdigital.com
46002	Valencia	Josep V. Zaragoza	96 3943905	96 3943919	ivac@ivac.es	www.ivac.es
08290	Cerdanyola del Vallés	Salvador Boix	93 6919211	93 6915911	sboix@appluscorp.com	www.appluscorp.com
31600	Burlada	Iñaki Larraya	679 166601	948 128173	inaki.larraya@lr.org	www.lrqaspain.com
07181	Calviá (Mallorca)	Jaime Lerín	971 681004	971 681936	isopmijl@ctv.es	
28042	Madrid	Ramón Robles	91 3138000	91 3138080		www.es.sgs.com/es/home_es
28760	Tres Cantos (Madrid)	Rafael Granados	91 8061720	91 8045530		
08028	Barcelona	Joan Ráfales	93 4902220	93 4902904	marketing@tuvms.com	www.tuvglobal.com
31013	Pamplona	Carlos Lafont	948 309081	948 309080	pamplona@itv.tuv.es	www.tuv.es

ANEXO X			
CONSULTORAS CON PRESENCIA EN NAVARRA			
NOMBRE	CALLE	C.P.	LOCALIDAD
A.I. ZABALA	Paseo Premín Iruña 4-1	31008	Pamplona
ABACO, Servicio Integral de Calidad, S.L.	Arrieta, 16-5 oficina 2	31002	Pamplona
AIN, Asociación de la Industria Navarra	San Cosme y San Damián, s/n	31191	Cordovilla
AQD	Av. Zaragoza 69-1	31005	Pamplona
BITECNA	Haritzi 29	31892	Zuasti
Bureau Veritas Quality International (BVQI)	Benjamín de Tudela, 33-1-B	31008	Pamplona
Calidad y Dirección Navarra	Manuel Iribarren, 10 bajo	31008	Pamplona
CALIMEDIA Consultores	Iturrama 13 entreplanta, oficina 5	31007	Pamplona
COINGEST, Consultoría Integral de Gestión Empresarial	Parque Tomás Caballero, 2-5 oficina 2	31005	Pamplona
CONSULENTES Asociados	Bartolomé de Carranza 38, bajo	31008	Pamplona
Consulting ORBERE	Miguel Astrain 15	31006	Pamplona
Consultores GRUPO DELTA Pamplona	Gayarre, 24-26 bajo	31005	Pamplona
ÉIDE	Parque Tomás Caballero, 2-3-5	31005	Pamplona
Gestión Avanzada de Proyectos (GAP)	Arboleda 16	31190	Cizur Menor
Gestión y Aseguramiento de la Calidad	Yanguas y Miranda 1-2	31002	Pamplona
GLOBAL GROUP	Río Ega, 23, bajo	31006	Pamplona
GRS Consultores	Iturrama 3, oficina G	31007	Pamplona
HUMAN Management System	Benjamín de Tudela 21	31008	Pamplona
INTER Q	Av. Pío XII 5-1	31008	Pamplona
ISO IMPLANTING, S.L.	Luis Morondo 6, oficina 8	31006	Pamplona
ITEVELESA	Tajonar 1, bajo	31006	Pamplona
JFQ CONSULTING & SOFTWARE	Apdo. correos 52	31180	Cizur Mayor
Jose María Lorda Iñarra	Av. Barañain 15-6-B	31008	Pamplona
PERSONAS y CALIDAD	Benjamín de Tudela 32-2-C	31008	Pamplona
PROINVENIO Navarra	García Ximénez 3-1	31002	Pamplona
PYRAMIDE Asesores	Conde Oliveto 5-2-izq.	31003	Pamplona
QI Oiza y Asociados, S.L.	Alfonso el Batallador 2, entreplanta	31007	Pamplona
Servicios Normativos	Po. La Barrena, parcela 8C, edif. CEN, ofic. 10	31500	Tudela
SGS Tecnos	García de Nájera 2, entreplanta	31008	Pamplona
SINERGIUM, Sistemas de Gestión Humana	Av. Sancho el Fuerte 26, 1, oficina 3	31008	Pamplona
SOLUZIONA-NOVOTEC	Río Alzania 29, 2, oficina 13	31006	Pamplona
VP KAIZEN Consultores	Íñigo Arista, 15	31007	Pamplona

TFNO.	FAX	ATENCIÓN	E-MAIL	WEB
948 198454	948 198448	Ramiro Martínez	aiz@aizabala.com	www.aizabala.com
948 206300	948 206301			
948 421101	948 421100	Patxi San Nicolás	calidad@ain.es	www.ain.es
948 235273	948 235273	Francisco Fernández	aqd@aqd-laboratorio.com	www.aqd-laboratorio.com
948 261575	948 196045	Román Pastor	roburona@retemail.es	
948 197302	948 278107	Unai Rentería	unai.renteria@es.bureauveritas.com	www.bureauveritas.es
948 198511		Javier Arzoz	jarzoz@calidadydireccion.com	www.calidadydireccion.com
948 273665	948 273665	J.M. Castillejo	calimedia@calimedia.com	www.calimedia.com
948 151768	948 152755	Javier Sáenz	coingest@teleline.es	
948 198172	948 198171	José M. Martínez	consultentes@cin.es	www.cin.es/webcom.htm
948 241551	948 247894	Angel Luis González	pamplona@orbere.com	www.orbere.com
948 238700	948 239551	Francisco Javier Duque	delta@delta.es	www.delta.es
948 153558	948 291501	Pedro Gutierrez	pgutierrez@eideconsultores.com	www.eideconsultores.com
948 185539		Abel Aguado	aas@gapsl.com	www.gapsl.com
948 203256	948 203256	Ricardo García	gac@nexo.es	
948 213034	948 199263	Javier Guembe	pamplona@globalgroup.es	www.globalgroup.es
948 271227	948 271227	Jose Emilio Mendivil	jmendivil@grsconsultores.com	www.grsconsultores.com
948 194500	948 197994	Fernando Sucunza	info@human-ms.es	www.human.es
948 170878	948 172032	Susana Frommknecht	susanf@abc.iberet.com	
948 238716	949 238716	Eneko Cabestrero	150implanting@terra.es	
948 240804	948 291255	Jose M ^a Ecurdia	oca.pamplona@itevelesa.com	www.itevelesa.com
639 325359		Juan Funcia	jufuqui@inicia.es	
948 171983	948 199020	Jose M ^a Lorda	icjml@ctv.es	www.consultaformayaudita.com
948 279275	949 279275	Sebastian Cerro	sebas@terra.es	
948 210019	948 212569	Alfredo Chourraut	soluciones@proinvenio.com	www.proinvenio.com
948 243750	948 236747	Gonzalo González	calidad@pyramide.es	www.pyramide.es
948 197147	948 198026	Juan Oiza	calidad@asesoriaQI.com	www.asesoriaQI.com
948 822763	948 822763	Jose Antonio Cabello	navarra@s-n.es	www.s-n.es
948 197162	949 197162	Luisa Eugui	luisa eugui@sgs.es	www.es.sgs.com/es/home_es
948 190054	948 177158	Manuel Quijera	gestionhumana@sinergium-sgh.com	www.sinergium-sgh.com
948 241650	948 249705	Javier Ruiz	jruiz@pna.novotec.es	www.soluzion.es
948 177123	949 177123	Luis Vives		

