



ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL



ESCUELA DE CIENCIAS

DESARROLLO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD APLICANDO LA NORMA ISO 9001:2000 PARA LA CONCESIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE INGENIERO EN
ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS**

**MIRIAM MARURI CEVALLOS
CARLOS ALBERTO PÁEZ VÁSQUEZ**

DIRECTOR: ING. GUSTAVO ENDARA BUENDÍA

Quito, abril 2007

DECLARACIÓN

Nosotros, Miriam Maruri Cevallos y Carlos Alberto Páez Vásquez declaramos bajo juramento que el trabajo aquí escrito es de nuestra autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que hemos consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Miriam Maruri Cevallos

Carlos Alberto Páez Vásquez

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Miriam Maruri Cevallos y Carlos Alberto Páez Vásquez, bajo mi supervisión.

Ing. Gustavo Endara Buendía
DIRECTOR DE PROYECTO

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi familia y en especial a mis padres, a mi hermana Conny y a Dany quienes con su apoyo incondicional, fuente inagotable de mi inspiración en el desarrollo de mi carrera logrando culminar esta meta.

Con mucho AMOR

Miriam

A Wilma, mi esposa y compañera.

A mis Hijos: Erika, Lisette y Carlos David

¡Sangre de mi sangre!

¡Célula de mi célula!

¡Proyección de la existencia!

¡Inmortalidad del alma mía!

Carlos

AGRADECIMIENTO

Al señor Ing. Gustavo Endara Buendía por compartir sus experiencias y enseñanzas, constituyéndose en el maestro y guía para el desarrollo y culminación del presente proyecto.

Un especial agradecimiento al señor Crnl. EMC. Parac. Wagner Bravo Subdirector del ISSFA, reconocido líder dentro de la Institución Armada, por haber brindado todas las facilidades para la materialización de este trabajo.

Al Personal Directivo, Docente y Administrativo de la Carrera de Ingeniería en Administración de Procesos de nuestra querida Escuela Politécnica Nacional, por su fe inquebrantable en nosotros sus alumnos y en el devenir próspero que con justicia le corresponde a esta prestigiosa carrera, y en especial a los Ingenieros Mauricio Rojas y Santiago Quevedo.

Miriam y Carlos

A mi familia y en especial a mi padre por acompañarme en mis noches de estudio. También quiero agradecer a mi amiga Gaby y demás compañeros con quienes compartimos las aulas de clase y grandes experiencias durante toda la Carrera de Ingeniería en Administración por Procesos.

Miriam

A Wilma por su gran amor, valioso apoyo y constante comprensión en el transcurso de la carrera y desarrollo de este importante proyecto.

Carlos

CONTENIDO

RESUMEN	i
PRESENTACIÓN	ii
CAPÍTULO 1.	1
1 EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS	3
1.3.1 GENERAL.....	3
1.3.2 ESPECÍFICOS.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPÍTULO 2.	6
2 MARCO TEÓRICO	6
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
2.1.1 NORMAS ISO 9000	6
2.1.1.1 Generalidades	6
2.1.1.2 Principios de gestión de la calidad	7
2.1.1.3 Campo de aplicación.....	7
2.1.1.4 Enfoque basado en procesos.....	8
2.1.1.5 Mejora continua	8
2.1.2 NORMA ISO 9000: 2000 - FUNDAMENTOS DE LOS SGC	10
2.1.2.1 Base racional para los SGC	10
2.1.2.2 Requisitos para los SGC y para los productos	10
2.1.2.3 Enfoque de SGC	11
2.1.2.4 Política de la calidad y objetivos de la calidad.....	11
2.1.2.5 Papel de la alta dirección dentro del SGC.....	12
2.1.2.6 Documentación	12
2.1.3 NORMA ISO 9001: 2000 - REQUISITOS DE LOS SGC	13
2.1.3.1 Requisitos generales	13
2.1.3.2 Relación de la Norma con el Ciclo de Deming/Shewhard (PHVA) para la Mejora Continua	14
2.1.4 PROCESOS.....	16
2.1.4.1 Definición.....	16
2.1.4.2 Elementos	16
2.1.4.3 Clasificación	17
2.1.4.4 Propietario del proceso	18
2.1.4.5 Representación gráfica	19
2.1.4.6 Diseño y levantamiento del proceso.....	21
2.1.5 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO	22
2.1.5.1 Formulación de indicadores	22
2.1.5.2 Definición de Valor	22

2.1.5.3	Propósito de la herramienta	23
2.1.5.4	Tipo de Actividades:	23
2.1.5.5	Metodología para el Análisis del Valor Agregado.....	25
2.1.6	DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS	27
2.1.7	CADENA DE VALOR.....	27
2.2	FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	28
2.3	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	28
2.3.1	HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.3.2	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.4	GLOSARIO DE TÉRMINOS	29
CAPÍTULO 3.		35
3	DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	35
3.1	ANÁLISIS DEL LOS DATOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ DE DIAGNÓSTICO INICIAL	37
3.1.1	ESQUEMA DE VALORACIÓN.....	37
3.2	ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ISO 9001:2000	38
3.2.1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	38
3.2.1.1	Requisitos Generales	38
3.2.1.2	Requisitos de la Documentación	39
	Generalidades	39
	Manual de Calidad	39
	Control de Documentos.....	39
	Control de los registros de calidad	39
3.2.2	RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN.....	40
3.2.2.1	Compromiso de la Dirección	40
3.2.2.2	Enfoque al Cliente	40
3.2.2.3	Política de Calidad	40
3.2.2.4	Planificación	41
	Objetivos de la calidad	41
	Planificación del sistema de gestión de la calidad.....	41
3.2.2.5	Responsabilidad, autoridad y comunicación	41
	Responsabilidad y autoridad	41
	Representante de la Dirección	42
	Comunicación Interna	42
3.2.2.6	Responsabilidad, autoridad y comunicación	42
	Responsabilidad y Autoridad.....	42
	Representante de la dirección.....	43
	Comunicación Interna	43
3.2.2.7	Revisión por la Dirección.....	43
3.2.3	GESTIÓN DE LOS RECURSOS	43
3.2.3.1	Provisión de recursos.....	43
3.2.3.2	Recursos Humanos.....	44
3.2.4	REALIZACIÓN DEL PRODUCTO.....	45
3.2.4.1	Planificación de la realización del producto.....	45

3.2.4.2	Procesos relacionados con el cliente	45
3.2.4.3	Diseño y desarrollo.....	46
3.2.4.4	Compras.....	46
3.2.4.5	Producción y prestación del servicio	47
3.2.4.6	Control de dispositivos de seguimiento y medición	47
3.2.5	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO	48
3.2.5.1	Generalidades	48
3.2.5.2	Seguimiento y medición	48
3.2.5.3	Control del producto no conforme	49
3.2.5.4	Análisis de datos	49
3.2.5.5	Mejora	49
3.3	RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ DE VALORACIÓN.....	50
3.4	RESULTADOS GENERALES.....	50
CAPÍTULO 4.		52
4	IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS.....	52
4.1	IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS.....	52
4.1.1	MODELO DE PROCESOS DEL ISSFA.....	52
4.1.2	DETERMINACIÓN DE LA CADENA DE VALOR.....	54
4.1.2.1	Identificación de los Procesos.....	55
4.1.2.2	Procesos Gobernantes.	55
4.1.2.3	Procesos Productivos	57
4.1.2.4	Procesos de Soporte	58
4.2	DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	58
4.2.1	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS.....	60
4.2.2	DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	61
4.2.3	DIAGRAMACIÓN DE FLUJOS	62
CAPÍTULO 5.		63
5	MODELO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA CONCESIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES	63
5.1	INTRODUCCIÓN	63
5.2	PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	63
5.3	DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL	64
5.4	SENSIBILIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.	65
5.5	CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y EL EQUIPO DE PROYECTO.....	65

5.5.1	COMITÉ DE CALIDAD.....	66
5.5.1.1	Conformación del Comité de Calidad	66
5.5.1.2	Responsabilidades del Comité de Calidad	66
5.5.1.3	Representante de la Dirección.....	67
5.5.1.3.1	Responsabilidades del Representante de la Dirección.....	68
5.5.2	EQUIPO DE PROYECTO.....	68
5.6	CAPACITACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	68
5.6.1	INDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	69
5.6.2	CAPACITACIÓN DEL SGC.....	69
5.7	DESARROLLO DEL MODELO SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2000....	70
5.7.1	POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.....	70
5.7.2	GENERACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC.....	71
5.7.2.1	Manual de Calidad.....	72
5.7.2.2	Procedimientos Requeridos por la Norma.....	73
5.7.2.3	Documentación de Procesos.....	74
5.7.3	DEFINICIÓN DEL MODELO.....	74
5.8	SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SGC.....	86
CAPÍTULO 6.....		94
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	94
6.1	CONCLUSIONES	94
6.2	RECOMENDACIONES.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		101
ANEXOS		103

FIGURAS

Figura 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos	9
Figura 2: Ejemplo de diagrama de bloques	19
Figura 3: Símbolos estándar ANSI, para diagramas de flujo.....	20
Figura 4: Ejemplo de diagrama de flujo funcional.....	21
Figura 5: Análisis del valor agregado	24
Figura 6: Ejemplo de Cadena de Valor	28
Figura 7: Modelo de Procesos ISSFA – Diciembre 2004.	52
Figura 8: Estructura Orgánica del ISSFA	53
Figura 9: Mapa Estratégico del ISSFA	54
Figura 10: Cadena de Valor del ISSFA	56
Figura 11: Mapa de Procesos del SGC aplicado a la Gestión de Seguros Previsionales.	59
Figura 12: Enfoque Sistémico Norma ISO 9001:2000.....	64
Figura 13: Estructura de Desarrollo de Documentación	71

TABLAS

Tabla 1: Análisis del Valor Agregado	25
Tabla 2: Acrónimos empleados en el ISSFA.....	34
Tabla 3: Matriz de Diagnóstico Inicial.....	35
Tabla 4: Valoración Matriz.....	37
Tabla 5: Procedimientos requeridos por la Norma	73
Tabla 6: Definición de Indicadores para los Objetivos de Calidad.....	77
Tabla 7: Definición de Procesos Productivos	84
Tabla 8: Definición de Producto / Servicio y Procedimiento	85
Tabla 9: Etapas de Mejora Continua aplicando el Ciclo Deming.....	91

RESUMEN

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en busca de generar un servicio ágil y oportuno que satisfaga las expectativas de sus clientes, requiere de un sistema de gestión de la calidad enfocado tanto en el cliente, como en la gestión por procesos y la mejora continua. Se plantea como alternativa el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad enfocado en la Norma ISO 9001:2000 en la Concesión de Seguros Previsionales, el mismo que servirá de modelo en el Instituto.

A partir de la misión del ISSFA se identifican los procesos en forma sistémica, se define la cadena de valor y mapa de procesos enfocados en el cliente. Los procesos gobernantes, productivos y de soporte son generados en un esquema de documentación estandarizada, compuesta por el manual de calidad, caracterización de procesos, manual de procesos y manual de procedimientos.

El desarrollo del sistema de calidad demanda la realización de un diagnóstico institucional aplicando una matriz que relaciona cada uno de los requisitos con la Norma ISO 9001:2000, con el resultado se planifica el desarrollo del modelo de calidad. Para garantizar el compromiso de la Dirección se optará por la creación de un Comité de Calidad, quien será el responsable de implantar y mantener el sistema con la participación del personal. Para lograr este propósito es necesaria la implantación de talleres sobre la calidad y la norma ISO 9001:2000.

El modelo de documentación, identifica al Manual de Calidad como el eje del Sistema de Calidad, relacionando los requisitos de la norma y la forma como se los cumple en el Instituto. Define además el alcance, las exclusiones y la descripción del Sistema de Gestión de la Calidad.

PRESENTACIÓN

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas es una entidad pública encargada de la Concesión de Seguros Previsionales para los miembros de las Fuerzas Armadas, dependientes y derecho habientes, que busca generar productos y servicios que superen las expectativas de sus clientes.

El presente proyecto inicia con el diagnóstico institucional, se evalúa en que medida el funcionamiento actual del Instituto cumple con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000. Se identifican las fortalezas y debilidades que el ISSFA tiene en relación con la Norma Internacional.

En la identificación y documentación de procesos, se define la cadena de valor aplicando los conceptos de Michael Porter. En el Sistema de Gestión de la Calidad para la Concesión de Seguros Previsionales, se aplica la gestión por procesos especificando procesos gobernantes, productivos y de soporte. Además se generan documentos estandarizados de caracterización de procesos, manual de procesos y manual de procedimientos.

La definición del Modelo del Sistema de Gestión de la Calidad para la Concesión de Seguros Previsionales precisa una orientación al cliente, genera la planificación del sistema de acuerdo al diagnóstico institucional, propone la sensibilización de la alta dirección por medio de talleres de los cuales se obtendrán la política y objetivos de calidad. Proyecta la capacitación sobre temas de calidad y la Norma ISO 9001:2000, como mecanismos de integración para el personal del ISSFA. Adicionalmente se integra cada uno de los requerimientos de la Norma ISO 9001:2000 con la documentación como medio de aplicación y cumplimiento. Finalmente se especifican los procedimientos para el Seguimiento y Mejora del SGC.

CAPÍTULO 1.

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ISSFA desde 1997 comienza implantando los círculos de calidad, con el objetivo de lograr una mejora continua en su organización; sin embargo, el cambio de autoridades y por ende de las políticas del Instituto, no han permitido alcanzar tal objetivo. Desde esa época se tienen varias aproximaciones para encaminar la organización bajo el enfoque de las normas ISO 9000.

La misión del ISSFA es “Proporcionar prestaciones médicas, económicas, sociales, con calidad, oportunidad y eficiencia, que procure el bienestar individual y colectivo de la población militar, en un sistema previsional y solidario con una gestión administrativa óptima de los recursos, para mantener el equilibrio financiero, que asegure la viabilidad futura de la Institución”.

El ISSFA para el cumplimiento de su misión cuenta con las siguientes áreas funcionales:

Dirección de Prestaciones Médicas,
Dirección de Inversiones y Crédito,
Dirección de Fondo Inmobiliario,
Dirección de Seguros Previsionales, y
Dirección de Bienestar Social,

de las cuales, por considerarla de mayor impacto sobre el servicio final al cliente, se elige la Dirección de Seguros Previsionales, cuyo propósito es revisar, registrar, verificar y mantener actualizada la información y aportes de sus afiliados, a fin de que puedan acceder y ser beneficiarios de las prestaciones y servicios que tienen derecho de acuerdo a lo establecido en la Ley del ISSFA.

No obstante, se evidencia que las prestaciones sociales a los afiliados, dependientes y derechohabientes, no son entregadas en una forma ágil y oportuna; la calidad en el servicio también se ve afectada por errores en la información y aplicación de la ley, ocasionando prestaciones injustas y no equitativas.

Dentro de la Dirección de Seguros Previsionales, el Dpto. de Prestaciones es el área funcional que maneja el proceso de Concesión de Seguros Previsionales, utilizando una base informática de datos, cuyos proveedores son las Fuerzas Armadas, Ministerio de Defensa Nacional, Junta de Calificación de Prestaciones del ISSFA, Registro Civil del Ecuador, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) e Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL).

El hecho de que el ISSFA no se desenvuelva como un ente sistémico ha inducido a la duplicidad de funciones, ambigüedad en las responsabilidades, fallas en los trámites y desperdicio de tiempo y recursos, lo cual ha originado una insatisfacción de los clientes a consecuencia de la baja calidad del servicio.

Ya específicamente hablando del Dpto. de Prestaciones, se determina que las principales causas para el deterioro de la calidad del servicio son las siguientes:

- Colaboradores sin empoderamiento.
- Deficiente capacitación técnico-administrativa del personal.
- Desperdicio de recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Deficiente comunicación entre los colaboradores de la organización.
- Excesivos puntos de control que no agregan valor.
- Vacíos y contradicciones legales.
- Trámites influenciados de presiones jerárquicas.
- Inadecuado seguimiento en la ejecución de la planificación institucional.

De continuarse con la estructura organizacional actual, se seguirá aumentando la burocracia, demoras en los trámites, liquidaciones erradas, demoras en las

recaudaciones y en el pago de las prestaciones y se perderá la oportunidad de generar servicios que satisfagan las necesidades y expectativas de sus clientes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿La identificación de los procesos y el análisis de valor agregado permitirán optimizar el uso de los recursos, eliminar los desperdicios y reprocesos en el área de Prestaciones?

¿La transición de una estructura organizacional jerárquica rígida a una basada en procesos permitirá satisfacer las expectativas de los clientes tanto internos como externos del área de Prestaciones?

¿El desarrollo de un Programa de Mejoramiento Continuo en el proceso de Concesión de Seguros Previsionales, permitirá aumentar la satisfacción del cliente, al mejorar la calidad del servicio en el área funcional de Prestaciones?

¿El Sistema de Gestión de la Calidad bajo el enfoque de la Norma ISO 9001: 2000, garantizará la participación de todos los involucrados del área de Prestaciones en la consecución de la calidad?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad aplicando la norma ISO 9001: 2000 para la Concesión de Seguros Previsionales del ISSFA, a fin de lograr una mejora continua en el área de Prestaciones, lo cual servirá como prototipo para la aplicación en el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- a. Rediseñar los macro procesos del ISSFA.
- b. Identificar los procesos y sus interrelaciones en la Concesión de Seguros Previsionales.
- c. Proponer una mejora basada en procesos de la estructura organizacional para la Concesión de Seguros Previsionales.
- d. Proponer la política y objetivos de calidad para el proceso de Concesión de Seguros Previsionales.
- e. Elaborar el manual de la calidad para la Concesión de Seguros Previsionales.
- f. Diseñar un sistema de seguimiento, evaluación y toma de acciones, tendiente a lograr una mejora continua.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Se opta por el desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad, para apoyar al ISSFA en la consecución de uno de sus más importantes objetivos, como es el de contar con un servicio ágil y oportuno, que satisfaga las expectativas de las Fuerzas Armadas.

La estructura organizacional jerárquica del ISSFA, dividida en áreas funcionales, ha ocasionado la duplicidad de actividades y el desperdicio de recursos, a causa de la poca interrelación entre dichas áreas, por lo cual, se hace necesario proponer una estructura basada en procesos, que permita a la organización enmarcarse en un enfoque sistémico.

La identificación y documentación de los procesos, proporcionará al área de Prestaciones una visión sistémica de su organización; en tanto que, el análisis de valor agregado en las actividades, facilitará la optimización en el uso de los recursos humanos, materiales y tecnológicos, evitando el desperdicio de los mismos al eliminar actividades que no generan valor para el cliente, ni para la organización.

Si el principal objetivo del ISSFA es asegurar, mantener y mejorar la calidad del

servicio en la Concesión de Seguros Previsionales, se hace necesaria la aplicación de la Norma ISO 9001: 2000, la misma que encamina a la organización hacia una mejora continua, consiguiéndose rapidez, flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades del cliente, así como también un mejor trabajo en equipo, productividad y cultura de calidad.

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) aplicando la norma ISO 9001: 2000 orienta a la organización hacia una estructura basada en procesos y un enfoque sistémico, que facultará a la misma para: La designación correcta de autoridad y responsabilidades, implementación, mantenimiento y mejora de los procesos, definición de procesos eficaces para el logro de resultados requeridos, monitoreo constante de la política y objetivos de la calidad, realización de auditorías que emitan acciones preventivas y correctivas, la estandarización de los procedimientos y documentación y la mejora de la cultura organizacional.

CAPÍTULO 2.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 NORMAS ISO 9000

2.1.1.1 Generalidades

La familia de Normas ISO 9000 citadas a continuación se ha elaborado para asistir a las organizaciones, de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces.

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

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

2.1.1.2 Principios de gestión de la calidad

Para conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente. Se puede lograr el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño mediante la consideración de las necesidades de todas las partes interesadas.

Se han identificado ocho principios de gestión de la calidad que pueden ser utilizados por la alta dirección con el fin de conducir a la organización hacia una mejora del desempeño:

- a) Enfoque al cliente
- b) Liderazgo
- c) Participación del personal
- d) Enfoque basado en procesos
- e) Enfoque de sistema para la gestión
- f) Mejora continua
- g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor

2.1.1.3 Campo de aplicación

Esta Norma Internacional es aplicable, entre otras a:

- a) las organizaciones que buscan ventajas por medio de la implementación de un sistema de gestión de la calidad;

- b) las organizaciones que buscan la confianza de sus proveedores en que sus requisitos para los productos serán satisfechos;
- c) aquellos interesados en el entendimiento mutuo de la terminología utilizada en la gestión de la calidad.

2.1.1.4 Enfoque basado en procesos

El enfoque basado en procesos consiste en aplicar dentro de la organización un sistema de procesos, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como la gestión de los mismos.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es el control continuo que proporciona sobre los vínculos, combinación e interacción entre los procesos individuales dentro del sistema.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza en un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

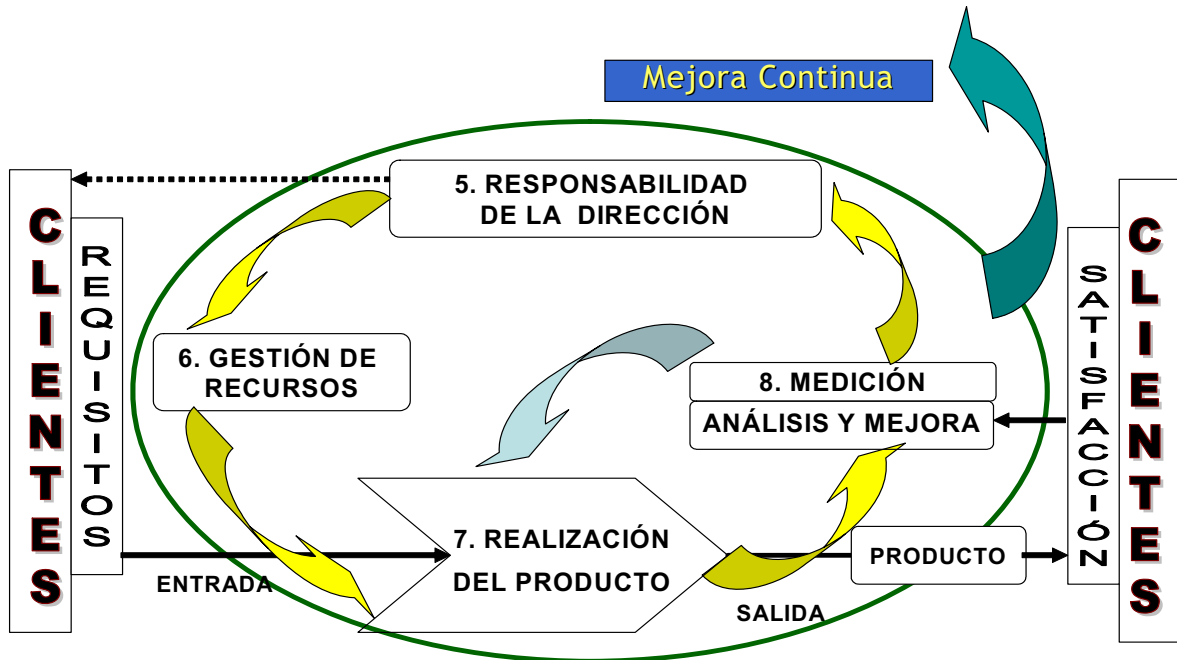
- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- d) a la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas.

2.1.1.5 Mejora continua

El modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos que se muestra en la Figura 1 ilustra los vínculos entre los procesos de la organización que permiten la mejora continua en la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, luego de que el mismo ha sido implantado. Esta figura muestra que los clientes juegan un papel significativo para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente, requiere que se evalúe

su percepción acerca del grado de cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.

Figura 1: Modelo de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos



Fuente: Norma ISO 9001: 2000

De manera adicional, puede aplicarse a todos los procesos la metodología conocida como PHVA (Planificar - Hacer - Verificar - Actuar), la misma que puede describirse brevemente como:

Planificar: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización;

Hacer: Implementar los procesos;

Verificar: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos frente a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto, e informar sobre los resultados;

Actuar: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

2.1.2 NORMA ISO 9000: 2000 - FUNDAMENTOS DE LOS SGC

2.1.2.1 Base racional para los SGC

Los clientes necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades y expectativas, las mismas que se expresan en la especificación del producto y son generalmente denominadas como requisitos del cliente. Los requisitos del cliente pueden estar especificados por éste de forma contractual o pueden ser determinados por la propia organización. En cualquier caso, es finalmente el cliente quien determina la aceptabilidad del producto.

El enfoque a través de un sistema de gestión de la calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables por el cliente y a mantener estos procesos bajo control. Un sistema de gestión de la calidad puede proporcionar el marco de referencia para la mejora continua con objeto de incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

2.1.2.2 Requisitos para los SGC y para los productos

La familia de Normas ISO 9000 distingue entre requisitos para los sistemas de gestión de la calidad y requisitos para los productos.

Los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad se especifican en la Normas ISO 9001, los mismos que son genéricos y aplicables a organizaciones de cualquier sector económico e industrial con independencia de la categoría del producto ofrecido.

La Norma ISO 9001 no establece requisitos para los productos, éstos pueden ser especificados por los clientes o por la organización anticipándose a los requisitos del cliente, o por disposiciones reglamentarias. Los requisitos para los productos, y en algunos casos, los procesos asociados pueden estar contenidos en, por ejemplo, especificaciones técnicas, normas de producto, normas de proceso, acuerdos contractuales y requisitos reglamentarios.

2.1.2.3 Enfoque de SGC

Un enfoque para desarrollar e implementar un sistema de gestión de la calidad comprende diferentes etapas tales como:

- a) determinar las necesidades y expectativas de los clientes y de otras partes interesadas;
- b) establecer la política y objetivos de la calidad de la organización;
- c) determinar los procesos y las responsabilidades necesarias para el logro de los objetivos de la calidad;
- d) determinar y proporcionar los recursos necesarios para el logro de los objetivos de la calidad;
- e) establecer los métodos para medir la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- f) aplicar estas medidas para determinar la eficacia y eficiencia de cada proceso;
- g) determinar los medios para prevenir no conformidades y eliminar sus causas;
- h) establecer y aplicar un proceso para la mejora continua del sistema de gestión de la calidad.

Una organización que adopte el enfoque anterior genera confianza en la capacidad de sus procesos y en la calidad de sus productos, y proporciona una base para la mejora continua. Esto puede conducir a un aumento de la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas y al éxito de la organización.

2.1.2.4 Política de la calidad y objetivos de la calidad

La política de la calidad y los objetivos de la calidad se establecen para proporcionar un punto de referencia para dirigir la organización. Ambos determinan los resultados deseados y ayudan a la organización a aplicar sus recursos para alcanzar dichos resultados. La política de la calidad proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad. Los objetivos de la calidad tienen que ser consistentes con la política de la calidad y el compromiso de mejora continua y su logro debe poder medirse. El logro de los objetivos de la calidad puede tener un impacto positivo sobre la calidad del producto, la eficacia operativa y el desempeño financiero y en consecuencia sobre la satisfacción y la confianza de las partes interesadas.

2.1.2.5 Papel de la alta dirección dentro del SGC

A través de su liderazgo y sus acciones, la alta dirección puede crear un ambiente en el que el personal se encuentre completamente involucrado y en el cual un sistema de gestión de la calidad puede operar eficazmente. Los principios de la gestión de la calidad pueden ser utilizados por la alta dirección como base de su papel.

2.1.2.6 Documentación

Los siguientes tipos de documentos son utilizados en los sistemas de gestión de la calidad:

- a) **Manuales de la calidad:** Documentos que proporcionan información coherente, interna y externamente, acerca del sistema de gestión de la calidad de la organización.
- b) **Planes de la calidad:** Documentos que describen como se aplica el sistema de gestión de la calidad a un producto, proyecto o contrato específico.
- c) **Especificaciones:** Documentos que establecen requisitos.
- d) **Guías:** Documentos que establecen recomendaciones o sugerencias.

- e) **Procedimientos, instrucciones de trabajo y planos:** Documentos que proporcionan información sobre cómo efectuar las actividades y los procesos de manera consistente.
- f) **Registros:** Documentos que proporcionan evidencia objetiva de las actividades realizadas o resultados obtenidos.

Cada organización determina la extensión de la documentación requerida y los medios a utilizar. Esto depende de algunos factores, principalmente del tipo y el tamaño de la organización, la complejidad e interacción de los procesos y el grado en que sea necesario demostrar el cumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad.

2.1.3 NORMA ISO 9001: 2000 - REQUISITOS DE LOS SGC

2.1.3.1 Requisitos generales

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

La organización debe:

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

2.1.3.2 Relación de la Norma con el Ciclo de Deming/Shewhard (PHVA) para la Mejora Continua

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

También es importante comprender que la norma ISO 9001: 2000 fue redactada pensando en el ciclo PHVA; por lo tanto, en ella existen requisitos fuertemente relacionados entre este ciclo y la planificación de la calidad. Esta interrelación se presenta de la siguiente forma¹:

PLANIFICAR

Planificación estratégica de la calidad

- 5.3² Política de calidad
- 5.4.1 Objetivos de calidad
- 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación
- 6.1 Provisión de recursos
- 8.1 Generalidades de medición, análisis y mejora

Planificación del sistema de gestión de la calidad

- 4.1 Requisitos generales
- 5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad
- 4.2.1 Generalidades de documentación
- 4.2.2 Manual de calidad

Planificación operativa del producto y de su realización

¹ Tomado del libro: ISO 9000 y la planificación de la calidad. Francisco López. Editorial ICONTEC. Colombia, 2004

² Numeración de los requisitos, utilizada por la norma ISO 9001: 2000

- 7.1 Planificación de la realización del producto
- 7.3 Diseño y desarrollo
- 6.2.2 Competencia del personal (a)
- 6.3 Infraestructura
- 6.4 Ambiente de trabajo
- 8.1 Generalidades de medición, análisis y mejora

HACER

Implementación de disposiciones planificadas

- 5.1 Compromiso de la dirección
- 5.2 Enfoque al cliente
- 4.2.3 Control de documentos y registros (y 4.2.4)
- 7.2 Procesos relacionados con el cliente
- 7.3 Diseño y desarrollo
- 7.5 Producción y prestación del servicio
- 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición
- 6.3 Infraestructura y 6.4 Ambiente de trabajo
- 6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación (b. hasta e.)

VERIFICAR

Verificación de resultados

- 5.6.1 Generalidades, Revisión por la dirección
- 5.6.2 Información para la revisión
- 8.2.1 Satisfacción del cliente
- 8.2.2 Auditoría interna
- 8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos
- 8.2.4 Seguimiento y medición del producto

ACTUAR

Acciones frente a los resultados

- 5.6.3 Resultados de la revisión por la dirección
- 8.3 Control de producto no conforme
- 8.4 Análisis de datos
- 8.5.1 Mejora
- 8.5.2 Acción correctiva
- 8.3.3 Acción preventiva

2.1.4 PROCESOS

2.1.4.1 Definición

Conjunto de actividades interrelacionadas e interactuantes, que toman insumos (entradas) y mediante el empleo de recursos, secuencialmente les agregan valor (transformación) para dar origen a un producto (salida).

2.1.4.2 Elementos

Entradas: Son los insumos tangibles e intangibles suministrados por un proveedor interno o externo, que responden a un estándar o criterio de aceptación del proceso. Constituyen un factor condicionante de la calidad del producto.

Transformación: Es la agregación de valor a los insumos mediante una secuencia establecida de actividades.

Salida: Es el producto o servicio que se genera y tiene valor para un cliente interno o externo. El producto debe cumplir con un estándar de ejecución estrechamente vinculado con los requisitos del cliente.

Controles: Sistema de medición conformado por leyes, reglamentos, normas, instructivos o manuales de procedimientos para la evaluación y análisis de desempeño del proceso y las características de entrada y salida. Algunos de los

datos generados en este sistema se constituyen en los indicadores de gestión y otros en la retroalimentación del proceso.

Recursos: Son los medios humanos, físicos, técnicos y económicos que facilitan el desarrollo de las actividades para la transformación de los insumos. Su actuación y proporción están en directa relación con las condiciones de entrada y características de transformación.

Límites: Son aquellos que determinan el alcance, tamaño y complejidad del proceso, mediante una clara definición de sus entradas, salidas y recursos, considerando las relaciones con los demás procesos.

2.1.4.3 Clasificación

Los procesos se clasifican de tres maneras, atendiendo al impacto sobre el cliente final, la complejidad y según su interrelación.

a) Por el impacto sobre el cliente final:

Gobernantes: Son aquellos que desarrollan e implantan la estrategia de la organización, tendiente a lograr el incremento en la calidad de los productos o servicios ofertados para satisfacer los requerimientos y expectativas de sus clientes. Se conocen también como estratégicos, gerenciales, de gestión o de la alta dirección.

Productivos: Se denominan así a los que tienen incidencia directa sobre la satisfacción del cliente, ya que son generadores de valor y están estrechamente relacionados con la generación del producto o servicio. Se conocen también como operativos, primarios, claves, fundamentales creadores de valor o institucionales.

Habilitantes: Los que se destinan a la generación de recursos para mejorar la eficacia de los procesos productivos. Se conocen también como de apoyo, soporte, staff, administrativos o de la empresa.

b) Por la complejidad:

Tenemos los Macroprocesos, Procesos y Subprocesos. Esta clasificación es empleada en la codificación y jerarquización de los procesos dentro de la construcción del mapa de procesos.

c) Por su interrelación³

Se dividen en Institucionales e Interinstitucionales; los primeros, a su vez se subdividen en Interfuncionales cuando sus actividades integran varios departamentos, constituyéndose en los más complejos, y en Funcionales los que se ejecutan en un solo departamento o unidad funcional.

2.1.4.4 Propietario del proceso

Llamado también dueño del proceso, es la persona o unidad organizacional que estando relacionada directamente con la ejecución del proceso, es responsable de la gestión global para el logro de la efectividad y mejora continua del mismo.

Las funciones del propietario del proceso son⁴:

- Asumir la responsabilidad sobre el proceso y asegurar su eficacia y eficiencia de manera continua.
- Incentivar la participación y buscar el compromiso de las personas que intervienen en el desarrollo del proceso.
- Mantener la relación con el resto de procesos y establecer requerimientos adecuados.

³ Sandoval, Handel, Apuntes de Gerencia de Procesos, Pág. 8

⁴ Troya, Jorge, Apuntes de La Gestión por Procesos, Pág. 4

- Asegurar que el proceso está debidamente documentado y que la información se distribuye a todas las personas afectadas.
- Controlar y medir los resultados con el objetivo de mejorar el proceso de forma continua.
- Adaptar el proceso a la evolución tecnológica y a los cambios en los requerimientos del cliente.

2.1.4.5 Representación gráfica

Diagrama de bloques: Representa gráficamente las actividades que se desarrollan en el proceso, permitiendo tener una visión muy general de la complejidad del mismo, al presentar la secuencia básica en la que se ejecutan las actividades más importantes.

Figura 2: Ejemplo de diagrama de bloques

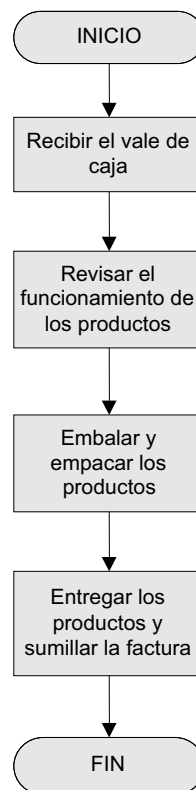
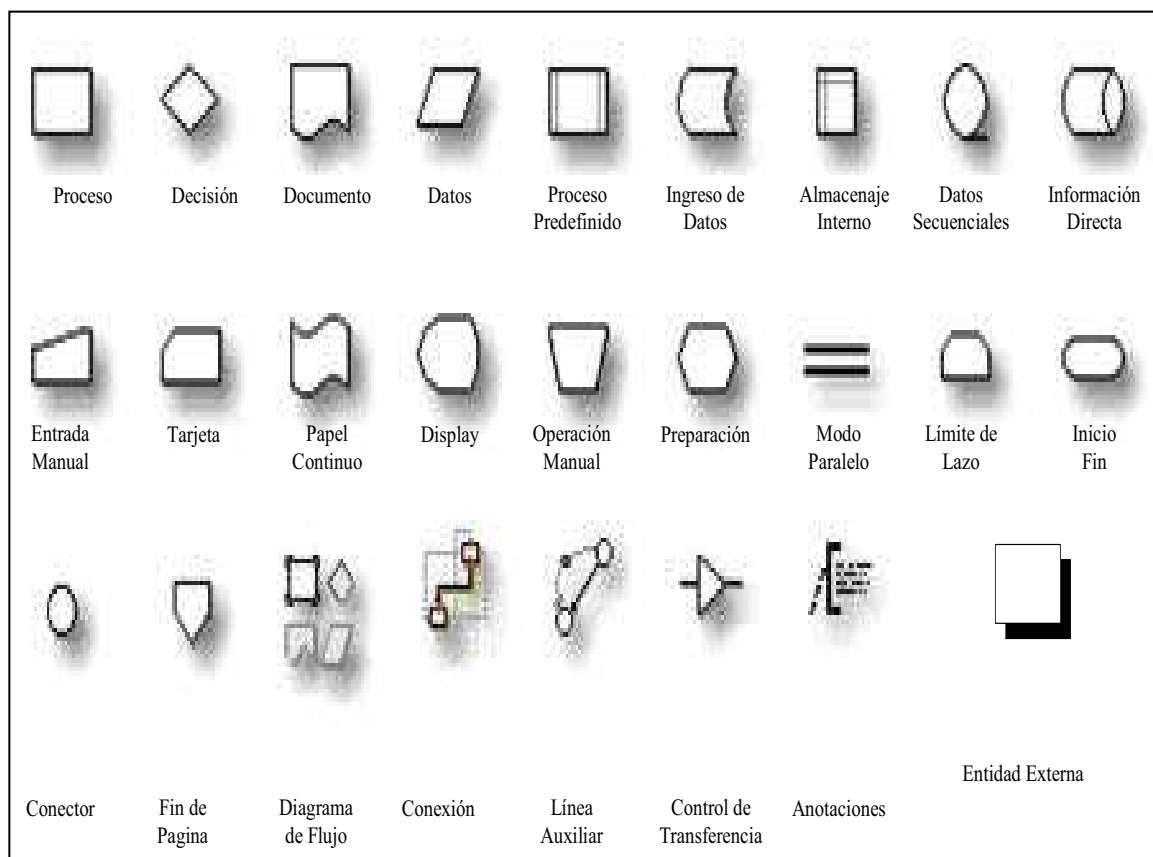


Diagrama de flujo estándar de la ANSI⁵: Proporciona un desglose más detallado de las actividades de un proceso que en el diagrama de bloque. En efecto, el diagrama de bloque constituye frecuentemente el punto de partida; el diagrama de flujo estándar se utiliza para ampliar las actividades dentro de cada bloque al nivel de detalle deseado.

Figura 3: Símbolos estándar ANSI, para diagramas de flujo

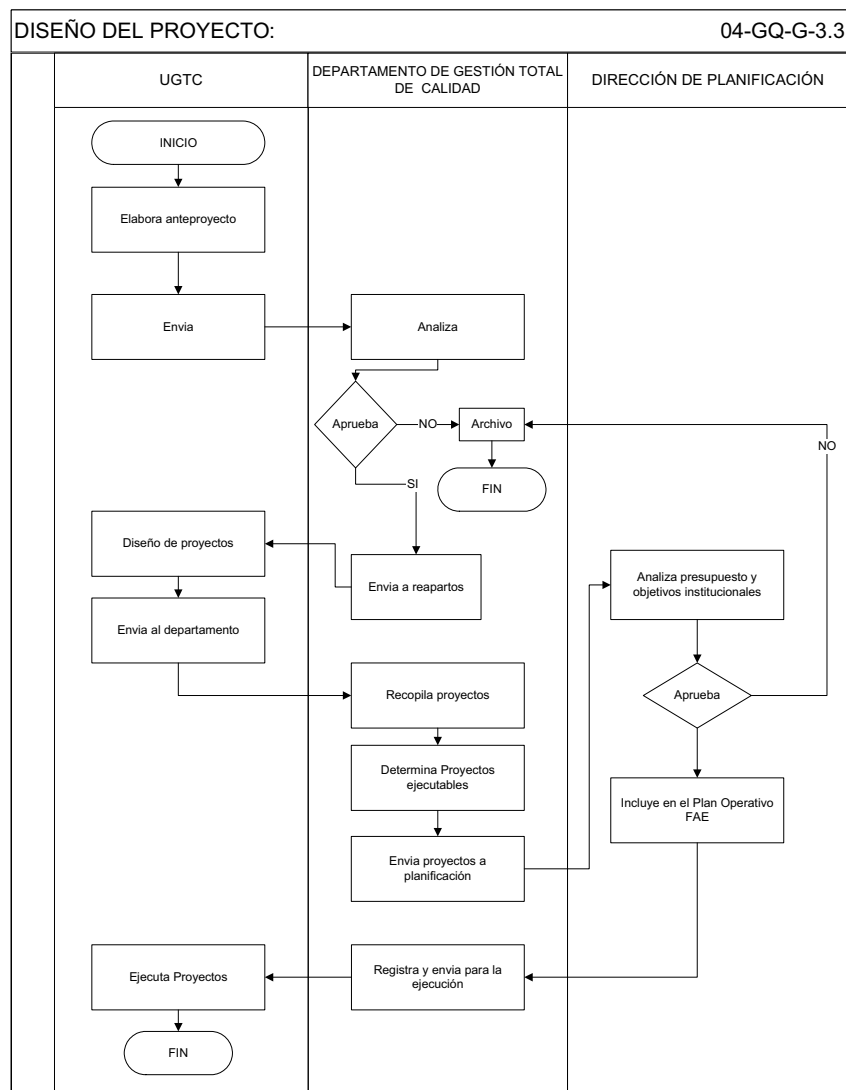


Fuente: Microsoft Visio

Diagrama de flujo funcional: Es la representación gráfica del curso que sigue el proceso por las diferentes personas, dependencias o áreas funcionales. Este diagrama puede utilizar símbolos tanto del diagrama de bloque o de flujo estándar. Es muy útil para la determinación de los cuellos de botella, de la ruta crítica, eliminación de la duplicación y/o fragmentación de las tareas, permitiendo así, un análisis adecuado del proceso para trabajar en su optimización.

⁵ Harrington, H. James, Mejoramiento de los procesos de la empresa, Pág. 110.

Figura 4: Ejemplo de diagrama de flujo funcional



2.1.4.6 Diseño y levantamiento del proceso

Los pasos para el diseño y levantamiento son⁶:

- Establecer la misión
- Identificar los clientes y sus requerimientos
- Identificar los procesos
- Elaborar el mapa de procesos
- Analizar el valor agregado

⁶ Heras, M., Gestión de la Producción, ESADE, Barcelona, 1996.

2.1.5 ANÁLISIS DE VALOR AGREGADO

2.1.5.1 Formulación de indicadores

Metodología⁷: Se parte sistemáticamente de una unidad de análisis, que podría ser un objetivo estratégico, desplegándose luego en variables, las cuales están caracterizadas mediante uno o más indicadores sujetos a medición.

Variables: Es cualquier característica o cualidad observable en una persona, objeto o hecho.

Indicador: Son los subaspectos o subdimensiones de las variables, susceptibles de observación y medición. Los indicadores pueden ser de dos tipos:

Indicador de eficacia o de logro: Son hechos concretos, verificables, medibles, evaluables que se establecen a partir de cada objetivo.

Indicador de eficiencia o de gestión: Valoran el rendimiento (productividad física) de insumos, recursos y esfuerzos dedicados a lograr ciertos objetivos.

Componentes de un indicador: Nombre o Descriptor, que viene a ser la expresión verbal del patrón de evaluación; Definición, es la cualidad del indicador; Unidad de Medida, puede ser el porcentaje; y la Unidad Operacional, que se expresa mediante una fórmula matemática.

Adicionalmente se deben verificar los siguientes criterios: Funcionalidad, utilidad, redundancia y oportunidad.

2.1.5.2 Definición de Valor

⁷ Sandoval, Handel, Apuntes de Gerencia de Procesos, Pág. 14

Valor es la transformación mínima necesaria percibida por un cliente sobre la capacidad de un producto o servicio de satisfacer su necesidad o exceder sus expectativas y por lo cual estaría dispuesto a pagar.

Sin embargo, no todas las personas tienen la misma percepción de valor, aquello dependerá de la óptica con que cada involucrado de la organización mire el impacto de los beneficios del producto o servicio en la satisfacción a sus requerimientos

Por lo tanto, es necesario que los administradores de los procesos, definan los puntos más importantes sobre las percepciones de los involucrados de interés para la empresa.

2.1.5.3 Propósito de la herramienta

El Valor Agregado es una herramienta diseñada con el propósito de medir la eficiencia de los procesos a través de medir en cada una de las actividades la contribución que tienen en la satisfacción de las necesidades del cliente.

El Análisis del Valor Agregado permite clasificar las actividades que intervienen para ofrecer un producto o servicio, y ayuda a establecer la relación proporcional entre las actividades, las cuales se dividen en actividades de valor agregado y actividades sin valor agregado.

2.1.5.4 Tipo de Actividades:

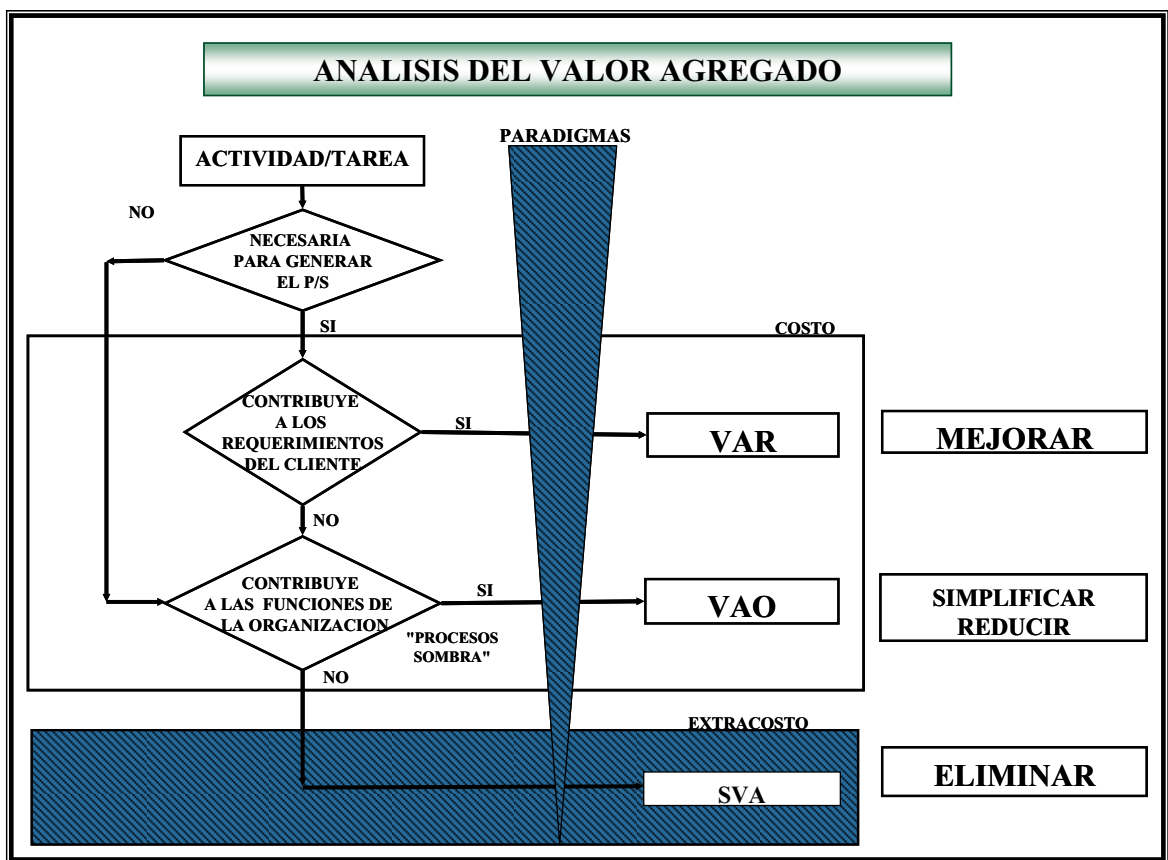
Actividades con valor agregado (VA):

Actividades de valor agregado real (VAR), son las actividades que generan valor al cliente y por el cual está dispuesto a pagar.

Actividades de valor agregado para la organización (VAO), son las actividades que aunque no generan valor directo para el cliente si generan valor para la organización y que es el resultado del beneficio ofrecido al cliente.

El siguiente esquema gráfico nos permite realizar la clasificación de las actividades de una manera sencilla:

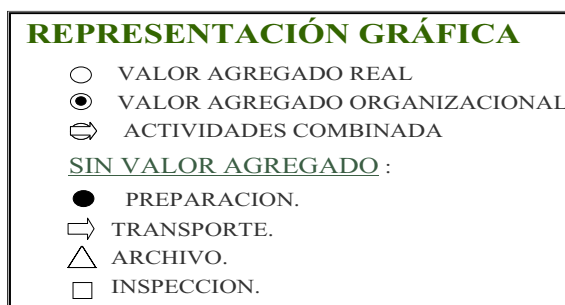
Figura 5: Análisis del valor agregado



Fuente: Sandoval, Handel, Presentación Gerencia de Procesos, Lámina 60

Actividades Sin Valor Agregado (SVA):

Preparación (P), son actividades que permiten estar listos para desempeñar una tarea.



En este formato identificamos dos partes principales:

La Cabecera: En esta se definen datos generales como el nombre del proceso a ser analizado, quién elaboró, la fecha de elaboración y quién realizó la última actualización.

El Área de Trabajo: en donde realizamos el trabajo del Análisis del Valor Agregado, para lo cual seguimos las siguientes tareas:

Tarea 1: Para empezar el análisis de valor agregado de las actividades partimos con el diagrama de flujo funcional, para obtener la secuencia de actividades, las mismas que debemos anotarlas en la columna de "ACTIVIDAD".

Luego, valiéndonos del diagrama de flujo, realizamos la medición de tiempos correspondientes de cada una de las actividades y las anotamos en la columna tanto de demora como de tiempo total.

A continuación registramos el número de veces que realizamos la actividad en el período de tiempo indicado y finalmente el tiempo unitario en minutos de cada actividad, para calcular de forma automática el tiempo total en minutos.

Tarea 2: Una vez ingresadas las actividades procedemos a clasificarlas según su tipo, y para esto utilizamos las columnas en donde están definidas las actividades que agregan valor al cliente, las actividades que agregan valor a la organización y las que no agregan valor.

2.1.6 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

Manual de procesos: Es el documento que abarca toda la información desarrollada en los mapas de procesos. Dentro de la elaboración del manual de procesos se deben cumplir dos fases, el análisis del mapa de procesos y la descripción de cada uno de los elementos de los procesos (entradas, salidas, transformación, límites, controles e indicadores)

Manual de procedimientos: En este documento indicamos la secuencia en la que se realizan las actividades que componen cada uno de los procesos. Dentro de la elaboración del manual de procedimientos se deben cumplir las siguientes fases, identificación de las actividades, análisis de las actividades en cada proceso y descripción de las actividades de los procesos existentes en la organización o área funcional.

2.1.7 CADENA DE VALOR

Es una herramienta que permite el desarrollo de la gerencia en una organización al desagregar la misma en sus componentes mayores, para identificar áreas o procesos generadores de valor que potencialmente constituirían una ventaja competitiva.

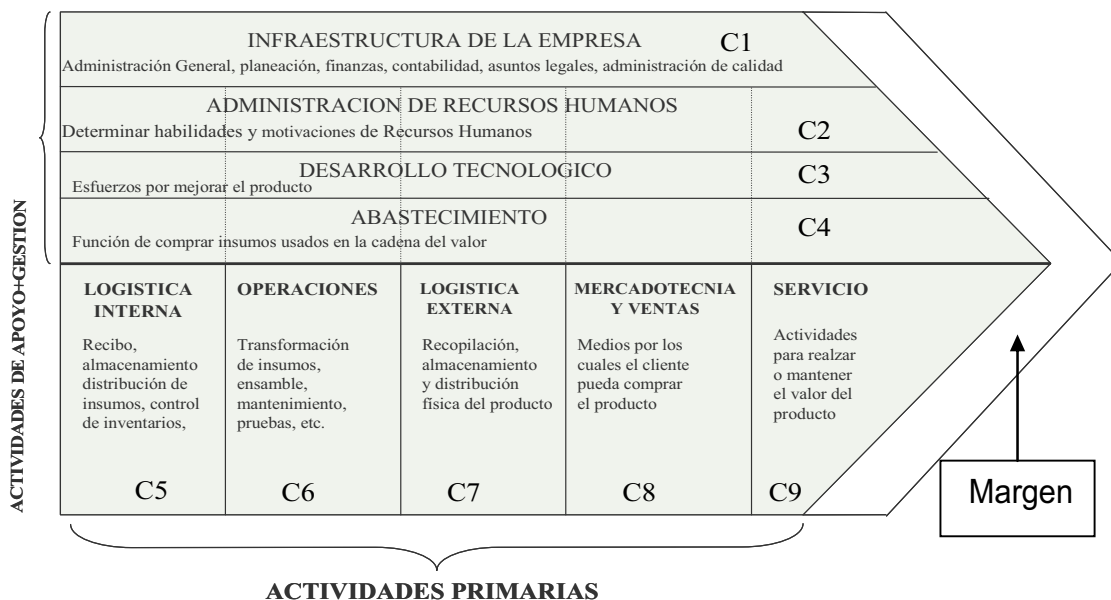
La cadena de valor nos presenta también un costeo general de los procesos constitutivos para diseñar, desarrollar, producir, comercializar y proporcionar productos o brindar servicios a los clientes, permitiendo visualizar la magnitud y proporción de los mismos. Dicho panorama facultará a los administradores tomar decisiones sobre la reducción de costos a objeto de lograr una diferenciación en nuestra cadena de valor en comparación con la competencia.

Una cadena de valor genérica se constituye por tres elementos básicos:

Actividades primarias

Actividades de apoyo, y
Actividades de gestión.

Figura 6: Ejemplo de Cadena de Valor



Fuente: Cadena basada en la cadena genérica de valor de Michael Porter, Ventaja Competitiva, página 37.

2.2 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

- Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- Reglamento General a la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Reglamento Orgánico y Funcional del Instituto de Seguridad Social de Las Fuerzas Armadas (ISSFA).

2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

El Desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad aplicando la Norma ISO 9001: 2000 para la Concesión de Seguros Previsionales incrementará el nivel de satisfacción del cliente interno y externo, minimizando los errores y optimizando el uso de los recursos.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a. La estructura organizacional basada en una gestión por procesos para la Concesión de Seguros Previsionales, optimizará el uso de sus recursos eliminando desperdicios y reprocesos.
- b. La política y objetivos de la calidad para la Concesión de Seguros Previsionales, tendrán un impacto positivo en la eficacia operativa y desempeño financiero y en consecuencia sobre la satisfacción y confianza del cliente interno y externo y demás partes interesadas.
- c. La documentación de los procesos, procedimientos y registros de seguros previsionales se constituirán en la base para la estandarización documental de toda la organización.
- d. El programa de mejoramiento continuo propuesto para el proceso de Concesión de Seguros Previsionales incrementará la probabilidad de aumentar la satisfacción del cliente.

2.4 GLOSARIO DE TÉRMINOS *

TERMINOLOGÍA UTILIZADA EN LAS NORMAS ISO Y LEVANTAMIENTO DE PROCESOS

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de no conformidad.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con

* ISO 9000: 2000 Fundamentos y Vocabulario

los requisitos

Características: Rasgo diferenciador. Una característica puede ser inherente o asignada, cualitativa o cuantitativa. Existen varias clases de características, tales como: Físicas, sensoriales, de comportamiento, de tiempo, ergonómicas o funcionales.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Concesión: Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.

Cliente: Organización o persona que recibe un producto.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Evidencia objetiva: Datos que respaldan la existencia o veracidad de algo.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización

Gestión de la Calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad.

Inspección: Evaluación de la conformidad por medio de observación y dictamen, acompañada cuando sea apropiado por medición, ensayo/prueba o comparación con patrones

Manual de la Calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

Política de la Calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Proceso: Secuencia de acciones o conjunto de actividades interrelacionadas que transforman en productos o servicios insumos o recursos variables agregándoles valor con un sentido específico para el cliente.

Procedimiento: Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso

Producto: Se define entonces como "resultado de un conjunto de actividades

mutuamente relacionadas o que interactúan las cuales transforman entradas en salidas"

Proveedor: Organización o persona que proporciona un producto o servicio

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Reproceso: Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Satisfacción del Cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que sean cumplidos sus requisitos

Sistema: Conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan.

Sistema de Gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos y para lograr dichos objetivos

Sistema de Gestión de la Calidad: Sistema de Gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

Trazabilidad: Capacidad para séquito historia, la aplicación o la localización de todo aquello que esté bajo consideración.

Verificación: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados.

Validación: Confirmación mediante el suministro de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista.

TERMINOLOGÍA EMPLEADA EN EL ISSFA

Cliente o Receptor.- Es el que recibe la salida final del proceso. El receptor puede ser interno o externo a la Institución.

Cliente Interno.- Constituyen el elemento humano que desarrolla a la empresa o institución.

Cliente Externo.- Personas naturales o jurídicas que utilizan los bienes o

servicios producidos por la empresa o institución, constituyen la razón de ser de la empresa.

Control.- Comprende un conjunto de disposiciones, normas, políticas, métodos y procedimientos que rigen en toda la actividad administrativa y financiera. Conlleva las acciones necesarias para vigilar y verificar que los recursos humanos, materiales y financieros de un organismo sean administrados en forma correcta, eficiente, efectiva y económica para lograr los fines y metas de acuerdo a lo planeado.

Cultura Organizacional.- Nivel de conocimientos, preparación, normas y valores que tiene un grupo humano de una organización. Es compleja, profunda y dinámica y evoluciona si participa activamente en los objetivos de la organización, es decir cuando considera que estos le permiten evolucionar al hombre.

Organigrama.- Gráfico de la estructura de una organización que representa las funciones y relaciones de los diversos elementos que la integran.

Organización.- Conjunto o grupo de personas, que enfocados en una planificación estratégica, coadyuvan al cumplimiento de su misión, utilizando una serie de medios y recursos.

Paradigma.- Modelo de comportamiento o acción proveniente del medio cultural en que la persona se desenvuelve. Esquema de actuación ante una determinada circunstancia.

Productividad.- La productividad es la relación entre cierta producción y ciertos insumos. No es una medida de la producción ni de la cantidad que se ha fabricado, es una medida de lo bien que se ha combinado y utilizado los recursos para cumplir los resultados específicos deseables.

Proyectos Estratégicos.- Constituyen un número limitado de áreas estratégicas en la cual la Institución va a poner especial atención y lograr un desempeño

excepcional con el fin de asegurar una buena presencia en el entorno.

Servicio.- Coadyuvar a la orientación de la empresa hacia el cliente en lugar de hacia el proceso o producto. Es el resultado final de las actividades que conforman el proceso. El servicio tiene un destinatario que es el receptor. Tiene tres elementos que los caracterizan: costo, calidad y oportunidad.

Usuario.- Personas naturales o jurídicas que tienen derecho de usar, hasta cierto límite y circunstancias, de información, de bienes e instalaciones exteriores o ajenas de aquellas, o de recibir servicios sujetos a tasas.

TERMINOLOGÍA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ISSFA

Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas (CC.FF.AA).- Entidad superior encargada de coordinar las actividades de las tres Fuerzas.

Comité Directorial.- Órgano de colaboración y asesoramiento con ciertas facultades ejecutivas.

Fuerzas.- Constituyen la Fuerza Terrestre, Fuerza Naval y la Fuerza Aérea.

Funciones.- Deberes, responsabilidades, misión o tareas apropiadas asignadas a un individuo, cargo u organización.

Manual de Clasificación de Puestos.- Documento que contiene la descripción ordenada de los puestos que constan en el Reglamento Orgánico Estructural y Numérico del ISSFA, que permite la optimización de la administración de los Recursos Humanos ubicando a la persona en el puesto para el cual está preparado.

Mapa Estratégico.- Resumen de las principales agendas de gestión para orientar las operaciones de cada unidad.

Misión.- Es la razón de ser de una organización. Constituye el objetivo fundamental de la empresa, debe reflejar las expectativas del cliente y constituye la respuesta del por qué existe la empresa y el por qué es importante su presencia.

Plan Anual de Actividades.- Conjunto de actividades correspondientes a los proyectos y a los procesos operativos normales que se desarrollarán en cada una de las áreas funcionales, en el corto plazo.

Reglamento Orgánico Estructural y Numérico.- Documento que establece la Estructura Orgánica, puestos, numérico por jerarquías y clasificación, que tiene una vigencia de 5 años.

En el cuadro de abajo se detallan los acrónimos más empleados en el ISSFA

Tabla 2: Acrónimos empleados en el ISSFA

Acrónimo	Significado
CC.FF.AA.	Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas
C.G.F.T.	Comandancia General de la Fuerza Terrestre
D.F.P.	Diagrama de Flujo de Procesos
FF. AA.	Fuerzas Armadas
F.T.	Fuerza Terrestre
F.A.E.	Fuerza Aérea Ecuatoriana
U.D.I.	Unidad de Desarrollo Institucional
P.A.A.	Plan Anual de Actividades
P.O.	Plan Operativo

CAPÍTULO 3.

3 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Una vez que la Organización ha tomado la decisión de implementar un sistema de gestión de la calidad (SGC) o mejorar uno ya existente se debe analizar en que medida su funcionamiento actual se ajusta a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

El diagnóstico es un análisis comparativo, y cualitativo del cumplimiento de los requisitos definidos en la Norma Internacional ISO 9001:2000 así como la documentación existente en la organización, es la evaluación del estado inicial del SGC en relación con el cumplimiento de la norma.

Este diagnóstico permite saber cuales son las fortalezas y debilidades que tiene la organización respecto a los requisitos de la norma.

Para realizar el diagnóstico se utiliza una matriz guía compuesta por:

1. Requisito de la Norma
2. Forma de Cumplimiento: Si(S) – No (N) – Parcialmente (P)
3. Observaciones

Tabla 3: Matriz de Diagnóstico Inicial

4 SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD				
4.1 REQUISITOS GENERALES				
	S	N	P	OBSERVACIONES
1. Se ha establecido o está estableciendo un SGC de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001.				

Con la matriz llena se realiza un análisis, en el que se presentan los resultados de acuerdo al orden de los elementos presentados en la Norma ISO 9001:2000. Adicionalmente se indica el número del elemento de la norma que aplica en cada caso.

ANEXO 1 Resultados de Matriz de Diagnóstico completada en el ISSFA.

El índice de la Matriz guía está compuesta por:

4 Sistema de Gestión de la Calidad

- 4.1 Requisitos Generales
- 4.2 Requisitos de la Documentación

5 Responsabilidad de la Dirección

- 5.1 Compromiso de la Dirección
- 5.2 Enfoque al Cliente
- 5.3 Política de la Calidad
- 5.4 Planificación
- 5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación
- 5.6 Revisión por la Dirección

6 Gestión de los Recursos

- 6.1 Provisión de recursos
- 6.2 Recursos Humanos
- 6.3 Infraestructura
- 6.4 Ambiente de Trabajo

7 Presentación del Servicio

- 7.1 Planificación de la Realización del producto
- 7.2 Procesos relacionados con el cliente
- 7.3 Diseño y Desarrollo (No aplica al ISSFA)
- 7.4 Compras
- 7.5 Producción y prestación del servicio
- 7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición

8 Medición, análisis y Mejora

- 8.1 Generalidades
- 8.2 Seguimiento y medición

8.3 Control de producto / servicio no conforme

8.4 Análisis de Datos

8.5 Mejora

3.1 ANÁLISIS DEL LOS DATOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ DE DIAGNÓSTICO INICIAL

3.1.1 ESQUEMA DE VALORACIÓN

Para obtener resultados aceptables en el proceso de diagnóstico se considera como sistema de valoración el siguiente:

Tabla 4: Valoración Matriz

Variable	Valoración
Si	1
No	0
Parcialmente	0,5

Para cada requisito de la norma se definió un porcentaje de igual peso, logrando identificar las fortalezas y debilidades frente a la norma.

La escala de valoración para las conclusiones está definida en tres niveles en forma cualitativa:

- **BAJO:** cuando no existen suficientes evidencias que demuestran cumplimiento, o el sistema incluye algunos de los componentes de los requisitos de la Norma.
- **MEDIO:** cuando el sistema o la documentación existen parcialmente, pero no son completos.

- **SATISFACTORIO:** cuando la evidencia encontrada es capaz de demostrar que la organización tiene algunos elementos de un Sistema de Gestión de la Calidad alineado con los requisitos de ISO 9001:2000.

3.2 ANÁLISIS DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ISO 9001:2000

3.2.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

3.2.1.1 Requisitos Generales

No existe evidencia del funcionamiento de un Sistema de Gestión de la Calidad, el cual requiere ser establecido, documentado, puesto en práctica y mantenido conforme a los requisitos de la norma.

- Los procesos del sistema de gestión de calidad de la Organización, y la secuencia e interacciones entre los procesos para la operación del ISSFA se encuentra parcialmente definido. Se evidenció un diagrama de calidad y caracterizaciones de algunos procesos.
- Se encontraron evidencias parciales de que se han determinado los criterios y los métodos para asegurar que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces. Si bien existe abundante documentación desarrollada, no se manejan métodos estandarizados para tareas asociadas al servicio que presta el ISSFA.
- No hay evidencias completas (datos) de que se realiza el seguimiento, la medición y el análisis de los procesos para la operación de la empresa. En servicio al cliente se encontró la utilización de un software “workflow”. Sin embargo, no se pudieron evidenciar mecanismos de monitoreo de otros procesos de operación.

3.2.1.2 Requisitos de la Documentación

Generalidades

- No se encontraron evidencias de que esté definida la documentación requerida por el sistema de gestión de la calidad la cual incluye: la declaración documentada de una política de calidad y de objetivos de calidad, un manual de calidad, ni los procedimientos documentados requeridos por la Norma ISO 9001, los documentos requeridos por el ISSFA para asegurar la eficaz gestión de sus procesos, y los registros requeridos por ISO 9001:2000.

Manual de Calidad

- No se encuentra definido el Manual de Calidad el cual incluya o refiera a los procedimientos documentados requeridos para cumplir con la Norma ISO 9001:2000, el alcance del sistema de gestión de la calidad, las exclusiones, y la descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de calidad.

Control de Documentos

- No existe un procedimiento documentado que defina el proceso de control de documentos internos y externos requeridos por el Sistema de Gestión de la Calidad, conforme a los requisitos de ISO 9001:2000.

Control de los registros de calidad

- Se evidenció la existencia de registros; sin embargo no existe un procedimiento documentado que defina los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, recuperación, protección, retención y disposición final de los registros de calidad.

3.2.2 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

3.2.2.1 Compromiso de la Dirección

- Se evidencia que la Alta Dirección a través de la Dirección General mantiene un alto compromiso hacia la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, y se halla convencida de la necesidad de ejecutar acciones para establecer y mantener métodos de seguimiento y mejoramiento de la organización.
- Actualmente no se encuentra una evidencia del establecimiento de una política y objetivos de calidad, ni de revisiones por la Dirección al Sistema de Gestión de Calidad, que demuestren su compromiso y la necesidad de ejecutar acciones para establecer y mantener un Sistema de Gestión de Calidad.

3.2.2.2 Enfoque al Cliente

- Se pudo evidenciar la existencia de mecanismos dirigidos a asegurar que las necesidades del Cliente sean identificadas y traducidas en requerimientos a fin de aumentar la satisfacción del cliente. Se han desarrollado encuestas para medir la satisfacción del cliente, y se realizan evaluaciones quincenales, a través del departamento de Comunicación Social. La organización realiza planificación de actividades anuales, y el área financiera certifica la existencia de fondos.

3.2.2.3 Política de Calidad

- Para la fecha de la evaluación inicial no existe una política de calidad definida conforme los requisitos de ISO 9001:2000, que incluya el compromiso de cumplir requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, que proporcione el marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad, que la política sea comunicada y entendida dentro de la Organización, y que sea revisada para su continua adecuación.

3.2.2.4 Planificación

Objetivos de la calidad

- No se encontraron evidencias de que estén establecidos objetivos de calidad en los niveles y funciones dentro de la organización.

Planificación del sistema de gestión de la calidad

- No se encontraron evidencias de que la Alta Dirección del ISSFA ha realizado la planificación del sistema de gestión de calidad de manera que ésta se realice con el objetivo de cumplir con los requisitos citados en la cláusula 4.1 de ISO 9001:2000, así como cumplir con los objetivos de calidad. Sin embargo, se conoció que el ISSFA realiza la planificación y presupuesto anual de cada una de sus actividades.

3.2.2.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

Responsabilidad y autoridad

- Se evidenció la existencia de un organigrama funcional actualizado del ISSFA. Adicionalmente, se encontraron evidencias de que las responsabilidades y autoridades se encuentran definidas y comunicadas para

las diferentes posiciones. Esto es el manual de funciones donde se describen las actividades y responsabilidades de cada miembro de la organización.

Representante de la Dirección

- Para el día de evaluación inicial no se encontraron evidencias de que está designado el Representante de la Dirección para el Sistema de Gestión de la Calidad.

Comunicación Interna

- No se evidenció la definición formal métodos para la comunicación interna. A través del departamento de Recursos Humanos se realizan comunicaciones, como llamados de atención e información sobre programas de capacitación, y se coordinan las reuniones y otras actividades. Generalmente, no se suelen mantener actas o registros de otro tipo de las reuniones.
- Las reuniones directas constituyen el mecanismo principal a través del cual la Organización comunica internamente a sus miembros sobre temas relativos a la marcha de la Organización. Adicionalmente, se mantiene una cartelera en la que se muestra la información del avance de los proyectos, y de los técnicos involucrados. Un sistema de intranet se encuentra en desarrollo.

3.2.2.6 Responsabilidad, autoridad y comunicación

Responsabilidad y Autoridad

- Se evidenció la existencia de un organigrama funcional actualizado del ISSFA. Adicionalmente, se encontraron evidencias de que las responsabilidades y autoridades se encuentran definidas y comunicadas para las diferentes posiciones de la Organización.

Representante de la dirección

- Para el día de la evaluación inicial no se encontró evidencias de que existe asignado algún miembro de la organización como representante de la dirección para el cumplimiento de las responsabilidades del Sistema de Gestión de la Calidad

Comunicación Interna

- Se encontraron evidencias de comunicación con el cliente a través de la página web: www.issfa.mil.ec donde se detallan los servicios que presta el ISSFA a todos sus afiliados, sin embargo no se pudo evidenciar la existencia de métodos formales de comunicación internos dentro de la organización.

3.2.2.7 Revisión por la Dirección

- No se encontraron evidencias de la realización de revisiones por la Alta Dirección enfocadas hacia un Sistema de Gestión de la Calidad en la Organización conforme lo establece ISO 9001:2000. Por tanto, no se encontraron evidencias de que se han definido los elementos de entrada ni los resultados producto de la revisión por la dirección. Se mencionó que periódicamente existe un consejo directivo en el cual se reúne la Dirección General para evaluar resultados de períodos anteriores, aprobación de nuevos proyectos y hacer el seguimiento de los proyectos ejecutados en el ISSFA.

3.2.3 GESTIÓN DE LOS RECURSOS

3.2.3.1 Provisión de recursos

- Los recursos se presupuestan en base al plan operativo anual y a los proyectos de desarrollo alineados a la planificación estratégica. Se garantiza el manejo de los recursos asignados para el servicio a través de las inversiones generadas por las aportaciones de los clientes.

3.2.3.2 Recursos Humanos

- Hay evidencias parciales de que el personal que desempeña actividades que afectan a la calidad del servicio en los procesos dentro del ISSFA, es calificado sobre las bases de educación, entrenamiento, habilidades y experiencia. No se encontraron evidencias de que se ha determinado el Perfil Ideal o la descripción del Cargo dentro del organigrama.
- No se encontraron evidencias de que las responsabilidades del personal que afecta a la calidad del servicio han sido asignadas en base a: educación, formación, experiencia, y habilidades.
- Hay evidencias de que la Organización proporcione formación o tome acciones para satisfacer las necesidades de formación (capacitación – plan de capacitación).
- No se encontraron evidencias de que la Organización evalúe la eficacia de las acciones tomadas para cubrir las necesidades de formación (evaluar la eficacia de la capacitación recibida).
- Se encontraron evidencias parciales de “perfiles” u otros documentos similares, donde se encuentren definidos los requisitos de educación, entrenamiento, habilidad y experiencia requeridos para el personal que afecta en la calidad del servicio.

- El ISSFA realiza un programa de mantenimiento en los computadores existentes. Además se realiza mantenimiento correctivo. Adicionalmente, se encontraron registros de las actividades de mantenimiento realizadas.
- Se evidenciaron condiciones de trabajo adecuadas en las áreas destinadas a la prestación de los servicios.
- Se pudo evidenciar que existen jornadas deportivas que forman parte del complemento para lograr un ambiente de trabajo adecuado.

3.2.4 REALIZACIÓN DEL PRODUCTO

3.2.4.1 Planificación de la realización del producto

- No se encontraron evidencias de que la Organización planifica y desarrolla los procesos necesarios para la realización del servicio. Los requisitos para el servicio vienen dados por la normativa legal que rige a la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. No se han definido los objetivos de la calidad. Se ha definido un mapa de procesos de forma parcial y no existen documentos para administrar el sistema de gestión de la calidad. Hay evidencias de que proporcionan los recursos para el servicio presupuesto anual y plan operativo.

3.2.4.2 Procesos relacionados con el cliente

- Los mecanismos a través de los cuales la Organización determina los requerimientos de los Clientes son en su mayoría definidos por la normativa legal, la que especifica el tipo de servicio que desean recibir, mediante registro oficial, además existe una solicitud del servicio requerido por el cliente.
- Se encontraron evidencias parciales de que la Organización revisa los requerimientos relacionados al servicio a proporcionarse.

- Los mecanismos utilizados por la Organización para comunicación con sus clientes utiliza boletines informativos, folletos impresos con los servicios a los que tienen derecho sus afiliados, además cuenta con una página web donde se detallan todos los servicios que el ISSFA presta a sus afiliados.
- Existe además una oficina virtual donde los afiliados pueden obtener su rol de pagos e información adicional del ISSFA.

3.2.4.3 Diseño y desarrollo

- Durante la evaluación de este requisito se aprecia que no existen evidencias de que el servicio requiera de un diseño o desarrollo, lo que en primera instancia este requisito se excluiría.
- En la planificación del diseño no están totalmente definidas las etapas de: revisión verificación y validación del diseño.
- La organización determina los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantiene los registros de los mismos.
- Estos elementos se revisan para verificar su adecuación, y se asegura que los requisitos están completos, sin ambigüedades y no son contradictorios.
- No se pudo evidenciar un control de los cambios en las etapas de diseño y desarrollo.

3.2.4.4 Compras

- La práctica de compra actual de bienes y servicios que usa la Organización, consiste en comprar a proveedores según la normativa existente para la

contratación pública y dependiendo de los montos se realizan dos tipos de licitaciones.

- Se encontró evidencia parcial de que generan documentos para hacer la compra de cualquier tipo de materiales que requiere el ISSFA. Se usan las cotizaciones de los proveedores y deciden en base a ellas. Hay una planificación anual de los requerimientos de materiales y equipos de oficina, y las compras se realizan en forma trimestral, utilizando el presupuesto asignado para cada unidad de gestión.

3.2.4.5 Producción y prestación del servicio

- Se evidenció que existen métodos (informáticos e impresos) para la identificación y rastreabilidad del servicio a través del ciclo de realización del servicio prestado. Se usan carpetas donde se recopila la información de cada afiliado y seguro concedido. Cada requerimiento tiene su código y cualquier información relacionada es referida a éste.
- No existen evidencias de la protección de la información, la misma que es propiedad del cliente.

3.2.4.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición

- Inicialmente, se excluye este punto de la norma, pues no se ha identificado la necesidad de utilización de dispositivos de medición y seguimiento. Debido a que no se encontraron evidencias (registros) de los dispositivos de seguimiento y medición que afectan en la calidad del servicio.

3.2.5 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORAMIENTO

3.2.5.1 Generalidades

- No se pudieron encontrar evidencias de mejoras implantadas en procesos de la organización. No se ha definido formalmente metodologías para el seguimiento, medición y análisis, para asegurar la conformidad del sistema de gestión de la calidad y para mejorar continuamente su eficacia.
- La Organización no ha determinado la aplicación de métodos aplicables a ella para medir, analizar y mejorar sus procesos.

3.2.5.2 Seguimiento y medición

- Se encontraron algunas evidencias de que la Organización realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del Cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos. Existen evidencias mínimas de que la Organización ha definido los métodos para obtener y usar dicha información.
- No se dispone de un procedimiento documentado para la ejecución de auditorías internas del sistema de calidad, ni de personal calificado para dichas auditorías. No hay registros de evaluación del sistema, ni de acciones de mejora.
- No existen evidencias de que la Organización hace el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Actualmente se hace un seguimiento general de las actividades de la Organización, como es el cumplimiento del plan operativo anual y la ejecución del presupuesto.
- Hay evidencias parciales de que la Organización realiza el seguimiento y medición del servicio.

3.2.5.3 Control del producto no conforme

- No se dispone de un procedimiento documentado conforme los requerimientos de ISO 9001:2000 para la gestión del servicio no conforme el cual incluya: la identificación, el control, las responsabilidades y autoridades para el tratamiento del servicio no conforme.

3.2.5.4 Análisis de datos

- No se encontraron evidencias de que en el ISSFA se analiza datos enfocados hacia demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad.
- No se pudieron encontrar evidencias de análisis de información sobre la satisfacción del cliente.
- No se encontraron evidencias de que se estén analizando datos relacionados con los proveedores.

3.2.5.5 Mejora

- No se encontraron evidencias de mejora continua sustentadas en el uso de la política de calidad, los objetivos de calidad, resultados de auditorías, análisis de datos, acciones correctivas y preventivas, y revisiones por la dirección.
- No se dispone de procedimientos documentados para la ejecución de acción correctiva y acción preventiva, que busquen la causa de la no conformidad identificada o potencial, y que en base de ella determinen acciones a tomar en función de su magnitud. Actualmente se toman acciones correctivas de

manera no estandarizada. Para esto se reúnen los involucrados y toman acción sobre las observaciones.

3.3 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MATRIZ DE VALORACIÓN

Como parte del diagnóstico se procede a la valoración de la encuesta, cuyos resultados son registrados en el ANEXO 1.

Se observa que de un total de 272 puntos de la encuesta, el ISSFA cumple con un total de 43,125 de los requisitos de la norma, con un valor porcentual de aproximadamente el 15.85% de cumplimiento de los requisitos de ISO 9001:2000.

3.4 RESULTADOS GENERALES

- El grado de conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad en el ISSFA respecto a los requisitos de documentación establecidos en la Norma ISO 9001:2000 es de 15.85% que le ubica en la categoría de **“bajo”**. Se dispone parcialmente de documentación alineada a los requisitos de la Norma, y de evidencias que demuestren la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad parcialmente conforme a los requerimientos de la Norma.
- En términos generales existen ciertas prácticas para el funcionamiento normal de las diferentes actividades al interior del área de Seguros Previsionales. Sin embargo, se observa que las mismas no están formalmente definidas, lo que podría derivar en una variación en la calidad del servicio.
- No existe un Manual de Calidad que permita definir las políticas a seguir para cada uno de los elementos específicos del ISO 9001:2000 y que establezcan

las directrices que guíen los esfuerzos de todos los funcionarios de la organización.

- Existen importantes oportunidades de mejora en la medición del desempeño de los procesos, y manejo de información gerencial, ya que existen datos que no se están siendo analizados.
- En el proceso de compras, se deberán definir métodos de evaluación, seguimiento y control para los proveedores de servicios.
- Hace falta integrar los objetivos estratégicos y operativos de organización con los objetivos de calidad. Los primeros proporcionan información de los resultados de la gestión, mientras que los segundos dan información de la forma en que se ejecutan. Además, los objetivos deben estar en todos los niveles del instituto.
- Es recomendable llevar registros sobre el proceso de respaldo de información en medios electrónicos. El cuidado de la información es vital para el manejo adecuado del servicio.

El sistema de gestión de calidad ISO 9000 constituye una herramienta que define guías claras y límites adecuados de acción para iniciar un proceso de mejora consistente en todo el instituto. La aplicación de un sistema de calidad debe ser una herramienta gerencial que ayude a la alta dirección en su administración global.

CAPÍTULO 4.

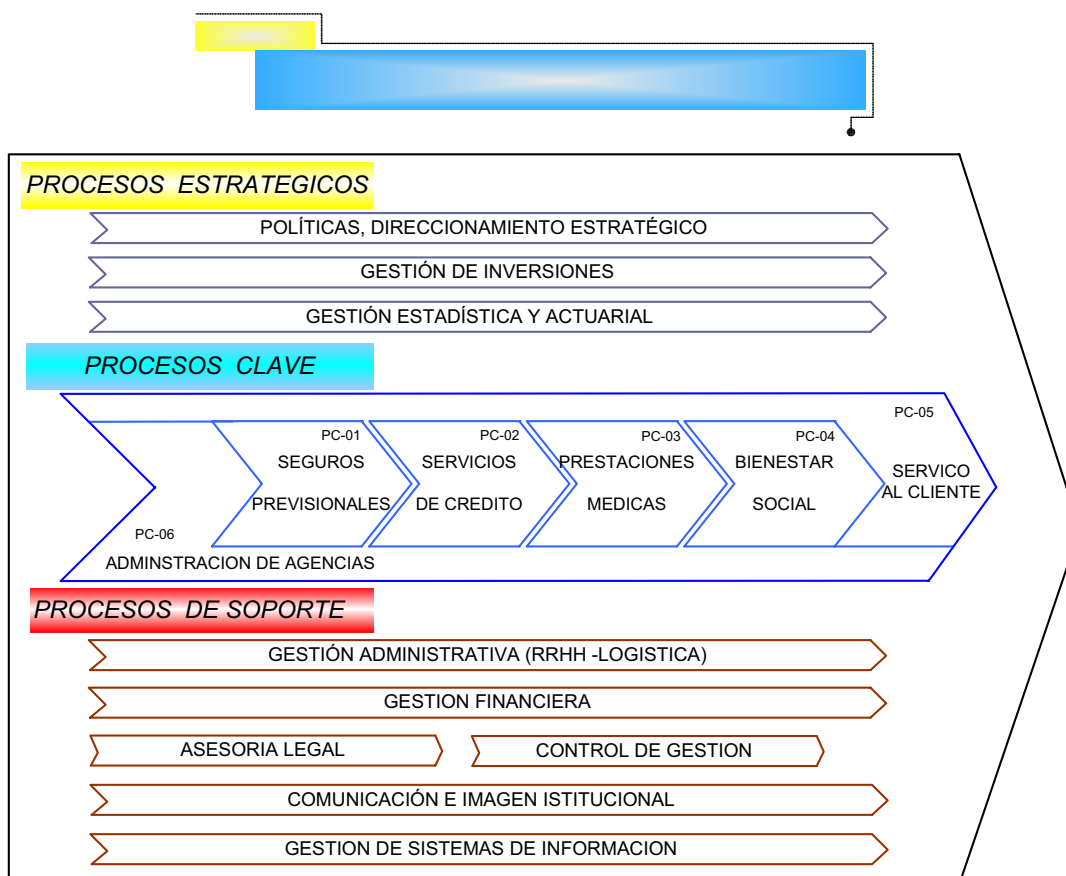
4 IDENTIFICACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

4.1 IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS

4.1.1 MODELO DE PROCESOS DEL ISSFA

Dentro de la información documentada existente en el ISSFA se define en sus manuales de procesos un modelo de procesos vigente a partir de diciembre del 2004, el cual se presenta en la Figura 7.

Figura 7: Modelo de Procesos ISSFA – Diciembre 2004.



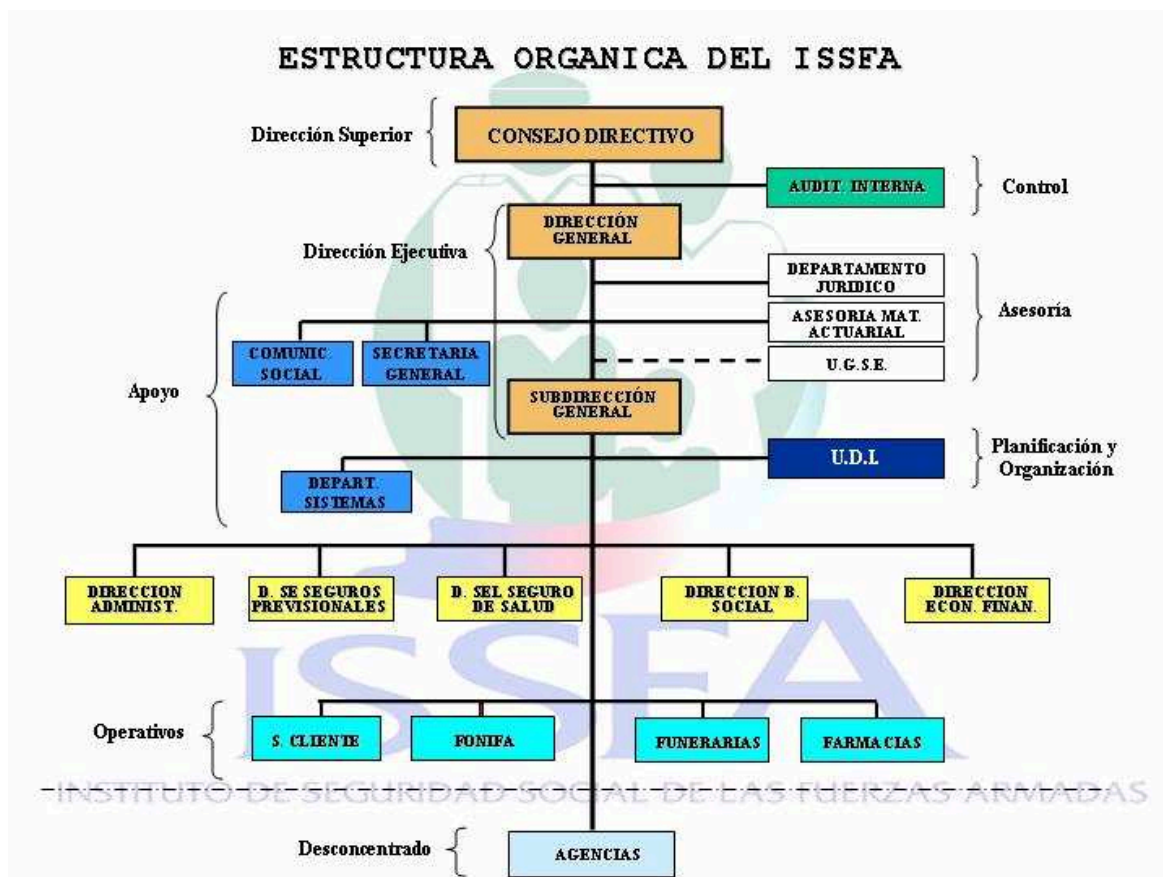
NOMBRE-DE-ARCHIVO
MODELO DE PROCESOS ISSFA.VSD

08/12/2004

MODELO DE DD

Revisando la estructura orgánica del ISSFA publicada en la página web: www.issfa.mil.ec se obtiene la Figura 8.

Figura 8: Estructura Orgánica del ISSFA



Interrelacionando la estructura organizacional del ISSFA (Figura 8) con el modelo de procesos (Figura 7), se puede determinar que en un 70% de éste, los procesos obedecen a un concepto funcional y no a un esquema de Gestión por Procesos, donde se apliquen y observen interrelaciones entre los procesos de la organización. Se puede apreciar claramente que los macroprocesos adolecen del típico aislamiento funcional, dando lugar a la duplicidad de funciones y tareas, sin que se llegue a optimizar el recurso humano y material. En el mapa general se aprecian en gran parte, la organización funcional; es decir, los departamentos que conforman el Instituto y no los procesos existentes.

4.1.2 DETERMINACIÓN DE LA CADENA DE VALOR.

La estructura de la cadena de valor, de acuerdo a los postulados de Porter y los conceptos de gestión por procesos, está compuesta por los procesos Gerenciales, Productivos y de Soporte. Antes de determinar la cadena de valor se deberá comprobar su correcto alineamiento con el direccionamiento estratégico del Instituto, el mismo que está compuesto por la misión, visión, objetivos y estrategias; así como también los valores institucionales y los principios de gestión administrativa.

Figura 9: Mapa Estratégico del ISSFA



De acuerdo al mapa estratégico de la Figura 9, se cuenta con los siguientes componentes⁸:

⁸ Declarados vigentes por el ISSFA

VISIÓN: “Ser Institución líder en Seguridad Social Militar de Latinoamérica con Talento Humano motivado, comprometido y capacitado que garantice la calidad y permanencia en la Concesión de Prestaciones y Servicios, asegurando una vida digna y participativa del Militar con su Familia en la Sociedad”.

MISIÓN: “Proporcionar prestaciones médicas, económicas y sociales con calidad, oportunidad y eficiencia que procure el bienestar individual y colectivo de la población militar, en un sistema previsional y solidario; con una gestión administrativa óptima de los recursos, para mantener el equilibrio financiero, que asegura la viabilidad futura de la institución”.

OBJETIVOS:

- Alcanzar y mantener el equilibrio financiero y actuarial en concordancia con la transición demográfica, social, profesional e institucional.
- Optimizar la gestión en las prestaciones y servicios a nivel nacional.
- Desarrollar e implementar un sistema moderno y ágil de gestión administrativa.

4.1.2.1 Identificación de los Procesos

Tomando como base el direccionamiento estratégico del ISSFA, y principalmente la visión, misión y objetivos, se procederá con la correspondiente identificación de los procesos gobernantes, productivos y de soporte, para la construcción de la Cadena de Valor bajo el Modelo de Porter.

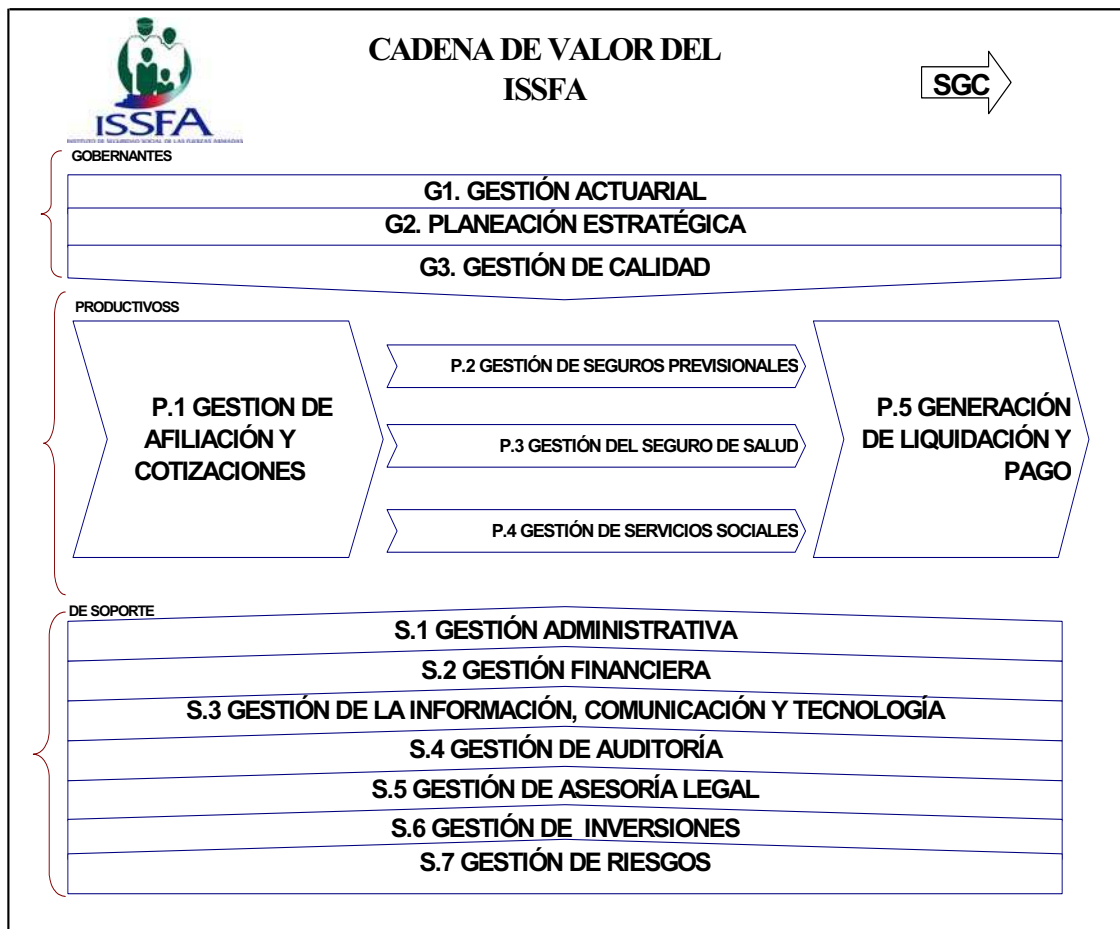
4.1.2.2 Procesos Gobernantes.

Dentro de los procesos gobernantes se han determinado los siguientes (Figura 10):

GESTIÓN ACTUARIAL: Este proceso garantiza dentro del ISSFA el permanente beneficio de las diferentes prestaciones y servicios, así como también, permite mantener el equilibrio financiero de la institución, ya que a través de cálculos estadísticos se puede contar con pronósticos y proyecciones, muy necesarios para formular oportunamente las acciones estratégicas que preparen a la institución para enfrentar las futuras contingencias.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA: Luego de contar con los escenarios que arroja el estudio del entorno y las proyecciones actuariales, es necesaria la planeación estratégica, la misma que adoptará acciones o maniobras conducentes al logro de los objetivos del direccionamiento estratégico. Dentro de esta planeación también se formularán un conjunto de indicadores, que facultarán medir el avance de las acciones dentro de un control integral de la institución.

Figura 10: Cadena de Valor del ISSFA



GESTIÓN DE CALIDAD: Con este proceso el ISSFA evidencia en qué grado, su planificación y políticas administrativas y de calidad, se están cumpliendo; facilita además la toma de acciones preventivas y correctivas que enrumban permanentemente a la organización hacia una mejora continua, teniendo como base primordial los requerimientos del cliente tanto interno como externo. Por otra parte, esta gestión inducirá a los integrantes de la institución a mirar la misma como un ente sistémico que contiene elementos o componentes, que a más de ser cambiantes y dinámicos en el tiempo, se interrelacionan e interactúan para entregar un servicio a la comunidad militar.

4.1.2.3 Procesos Productivos

Tomando como guía lo establecido en la misión del ISSFA, se tienen que definir procesos, cuyo producto sea el proporcionar prestaciones médicas, económicas y sociales, las mismas que serán entregadas al cliente externo con calidad, oportunidad y eficiencia, cualidades del servicio que garantizará el proceso gobernante de Gestión de la Calidad. Dentro de estos procesos, adicionalmente se determinará un sistema previsional y solidario. El enfoque sistémico y de procesos facultará a la institución un uso racional y óptimo de los recursos humanos y materiales.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se han definido los siguientes procesos productivos:

- GESTIÓN DE AFILIACIÓN Y COTIZACIONES
- GESTIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES
- GESTIÓN DEL SEGURO DE SALUD
- GESTIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
- GENERACIÓN DE LIQUIDACIÓN Y PAGO

4.1.2.4 Procesos de Soporte

Para el cabal cumplimiento de la misión del ISSFA es necesaria la presencia de procesos que ayuden a dinamizar el funcionamiento de los procesos tanto gobernantes como productivos; en razón de que se persigue una gestión administrativa óptima de los recursos, mantener un equilibrio financiero que permita el desarrollo sostenido de la institución, así como alcanzar uno de los objetivos del direccionamiento, como lo es, el desarrollo e implementación de un sistema moderno y ágil de gestión administrativa; esto último se lo materializaría aprovechando los beneficios de la telemática, a fin de contar con una gestión óptima de la información.

De lo anteriormente argumentado se determinan los siguientes procesos de soporte:

- GESTIÓN ADMINISTRATIVA
- GESTIÓN FINANCIERA
- GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y TECNOLOGÍA
- GESTIÓN DE AUDITORÍA
- GESTIÓN DE ASESORÍA LEGAL
- GESTIÓN DE INVERSIONES
- GESTIÓN DE RIESGOS

4.2 DOCUMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

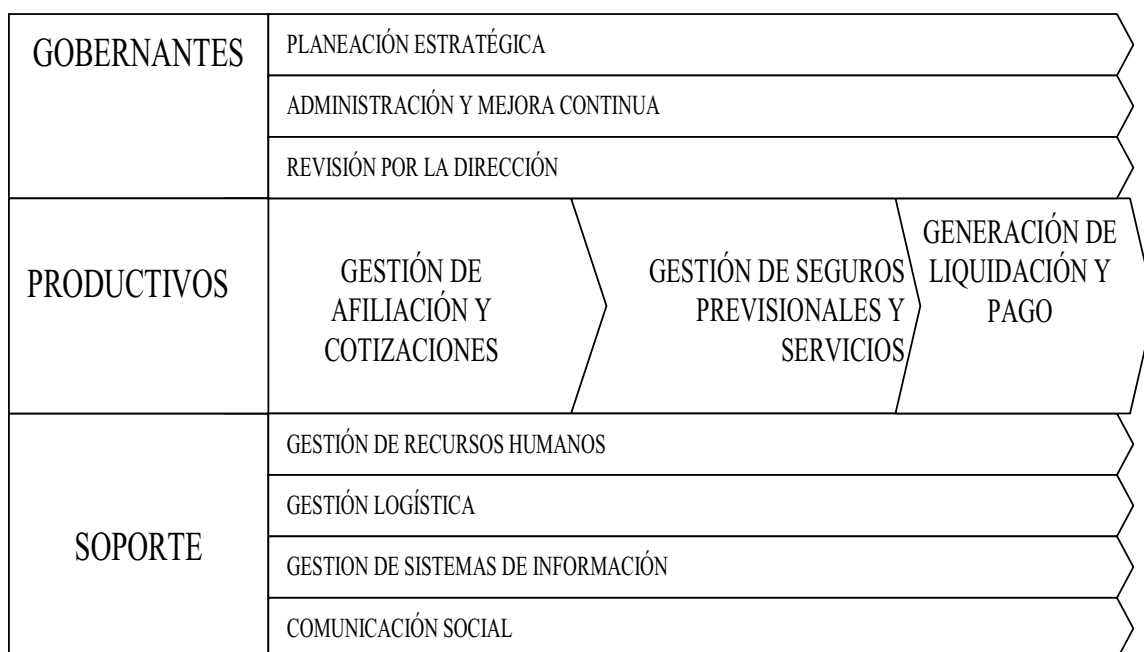
La generación de la documentación se la hizo cumpliendo los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad con base en la norma ISO 9001:2000. En el Anexo 2 Manual de Procesos se ha estructurado la documentación, la misma que contiene la propuesta de cadena de valor y mapa de procesos (Figura 11), los cuales delimitan el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad aplicado a la Concesión de Seguros Previsionales del ISSFA.

- Dentro de los procesos gobernantes se documentan los procesos de:
 - PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
 - ADMINISTRACIÓN Y MEJORA CONTINUA
 - REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

- Dentro de los procesos productivos se documentan los procesos de:
 - GESTIÓN DE AFILIACIÓN Y COTIZACIONES
 - GESTIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES Y SERVICIOS
 - GENERACIÓN DE LIQUIDACIÓN Y PAGO

- Dentro de los procesos de soporte se documentan los procesos de:
 - GESTIÓN RECURSOS HUMANOS
 - GESTIÓN LOGÍSTICA
 - GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
 - COMUNICACIÓN SOCIAL

Figura 11: Mapa de Procesos del SGC aplicado a la Gestión de Seguros Previsionales.



La documentación generada se realizó en base a encuestas, entrevistas y observación al personal del ISSFA inmerso en los procesos definidos como parte del Sistema de Calidad.

Se aplicó la herramienta BPWIN para la identificación de niveles e interrelaciones de los procesos.

4.2.1 CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

Para el Sistema de Gestión de la Calidad propuesto, la identificación del proceso se desarrolla en el formato de caracterización de procesos en el cual se cumple con el numeral 4.1 Requisitos Generales de la Norma ISO 9001:2000.

En el Anexo 3 Formato de Caracterización de Procesos se aplica la metodología de levantamiento de procesos identificando los elementos de un proceso tales como:

- Código del Proceso
- Identificación del Proceso
- Responsable del Proceso
- Entradas
- Salidas
- Identificación de Proveedores
- Identificación de Clientes del Proceso

Como criterios y métodos que garanticen la operación y control del proceso están definidos:

- Procedimientos
- Instructivos de trabajo
- Formatos y
- Registros

Identificación de Recursos que intervienen en el proceso:

- Recursos Humanos
- Materiales e Insumos
- Equipos de Software

Indicadores del Proceso que permiten medir la eficacia del proceso. Los elementos del indicador identificados son:

- Descripción del Indicador
- Fórmula de cálculo del Indicador
- Frecuencia de Evaluación del Indicador

Adicionalmente en la caracterización se relaciona la cláusula de la Norma ISO 9001:2000 que es aplicada en el proceso identificado.

4.2.2 DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para el Sistema de Gestión de la Calidad, la documentación de procedimientos e instructivos se realiza, de acuerdo al PR-011 Procedimiento de Control de Documentos y al IT-001 Instructivo elaboración de Documentos.

Los procedimientos son declaraciones escritas o establecidas que describen la manera de llevar a cabo actividades o procesos identificados, definen métodos, proveen instrucciones, asignan autoridades y responsabilidades para llevar a cabo las actividades y procesos.

Para los documentos de la norma se define un procedimiento escrito, cuando especifica un “procedimiento documentado”.

4.2.3 DIAGRAMACIÓN DE FLUJOS

Los diagramas de flujo están aplicados en los procedimientos que requieren una herramienta gráfica que facilite la visualización de la secuencia e interrelación de actividades contenidas.

Para la diagramación de los procesos productivos del Sistema de Gestión de la Calidad, se está aplicando el formato de diagrama de flujo definido en el Anexo 4.

CAPÍTULO 5.

5 MODELO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD PARA LA CONCESIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES

5.1 INTRODUCCIÓN

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) faculta a la organización ejecutar la gestión empresarial con enfoque a la calidad. Consta de una estructura organizacional de procesos, procedimientos, registros y recursos, que junto con la documentación respectiva permiten alcanzar los objetivos de calidad y cumplir con los requisitos del Cliente.

Un sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000 es el que está implementado sobre la norma internacional de requisitos de la serie de normas ISO 9000.

5.2 PLANIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

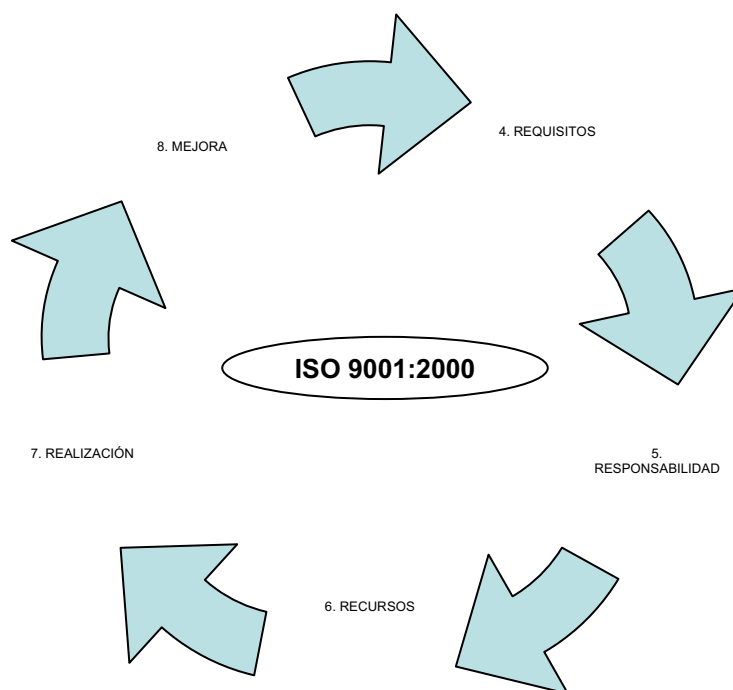
Dentro del desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad propuesto para la Concesión de Seguros Previsionales se aplica el enfoque sistémico de la norma en los aspectos fundamentales que se muestran en la Figura 12 (Enfoque Sistémico Norma ISO 9001:2000).

El proceso de Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad define las siguientes actividades:

- Diagnostico de la Situación Institucional.

- Sensibilización para la Implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad.
- Conformación del Comité de Calidad y el Equipo de Proyecto.
- Capacitación y Conocimiento de Calidad y la Norma ISO 9001:2000.
- Desarrollo del Modelo según la Norma ISO 9001:2000.
- Seguimiento y Mejora del SGC.

Figura 12: Enfoque Sistémico Norma ISO 9001:2000



5.3 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN INSTITUCIONAL

Esta actividad fue desarrollada en el Capítulo 3, los resultados se muestran en el ANEXO 1 Resultados de Matriz de Diagnóstico completada en el ISSFA.

El cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 es de un 15,85%, por lo que es aplicable definir un modelo de Sistema de Gestión de la Calida ISO 9000.

5.4 SENSIBILIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

La adopción de un Sistema de Gestión de la Calidad es una decisión estratégica del Instituto.

La sensibilización tiene por objetivo presentar a la alta dirección la necesidad de implementar en el Instituto, un Sistema de Gestión de la Calidad en base a la Norma ISO 9001:2000.

Para la sensibilización se programa una reunión con la participación de la alta dirección del ISSFA, un asesor externo experto en temas de calidad y el responsable de Calidad, quien expone los siguientes temas:

- Objetivos de la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Ventajas de la implementación del SGC enfocado en la Norma ISO 9001:2000.
- Alcance del sistema y sus restricciones.
- Situación actual del Instituto en base al diagnóstico.
- Planificación del Proyecto del SGC.
- Necesidad de la creación del comité de calidad.

5.5 CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE CALIDAD Y EL EQUIPO DE PROYECTO

Como actividades preliminares en la implementación del SGC se requiere definir el equipo de proyecto, el mismo que será responsable de liderar el desarrollo del sistema.

5.5.1 COMITÉ DE CALIDAD.

El comité de Calidad es un equipo de Funcionarios de la alta dirección del Instituto, quienes constituyen la contraparte dentro de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.

El Comité de Calidad será responsable de evidenciar el compromiso de la dirección en el desarrollo e implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, así como la mejora continua de su eficacia.

5.5.1.1 Conformación del Comité de Calidad

Para la conformación del comité de calidad se tomará en cuenta el siguiente perfil:

- Los miembros serán por lo menos responsables de una jefatura dentro del Instituto.
- Contar con la confianza y respaldo de la Dirección.

5.5.1.2 Responsabilidades del Comité de Calidad

- Proponer el perfil del Representante de la Dirección
- Reunirse periódicamente para discutir, analizar y tomar decisiones en los siguientes temas referentes a la implementación del SGC:
 - Desempeño del Equipo de Proyecto.
 - Cumplimiento de los Indicadores de Procesos.
 - Niveles de Productos y/o Servicios No Conformes.
 - Mejora Continua.
 - Niveles de Satisfacción del Cliente.
 - Nivel de Quejas de Clientes.

- Resultados de Auditorías de Calidad.
 - Cambios que afecten al SGC.
 - Retroalimentación del Cliente.
-
- Elaborar políticas y objetivos de Calidad para que sean aprobados por la Dirección.
 - Evaluación y Seguimiento del cumplimiento de las Políticas y Objetivos de Calidad.
 - Seleccionar los Perfiles para los Auditores Internos de Calidad.
 - Seleccionar el Responsable de la Calidad del Instituto.
 - Determinar los requisitos de los clientes.

5.5.1.3 Representante de la Dirección.

Para cumplir con la implementación del SGC es necesario que la alta dirección nombre su representante, el mismo que es seleccionado sobre la base de los perfiles propuestos por el comité de calidad.

Para la selección se considera:

- Persona importante que tenga la confianza de la Dirección.
- Ocupar una posición de dirección o jefatura.
- Persona de altos estándares de calidad, que crea en el desarrollo del Instituto.
- Generador del cambio que trabaje en equipo para el cumplimiento de los objetivos.

Anexo 5 Formato para la designación del representante de la Dirección.

5.5.1.3.1 Responsabilidades del Representante de la Dirección.

El representante de la Dirección es el responsable de:

- Guiar y Coordinar las actividades en el Instituto para la implementación del SGC.
- Demostrar a todo el Instituto la importancia del SGC.
- Presentación de informes de evolución y seguimiento del avance de la implementación del SGC.

El representante de la Dirección, debe tener autoridad ejecutiva y el conocimiento de todos los procesos de la organización.

El representante de la Dirección, dotado de la autoridad legal correspondiente, deberá cumplir con las responsabilidades definidas en el numeral 5.5.2 de la Norma ISO 9001:2000.

5.5.2 EQUIPO DE PROYECTO.

El equipo de proyecto estará integrado por el representante de la dirección, el responsable de la calidad del Instituto, los responsables de los procesos definidos en el SGC y los auditores de calidad, adicionalmente será necesaria la contratación de un experto en temas de calidad.

5.6 CAPACITACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Dentro de los principios de gestión de la calidad está la participación del personal, un requisito y mecanismo para cumplir con este principio es la capacitación y el conocimiento de la Calidad y la Norma ISO 9001:2000.

5.6.1 INDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.

Se programa un taller con la participación de todo el personal del Instituto donde se presentan los siguientes tópicos:

- Introducción y lineamientos generales del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Los principios de la calidad y el Ciclo de Calidad o Ciclo Deming
- Beneficios de Implementar un Sistema de Gestión de la Calidad enfocado en la Norma ISO 9001:2000

5.6.2 CAPACITACIÓN DEL SGC.

El objetivo de la capacitación está orientado hacia la consecución de resultados que provoquen e incentiven un cambio de actitud y mentalidad; así como también contribuyan con la formación específica para la calidad.

Se requiere contar con una capacitación planificada de acuerdo a las necesidades del Instituto.

Dentro de los temas seleccionados para la ejecución de talleres están considerados los siguientes:

- Conocimiento general de la Norma ISO 9001:2000
- Interpretación de la Norma ISO 9001:2000
- Enfoque de Gestión por Procesos
- Documentación para Sistemas de Gestión de la Calidad
- Herramientas de Análisis y Mejora Continua
- Identificación de Costos de la No Calidad
- Formación de Auditores Internos

5.7 DESARROLLO DEL MODELO SEGÚN LA NORMA ISO 9001:2000.

Un Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001:2000, se define como un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúen, para establecer y hacer cumplir la política y objetivos; así como para dirigir y controlar la organización con respecto a la calidad⁹.

5.7.1 POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

Según la norma ISO 9001:2000 se requiere la declaración documentada de una política y objetivos de calidad.

Para la elaboración de la Política de Calidad es necesario:

- Tener relación con el propósito del Instituto (filosofía y tipo de negocio).
- Definirla considerando elementos relevantes.
- Hacer mención explícita al cumplimiento de requisitos del cliente.
- Hacer mención explícita al mejoramiento continuo.
- Documentarla y demostrar compromiso.
- Plantear objetivos.

Los Objetivos de Calidad deben ser:

- Relevantes en la organización.
- Metas específicas alcanzables en las áreas del negocio que afectan la satisfacción del cliente y el mejoramiento continuo.
- Adicionales a los objetivos financieros, de rentabilidad, de servicios, de inversiones, entre otros.
- Responsabilidad que debe asumir la Dirección, no los mandos medios.

⁹ Sistemas de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario ISO 9000:2000

- Medibles y comparables en el tiempo

Anexo 6 Declaración de Política y Objetivos de Calidad

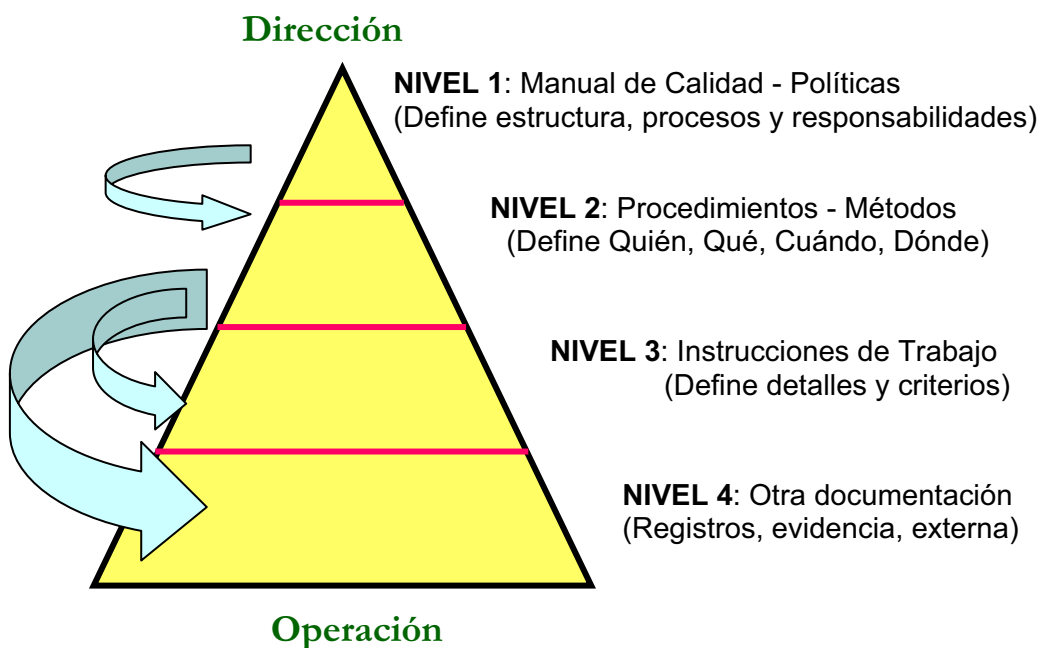
5.7.2 GENERACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DEL SGC.

Consiste en desarrollar una serie de documentos (procedimientos e instrucciones), con más o menos detalle de acuerdo a las necesidades y las actividades que se llevan a cabo en el Instituto.

En estos documentos se describe paso a paso cómo se realiza una determinada actividad, se indican las responsabilidades de las personas implicadas, los medios o información que se necesita y los resultados que se esperan.

La estructura de desarrollo de la documentación se presenta de acuerdo a la Figura 13.

Figura 13: Estructura de Desarrollo de la Documentación



El conjunto de documentos del Instituto se complementa con la preparación del Manual de la Calidad, que constituye la presentación del ISSFA y un resumen del sistema propuesto.

La generación de la documentación es una actividad donde debe estar involucrado el personal del Instituto, se requiere definir responsables de la documentación en las diferentes direcciones y áreas.

5.7.2.1 Manual de Calidad.

El documento más importante del Sistema de Gestión de la Calidad es el Manual de Calidad el mismo que está compuesto por:

- Introducción
- Alcance y Exclusiones del SGC
- Descripción del SGC
- Interacciones entre los procesos del SGC
- Referencias a Procesos y Procedimientos que son parte del Sistema

En el desarrollo del Manual de Calidad se debe:

- Respetar las políticas y principios ya definidos en el ISSFA.
- Mantener la identidad y valores del ISSFA.
- Aplicar el Instructivo de elaboración de documentos y procedimiento de control de documentos.

El alcance definido para el Sistema de Gestión de la Calidad es para la Concesión de Seguros Previsionales.

En la construcción del Manual de Calidad se excluye el numeral 7.3 de la norma debido a que el ISSFA, no incluye especificaciones técnicas para sus productos, estas especificaciones vienen dadas por ley.

Anexo 7 MC Manual de Calidad

5.7.2.2 Procedimientos Requeridos por la Norma.

Para la identificación de los Procedimientos requeridos por la Norma se realizó una revisión de cada numeral y se evaluaron los párrafos en donde se requiere un procedimiento documentado.

En la Tabla 5 se muestra la relación entre el numeral de la cláusula y los procedimientos obligatorios de la Norma ISO 9001:2000

Tabla 5: Procedimientos requeridos por la Norma

No.	Cláusula	Procedimiento
4.2.3	DOCUMENTOS	Control de Documentos
4.2.4	REGISTROS	Control de Registros
8.2.2	AUDITORÍAS	Auditorías Internas
8.3	NO CONFORMIDADES	Producto No Conforme
8.5.2	ACCIONES CORRECTIVAS	Acciones Correctivas
8.5.3	ACCIONES PREVENTIVAS	Acciones Preventivas

Los documentos desarrollados para el sistema de calidad del ISSFA se presentan en el Anexo 7 MC Manual de Calidad que son:

PR-011 Procedimiento Control de Documentos

PR-012 Procedimiento Control de Registros

PR-013 Procedimiento Control de Producto no Conforme

PR-014 Procedimiento Auditorías Internas

PR-015 Procedimiento Aplicación de Acciones Correctivas y Preventivas

5.7.2.3 Documentación de Procesos.

En el capítulo 4, dentro del modelo de procesos propuesto para el ISSFA se generaron los documentos del Sistema de Gestión de Calidad:

- Manual de Procesos
- Caracterización de Procesos
- Procedimientos

5.7.3 DEFINICIÓN DEL MODELO.

Se define el modelo utilizando la información generada en la documentación del manual de calidad, procesos y procedimientos, con los Procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, identificados gobernantes o gerenciales, productivos y de soporte o apoyo.

En este modelo se identifican las Interacciones entre los requerimientos del Cliente, los procesos que intervienen para el cumplimiento y la retroalimentación.

Se establece la relación entre el numeral de la norma y cada uno de los procesos, para ello se consideró la siguiente matriz.

Anexo 8 Matriz de Procesos y Documentación vs. Requisitos de la ISO 9001:2000.

4 Sistema de Gestión de la Calidad¹⁰

4.1 Requisitos Generales

¹⁰ La numeración corresponde a la Norma ISO 9001: 2000

Los procesos necesarios para el SGC propuesto han sido identificados, definidos sus interacciones, los criterios y métodos necesarios para su ejecución; así como los recursos e información necesarios para su operación.

En la caracterización de los procesos se identifican las interacciones de los procesos, en donde se detallan entradas, salidas, criterios y métodos, recursos e indicadores.

De forma gráfica se identifican en el Anexo 9 Diagrama de Procesos Sistema de Gestión de la Calidad del ISSFA, la interacción entre los requerimientos del cliente, la gestión por procesos, la relación entre procesos y el cumplimiento de la norma.

4.2 Requisitos de la Documentación

4.2.1 Generalidades

El sistema de documentación propuesto para el ISSFA pretende generar documentos que agreguen valor al Instituto. Por otra parte, se propone que la generación de documentación sea en forma magnética, facilidad disponible en el Intranet del Instituto.

4.2.2 Manual de la Calidad

En el documento **MC Manual de Calidad** está definido el alcance del SGC para la Gestión de Seguros Previsionales del ISSFA. Se presenta la siguiente exclusión: El requisito 7.3 que corresponde al Diseño y Desarrollo, debido a que las especificaciones de los Seguros Previsionales son definidas por ley.

4.2.3 Control de los Documentos

En el procedimiento **PR- 011 Procedimiento Control de documentos** propuesto se define el método para la aprobación, revisión, actualización e identificación adecuada para el mantenimiento de la documentación.

4.2.4 Control de los Registros de calidad

Del procedimiento **PR-012 Procedimiento Control de registros** propuesto se establece el mecanismo para facilitar la evidencia de conformidad con los requisitos del cliente. Este procedimiento, define los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, el tiempo de retención y disposición de los registros.

5 Responsabilidad de la Dirección

5.1 Compromiso de la Dirección

El compromiso de la Dirección se evidencia en el seguimiento del desarrollo, implementación y mejora continua del SGC a través del comité de calidad compuesto por la alta dirección del ISSFA.

5.2 Enfoque al Cliente

Para evaluar la determinación y el cumplimiento de los requisitos del cliente, se define el **PR- 016 Procedimiento Medición de Satisfacción al Cliente**. Este procedimiento tiene por objetivo establecer un mecanismo de medición y monitoreo de la percepción que tienen los afiliados, derechohabientes y beneficiarios del ISSFA sobre el cumplimiento de sus requerimientos y derechos. De esta forma se comprueba si se ha conseguido comprender las necesidades y satisfacer los requisitos del cliente.

5.3 Política de la Calidad

La evidencia de la declaración de una Política y Objetivos de Calidad para el Instituto está en el registro **5.3 Declaración de Política y Objetivos de Calidad**. La comunicación y socialización de la política puede realizarse por los medios de difusión interna como son el correo electrónico, carteleras de información, publicación en hojas y otros medios.

En la revisión por la dirección se considera como una de las actividades, analizar la política de calidad.

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de Calidad

Los Objetivos de Calidad, permiten el cumplimiento de la Política de Calidad e identificar las oportunidades de mejora del Sistema de Gestión de la Calidad.

En la Tabla 6 se detallan los indicadores que permiten medir el cumplimiento y avance de los objetivos.

Tabla 6: Definición de Indicadores para los Objetivos de Calidad

Objetivo	Indicador	Formula	Meta cumplir	Cumplimiento actual	Responsable
1. Desarrollar competencias del recurso humano de acuerdo a los requerimientos del perfil.					
2. Cumplir el programa anual de calificación de proveedores.					
3. Mejorar los tiempos de entrega de los servicios prestados.					
4. Cumplir el plan de mantenimiento anual de equipos e infraestructura tecnológica.					
5. Aumentar la satisfacción del cliente en la prestación de servicios.					
6. Ejecutar eficientemente la asignación presupuestaria para la prestación de los servicios.					

5.4.2 Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad

Como evidencia del cumplimiento de los requisitos definidos en el numeral 4.1 de la Norma ISO 9001:2000, así como los objetivos de calidad, se realiza la planificación del SGC utilizando la metodología de 5W + 2H. Anexo 10 PLANIFICACIÓN SGC.

5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación

5.5.1 Responsabilidad y Autoridad

La responsabilidad y autoridad están claramente definidas en el perfil de competencias de los funcionarios del ISSFA.

5.5.2 Representante de la Dirección

El representante de la dirección debe ser un miembro del nivel ejecutivo, en quien se delegue la responsabilidad del seguimiento y control de las actividades relacionadas con el funcionamiento del SGC.

5.5.3 Comunicación Interna

La forma de comunicación en el Instituto está definida en el **PR - 050 Procedimiento Comunicación Interna y Externa**, se definen los medios de comunicación utilizando el Anexo 11 Matriz de Comunicación.

5.6 Revisión por la Dirección

5.6.1 Generalidades

Por su naturaleza el SGC debe ser dinámico y requiere de una revisión periódica, la misma que está definida por las necesidades del Instituto. La periodicidad

puede ser de 6 meses, siendo recomendable realizarla después de una auditoría interna o externa.

Dentro de la revisión gerencial se debe incluir:

- La evaluación de la política y objetivos de calidad mediante los indicadores y análisis de costo beneficio de la calidad.

Para garantizar el compromiso de la dirección se propone el procedimiento **PR- 021 Procedimiento Revisión por la Dirección**, en el que se detallan las actividades y responsabilidades de la alta dirección.

5.6.2 Información para la Revisión

Como documento de registro de la Información para revisión del SGC se define el Anexo 12 **Formulario de Revisión por la Dirección 5.6** Documento que se registra antes de realizar la reunión de Revisión por la Dirección.

5.6.3 Resultados de la Revisión

Los resultados de la Revisión por la Dirección son registrados en el Anexo 12 **Formulario de Revisión por la Dirección 5.6** en los campos definidos.

El registro servirá para evidenciar:

- Mejora de la eficacia del SGC y de sus procesos
- Mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente
- Y las necesidades de recursos.

La información de la revisión puede ser utilizada por la alta dirección como una herramienta para propender hacia la mejora continua de todo el Instituto.

6.1 Provisión de Recursos

Las actividades desarrolladas por el ISSFA, están detalladas en el Plan Operativo Anual y en su Presupuesto Anual, lo que permite garantizar la Provisión de Recursos.

Los recursos asignados para el SGC son considerados como un proyecto del Instituto, cuya provisión garantiza:

- La implementación y mantenimiento el SGC y mejora continua de su eficacia, y
- El aumento de la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

La planificación operativa se la realiza en el Anexo 13 **Planificación Operativa** y la asignación presupuestaria se realiza en el Anexo 14 **Proforma Presupuestaria**

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

En el procedimiento **PR-040 Procedimiento Gestión de Recursos Humanos** se definen las actividades que el Instituto realiza para la Gestión del Recurso Humano, garantizando la competencia del personal en base a educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas. Para el nuevo personal del Instituto se aplica el **IT-002 Instructivo de trabajo “Reclutamiento y Selección de Personal”**.

6.2.2 Competencia, toma de Conciencia y Formación

La definición de competencias del personal está estipulada en el Anexo 15 **Registro de Perfil de Competencias**.

En este registro se identifica la variación entre los requisitos definidos por el cargo y el cumplimiento del funcionario que ocupa el cargo.

Esta información sirve de insumo para la realización del plan de capacitación, como se lo muestra en el Anexo 16 **Planificación de Capacitación**.

Después de realizada la capacitación, tiene lugar la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas, en el Anexo 17 **Registro de Evaluación de Eficacia de Formación**.

6.3 Infraestructura

Para el mantenimiento de la infraestructura física y tecnológica del Instituto se ha definido el procedimiento **PR-045 Procedimiento Control de Limpieza de Áreas**, en lo que respecta a la infraestructura tecnológica se aplican los siguientes procedimientos:

PR-055 Procedimiento de Mantenimiento Preventivo

PR-056 Procedimiento de Mantenimiento Correctivo

PR-057 Procedimiento de Acceso al Centro de Cómputo

6.4 Ambiente de Trabajo

El ambiente de trabajo está definido por las características de los procesos, la distribución departamental, seguridad, ergonomía y comodidad de los funcionarios, a fin de lograr la conformidad de los requisitos del servicio.

7 Realización del Producto

7.1 Planificación de la Realización del Producto

Los procesos para la Concesión de los Seguros Previsionales están identificados en el Manual de Procesos, en tanto que dentro de la Caracterización se encuentran definidas las interacciones con otros procesos que conforman el SGC.

Para la definición de los procedimientos, se consideraron los requisitos legales y reglamentarios para cada uno de los seguros que el ISSFA otorga a sus afiliados.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto.

Los requisitos relacionados con el servicio están definidos por los siguientes documentos que conforman su Marco Legal:

- Ley del ISSFA
- Reglamento a la ley del ISSFA
- Reglamento Interno de Procesos de Seguros Previsionales del ISSFA

Existen otros requisitos no establecidos y adicionales, los mismos que se detallan en los procedimientos:

PR-030 Procedimiento Gestión de Afiliación

PR-031 Procedimiento Gestión de Cotizaciones

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

En el ISSFA se asegura que los requisitos del cliente están cumplidos, cuando se ha observado estrictamente lo que estipula su Marco Legal, las referencias legales y reglamentarias son plasmadas dentro de un acuerdo, el cual constituye la evidencia documental del cumplimiento de los citados requisitos. Este acuerdo es firmado por el afiliado o beneficiario, certificando su conformidad.

7.2.3 Comunicación con el cliente

El ISSFA ha implementado un portal en Internet: www.issfa.mil.ec, al cual sus clientes y usuarios pueden acceder a fin de contar con información relacionada a la prestación de los diferentes seguros. Adicionalmente para los servicios personalizados se cuenta con una oficina virtual.

En el sitio web los clientes pueden comunicarse con el ISSFA por medio de la dirección electrónica: issfa@issfa.mil.ec, además se cuenta con encuestas en línea.

En el procedimiento **PR-050 Procedimiento Comunicación Interna y Externa** están definidos los mecanismos de comunicación del ISSFA con sus clientes. Se considera como un elemento importante para la mejora, la retro alimentación del cliente. Para el manejo de quejas se ha definido el procedimiento **PR-017 Procedimiento Manejo de Quejas**.

Para la medición de satisfacción del cliente se ha definido el procedimiento **PR-016 Procedimiento Medición de Satisfacción al Cliente**

7.3 Diseño y Desarrollo

El elemento 7.3 de la Norma se excluye, debido a que dentro de la Gestión de Seguros Previsionales del ISSFA no se establecen las especificaciones técnicas de sus productos; ya que aquellas vienen definidas y normadas por ley.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de Compras

Este proceso es realizado por el Departamento de Logística del ISSFA, el mismo que está definido de acuerdo al Reglamento Interno de Adquisiciones del Instituto y la Ley de Contratación Pública y el Reglamento Sustitutivo del Reglamento General de la Ley de Contratación Pública.

Adicionalmente, lo referente a la selección, evaluación y re – evaluación de proveedores está definido en el procedimiento **PR-046 Procedimiento de Selección y Evaluación de Proveedores.**

7.4.2 Información de Compras

La información sobre las compras ha ser realizadas en el ISSFA, está detalla en el procedimiento **PR-047 Procedimiento de Compras.** Cabe mencionar que existen varias especificaciones de acuerdo al tipo de compra, las mismas que se rigen por la normativa legal vigente.

7.4.3 Verificación de los Productos Comprados

La verificación de las compras se la realiza aplicando el **PR-047 Procedimiento de Compras.**

7.5 Producción y Prestación del Servicio

7.5.1 Control de la Producción y de la Prestación del Servicio

Para la prestación del servicio se han definido los procesos productivos del ISSFA, los cuales se detallan en la Tabla 7.

Tabla 7: Definición de Procesos Productivos

PROCESOS PRODUCTIVOS	
PP-01	GESTIÓN DE AFILIACIÓN Y COTIZACIONES
PP-02	GESTIÓN DE SEGUROS PREVISIONALES Y SERVICIOS
PP-03	GENERACIÓN DE LIQUIDACIÓN Y PAGO

En el cumplimiento de la prestación del Servicio se aplican los procedimientos por producto/servicio definidos en la Tabla 8.

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

Estas validaciones están definidas en los procedimientos por producto y/o servicio definidos en la Tabla 8.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

En el ISSFA la identificación es única y es por trámite desde que es solicitado el trámite hasta la generación del acuerdo.

Tabla 8: Definición de Producto / Servicio y Procedimiento

Producto / Servicios	Código	Procedimiento
Pensión de Retiro y Cesantía	PR-032	Gestión del seguro de retiro y cesantía
Pensión de Invalidez y Accidentes Profesionales	PR-033	Gestión del seguro de invalidez y accidentes profesionales
Mortuoria y Gastos Funerales	PR-034	Gestión del seguro de mortuoria
Indemnización por Seguro de Vida	PR-035	Gestión del seguro de vida
Pensión de Montepío	PR-036	Gestión del seguro de muerte (montepío).- militar en servicio activo
Pensión de Montepío	PR-037	Gestión del seguro de muerte (montepío).- militar en servicio pasivo
Indemnización Global	PR-038	Gestión de la indemnización global.

7.5.4 Propiedad del cliente

Como parte de la propiedad del cliente, está su información de aportes, histórico de vida militar e información de dependientes y derechohabientes. El ISSFA posee una base de datos que es administrada por el departamento de informática y tecnología del Instituto. Dentro de los documentos: Norma para Ambientes de Procesamiento y Norma para Copias de respaldo, se han definido las políticas para el acceso a la información manteniendo la propiedad del cliente.

7.5.5 Preservación del producto

La preservación del producto se controla aplicando los procedimientos definidos para la generación de los Seguros que otorga el ISSFA.

7.6 Control de dispositivos de seguimiento y medición

Este requisito no es aplicable debido a que en el ISSFA se generan servicios de concesión de Seguros Previsionales, los cuales no requieren de seguimiento y medición.

5.8 SEGUIMIENTO Y MEJORA DEL SGC.

El seguimiento y medición del SGC está identificado a partir del numeral 8 de la Norma ISO 9001:2000.

Es importante contar con el procedimiento de toma de datos; ya que aquello permite materializar el principio de gestión de la calidad, de contar con un enfoque basado en hechos para la toma de decisiones. La alta dirección busca asegurar la eficaz y eficiente medición, recopilación y validación de datos para certificar el desempeño del instituto y de las partes interesadas.

Las mediciones del desempeño de los procesos que pueden ser utilizadas en el ISSFA son:

- Medición y evaluación de sus productos,
- Capacidad de procesos,
- Logro de los objetivos, y
- Satisfacción del cliente y de otras partes interesadas.

Como fuente de información, es recomendable que el Instituto realice un registro de sus mediciones, lo cual le servirá para encaminarse hacia la mejora continua.

8 Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

La identificación de los procesos para la Concesión de Seguros Previsionales, se la realiza de acuerdo a las condiciones establecidas en el numeral 7.5.1 de la Norma, en donde se torna imperativo la aplicación de indicadores de gestión y evaluación estadística para seguimiento, medición, análisis y mejora a objeto de:

- Demostrar la conformidad del producto
- Asegurar la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad
- Mejorar continuamente la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

El seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte del Instituto, se lo realiza aplicando el procedimiento **PR-016 Procedimiento Medición de Satisfacción al Cliente** como resultado de éste, se genera un informe de satisfacción, el mismo que es

presentado al representante de la dirección y analizado en la revisión gerencial, posterior a lo cual y de ser aplicable se generarían planes de acción.

8.2.2 Auditoría interna

La aplicación de este procedimiento es recomendable hacerla, después de varios meses de implantación del SGC (entre 3 y 6), siendo oportuno luego de transcurrido este periodo, realizar una comprobación completa en cuanto al funcionamiento del mismo.

El Sistema de gestión de la Calidad del ISSFA deberá ser auditado aplicando el procedimiento documentado **PR-014 Procedimiento Auditorías Internas**, para comprobar que todas las actividades que se describen en el sistema están funcionando y además lo hacen bien.

Entre las principales actividades a desarrollarse se encuentran las siguientes:

- Elaborar el plan de auditoría y comunicación.
- Realizar el informe de auditoría interna.
- Emitir las acciones correctivas derivadas de las no conformidades detectadas.

La auditoría permite determinar si el SGC:

- Es conforme con las disposiciones planificadas con los requisitos de la Norma y con los requisitos del SGC establecidos por el Instituto.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

En el ISSFA se ha establecido un tablero de indicadores definido en el Anexo 18 **TABLERO DE INDICADORES DE PROCESOS SGC ISSFA**, donde están

definidos los indicadores de calidad y eficacia que permiten medir la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados.

La alimentación de la información de estos indicadores se la realiza en el Anexo 19 REGISTRO DE INDICADORES, cuando el indicador no alcanza los resultados planificados, se demandan acciones correctivas, las mismas que son registradas en el anexo 20 Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras (ACPM).

8.2.4 Seguimiento y medición del producto

El seguimiento de los productos y/o servicios generados en la Concesión de Seguros Previsionales, se realiza de acuerdo a los procedimientos aplicados para cada uno de los Seguros. La liberación del producto se realiza con la participación de la Junta de Calificación de Prestaciones, y la aceptación del producto lo realiza el cliente firmando conformidad en el correspondiente documento de acuerdo.

8.3 Control de producto no conforme

El ISSFA identifica el producto no conforme de acuerdo con los correspondientes requisitos del cliente, para su control se aplica el procedimiento **PR-013 Procedimiento Control de Producto No Conforme**, el cual previene el uso y la entrega no intencional, las responsabilidades y autoridades para el tratamiento del producto no conforme.

En el procedimiento se detalla el tratamiento del producto no conforme mediante:

- La toma de acciones para eliminar la no conformidad detectada.
- La autorización de uso, liberación o aceptación bajo concesión, por una autoridad pertinente y cuando sea aplicable por el cliente.
- La toma de acciones para impedir su uso o aplicación originalmente prevista.

El registro de proceso, actividad, producto no conforme, acción a tomar, responsable de las acciones y registro de producto no conforme se realiza en el Anexo 21 Matriz de producto no conforme.

8.4 Análisis de datos

En el ISSFA las decisiones deben basarse en el análisis de datos. Para la identificación, recopilación y análisis de datos se ha definido el procedimiento **PR-018 Procedimiento Análisis de Datos**.

En este procedimiento se detalla la forma en que se obtiene la información, la misma que está automatizada y consta de los siguientes datos:

- Satisfacción del cliente.
- Conformidad con los requisitos del producto.
- Características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, y
- Proveedores.

El análisis de esta información ayuda a determinar la causa de los problemas existentes o potenciales; lo que a su vez sirve de guía para la toma de decisiones en cuanto a la aplicación de acciones correctivas y preventivas necesarias para la mejora continua del SGC.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

El ISSFA propende a la mejora continua de la eficacia del SGC, mediante la aplicación de la política de calidad, los objetivos de calidad, los resultados de auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y acciones preventivas, y

la revisión por la dirección. Como una herramienta de mejoramiento continuo se utiliza el Ciclo de Deming o ciclo PHVA como se puede observar en la Tabla 9.

Tabla 9: Etapas de Mejora Continua aplicando el Ciclo Deming.

	ETAPA	HERRAMIENTA
PLANIFICAR	Identificación de Problema (No conformidad, Observación, queja)	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de Ideas • Diagrama Causa efecto -Espina de Pescado • Matriz de Ponderación • Recolección de Datos • Diagrama de Pareto • Diagrama de Gantt
	Cuantificación del Problema	
	Análisis y Verificación de Causas	
	Definición de Soluciones	
HACER	Implantación de Soluciones (Acciones Correctivas – Preventivas)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 W + 2 H
VERIFICAR	Seguimiento y Evaluación de Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Ponderación • Recolección de Datos • Diagrama de Pareto • Diagrama de Gantt • Niveles de Satisfacción del Cliente • Desempeño de Procesos
ACTUAR	Modificación y Retroalimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del Cliente • Niveles de Productos no conforme

Este procedimiento se aplica de forma recurrente para aumentar la capacidad para el cumplimiento de los requisitos del cliente.

8.5.2 Acción Correctiva

En el procedimiento **PR-015 Procedimiento Aplicación de Acciones Correctivas y Preventivas**, está diseñado para el manejo de acciones correctivas que surgen como solución a los problemas reales detectados por la Institución; este procedimiento busca eliminar definitivamente la causa de la no conformidad.

El procedimiento documentado consta de lo siguiente:

- Estudio de No Conformidades y determinación de sus causas
- Evaluación de la necesidad de tomar acciones e implementación de las mismas, si se considera necesario.
- Registro de los resultados de las acciones.
- Revisión de las acciones tomadas para comprobar su eficacia.

Estas acciones pueden ser adoptadas a causa de la detección de problemas o incumplimientos, los mismos que se han evidenciado luego de realizar un análisis de indicadores, control estadístico de procesos, actividades de seguimiento y medición tanto de los procesos, como de la calidad del servicio, auditorías internas, y revisiones por la dirección.

Para el registro de estas acciones se utiliza el anexo 20 Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras (ACPM).

Como herramientas de implementación se pueden utilizar métodos estadísticos elementales, ruta de la calidad, seis sigma, entre otros.

8.5.3 Acción Preventiva

Una acción preventiva surge de la identificación de problemas potenciales, son de carácter proactivo. Las causas de las no conformidades potenciales deben identificarse lo antes posible para poder tomar acciones adecuadas y eliminar el riesgo de que ocurra la no conformidad.

En el procedimiento **PR-015 Procedimiento Aplicación de acciones correctivas y preventivas**, se definen los requisitos para:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.

- Registrar los resultados de las acciones tomadas.
- Revisar las acciones preventivas tomadas.

El registro de estas no conformidades se realiza en el anexo 20 Solicitud de Acciones Correctivas, Preventivas o Mejoras (ACPM).

Para la identificación de estas acciones, se aplican las siguientes herramientas:

- Análisis de Tendencias.
- Benchmarking.
- Auto evaluación (Anexo"A", ISO 9004:2000).
- Cinco S.

Para la implementación se pueden utilizar herramientas tales como:

- Métodos estadísticos elementales.
- Ruta de la calidad.
- Seis Sigma.
- Kaizen.

CAPÍTULO 6.

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Para definir los procesos, se determinaron inicialmente las actividades esenciales desarrolladas por el instituto sobre la base del direccionamiento estratégico, pasando luego a identificar y definir las interrelaciones entre los procesos estratégicos, los productivos y los de soporte, lo cual permite una visión sistémica de la organización y a la vez faculta la adopción de un mecanismo de mejora continua.
2. El presente proyecto contiene el rediseño de los macroprocesos de la institución, así como también el levantamiento de los procesos y definición de sus interrelaciones dentro de la Concesión de Seguros Previsionales. De esta forma se estableció el mapa de procesos que rige al proceso de Gestión de Seguros Previsionales, mapa que contiene los procesos estratégicos o gobernantes, productivos y de soporte.
3. La cadena de valor se toma como base para el desarrollo y definición de los procesos ya que proporciona un medio sistemático para dividir la organización en actividades individuales y por lo tanto podemos servirnos de ella para estudiar su impacto dentro de la estructura institucional y contar con un criterio determinante para su agrupación.
4. Del diagnóstico inicial se puede concluir que la estructura organizacional del ISSFA padece de burocracia y duplicidad de funciones, lo cual repercute en una falta de optimización en el uso de los recursos, tornando a la institución en un ente poco eficiente y eficaz. Aquello se refleja también en un deficiente desempeño del recurso humano, especialmente el situado

en áreas clave y destinados a satisfacer los requerimientos del cliente externo.

5. Del diagnóstico efectuado al sistema organizacional, se han detectado excesivas demoras en la ejecución de actividades, duplicidad de tareas y presentación tardía de resultados. Adicionalmente, se evidencia falta de trabajo en equipo, la información no se la comparte, dando como resultado una deficiente comunicación inter funcional. Es importante indicar que no se cuenta con un sistema que evalúe y mida la gestión, por ende no es posible lograr una mejora institucional por la ausencia de la retroalimentación que proporcionaría esta evaluación.
6. Previamente al levantamiento de procesos y estructuración de la cadena de valor, se practicó el diagnóstico de la organización, insumo principal para encontrar oportunidades de mejora, especialmente en lo relativo al flujo de sus actividades. Al desarrollar la cadena de valor, se concatenaron las principales actividades que generan valor a la institución y hacia el cliente.
7. La estructura organizacional actual del ISSFA es piramidal con demasiados niveles jerárquicos en comparación con el tamaño de la institución. La estructura organizacional propuesta con enfoque sistémico y basada en procesos busca reducir este problema, cambiando el esquema tradicional de áreas funcionales independientes por áreas de procesos, las cuales, lideradas por el dueño de cada proceso, funcionen de una manera interrelacionada e interdependiente.
8. Dentro de los mecanismos para los cambios estructurales, se proporcionan lineamientos que son discutidos y aprobados al interior de una Junta o un Comité Directorial. Sin embargo no existe claridad en los procedimientos a ser adoptados y en ciertos casos, las decisiones que arrojan estos organismos no se sustentan en forma escrita.

9. La propuesta de cambio en la estructura de la institución ayuda a cumplir la estrategia, definiendo de forma más clara las actividades y responsabilidades a objeto de lograr una mayor satisfacción de los requerimientos del cliente interno y externo. Si una estructura tiene correspondencia directa con la cadena de valor, mejorará la capacidad de la institución para reaccionar ante la evolución tanto socioeconómica de su entorno, como de los requerimientos del cliente.
10. El SGC propuesto busca controlar, evaluar y mejorar continuamente los procesos de Gestión de Afiliación y Cotizaciones, Gestión de Seguros Previsionales y Servicios y Generación de Liquidación y Pago, sobre la base de indicadores de gestión.
11. Dentro de la propuesta del modelo de sistema de gestión de la calidad, se evidencian cambios importantes en algunos procesos y en otras áreas se hace necesario el diseño de nuevos procesos, a fin de que estos funcionen con un correcto alineamiento al direccionamiento estratégico así como también, se solucione gran parte de los problemas organizacionales.
12. La elaboración de la documentación para el SGC facilita la estandarización de los procesos y procedimientos, lo cual permitirá aumentar la eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. Lo anterior es posible porque los integrantes de la organización cuentan con procedimientos, en los cuales se despliegan todos los parámetros necesarios para el cumplimiento y desarrollo de las actividades, aquello redundará en beneficio del cliente, aumentando la probabilidad de incremento en su satisfacción.
13. El Manual de Calidad propuesto para la Concesión de Seguros Previsionales, está estructurado como la base del Sistema de documentación aplicable para el Sistema de Gestión de la Calidad enfocado en la norma ISO 9001:2000, ajustable a cualquier proceso productivo del ISSFA.

14. La implementación de un SGC bajo el esquema de la propuesta es factible e impulsará un cambio en la institución hacia un enfoque sistémico y basado en procesos, con la consiguiente visualización de la dinámica entre las áreas funcionales, cuyas interrelaciones se fortificarán bajo una política general de calidad a efecto de que la organización alcance un nivel adecuado de efectividad y productividad alineados con los objetivos de calidad.
15. La implementación de los procesos de seguimiento, análisis y mejora permitirá mejorar continuamente la eficacia del SGC, propendiendo a una actualización permanente de la documentación, auditorías de calidad, registro y evaluación del servicio proporcionado mediante la matriz de indicadores de gestión.
16. Los procesos de la organización son controlados a través de la información registrada y analizada tanto como insumo o como entregable. Es importante que tales controles sean correctamente ejecutados a fin de garantizar la calidad de los procesos, tomando en cuenta que los mismos tienen ingerencia directa en la calidad del servicio entregado por la institución.
17. El Sistema de Gestión de la Calidad propuesto activará un cambio en el sistema administrativo de la institución, sirviéndose de un mecanismo de mejora continua con base en el enfoque de procesos, a propósito de lograr un aumento significativo de la eficiencia y eficacia del servicio con el consiguiente incremento de la satisfacción del cliente externo e interno.
18. El desarrollo del sistema de gestión de la calidad no parte de un mejoramiento de los procesos, sino más bien se toma como guía principal el direccionamiento estratégico. El levantamiento, diseño y reestructuración de los procesos están encaminados a cumplir con lo que demandan sus clientes y la normativa legal existente. La presente propuesta de SGC

facilitará alcanzar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios dentro del ISSFA.

19. Uno de los logros a futuro será la certificación. Sin embargo, el objetivo principal es dejar sentado un sistema que permita el mejoramiento continuo de los procesos y por ende de los servicios prestados por la institución. Por otra parte, esta propuesta servirá como prototipo para que el sistema de gestión de la calidad sea aplicado en el resto de procesos productivos de la organización.
20. Se ha cumplido con el objetivo general de desarrollar un SGC aplicando la norma ISO 9001: 2000 para la Concesión de Seguros Previsionales, lo cual facilitará su posterior implementación e implantación en el ISSFA, logrando así una mejora continua en los procesos productivos de: Gestión de Afiliación y Cotizaciones, Gestión de Seguros Previsionales y Servicios, y Generación de Liquidación y Pago, sirviendo este modelo como prototipo para la aplicación general en el ISSFA. Se ha centrado la importancia hacia estos tres procesos productivos debido a que son los que sistemáticamente se interrelacionan e interactúan para proporcionar el servicio de prestaciones al cliente externo.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Implementar el SGC propuesto, el mismo que contiene un mecanismo de diagnóstico, medición y análisis para la gestión administrativa, el cual permitirá descubrir las áreas críticas en donde emprender una mejora, creación o rediseño de los procesos, garantizando resultados de calidad y adopción de cambios en la cultura organizacional.
2. Utilizar el SGC y sus herramientas administrativas para realizar el seguimiento en la ejecución de los planes estratégicos y operativos, a propósito de sondear constantemente que los procesos productivos

siempre estén encaminados a satisfacer los requerimientos de los clientes internos y externos.

3. Aplicar el seguimiento de los indicadores de gestión definidos en la propuesta del SGC, a fin de alcanzar la eficiencia y efectividad de los procesos, y así contar con un referente estándar para medir el mejoramiento de los procesos, cuyos entregables deberán estar alineados con las metas y objetivos institucionales.
4. Incentivar la participación directa de todos los involucrados en el levantamiento de información dentro del diagnóstico efectuado a cada una de las áreas funcionales, para lograr un análisis y elementos lo más veraces posible, que permitan adoptar las acciones correctivas y de mejora para la institución de una manera oportuna.
5. Asignar una importante prioridad al principio de enfoque basado en procesos, enfoque de sistema para la gestión y enfoque basado en hechos para la toma de decisiones, a fin de garantizar una mejor ejecución de la planificación y control de la gestión, ya que a través de la actualización, retroalimentación y mantenimiento de los procedimientos internos, tornan dinámica y eficiente la organización.
6. Impulsar un cambio radical en el comportamiento de los líderes de la institución, los cuales deberán adoptar una actitud proactiva a objeto de encontrar soluciones a las discrepancias encontradas en la gestión, propendiendo siempre a la optimización en el uso de los recursos, bajo un clima organizacional adecuado que permita tanto el trabajo en equipo, como el desarrollo de las capacidades administrativas del elemento humano.
7. Adoptar un programa de capacitación para el personal, dentro del cual se considere como prioritario el actuar sobre el cambio de actitud,

propendiendo de esta manera a la minimización del impacto y riesgo que implica la adopción del SGC propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BESTERFIELD, Dale H., "Control de Calidad", Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1995.

CANTÚ DELGADO, Humberto, "Desarrollo de una Cultura de Calidad", Editorial McGraw-Hill Interamericana, México D. F., 2001.

CHANG, Richard Y., "Mejora Continua de Procesos", Editorial Granica TEC Consultores, Argentina, 1996.

HARRINGTON, James. "Mejoramiento de los Procesos de la Empresa", Editorial McGRAW-HILL, Bogotá, 1996.

MARIÑO NAVARRETE, Hernando, "Gerencia de Procesos", Editorial Alfaomega, Colombia, 2001.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN, "Norma ISO 9000:2000 Sistema de Gestión de la Calidad - Fundamentos y Vocabulario", Versión en Español Traducción Certificada INEN.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN, "Norma ISO 9001:2000 Sistema de Gestión de la Calidad - Requisitos", Versión en Español Traducción Certificada INEN.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE NORMALIZACIÓN, "Norma ISO 9004:2000 Sistema de Gestión de la Calidad – Directrices para la Mejora del Desempeño", Versión en Español Traducción Certificada INEN.

LÓPEZ CARRIZOSA, Francisco José, "ISO 9000 y la Planificación de la Calidad", Servicio de Diseño ICONTEC, Colombia, 2004.

PAZMIÑO CRUZATTI, Iván, "Tiempo de Investigar.- Investigación Científica 1", Editorial DIMAXI, Quito, 2002.

PORTER, Michael, "Ventaja Competitiva", Traducción de José PECINA. Ed. Continental, México, 2003.

TRISCHLER, William E., "Mejora del valor añadido en los procesos", Ediciones Gestión 2000, España, 1998.

WALTON, Mary, "Cómo administrar con el método Deming", Grupo Editorial Norma, Colombia, 1992.

Internet

KAIZEN – LA CLAVE DEL CAMBIO Estanislao Osmar Beas -
stanibeas@hotmail.com
<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/kaicamstani.htm>

ANEXOS

1. Resultados de la matriz de diagnóstico aplicada al ISSFA.
2. Manual de Procesos.- Caracterización de Procesos.
3. Formato de caracterización de procesos.
4. Formato de diagrama de flujos.
5. Formato designación representante de la dirección.
6. Declaración de política y objetivos de calidad.
7. MC Manual de Calidad.
8. Matriz de procesos y documentación del SGC vs. Requisitos de la Norma ISO 9001: 2000.
9. Diagrama de procesos SGC del ISSFA.
10. Planificación del SGC.
11. Matriz de comunicación.
12. Formulario de revisión por la dirección.
13. Planificación operativa.
14. Proforma presupuestaria.- Programación presupuestaria por proyecto.
15. Registro de perfil por competencias.
16. Planificación de capacitación
17. Registro de evaluación de eficacia de formación.
18. Tablero de indicadores de procesos SGC ISSFA.
19. Registro de indicadores.
20. Solicitud de acciones correctivas, preventivas o mejoras (ACPM).
21. Matriz de producto no conforme SGC ISSFA.