

---

# Sistema de gestión interna de la calidad

---

## Aspectos previos, diseño, implantación y revisión

PID\_00251303

Esther Adot Giménez

---

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 4 horas

---





# Índice

<b>Introducción</b> .....	5
<b>Objetivos</b> .....	6
<b>1. Contextualizando el SGIC</b> .....	7
1.1. Paso previo antes de iniciar el diseño de un SGIC .....	8
1.1.1. ¿Cuáles son los objetivos estratégicos perseguidos? .....	9
1.1.2. Elementos de una organización y tipos de organización .....	11
<b>2. Fase de diseño del SGIC</b> .....	16
2.1. ¿Qué tipo de sistema de garantía interno de calidad es el más adecuado? .....	16
2.2. Elementos de un SGIC: el mapa de procesos .....	17
2.2.1. Proceso .....	19
2.2.2. Elementos del proceso .....	20
<b>3. Fase de implantación del sistema de gestión interna de la calidad</b> .....	29
3.1. Cultura de la calidad .....	30
3.1.1. Percepciones, valores y creencias .....	31
3.1.2. Motivación .....	32
3.1.3. Participación en el desarrollo profesional o académico .....	32
3.1.4. Liderazgo .....	33
3.1.5. Factores institucionales para establecer una cultura de la calidad .....	35
3.2. Gestión del cambio .....	36
3.3. Ciclo PDCA .....	37
<b>4. Fase de evaluación</b> .....	40
4.1. Para qué una cultura de la calidad .....	40
4.1.1. Comisión de calidad y comité de evaluación de interna .....	40
4.1.2. Autoevaluación .....	41
4.1.3. Revisión del sistema de gestión interno de calidad .....	42
4.1.4. Plan de mejora .....	43
<b>Resumen</b> .....	45
<b>Bibliografía</b> .....	47



## Introducción

Este módulo tiene como objetivo ofrecer una visión global y práctica de los elementos que conforman el sistema de gestión interna de la calidad (en adelante SGIC) y las principales etapas de desarrollo: diseño, implantación y evaluación.

Es importante tener en cuenta que debe realizarse un profundo trabajo previo para analizar el funcionamiento interno de la organización y su entorno. Este trabajo previo es fundamental para diseñar un SGIC adecuado a las necesidades tanto internas como externas de la institución.

Para afrontar este trabajo previo es necesario que determinados conceptos estén claros. Partiendo de lo que se entiende por gestión interna de la calidad, se debe analizar qué se entiende por calidad en el contexto específico de la organización en la que se aplicará este sistema de gestión interna. A continuación es preciso analizar tanto la estrategia como la estructura organizativa de la institución y/o departamento.

El diagnóstico de la organización de la institución en la que queremos implantar el SGIC ha de detectar las principales necesidades, fortalezas, principales grupos de interés (externos e internos), las principales relaciones entre los diferentes grupos, y los flujos de comunicación tanto internos como externos.

En una segunda parte del capítulo se analizan los principales elementos de un SGIC, su conceptualización abre la oportunidad de compartir un mismo lenguaje y tener una visión global de lo que implica la construcción de SGIC.

Por último, se tratarán las diferentes etapas del ciclo de vida del SGIC: diseño, implementación y evaluación.

## Objetivos

Los objetivos principales del presente módulo son los siguientes:

- 1.** Identificar y analizar los elementos que conforman el sistema de gestión de la calidad (SGIC).
- 2.** Diseñar un SGIC coherente con la tipología de organización y sus procesos internos.
- 3.** Diseñar y planificar la actividades de implementación.
- 4.** Evaluar los principales elementos y el sistema de implementación del SGIC estableciendo pautas de mejora continua.

## 1. Contextualizando el SGIC

Antes de comenzar con el diseño del SGIC es importante aclarar qué se entiende por *sistema de gestión interna de la calidad*.

El concepto de *gestión de calidad interna* se utiliza en relación con el conjunto de actividades cuya responsabilidad e iniciativa para llevarlas a cabo recae en la propia institución (Vanhoof y Van Petegem, 2007).

Por tanto, un SGIC incluye los procesos necesarios para el diseño, aseguramiento, evaluación y mejora de la calidad de la actividad docente y la experiencia de aprendizaje, pero también los procesos de calidad interna deberán tener en cuenta a actores externos con los que debe mantener una comunicación fluida y constante como son, entre otros, empleadores, agencias de calidad, asociaciones profesionales, etc.

Partiendo de este concepto, el primer paso es analizar qué significa *calidad* para la institución en la que se quiere implantar el SGIC.

En el caso de las instituciones de educación superior la calidad interna dependerá de diferentes elementos. Por un lado, se debe tener en cuenta la concepción que el profesorado, como principal grupo de interés que deberá aplicar el SGIC, tenga de la calidad. Por otro lado, se deberá tener en cuenta cuáles son las relaciones entre los diferentes departamentos y grupos de interés de la institución y cómo y quién gestiona los principales procesos de la organización. Finalmente, cuáles son los objetivos estratégicos de la institución y cuáles son los requisitos tanto impuestos internamente por la institución como externamente por las demandas de la sociedad, de las agencias de evaluación y normativa legal aplicable que determinan cómo deben ser los estudios ofrecidos y las características de los titulados de la institución.

Teniendo en cuenta estos parámetros, cada institución deberá definir qué entiende por calidad, englobando dentro del concepto tanto el resultado final del proceso como la forma en la que se realiza el proceso.

En la siguiente tabla podemos observar cuáles son los diferentes puntos de vista básicos que se utilizan para definir lo que es calidad.

Tabla 1. Basado en la definición de calidad Harvey y Green (1993)

<b>Según los resultados obtenidos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La calidad es algo necesariamente cierto y universal, que es casi imposible definir, pero tiene la originalidad, la unicidad y esfuerzos invertidos como sus ingredientes vitales.</li> <li>• La calidad se conforma a un conjunto de estándares mínimos.</li> <li>• Calidad es excelencia, basada en altos estándares que deben ser superados.</li> <li>• Calidad es perfección (cero defectos).</li> </ul>
<b>Según el proceso seguido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad es lo que es idóneo según el objetivo que se quiere conseguir. Dependiendo de las especificaciones del profesorado, o de las expectativas del estudiante, de lo que el sector profesional espera de un graduado.</li> <li>• Calidad es el valor generado por el dinero invertido: ¿los estudiantes, gobierno, contribuyentes y resto de los agentes de interés reciben el valor esperado de acuerdo con el dinero invertido?</li> <li>• Calidad como factor de transformación: este concepto está basado en las nociones de cambio e innovación, de mejora del conocimiento de los estudiantes, capacidades y habilidades, y del fortalecimiento de los grupos de interés, sobre todo estudiantes.</li> </ul>

Una vez clarificados estos conceptos se debe realizar un análisis previo de la organización, su estrategia y estructura organizativa, así como del entorno en que esta opera.

### 1.1. Paso previo antes de iniciar el diseño de un SGIC

«El Gato se limitó a sonreír al ver a Alicia. Parece bueno, pensó Alicia; sin embargo, tiene uñas muy largas, y muchísimos dientes, así que comprendió que debía tratarlo con respeto.

–Gatito, gatito, dijo, un poco tímidamente, ya que no sabía si le gustaba que le llamasen así; pero al Gato se le ensanchó la sonrisa. Ante esto, Alicia pensó: "Vaya, de momento parece complacido", y prosiguió: –¿te importaría decirme, por favor, ¿qué camino debo tomar desde aquí?

–Eso depende en gran medida de adónde quieres ir, dijo el Gato.

–¿No me importa mucho adónde...! –dijo Alicia.

–Entonces, da igual la dirección –dijo el Gato. Añadiendo: ¡Cualquiera que tomes está bien...!

–¡Gracias!, añadió Alicia a modo de explicación.

–¡Ah!, dijo el gato: –ten la seguridad de que llegarás, sobre todo si caminas bastante, añadiendo: ¡...Nadie camina la vida sin haber pisado en falso muchas veces.!»

Lewis Carroll, *Alicia en el País de las Maravillas*

La cita que encabeza este apartado señala dos aspectos importantes que deben tenerse en cuenta al iniciar el diseño de un SGIC: a dónde queremos ir y de dónde partimos. Para ello, es muy necesario conocer cómo funciona actualmente la institución y cuáles son sus objetivos a medio y largo plazo, es decir, su plan estratégico.



Atendiendo a los objetivos de este apartado, el diseño del SGIC, la definición de estrategia, se puede considerar como el plan general mediante el cual la institución desplegará su competencia y recursos con la finalidad de conseguir sus objetivos generales.

Para conocer la situación actual de la institución, deberíamos construir un **DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades)**. Este análisis preliminar permitirá conocer qué procesos deben tenerse en cuenta y analizar qué aspectos deben mejorarse de acuerdo con los objetivos que se quieren alcanzar.

En el diseño de un mapa de procesos de una institución de enseñanza superior universitaria se tiene que tener en cuenta que el estudiantado ha de ser el centro del sistema. Los procesos deben promover su participación activa y deben tener entre sus objetivos los intereses de este grupo de interés, por lo que un factor clave será el perfil del estudiantado que entra en el centro y el perfil de egreso que debe conseguir para finalizar con éxito su estancia en el centro.

#### Perfil de egreso

Perfil de egreso es el perfil competencial que debe conseguir un estudiante al finalizar la titulación.

Para construir un sistema de gestión de calidad que se adecue a las necesidades de la institución se deben analizar cómo se relacionan e interactúan sus partes clave. Para ello, es necesario un primer análisis con el propósito de conocer cuál es el tipo de estructura organizativa que presenta la institución objeto de análisis.

### 1.1.1. ¿Cuáles son los objetivos estratégicos perseguidos?

En el módulo anterior se han descrito los contenidos de los modelos de gestión de calidad más relevantes (EFQM, ISO), como se puede observar, todos ellos tienen en cuenta la estrategia de la institución como una de sus partes fundamentales. Por lo tanto, para el diseño de un SGIC a medida a las necesidades de la institución es necesario conocer cuáles son los **objetivos estratégicos** a medio y largo plazo que la institución quiere alcanzar. El SGIC debe ser una herramienta lo suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades previstas e imprevistas a las que deberá hacer frente para alcanzar estos objetivos.

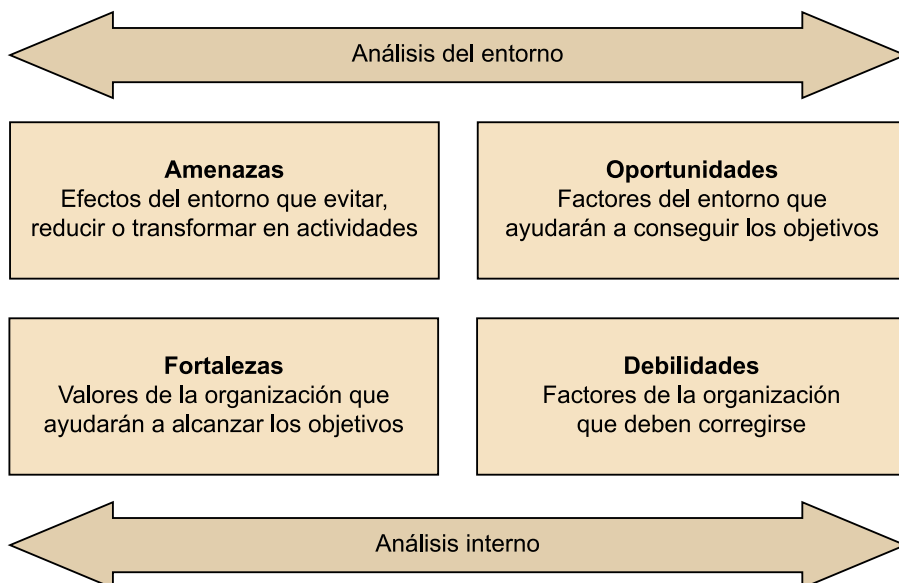
La elaboración de la estrategia ha debido basarse, entre otros elementos, en los siguientes:

- **Análisis interno**, en el que se identifiquen y analicen globalmente el estado de los recursos materiales, infraestructuras, capacidades y rendimiento de personal, reconocimientos o acreditaciones del personal docente e investigador, y nivel de especialización del personal de la tecnoestructura, entre otros aspectos.

- **Análisis externo**, en el que se identifiquen y analicen las tendencias globales en el marco de la educación superior (por ejemplo, evolución de la normativa y requisitos actuales y futuros, evolución de las necesidades económico-sociales, evolución del perfil de ingreso de los futuros estudiantes segmentados en los diferentes ámbitos disciplinarios, incorporación de herramientas tecnológicas en las actividades de aprendizaje y metodologías docentes, identificación de las expectativas de los agentes externos de interés respecto a los servicios ofrecidos por la institución y sobre todo al perfil de los egresados segmentados por ámbito disciplinario, etc.). Una acción interesante para realizar de manera paralela a este análisis es un estudio comparativo de instituciones similares, sobre todo de aquellas que son consideradas referentes, ya sean de nuestro entorno más cercano como del internacional. Para ello es muy importante tener claros los objetivos estratégicos para poder identificar aquellas instituciones que pueden considerarse referentes.

Los resultados de estos dos análisis, junto con el estudio del tipo de organización serán de gran utilidad para conocer en profundidad la organización y su entorno. Por lo que un ejercicio que ayudará a tener una descripción gráfica de la situación de la organización es la realización de un análisis DAFO.

Gráfico 1. Análisis DAFO



El siguiente paso después de todo este análisis (análisis organizativo, análisis interno y externo, análisis DAFO) es identificar los **procesos clave** para el despliegue de la planificación estratégica. Estos procesos serán a los que deberemos prestar una especial atención tanto en su diseño como en su implantación y evaluación, ya que son aquellos de los que depende lograr los objetivos.

### 1.1.2. Elementos de una organización y tipos de organización

Para realizar el análisis de la organización, Mintzberg<sup>1</sup> propone tres dimensiones:

- 1) Partes clave
- 2) Tipos de coordinación
- 3) Nivel de descentralización

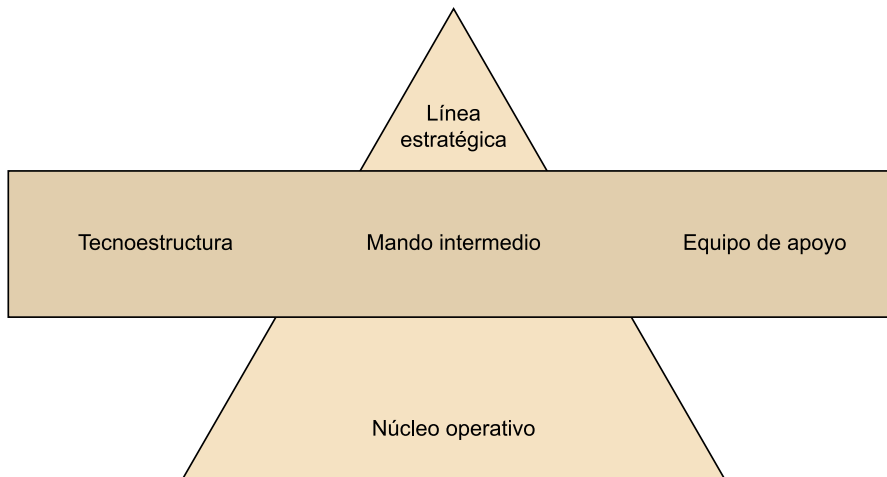
#### 1) Partes clave de una organización

- **Cúpula estratégica:** está compuesta por los puestos de toma de decisión y planificación estratégica y su equipo de apoyo. En las instituciones de educación superior universitaria sería el equipo rectoral y su *staff* técnico o asesor de apoyo.
- **Núcleo operativo:** es el equipo involucrado en la producción del servicio o producto que da sentido a la institución. En el caso de las instituciones educativas este núcleo está formado por el profesorado docente y de investigación.
- **Equipo o línea intermedia:** son puestos de dirección o gestión que se encuentran bajo la cúpula estratégica y por encima del nivel de operativo. En el caso de las instituciones educativas, podrían ser los decanos, responsables de departamento, etc.
- **Tecnoestructura:** son las unidades de análisis y planificación. En el caso de las instituciones educativas, unidad de gestión de calidad, unidad de internacionalización, unidad tecnológica, unidad de planificación y gestión económica.
- **Unidades de apoyo:** son unidades proveedoras de servicios indirectos, mantenimiento, servicios de *catering*, logísticas, etc.

Identificar estas partes clave en la institución objeto de estudio y analizar cuál es su composición, características y peso dentro de la organización servirá para dibujar el perfil de la institución.

<sup>(1)</sup>F. C. Lunenburg (2012). «Organizational structure: Mintzberg's framework». *International journal of scholarly, academic, intellectual diversity* (vol. 14, núm. 1, págs. 1-8).

Gráfico 2. Principales partes de una organización. Mintzberg (1984)



## 2) Sistemas de coordinación

Identificar y analizar los sistemas de coordinación principales:

- **Supervisión directa:** según la cual un individuo es responsable del trabajo de otros. Este concepto se refiere a una unidad de mando y a la existencia de unos principios o reglas de jerarquía.
- **Estandarización de los procesos de trabajo:** esta situación se da cuando el contenido de los puestos de trabajo es muy específico o programado. En instituciones educativas puede darse cuando las descripciones de puestos de trabajo especifican la actuación del profesorado docente.
- **Estandarización de las competencias o habilidades (*skills*):** cuando es necesario un tipo de formación y práctica muy específica para la realización de un trabajo. En los sistemas educativos, se refiere a cuando por normativa se exige algún tipo de certificación externa para ocupar algún puesto dentro de la jerarquía de la institución.
- **Estandarización del resultado:** existe cuando los resultados del proceso de producción deben cumplir unas características precisas. Puesto que la «materia prima» (estudiantes) debe ser «procesada» (plan de estudios, actividades de aprendizaje, metodologías docentes) por el «núcleo operativo» (profesores) y que esta materia prima son personas y no cosas, es más difícil medir la estandarización del resultado. En todo caso, sí ha habido tendencias para llevar a cabo esta estandarización que han propuesto unidades de medida como pueden ser: pruebas para evaluar la competencia del profesorado, estandarización de los planes de estudio y de las competencias que deben alcanzar los titulados, establecimiento de objetivos aprendizaje comunes para estudios iguales o similares, pruebas estatales para todos los titulados.

- **Ajuste mutuo:** está basado en un trabajo coordinado mediante procesos de comunicación informales. Este tipo de coordinación está desarrollado por el concepto *linking-pin* elaborado por Likert (1987). Este concepto presenta a la organización un conjunto de unidades que se solapan entre sí, en la que un miembro de una unidad es líder de otra. En este esquema organizativo, el jefe tiene una tarea dual de gestor de la unidad y de creación de sentimiento de pertenencia del grupo al que supervisa y que representa en reuniones con otro personal de dirección de niveles superiores o paralelos.

### 3) Nivel de descentralización

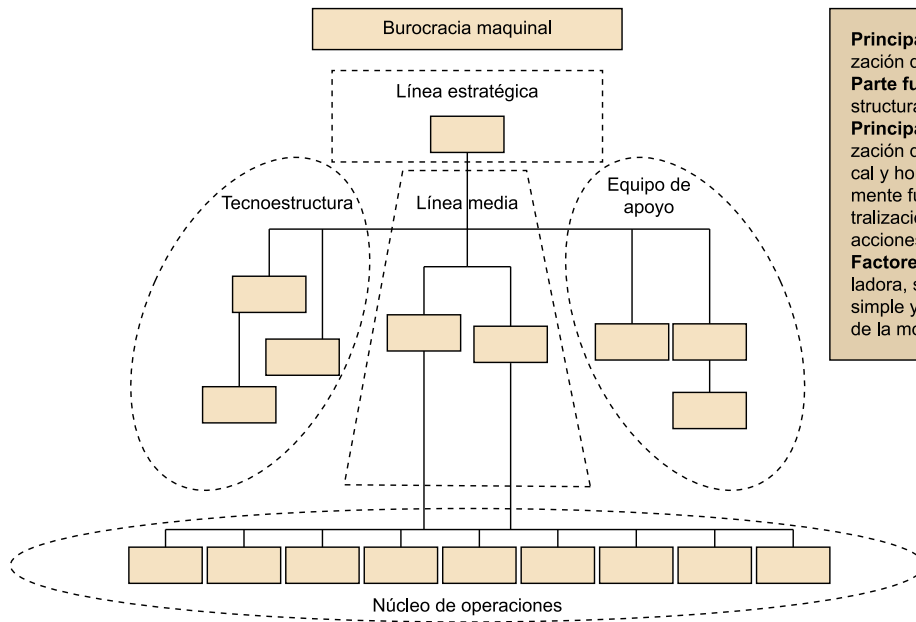
- **Descentralización vertical:** el poder está distribuido de arriba abajo de la cadena de mando o bien existe una responsabilidad compartida entre los puestos de mando y puestos operativos.
- **Descentralización horizontal:** es el alcance de la delegación en la toma de decisiones por parte de puestos de trabajo que no forman parte del equipo directivo o de mando intermedio.
- **Descentralización selectiva:** es el alcance de la delegación de la toma de decisiones a determinadas unidades de la organización.

Por ejemplo, en el caso de que los equipos o unidades de internacionalización de una universidad tuvieran delegada la toma de determinadas decisiones de manera autónoma, el grado de importancia de estas decisiones según el plan estratégico, junto con el grado de autonomía, marcaría este nivel de descentralización.

Una vez analizada la organización de la institución sobre la base de estas tres dimensiones, se debe tener en cuenta que dentro de una institución puede haber conjuntos de unidades que por su actividad respondan de forma diferente a estas tres dimensiones que el resto de la organización. Estas peculiaridades de la organización son las que han de ser recogidas en el primer análisis para asegurar que el diseño del SGIC se ajustará a la institución.

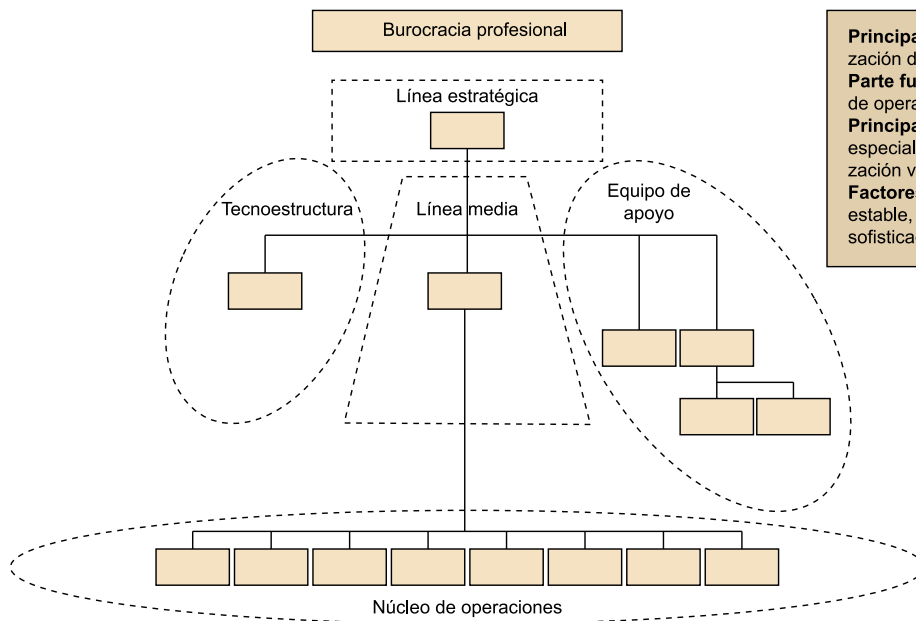
Mintzberg, a partir de estas tres dimensiones, propone cinco modelos de organización que se describen a continuación.

Gráfico 3. Burocracia maquina. Mintzberg (1984)



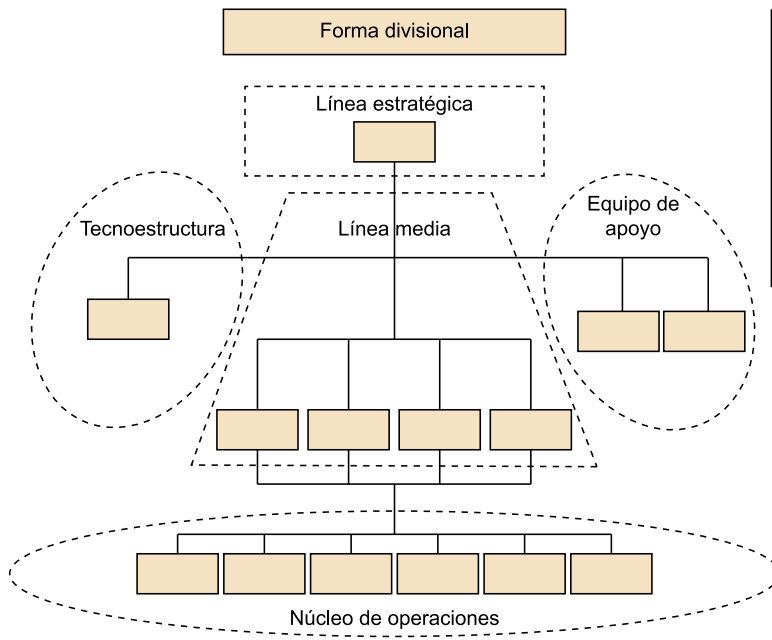
**Principal mecanismo de coordinación:** Normalización de los procesos de trabajo.  
**Parte fundamental de la organización:** Tecnoestructura.  
**Principales parámetros de diseño:** Formalización del comportamiento, especialización vertical y horizontal del puesto, agrupaciones generalmente funciones, centralización vertical y descentralización horizontal limitada, planificación de acciones.  
**Factores de contingencia:** Vieja, grande, reguladora, sistema técnico no automatizado, entorno simple y estable, control externo, escasa influencia de la moda.

Gráfico 4. Burocracia profesional. Mintzberg (1984)



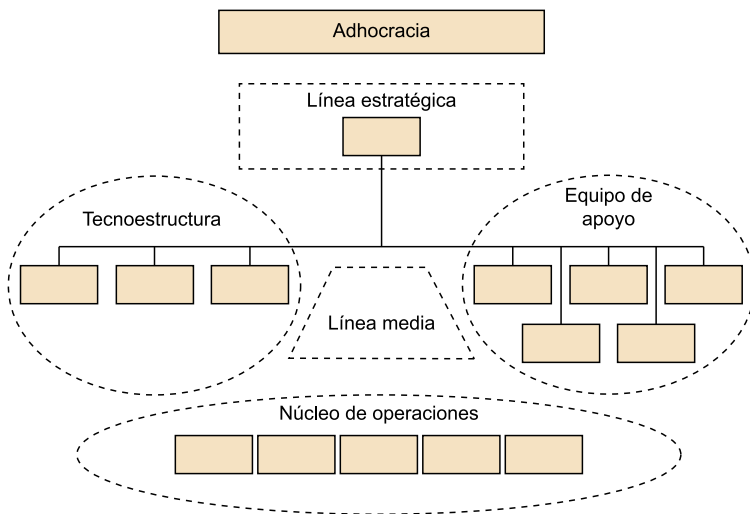
**Principal mecanismo de coordinación:** Normalización de habilidades.  
**Parte fundamental de la organización:** Núcleo de operaciones.  
**Principales parámetros de diseño:** Preparación, especialización horizontal del puesto, descentralización vertical y horizontal.  
**Factores de contingencia:** Entorno complejo y estable, sistema técnico no regulador y carente de sofisticación, influencia de la moda.

Gráfico 5. Forma divisional. Mintzberg (1984)



**Principal mecanismo de coordinación:** Normalización de los outputs.  
**Parte fundamental de la organización:** Línea media.  
**Principales parámetros de diseño:** Agrupación según demanda del mercado, control del rendimiento, descentralización vertical limitada.  
**Factores de contingencia:** Mercados diversificados, directivos medios competitivos, influencia del mercado.

Gráfico 6. Adhocracia. Mintzberg (1984)



**Principal mecanismo de coordinación:** Adaptación mutua.  
**Parte fundamental de la organización:** Staff de apoyo.  
**Principales parámetros de diseño:** Dispositivos de enlace, estructura orgánica, descentralización selectiva, especialización horizontal del puesto, preparación, agrupación basada a la vez en la función y el mercado.  
**Factores de contingencia:** Entorno complejo dinámico, sistema técnico sofisticado y a menudo automatizado, influencia de la moda.

## 2. Fase de diseño del SGIC

### 2.1. ¿Qué tipo de sistema de garantía interno de calidad es el más adecuado?

Al determinar cuál es el modelo organizativo que más se adecua a las características de la organización analizada y cuál es la estrategia de la institución, uno de los aspectos más relevantes que deben determinarse para el futuro diseño del SGIC es su **grado de centralización o descentralización**.

Según este grado de centralización o descentralización se pueden agrupar los SGIC en tres tipos:

- 1) **SGIC centralizado:** un único sistema para toda la universidad.
- 2) **SGIC mixto:** cada facultad, instituto o escuela universitaria tiene su propio sistema, aunque se comparten procesos transversales a toda la institución.
- 3) **SGIC federal:** cada facultad, instituto o escuela tiene su propio SGIC y únicamente son comunes a toda la universidad determinadas partes de procesos.

La European University Association (2015) propone el siguiente análisis de pros y contras:

Tabla 2. Pros y contras de SGIC centralizados y descentralizados

	<b>Pros</b>	<b>Contras</b>
<b>Centralizado</b>	Visión unificada del SGIC para toda la institución Carga de trabajo reducida para las escuelas y facultades Ofrece una mejor posibilidad de concentrar recursos Facilita la vinculación con los objetivos estratégicos	Menor flexibilidad para reflejar las especificaciones individuales de cada facultad Riesgo de que el SGIC sea percibido como algo distante o desconectado, propio de servicios centrales y desconectado del personal de la facultad Riesgo de convertirse en irrelevante en las actividades diarias de la facultad
<b>Descentralizado</b>	Ofrece una mejor posibilidad de adaptar las características específicas de cada facultad Un conocimiento profundo de la cultura e historia de cada facultad Facilita la comunicación de resultados a los principales agentes Implicación y aceptación de cada facultad	Riesgo de tener una visión fragmentada y una gestión muy diferenciada de la gestión de la calidad Riesgo de obtener una comparabilidad insignificante entre facultades Riesgo de duplicación de tareas Riesgo de escasez de recursos

Fuente: European University Association (2015)

A la hora de afrontar el diseño del SGIC es importante tener en cuenta todos los elementos acordados hasta ahora:



- Estrategia
- Análisis DAFO
- Tipo de organización
- Nivel de centralización o descentralización del SGIC

## 2.2. Elementos de un SGIC: el mapa de procesos

Para diseñar un SGIC es necesario elaborar previamente el mapa de procesos de la organización.

El mapa de procesos es la representación ordenada de los procesos de una organización según unas determinadas categorías y en el que se muestran las relaciones que existen entre ellos.

Para la construcción del mapa de procesos es necesario seguir cada uno de los siguientes pasos:

- 1) Identificación y secuencia de los procesos.
- 2) Descripción de cada uno de los procesos.
- 3) Identificación de los indicadores y evidencias para el seguimiento y medición de su funcionamiento y alcance de los resultados previstos.
- 4) Mecanismos para la mejora de los procesos basados en evidencias e indicadores.

Aunque las categorías en las que se clasifican los procesos pueden variar, la clasificación más común es la siguiente:

- **Procesos estratégicos:** son aquellos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección y, principalmente, al largo plazo. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.
- **Procesos operativos:** son aquellos ligados directamente con la prestación del servicio, procesos vinculados a la importación de docencia o desarrollo de la investigación.
- **Procesos de apoyo:** son los que dan apoyo a los procesos operativos. Se suelen referir a procesos relacionados con la gestión de los recursos e infraestructuras, gestión de servicios necesarios directa o indirectamente con la actividad docente, por ejemplo, actualización y mantenimiento de los

### Vídeos

¿Qué es un sistema interno de calidad?

Sistema Gestión A. Davalillo

[https://](https://www.youtube.com/watch?v=xJwea2utP9k#action=share)

[www.youtube.com/watch?](https://www.youtube.com/watch?v=xJwea2utP9k#action=share)

[v=xJwea2utP9k#action=share](https://www.youtube.com/watch?v=xJwea2utP9k#action=share)

¿Qué tener en cuenta para diseñar un sistema de gestión de calidad?

NAASPA

[https://prezi.com/3-](https://prezi.com/3-stbfdgmr6f/how-do-the-nas-paa-standards-relate-to-each-other/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

[stbfdgmr6f/how-do-the-nas-](https://prezi.com/3-stbfdgmr6f/how-do-the-nas-paa-standards-relate-to-each-other/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

[paa-standards-relate-to-each-](https://prezi.com/3-stbfdgmr6f/how-do-the-nas-paa-standards-relate-to-each-other/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

[other/?utm\\_campaign=share&](https://prezi.com/3-stbfdgmr6f/how-do-the-nas-paa-standards-relate-to-each-other/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

[utm\\_medium=copy](https://prezi.com/3-stbfdgmr6f/how-do-the-nas-paa-standards-relate-to-each-other/?utm_campaign=share&utm_medium=copy)

recursos bibliográficos, gestión y mantenimiento de los laboratorios, aulario, etc.

Para establecer adecuadamente las interrelaciones entre los procesos, es fundamental identificar qué salidas produce cada proceso y hacia quién van, qué entradas necesita el proceso y de dónde vienen, así como qué recursos consume el proceso y de dónde proceden.

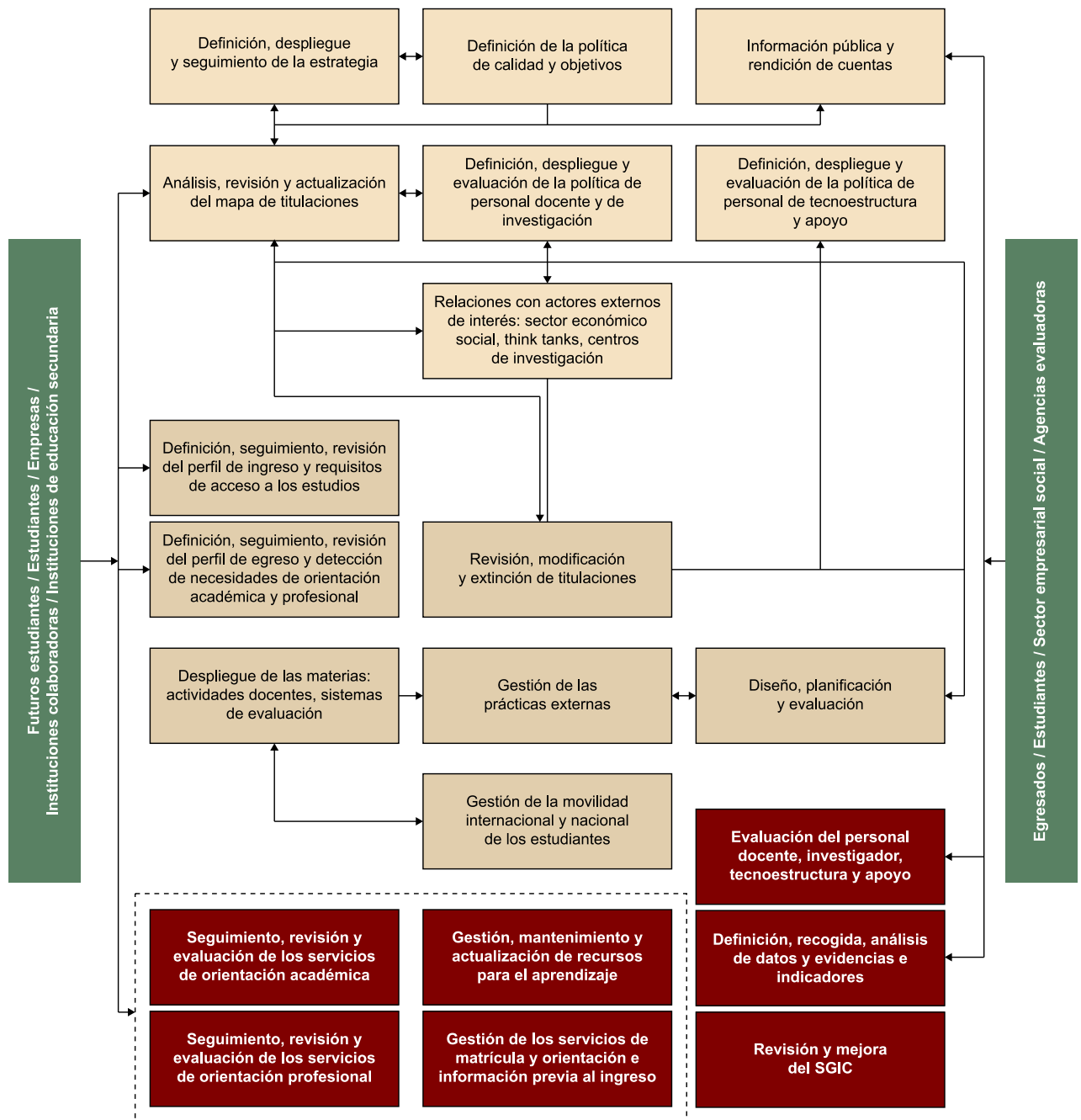
Estas agrupaciones de procesos pueden considerarse macroprocesos que incluyen dentro de sí otros procesos, sin perjuicio de que, a su vez, uno de estos procesos se pueda desplegar en otros procesos, y así sucesivamente.

En función del tamaño de la organización o la complejidad de las actividades, las agrupaciones y la cantidad de procesos serán diferentes.

En el diseño del mapa de procesos se debe tener presente que su principal objetivo es ofrecer una visión global y ordenada de los procesos de la institución. Por ello, hay que evitar que un detalle excesivo impida esta visión y dificulte su interpretación.

El siguiente gráfico pretende ser únicamente un ejemplo orientativo de mapa de procesos, no existe un modelo único, sino que cada institución debe confeccionar el que más se ajuste a sus características y necesidades.

Gráfico 7. Ejemplo de mapa de procesos. Elaboración propia



**2.2.1. Proceso**

La identificación y construcción del proceso permite obtener una visión transversal sin barreras departamentales.

Los procesos tienen las siguientes características:

- a) Son la suma de la concatenación de actividades que aportan valor añadido.
- b) Son repetitivos.

- c) Se realizan de forma sistemática.
- d) Tienen un origen y un final definidos.
- e) Permiten su observación y medición.

Para su diseño se deberá tener en cuenta que:

- Creen valor y satisfagan las necesidades y expectativas de aquellos a los que van dirigidos sus resultados: profesores, estudiantes, personal de administración y servicios, instituciones colaboradoras, etc. Además, dan respuesta a los valores y misión de la organización.
- Se identifiquen claramente al responsable del proceso y a los responsables de cada una de las actividades que forman parte del proceso.
- Refleje claramente las relaciones entre los diferentes departamentos o unidades que participan.
- Refleje de manera diáfana las relaciones con otros procesos.
- Se identifique tanto a los elementos necesarios para el inicio del proceso como a los elementos que han de resultar del proceso (documentos, datos, etc.).

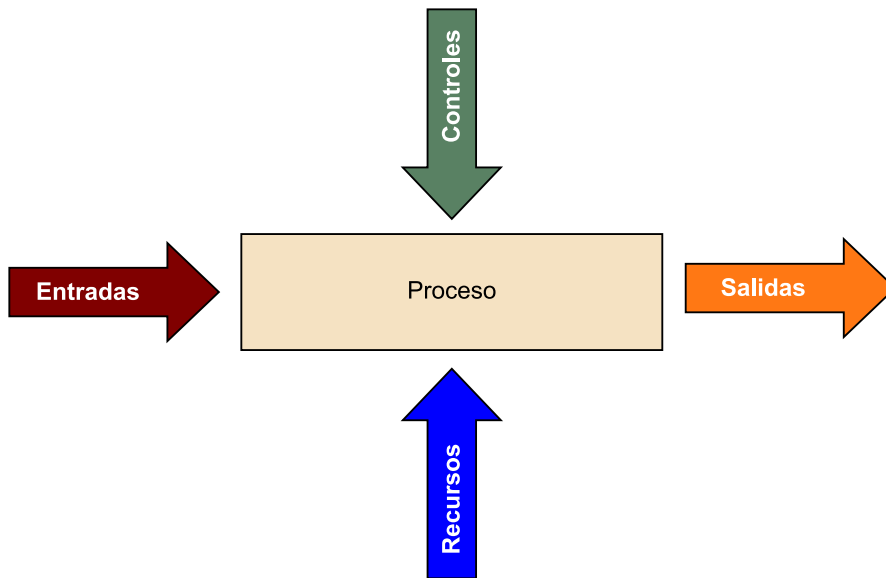
### **2.2.2. Elementos del proceso**

Los principales factores para la identificación y selección de los procesos fundamentales son:

- Influencia en la satisfacción de los destinatarios: estudiantes, egresados, empresas, instituciones colaboradoras, actores sociales.
- Impacto del cumplimiento o incumplimiento de los criterios de calidad en la prestación de los servicios: impartición de docencia, presentación de resultados de investigación, etc.
- Impacto del funcionamiento o resultado del proceso en la consecución de los objetivos estratégicos.
- Cumplimiento de requisitos legales o reglamentarios o normativa interna de la organización.
- Riesgos económicos.

- Utilización intensiva de recursos.

Gráfico 8. Elementos principales de un proceso



Fuente: Elaboración propia

Una vez identificados los procesos, necesitamos fijar los principales elementos de un proceso:

#### Actividades:

- Cada actividad tiene un propósito claro.
- Cada actividad tiene unas entradas y salidas.
- La actividad es susceptible de descomponerse en tareas.
- De cada actividad se pueden estandarizar tiempos, recursos, costes.
- Se puede asignar la responsabilidad a una persona determinada.

**Entradas o *inputs*:** compuestas por los recursos humanos, los de índole económica y financiera, las infraestructuras e instalaciones, los equipos y materiales, la tecnología, así como la información y el conocimiento precisos para llevar a cabo el proceso.

**Salidas u *outputs*:** los entregables o servicios generados por el proceso y que se ofrecen al destinatario de acuerdo con unos requisitos cuya calidad viene definida por medio de unos atributos que le aportan valor.

**Cliente:** destinatarios del *output*. Podrán ser tanto clientes internos como externos. El proceso deberá estar orientado a satisfacer los requisitos de dichos clientes con respecto al *output* que se le entrega.

**Proveedor:** las funciones de la organización o personas que alimentan o abastecen al proceso con sus *inputs*.

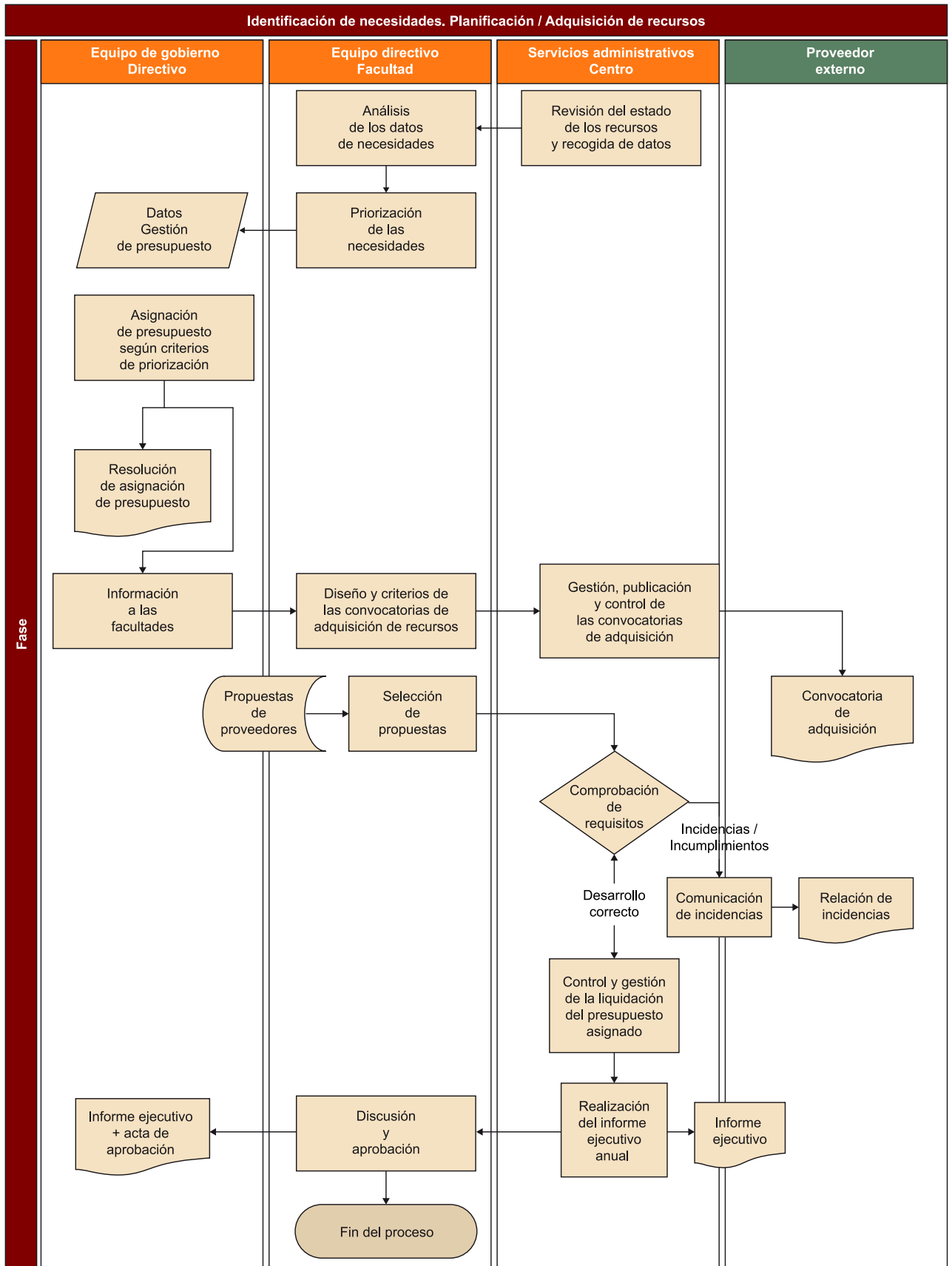
**Propietario del proceso:** responsable del proceso, de su funcionamiento, resultados (en términos de eficacia y eficiencia) y de su mejora continua.

**Recursos:** Infraestructuras, recursos tecnológicos, bases de datos, etc.

**Otros agentes implicados:** todos aquellos agentes, a excepción de los clientes, proveedores y los propietarios del proceso, que tienen un interés económico o de otra índole en las actividades y en el rendimiento del proceso.

Existen diversas técnicas para la descripción de los procesos, la más utilizada es el **diagrama de proceso** que ayudará a la descripción de las actividades del proceso.

Gráfico 9. Ejemplo de diagrama de proceso



Fuente: Elaboración propia

En función de la complejidad del proceso puede ser necesario representarlo en más de un diagrama. Esta dificultad se puede solucionar mediante llamadas a pie de diagrama, o bien mediante otros documentos anejos según convenga.

Otro instrumento que se utiliza para la descripción de los procesos es la **ficha de proceso**, sirve para el análisis de las características del proceso. Se considera un apoyo para entender mejor el diagrama.

Tabla 3. Ficha de proceso

	Revisado Fecha:	Aprobado Fecha:
<b>Proceso</b>		
<b>Propietario</b>		
<b>Propósito</b>		
<b>Representación del proceso</b>		

<b>Procesos proveedores</b>		
<b>Procesos cliente</b>		
<b>Documentación</b>		
<b>Indicadores</b>		

Fuente: Elaboración propia

La información incluida en una ficha de procesos es la siguiente:

- **Misión u objeto del proceso:** el equipo de trabajo ha de reflexionar sobre cuál es la razón de ser del proceso, ya que deberá inspirar la definición de los indicadores.



- **Propietario o responsable del proceso:** es la unidad a la que se le asigna la responsabilidad del proceso y, en concreto, de que obtenga los resultados esperados.
- **Agentes de interés participantes:** identificar aquellos agentes que participen directa o indirectamente en el proceso.
- **Límites del proceso:** serán marcados por las entradas y salidas, así como por los proveedores (quienes dan las entradas), y los clientes (quienes reciben las salidas). Esto permite reforzar las interrelaciones con el resto de procesos, y es necesario asegurarse de la coherencia con lo definido en el diagrama del proceso y en el propio mapa de procesos. La exhaustividad en la definición de las entradas y salidas dependerá de la importancia de conocer los requisitos para su cumplimiento.
- **Alcance del proceso:** el objetivo es acotar las actividades y los resultados propios del proceso. Es conveniente establecer la primera actividad y la última del proceso.
- **Indicadores de proceso y de resultado:** han de permitir hacer una medición y seguimiento de cómo el proceso se orienta hacia el cumplimiento de su misión u objeto, cómo se están alcanzando los criterios de calidad establecidos de los *outputs*/resultado del proceso.
- **Resultados del proceso:** definición de los elementos o servicios resultantes de este proceso.
- **Documentos o registros, evidencias:** se pueden referenciar en la ficha aquellos documentos generados por el proceso.
- **Recursos:** recursos utilizados en el proceso (materiales, infraestructura).

Por ejemplo, uno de los procesos clave de una institución de educación superior universitaria es cómo planifica la impartición de los programas. Para ello es importante tener en cuenta los siguientes pasos:

- 1) Definir los objetivos del programa, los resultados de aprendizaje (*learning outcomes*) y clarificar qué deben aprender y conseguir los estudiantes al finalizar cada etapa del programa.
- 2) Determinar el contenido, seleccionar los temas clave y establecer la estructura del programa.
- 3) Escoger cuáles son las metodologías de aprendizaje que más se ajustan a los objetivos y *learning outcomes* fijados.

4) Seleccionar la bibliografía de apoyo y otros materiales.

5) Determinar cómo se va a evaluar que los estudiantes han alcanzado los *learning outcomes*.

Tabla 4. Elementos de excelencia en la enseñanza

Enfoque estructural	Enfoque cultural
Aportar infraestructura Aportar información/asesoramiento Situación de aprendizaje/enseñanza Evaluación sistemática Ajustar la estructura organizativa Programar estructura y contenidos	Aportar espacios de diálogo Valorar la enseñanza en el proceso de reclutamiento Recompensar/reconocer la enseñanza Ofrecer desarrollo al personal Desarrollar estrategias de enseñanza

Fuente: Brockerhoff et al., 2014, p. 239

## Indicadores

La medición es un aspecto clave en un sistema de gestión de calidad. Es importante poder medir, de la manera más objetiva posible, aquello que se está haciendo para poder mejorarlo. Es importante definir aquellos indicadores que son estrictamente necesarios y están alineados con los objetivos marcados en la estrategia de la organización. Por ello deben ser indicadores que ofrezcan información de calidad.

Los elementos que hay que tener en cuenta para evaluar la calidad de un indicador han sido definidos explícitamente para la actividad docente por Denise Chalmers en «A review of Australian and international quality systems and indicators of learning and teaching» (agosto de 2007). De acuerdo con este autor, la calidad de un indicador se deriva de la presencia de diversos aspectos, entre otros:

- Validez
- Fiabilidad
- Vinculación con la misión organizativa y la normativa
- Potencial de desglose
- Disponibilidad en tiempo y forma
- Coherencia
- Claridad y transparencia
- Eficiencia en el uso de recursos para su obtención

Tabla 5. Ejemplo de ficha de un indicador

Ficha de indicador	
Denominación	
Objetivo	

Fuente: Elaboración propia

Ficha de indicador			
Fórmula de cálculo		Periodo de cálculo:	
Responsable del indicador		Bases de datos:	
Proceso o procesos relacionados			

Fuente: Elaboración propia

## Evidencias

La selección de aquello que se considera evidencia es muy importante para los procesos de evaluación tanto interna como externa. Es necesario aclarar que cada institución deberá definir qué considera evidencias en función de sus objetivos estratégicos, de las evaluaciones externas y de los requisitos legales a los que está sometida.

El concepto de *evidencia* es muy amplio y abarca tanto los resultados de los indicadores como los documentos que avalan cómo se han obtenido dichos resultados. Son pruebas de que algo relevante para la institución ha sucedido y cómo ha acontecido.

Por ejemplo, una evidencia de lo que el estudiante es capaz de realizar sería una selección representativa y que abarque todo el arco de calificación de sus trabajos realizados (vídeos, exámenes realizados, proyectos entregados, etc.).

### Aspectos críticos durante el proceso de diseño

- Implicar a aquellas personas que son consideradas referentes en los diferentes ámbitos y formar un equipo de calidad interna.
- Tener en cuenta cómo se realizan actualmente los procesos e identificar qué mejoras se han introducido y por qué razones. Esta información será clave para la etapa de implantación.
- Asegurar que el nivel de detalle en la descripción del proceso guarde un equilibrio entre el detalle suficiente para que cualquier miembro de la organización sepa qué se debe hacer y que permita la flexibilidad para poderse adaptar a excepciones o situaciones no previsibles.
- Promover el mayor consenso posible entre los diferentes referentes o líderes de la organización en la aprobación del diseño.
- Seleccionar las evidencias estrictamente necesarias para poder realizar un seguimiento y evaluación del funcionamiento y resultados clave.

### 3. Fase de implantación del sistema de gestión interna de la calidad

La fase de implantación se inicia una vez el diseño del SGIC ha sido aprobado por los órganos de dirección de la institución. Esta aprobación es importante porque otorga legitimidad al SGIC, al contar con el respaldo de la dirección. No obstante, es necesario tener en cuenta que, durante la fase de implantación, los procesos y otros elementos de SGIC pueden ser objeto de modificación para adaptarse mejor a la realidad.

En este apartado de la **fase de implantación** se desarrollarán los siguientes temas, que consideramos que son relevantes para el éxito de esta fase:

- 1) La cultura de la calidad
- 2) La gestión del cambio
- 3) El ciclo PDCA

La implementación de un sistema de gestión interno de la calidad en una institución educativa presenta ciertas peculiaridades que deben ser tenidas en consideración:

- Responsabilidad compartida entre los sectores administrativos y académicos. En ocasiones las funciones y responsabilidades de los sectores administrativos y académicos para garantizar la calidad no están claramente definidas. Esto puede crear malos entendidos y obstaculizar la implementación.
- Inclusión de la academia. En algunas instituciones, los miembros de la academia no toman partido en las actividades para garantizar la calidad debido a sus responsabilidades en docencia e investigación. Involucrarlos más supone un gran reto.
- Desarrollo de indicadores y medición de los resultados de aprendizaje. El desarrollo de criterios e indicadores de calidad necesita el compromiso de diversos grupos de interés; alcanzar un consenso puede llevar mucho tiempo.
- Tiempo y coste. La facultad y el personal deben aceptar que una cultura de calidad repercute en más trabajo administrativo, y esta carga extra puede crear resistencia.
- Grandes «vacíos temporales» en el ciclo de feedback. Un ciclo de feedback que funciona aumenta la calidad de toda la institución. No obstante, no es

fácil desarrollar una alineación sistemática entre los resultados del análisis y los objetivos de calidad estratégicos.

### 3.1. Cultura de la calidad

Antes de iniciar la implantación es necesario conocer cuál es la cultura de la calidad de la institución en la que se va a implantar el SGIC. Este análisis aportará información importante para diseñar e implantar el conjunto de acciones que forman parte de la gestión del cambio. Tanto el plan estratégico como su despliegue y qué procesos son clave para conseguir los objetivos estratégicos suponen información que debe ser conocida y compartida por todos los miembros de la institución, pero, además, se deben compartir los valores y la concepción de lo que la institución considera calidad.

#### Definiciones de cultura de calidad

«La cultura organizacional dirigida a mejorar permanentemente la calidad y caracterizada por dos elementos distintos: elemento cultural/psicológico de valores, creencias, expectativas y compromisos compartidos hacia la calidad y, por otro lado, un elemento estructural/gestión con compromiso hacia la calidad con la coordinación de los esfuerzos individuales.»

(«How Can One Create a Culture for Quality Enhancement?. Final Report». Octubre de 2016. Andrea Kottmann; Jeroen Huisman; Lisa Brockerhoff; Leon Cremonini; Jelle Mampaey. Center for Higher Education Policy Studies. CHEPS)

Por lo tanto, en la cultura de la calidad se han de definir dos elementos:

- 1) Elemento psicológico o cultural por el que se comparten valores, creencias, expectativas y compromisos vinculados a la calidad.
- 2) Elemento estructural o de gestión por el cual se han definido procesos que mejoran la calidad y tienen como objetivo aunar y coordinar esfuerzos.

De acuerdo con estudios llevados a cabo por Vettori (2012) y Bollaert, la interacción existente entre estos dos elementos es lo que llevará a establecer cuál es la cultura de la calidad de la institución.

En cuanto a lo individual, es decir, en lo relativo a la docencia y el aprendizaje, la escasa literatura existente señala cuatro diferentes áreas:

- Percepciones, valores y creencias del profesorado. Es el grupo de interés que tiene la clave para que con el cambio de su comportamiento individual mejore el de la organización.
- Factores de motivación y potenciales conflictos.

#### Bibliografía

- Vettori, O. (2012). *Examining Quality Culture Part III: From self-reflection to enhancement*. Bruselas: European University Association.
- Bollaert, L. et al. (2007).
- Bollaert, L.; Brus, S.; Curvale, B.; Harvey, L.; Helle, E.; Jensen, H. T.; Komljenovic, J.; Orhanides, A. i Sursock, A. (eds.) (2007). *Embedding quality culture in higher education*. Bruselas: European University Association.

- Actividades de desarrollo profesional relacionadas con la docencia y el aprendizaje.
- Estilos de liderazgo.

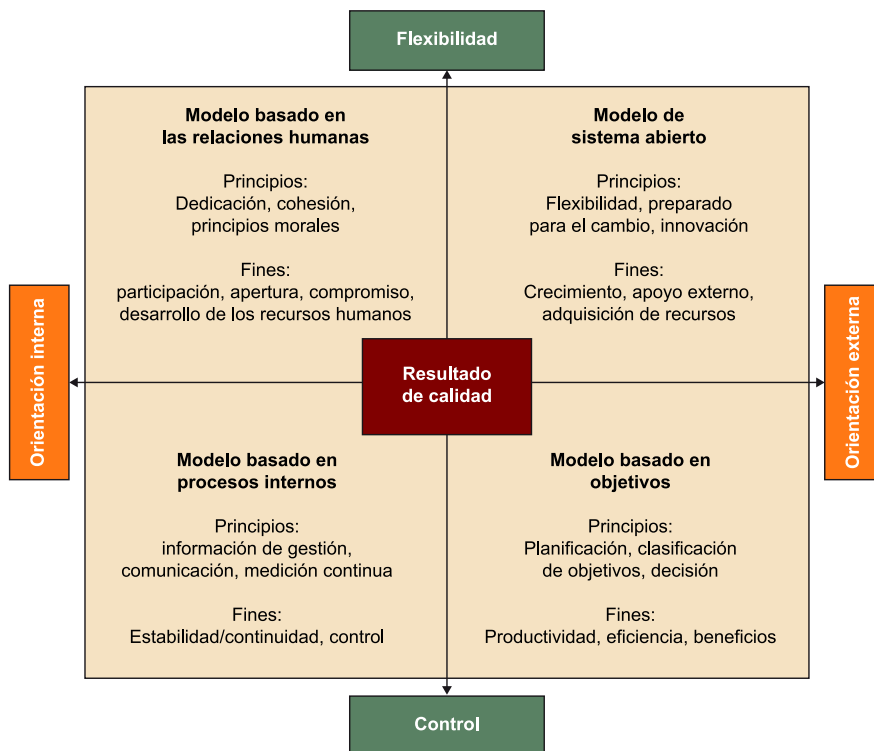
### 3.1.1. Percepciones, valores y creencias

Los **valores** son el elemento nuclear de la cultura, se pueden definir como metas motivadoras, convenientes y que trascienden cualquier situación, guiando al individuo.

Estos valores indican lo que realmente es importante para las personas. Es importante identificar y establecer un mapa de estos valores, cuáles son compartidos y por quién, cuáles están alineados con los objetivos estratégicos de la organización. Es importante esta identificación para elaborar el posterior plan de gestión del cambio y también para identificar qué valores compartidos deberán ser reforzados para la mejora y aseguramiento de la cultura de la calidad y qué valores o percepciones pueden ser fuente de conflicto.

Por ejemplo, en caso de que el profesorado se encuentre en una situación de conflicto de valores y sea consciente de sus limitaciones dentro de la estructura organizativa, es posible que escoja la estrategia de influir en la selección de prácticas en el ejercicio de la docencia que estén alineadas con sus valores. Esto implica que los valores individuales pueden suponer un obstáculo, por lo que involucrar al profesorado y al resto de los grupos de interés en la toma de decisiones puede ser un elemento clave en la alineación de los valores individuales con los de la institución.

Gráfico 10.



Fuente: Diagrama basado en el del estudio «Internal quality management and organisational values in higher education. Conceptions and perceptions of teach Typology of organisational values» (Reitsma, 2003, pág. 16, basado en Quinn y Rohrbaugh [1983] y Quinn y otros [1996])

### 3.1.2. Motivación

La motivación, satisfacción y compromiso de los diferentes grupos de interés está ligada a la cultura de la calidad. En el caso del profesorado existe una motivación intrínseca más fuerte que cualquier factor de motivación extrínseco como puede ser el financiero. También se ha identificado como factor de motivación para el profesorado el que los estudiantes estén comprometidos y motivados.

Los principales factores de motivación identificados por estudios como el que se cita en el «How Can One Create a Culture for Quality Enhancement?. Final Report». Octubre de 2016 (Stegmüller, 2012, pág. 111), son:

- El contacto e interacción con los estudiantes
- La autonomía y flexibilidad como profesor
- La carga de trabajo adecuada
- La existencia de relación entre investigación y docencia
- La existencia de incentivos materiales

### 3.1.3. Participación en el desarrollo profesional o académico

Otro factor es la motivación tanto del profesorado como de otro personal de la universidad, en participar en su propio desarrollo profesional. Como ya se ha mencionado en apartados anteriores, es relevante que todos los grupos de interés que podemos identificar como internos de la organización, profesorado



y personal de apoyo y administración, se sientan partícipes en el diseño e implantación de los procesos que les afectan directamente, como pueden ser los que tienen que ver con el desarrollo profesional: por ejemplo, formación, incentivos y carrera profesional, entre otros.

En cuanto a la participación del personal académico, puede estar mediatizada por al menos dos factores:

1) Por un lado, que los resultados de su labor investigadora tengan un valor mayor para el desarrollo de su carrera que sus resultados como docentes. Por ello, les supondrá una decisión estratégica dedicar mayor tiempo a la mejora de las actividades docentes.

2) Por otro lado, los factores motivacionales pueden variar en gran manera dependiendo de la categoría dentro de la carrera académica.

Por ejemplo, el personal académico más joven, júnior, puede expresar una mayor necesidad de formación para enfrentarse a sus funciones docentes, a las que pueden sentirse que han sido abocados sin una formación docente previa. Sin embargo, el personal académico más sénior puede demandar una mayor formación o apoyo profesional personalizado a sus necesidades.

### **3.1.4. Liderazgo**

Para la implantación de la cultura de la calidad es necesario que aquellos que ejerzan como líderes tengan una visión estratégica, pero es muy importante que tengan una gran capacidad de escucha de los diferentes grupos de interés sobre todo aquello sobre lo que se construirá el cambio.

Bryman (2007) establece las siguientes facetas que debe tener en cuenta un liderazgo:

- Proporcionar dirección o estrategia clara.
- Crear una estructura de apoyo a esta dirección o estrategia.
- Fomentar un entorno de apoyo y colaboración.
- Ganarse la confianza como líder.
- Ser una persona íntegra.
- Tener credibilidad para actuar como un modelo que seguir.
- Facilitar la participación en el proceso de decisión y consulta.
- Comunicar efectivamente sobre el desarrollo de implementación.
- Representar al departamento o institución para defender sus causas y establecer relaciones de trabajo en su nombre.
- Respetar la cultura existente a la vez que busca instalar valores por medio de una visión para el departamento o institución.
- Proteger la autonomía del profesorado y personal de apoyo.

Para ampliar conocimientos sobre la efectividad del liderazgo, Bryman (2007) propone la siguiente tabla:

Tabla 6. Bibliografía recomendada sobre la efectividad del liderazgo

<b>Comportamiento del líder</b>	<b>Bibliografía principal que demuestra la efectividad del comportamiento del líder</b>
<b>Sentido claro de la dirección / Visión estratégica</b>	Benoit y Graham (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005) Clott y Fjortoft (2000); Creswell <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Lorange (1988); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990); Stark <i>et al.</i> (2002); Trocchia y Andrus (2003)
<b>Preparar la organización del departamento para facilitar la dirección</b>	Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Creswell y Brown (1992); Creswell <i>et al.</i> (1990); Knight y Holen (1985); Lindholm (2003); Lorange (1988); Stark <i>et al.</i> (2002)
<b>Ser considerado</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Brown y Moshavi (2002); Fernandez y Vecchio (1997); Gomes y Knowles (1999); Knight y Holen (1985); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990)
<b>Fomentar un entorno de apoyo para que el personal se comprometa en la investigación y enseñanza</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Benoit y Graham (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland; Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Creswell <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Moses y Roe (1990); Ramsden (1998a)
<b>Tratar al personal académico de manera justa e íntegra</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Bareham (2004); Gomes y Knowles (1999); Harris <i>et al.</i> (2004); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990); Murry y Stauffacher (2001); Trocchia y Andrus (2003)
<b>Permitir la participación en aspectos clave / alentar una comunicación abierta</b>	Barge y Musambira (1992); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Copur (1990); Creswell <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Lorange (1988); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990); Murry y Stauffacher (2001); Ramsden (1998a)
<b>Comunicar bien sobre la dirección que lleva el departamento</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Creswell <i>et al.</i> (1990); Gordon <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004)
<b>Actuar como un modelo / tener credibilidad</b>	Bareham (2004); Benoit y Graham (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Brown y Moshavi (2002); Creswell <i>et al.</i> (1990); Gordon <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Stark <i>et al.</i> (2002)
<b>Crear un ambiente positivo y de trabajo colegiado en el departamento</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Benoit y Graham (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Clott y Fjortoft (2000); Gomes y Knowles (1999); Johnsrud y Rosser (2002); Lindholm (2003); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990); Trocchia y Andrus (2003)
<b>Potenciar la causa del departamento con respecto a los electores internos y externos de la universidad y ser proactivo en ello</b>	Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Benoit y Graham (2005); Creswell y Brown (1992); Creswell <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Mitchell (1987); Moses y Roe (1990); Murry yStauffacher (2001); Stark <i>et al.</i> (2002); Trocchia y Andrus (2003)
<b>Proporcionar <i>feedback</i> sobre el rendimiento</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Creswell <i>et al.</i> (1990); Harris <i>et al.</i> (2004); Trocchia y Andrus (2003)
<b>Aportar recursos y organizar la carga de trabajo par estimular las becas y la investigación</b>	Ambrose <i>et al.</i> (2005); Bland, Center <i>et al.</i> (2005); Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Creswell y Brown (1992); Creswell <i>et al.</i> (1990); Lindholm (2003); Moses y Roe (1990)
<b>Designar nombramientos académicos para aumentar la reputación del departamento</b>	Bland, Weber-Main <i>et al.</i> (2005); Bolton (1996); Syder <i>et al.</i> (1991)

A modo de conclusión, el liderazgo efectivo se basa en la capacidad de construir una narrativa y un discurso capaz de unir bajo unos mismos objetivos tanto a grupos de interés internos como externos a la institución.

### **3.1.5. Factores institucionales para establecer una cultura de la calidad**

Además de los anteriores factores relacionados con las percepciones y los valores, que podríamos denominar *software*, también se deben atender a los recursos asignados, lo que podríamos denominar *hardware*. Se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Apoyo de los líderes de la institución
- Comunicación
- Información o datos para la mejora de los procesos
- Diseño de los instrumentos de mejora
- Estructuras de decisión
- Provisión de recursos suficientes, tanto infraestructuras y recursos materiales como de personal

En este apartado desarrollaremos los factores de apoyo de los líderes de la institución y la provisión de los recursos suficientes. Los factores de información o datos para la mejora de procesos, las estructuras de decisión y el diseño de los instrumentos de mejora se incluyen dentro del ciclo PDCA y, finalmente, el factor de comunicación es clave en el apartado de gestión del cambio.

#### **Apoyo de los líderes de la institución**

Si antes se ha descrito cómo debería ser un liderazgo efectivo, también es necesario que los líderes de la institución den apoyo a la cultura de la calidad. Una de las decisiones que los responsables del SGIC han tenido que tomar es el grado de descentralización de los procesos y, por lo tanto, de la toma de decisiones. Esta decisión es clave y debe estar acorde con la realidad, en cuanto al liderazgo de la institución. Los líderes académicos deben desarrollar una visión y una estrategia, establecer el sentido de la necesidad de hacer, crear un equipo que sirva de guía, comunicar amplia y continuamente, estar preparados para escuchar, desarrollar compromisos compartidos, generar éxitos o pequeños logros durante las primeras etapas de la implementación para una mayor motivación, así como consolidar y compartir los logros.

#### **Provisión de recursos suficientes o desarrollo del equipo asignado**

El cambio organizacional a menudo es visto como trabajo adicional tanto para el personal académico como para el personal de apoyo, se percibe como un aumento del trabajo administrativo y que además a va modificar sus rutinas. Uno de los principales recursos necesarios es el tiempo, tanto para liderar y

dedicarse a las tareas propias de la implantación del proceso como para dedicar esfuerzos a aprender. Es necesario liberar a aquellas personas clave que han de liderar la implantación de los procesos. Invertir dinero y tiempo en la implementación de los procesos constituye adicionalmente un mensaje claro a la organización del compromiso clave con la cultura de la calidad por parte del equipo directivo. En la misma línea, es importante asegurar que el personal cuenta con tiempo para aprender las nuevas rutinas y acostumbrarse a ellas, este hecho es uno de los factores de éxito para la implantación.

### 3.2. Gestión del cambio

Un factor clave de la gestión del cambio será la comunicación, que debe ser fluida, constante y bidireccional. Otro factor clave, que ya ha sido tratado en profundidad en este capítulo, es el conocimiento de las necesidades de la organización para alcanzar los objetivos estratégicos marcados. El trato adecuado de estos dos factores va a depender del análisis previo realizado y de lo equilibrado que haya sido el diseño del SGIC en cuanto a conjugar la realidad actual y lo que se quiere alcanzar.

La comunicación ha de ser muy cuidadosa con el uso y tono del lenguaje, tanto el contenido del mensaje como su lenguaje han de estar pensados en función del grupo de interés al que van dirigidos. Se debe utilizar lo menos posible el lenguaje «de gestión» cuando las comunicaciones se dirigen al personal académico o a los estudiantes, ya que no están familiarizados con él y suele recibirse con rechazo.

Además, la fase de implementación ha de ser flexible y tener una gran capacidad para adaptarse a cambios, por ello deben establecerse canales de comunicación fluidos con cada uno de los grupos de interés para garantizar un *feedback* efectivo y la mejora continua del propio proceso de implementación.

#### Comunicación y despliegue del SGIC

Es imprescindible comunicar la planificación del despliegue del SGIC a los grupos de interés implicados y evaluar su receptividad. Todos los miembros de la organización deben poder conocer cómo se va a llevar a cabo el despliegue y de qué manera van a participar en él o se va a ver afectada su tarea diaria.

Algunos mecanismos de comunicación pueden ser:

- Reuniones en cascada para informar sobre los objetivos y el calendario de despliegue del SGIC.
- Información en reuniones de grupos de trabajo, especialmente si los grupos están participando activamente en el proceso de elaboración de los procesos y su implantación.

- Comunicaciones extraordinarias y notas internas informativas en las que se comuniquen cambios o logros de la implantación.

Asimismo, junto con las actividades de comunicación, se debe establecer una serie de mecanismos (encuestas, grupos de discusión, entrevista, etc.) que permitan identificar la receptividad de los grupos de interés.

### **Alinear, establecer prioridades, acordar, desplegar y dar seguimiento a los resultados que se vayan alcanzando**

Se trata de establecer prioridades en la implantación de los distintos procesos. Para ello, puede ser útil seguir los siguientes pasos:

- 1) Identificar los procesos clave y asignarlos a los propietarios.
- 2) Cada responsable del proceso debe identificar los aspectos críticos u obstáculos que puede conllevar la implantación de su proceso.
- 3) Puesta en común de estos análisis previos y priorización de la implantación de los procesos. Priorizando aquellos que pueden implantarse con un menor esfuerzo y pueden alcanzar resultados de impacto que sirvan para animar al resto de los miembros de la organización y alcanzar un mayor compromiso con la calidad.
- 4) Negociar el calendario de implantación con cada uno de los propietarios.
- 5) El responsable del proceso puede establecer una serie de hitos de control para evaluar el estado de la implantación y evitar desviaciones de los objetivos que se quieren alcanzar con cada proceso.

### **Establecer sistemas de información y seguimiento en toda la organización para analizar el progreso alcanzado**

Se debe establecer una serie de mecanismos para la evaluación de la implantación por medio de indicadores asociados.

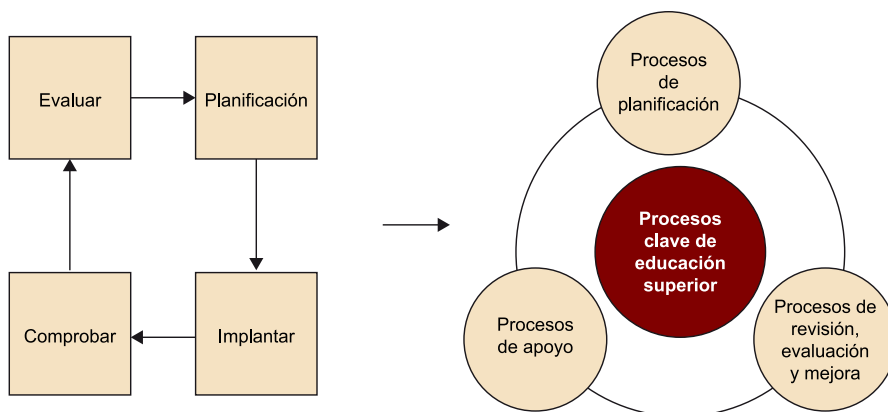
Estos indicadores deberán estar alineados directamente con la consecución de los objetivos de los procesos y así obtener un panel de control del estado de la implantación del SGIC.

### **3.3. Ciclo PDCA**

El ciclo PDCA (*plan - do - check - act*) es un elemento clave para la mejora continua que debe estar en el ADN de cualquier cultura de la calidad. Por ello, aun siendo un elemento más propio de la fase de evaluación, es imprescindible introducirlo ya en la fase de implantación.

El diseño del mapa de procesos ha de incorporar el ciclo de mejora continua o PDCA. El conjunto de procesos del sistema de gestión de calidad ha de permitir la planificación y su implantación o hacer la comprobación y la evaluación de la mejora.

Gráfico 11. Ciclo PDCA



Fuente: Elaboración propia

Desde el mismo momento de inicio de la implantación debe ponerse en marcha el ciclo PDCA. Para ello, es necesario construir un sistema de información, que genere indicadores que permitan monitorizar esta etapa de implantación y el posterior funcionamiento del SGIC. Obtener indicadores y generar documentación de la información que sean evidencias del funcionamiento tanto del SGIC como de la institución son unas de las piedras angulares del SGIC. La cultura de la calidad y la mejora continua está basada en la toma de decisiones basada en evidencias.

Es necesario saber lo que ocurre, pero también es necesario poder saber el nivel de criticidad de lo que ocurre, para ello es importante que el sistema de información incluya valores de referencia; según el dato, estos valores de referencia pueden encontrarse dentro del sistema, bien porque son fijados por la planificación estratégica, bien porque son valores externos fijados por la normativa legal vigente, por el *benchmark* con otras organizaciones similares, etc.

Otro elemento fundamental para la implantación de este PDCA es el **establecimiento de instrumentos para la mejora continua**, es importante que estos instrumentos o sistemas (autoevaluaciones, encuestas, grupos de mejora, etc.) estén alineados con las actividades principales de la universidad y no sean percibidos como un elemento que perturba los procesos clave, como son la investigación, la transferencia de conocimiento y la enseñanza.

Por último, las **estructuras de toma de decisiones** son un elemento que se ha tratado ampliamente en este capítulo, tanto en cuanto al nivel de descentralización como a la participación de los distintos grupos de interés. Una bue-

na interacción de decisiones de arriba abajo y la participación de abajo arriba permiten obtener mejores resultados y harán que la implementación sea más efectiva.

Para obtener efectos positivos probablemente será adecuado decidir de arriba abajo la forma en que se implementa el sistema de aseguramiento de calidad (basado en una consulta previa de los interesados internos), con descripciones claras de las tareas de los diferentes implicados, distribución de los recursos y establecimiento de cómo se relacionará el sistema de aseguramiento de la calidad con la evaluación y el seguimiento internos. Con la participación de abajo arriba deberían abordarse los siguientes aspectos: la codecisión en la implementación, la participación en el diseño de instrumentos, y las expectativas de las unidades descentralizadas sobre la garantía de calidad.

La coordinación de la etapa de implementación debería estar liderada institucionalmente y tener en consideración las expectativas y los intereses de las facultades, escuelas e institutos, es decir, las unidades descentralizadas.

#### **Aspectos críticos durante el proceso de implantación**

- Implicar a los líderes de la organización en la planificación y puesta en marcha de los procesos de los que son responsables o en los que participan. Ofrecer apoyo y acompañamiento institucional a los líderes.
- Establecer canales de comunicación bidireccionales en los que se pueden transmitir logros y recibir propuestas de mejora por parte de los implicados en los procesos.
- Asegurar que las actividades formativas dan respuesta a las necesidades detectadas en las etapas de análisis previo y diseño, es decir, que se cubre el *gap* entre lo que «es» ahora y lo que «pretende ser» la organización.
- Asegurar que todos los implicados conocen el calendario de implantación y lo que se espera de ellos.
- Evaluar cada implantación y dar a conocer y reconocer los logros, así como introducir cambios y rectificaciones de acuerdo con los ámbitos de mejora detectados.

## **4. Fase de evaluación**

### **4.1. Para qué una cultura de la calidad**

Si en la implantación se han explicado los elementos de una cultura de la calidad, en la fase de evaluación es necesario saber para qué es necesaria esta cultura.

El objetivo clave de la cultura de la calidad es la mejora continua. Esto significa en una institución educativa:

a) Entender que la mejora continua implica autoevaluaciones sistemáticas con sentido crítico que permitan detectar áreas de mejora y corregirlas, así como permitir compararse con otras instituciones similares.

b) Tanto el personal académico como el de apoyo a la docencia debe participar en la revisión de los programas formativos para detectar tanto fortalezas como debilidades, en aspectos como consecución de los objetivos del programa, diseño del plan de estudios, recursos financieros, recursos de apoyo al aprendizaje, servicios de orientación profesional a posgraduados, etc.

c) Prestar especial atención a la evaluación de los resultados de aprendizaje conseguidos por el estudiante, identificando necesidades de mejora en las actividades de aprendizaje, necesidades de reforma del plan de estudios, necesidad de recursos para el aprendizaje, etc.

En todo momento, se debe tener en cuenta que los SGIC están diseñados para la mejora continua de la calidad. Y, además, las instituciones continuamente deben asegurar que revisan sus sistemas por medio de los procesos cíclicos. Para ello es importante que las actividades relacionadas con la mejora de la calidad sean responsabilidad de todos los integrantes de la institución.

#### **4.1.1. Comisión de calidad y comité de evaluación de interna**

La comisión de calidad debe ser un órgano permanente cuyas funciones son analizar sistemáticamente los datos y las evidencias, analizar el proceso de implantación, detectar debilidades o necesidades de la organización para alcanzar los objetivos estratégicos. También es necesario que detecten las fortalezas y aquellas necesidades latentes.



La comisión de calidad es un espacio para el seguimiento y evaluación tanto de la implantación del SGIC como de la continua evaluación de su funcionamiento y rendimiento.

Los grupos de interés de la organización deben estar representados en esta comisión: representantes del equipo directivo, profesorado, estudiantado, personal de apoyo a la docencia. Es fundamental que estas personas reciban el apoyo y la formación necesarios.

Los miembros de la comisión de calidad no tienen por qué ser todos estables, puede haber un núcleo estable encargado de las revisiones rutinarias y un número ampliado de participantes que puede variar dependiendo de la temática que se evalúe. Es necesario que los miembros de la comisión sean conocidos por toda la organización antes de iniciar cualquier autoevaluación.

Los miembros de esta comisión deben recibir el apoyo institucional necesario para que sean reconocidos por el resto de la organización, ya que unas de sus funciones clave serán la realización de las revisiones del SGIC y la elaboración de autoinformes de evaluación tanto internos como aquellos que deban someterse a evaluaciones externas. El reconocimiento por parte del resto de la organización es un aspecto clave para que puedan impulsar las acciones vinculadas con estas autoevaluaciones.

El comité de evaluación interna es un comité que suele formarse de acuerdo con el tipo de evaluación externa a la que se somete la institución. Al igual que la comisión de calidad, ha de representar a todos los grupos de interés de la institución.

#### **4.1.2. Autoevaluación**

La autoevaluación y el *peer review*, o revisión entre iguales, son la clave de cualquier SGIC universitario, y deben entenderse como una evaluación de la actividad académica y de investigación (evaluación investigadora, evaluación de programas formativos), como la revisión del propio funcionamiento del SGIC, lo que aquí denominaremos revisión del sistema, y se aborda en este apartado específicamente.

La autoevaluación debe examinar qué objetivos se han alcanzado y la revisión entre iguales o *peer review* es una visión independiente y objetiva. Durante el proceso de autoevaluación, el centro o institución debe analizar cuál es su situación actual, cuáles son sus mayores desafíos, cuáles sus áreas y acciones de mejora.

La autoevaluación debería ser un proceso sistemático incluido en todos los procesos clave de la institución para su mejora continua, identificando buenas prácticas y áreas de mejora.

Los resultados de la autoevaluación, ya sea interna o resultado de un proceso de evaluación externa, deben ser públicos. Tal y como ya se ha mencionado en apartados anteriores, es muy relevante que se permita la participación de toda la comunidad, sin que ello suponga una burocratización del sistema, pero sí pueden establecerse periodos de exposición pública o presentaciones de resultados a los principales representantes de los grupos de interés. Siempre es conveniente tener en cuenta que el canal de comunicación debe ser bidireccional y permitir que se aporten comentarios, sugerencias o propuestas de mejora.

#### **4.1.3. Revisión del sistema de gestión interno de calidad**

La revisión del sistema de gestión interno de calidad debe ser un proceso sistemático y planificado que permita identificar las posibles desviaciones de cada uno de los procesos respecto a su diseño y objetivos iniciales. Analizar las causas de estas desviaciones y evaluar si es necesaria su modificación para adaptarla a nuevas necesidades o bien si deben llevarse a cabo otro tipo de acciones. Esta revisión también ha de permitir detectar buenas prácticas que puedan ser exportadas a otros procesos.

Toda la información recogida debe quedar ordenada y sistematizada en un documento que ha de ser consensuado por el principal órgano responsable de la gestión de la calidad de la institución. La información contenida en este documento de revisión debe establecer las fuentes consultadas para la revisión:

- auditorías internas de comprobación de la aplicación del proceso,
- quejas y sugerencias recibidas,
- indicadores de rendimiento del proceso (cumplimiento de plazos, generación de los servicios o documentos determinados resultado del proceso con los criterios de calidad establecidos).

El resultado de la aplicación de este ciclo sería el **plan de mejora**.

Es importante que el comité de evaluación interna sea el motor de esta revisión, así como que la institución vaya consolidando una masa crítica de personas que hayan participado en esta revisión. Esta actividad promueve un mayor conocimiento del SGIC y de la propia organización así como una mayor concienciación de los valores de la cultura de la calidad.

#### 4.1.4. Plan de mejora

El plan de mejora es el conjunto de acciones resultante de los procesos de recogida, análisis y evaluación de la actuación de la institución.

En ningún caso un plan de mejora es una lista de tareas o un documento institucional inamovible.

El plan de mejora supone un compromiso institucional para la implantación de acciones que permitan alcanzar los objetivos fijados. Por ello, es necesario que la elaboración de este plan reúna al menos las siguientes condiciones:

- Debe haber un diagnóstico previo, que establezca claramente cuál es la necesidad o incidencia que se debe resolver y qué objetivo u objetivos se buscan.
- Las acciones y su definición tienen que estar consensuadas por las partes implicadas en su ejecución.
- Las acciones deben priorizarse en función de criterios de: criticidad (impacto en la consecución de los objetivos de la institución) y factibilidad (capacidad de la institución de reconducir la situación o dar solución a la necesidad detectada). En función de esta priorización la organización deberá establecer los plazos de ejecución y recursos asignados.
- Cada acción debe estar asignada a un responsable, identificable por todos los implicados y que deberá aportar la rendición de cuentas de los resultados obtenidos y las acciones realizadas. El responsable debe poder tener capacidad de maniobra suficiente para ejecutar la acción y, en el caso de detectar desviaciones respecto a los objetivos marcados, o bien disponer de autonomía suficiente como para introducir los cambios necesarios o bien tener acceso directo a las personas que pueden tomar las decisiones pertinentes.

El plan de mejora es un documento de trabajo, por lo tanto, su elaboración, aprobación y, en su caso, modificación deben ser lo más ágiles posible. Si recordamos, en la fase de implantación se ha analizado el sistema de toma de decisiones. Una organización con una cultura de la calidad madura y una implantación del SGIC sólida ha de poderse permitir una descentralización y delegación de la toma de decisiones que contribuya a una mayor agilidad.

Tabla 7: Ejemplo de plan de mejora

<b>Necesidad</b>	Breve descripción
<b>Diagnóstico</b>	Principales causas
<b>Acción</b>	Descripción de las actividades y su calendario
<b>Objetivo</b>	Definición concreta (a ser posible cuantificable sobre el objetivo perseguido)
<b>Prioridad</b>	Alta / media / baja
<b>Indicador de seguimiento</b>	Indicadores o hitos que permitan detectar desviaciones durante el proceso de implantación. Es especialmente importante para aquellas acciones que abarcan un largo periodo de tiempo y en las que están implicados varios departamentos o unidades.
<b>Indicador de resultado</b>	Fórmula o mecanismo que se utilizará para medir el nivel de logro del resultado
<b>Plazo de ejecución</b>	Fecha en la que debe estar implantada la acción. Se pueden establecer fechas intermedias para aquellas acciones que abarquen amplios periodos de tiempo o bien en las que participen varias unidades.
<b>Estado</b>	Sin iniciar / en curso / finalizada
<b>Recursos asignados</b>	Lista de recursos necesarios para llevar a cabo la acción
<b>Resultados conseguidos</b>	Análisis del nivel de logro de los objetivos marcados
<b>Responsable</b>	Puesto de trabajo responsable de la acción y de la rendición de cuentas

**Bibliografía**

«Marco general para el establecimiento, el seguimiento y la revisión de los planes de mejora». AQU Catalunya, 2005.

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en el gráfico 12, el ciclo de vida del plan de mejora corresponde al ciclo PDCA. Es decir, ha de estar también sometido a un proceso de mejora continua.

Gráfico 12. Seguimiento del plan de mejora

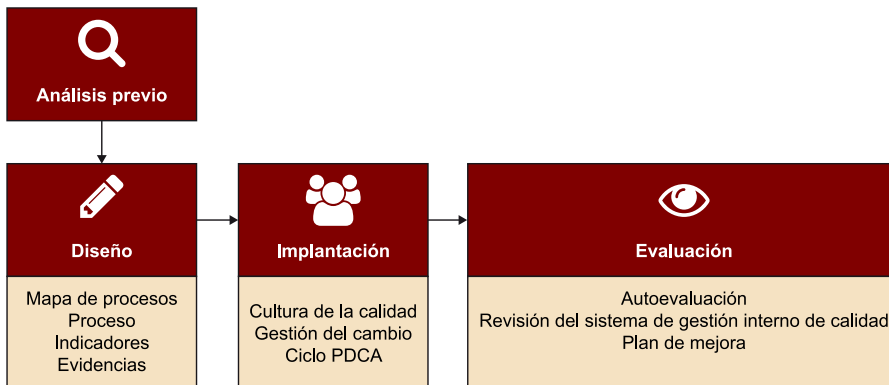


Fuente: «Marco general para el establecimiento, el seguimiento y la revisión de los planes de mejora», AQU Catalunya.

## Resumen

A modo de resumen, expondremos un gráfico que contiene los conceptos y procesos principales aportados en el módulo.

Gráfico 13. El ciclo para establecer un SGIC





## Bibliografía

**D'Egmont, R.** (2005). «Developing internal quality culture in European universities». European University Association.

**Harvey, L.; Green, D.** (1993). «Defining quality». En: *Assessment and Evaluation in Higher Education* (vol. 18, n.º 1).

**Gover, A.; Loukkola, T.** (2015). *Eureqa moments! Top tips for internal quality assurance*. European University Association.

**Kis, V.** (2005). *Quality Assurance in Tertiary Education. Current Practices in OECD Countries and Literature Review of potential Effects*. París: OECD.

**Kleijnen, J.** (2012). «Internal quality management and organisational values in higher education. Conceptions and perceptions of teaching staff». Maastricht.

**Kottmann, A.; Huisman, J.; Mampaey, J.; Brockerhoff, L.; Cremonini, L.** (2016). «How can one create a culture for quality enhancement? Final report». CHEPS, CHEGG.

**Tam, M.** (2001). «Measuring Quality and Performance in Higher Education». *Quality in Higher Education* (vol. 7, núm. 1, págs. 47-54).

**Uvalić-Trumbić, S.** (ed.) (2016). «The CIQG International Quality Principles: CHEA Council for Higher Education Accreditation CHEA». International Quality Group CIQG Publication Series. Council for Higher Education Accreditation.

**Vanhoof, J.; Van Petegem, P.** (2007). «Matching internal and external evaluation in an era of accountability and school development: Lessons from Flemish perspective». *Studies in Educational Evaluation* (vol. 22, n.º 2, págs. 101-119).

**Vicerrectorado de Calidad e Innovación Docente.** «Guía de gestión para un centro universitario basada en la gestión por procesos». Kalitate eta Ikasketa Berrikuntzako Errekto-reordetza.

### Bibliografía recomendada

**Brennan, J.** (2012). «Talking about quality The changing uses and impact of quality assurance». QAA.

**Haakstad, J.** (2014). «Quality Audit: Fit for what purpose? A discussion paper». Norwegian Agency for Quality Assurance in Education (NOKUT).

**Kis, V.** (2005). «Quality assurance in tertiary education: Current practices in OECD countries and a literature review on potential effects». *Tertiary Review: A contribution to the OECD thematic review of tertiary education* (vol. 14, núm. 9).

