



Profesor Guía: Carlos Torres

UNIVERSIDAD DEL BÍO BÍO
FACULTAD DE INGENIERÍA
DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA INDUSTRIAL.

**“DISEÑO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BASADO EN LA
NORMA ISO 9001:2000”**

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el
título de Ingeniero Civil Industrial”

FECHA: 19 de Octubre de 2007

NOMBRE: Krapuskahia Iturra Prado

AGRADECIMIENTOS

Ha culminado una hermosa etapa de mi vida, este logro profesional no lo hubiera podido lograr sin el gran apoyo de mis Padres Juan y Gloria, de mis Hermanos Camilo y Monserrat y de mi Pololo Claudio, muchas gracias por estar en todos los momentos conmigo.

Esto se lo dedico a mi tío Boris, mis abuelos Rolando y Eva que no están conmigo en cuerpo pero si en alma y cuando los necesite se que estuvieron a mi lado.

Y no olvido a todos mis amigos y compañeros que de una u otra forma estuvieron compartiendo todos estos años de universidad.

Mis agradecimientos al Servicio de Vivienda y Urbanismo, Departamento de Programación Física y Control, la Unidad de Programa de Asistencia Técnica y al Programa Chile Barrio, por darme todo su apoyo en el desarrollo de este Proyecto.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo diseñar y desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad para los procesos involucrados en el Plan de Aseguramiento de la Calidad, Bajo la Norma ISO 9001:2000 en el Servicio de Vivienda y Urbanismo Región del Bío-Bío.

Para el desarrollo en primer lugar se identificaron los procesos del Servicio de Vivienda y Urbanismo involucrados en el Plan de Aseguramiento de la Calidad los que conforman el Mapa De Procesos.

Se confeccionó un Manual de Calidad de acuerdo a los Requisitos de la Norma y tiene como objetivo describir el Sistema de Gestión de Calidad donde incluye su alcance, la Política de Calidad y la estructura organizacional.

Se definieron los objetivos de Calidad para el Plan de Aseguramiento de la Calidad de la Región del Bío-Bío necesarios para cumplir los requisitos para los productos, los cuales son medibles y coherentes con la Política de Calidad.

Se elaboró los procedimientos exigidos por la Norma que son: Control de Documentos, Control de Registros, Auditoría Interna, Producto No Conforme, Acción Preventiva, Acción Correctiva y los procedimientos necesarios para el cumplimiento de los Requisitos de la Norma: Revisión por la Dirección, Evaluación de los Proveedores, Satisfacción del Cliente, Compra de Información, Supervisión y Revisión de Proyectos.

En servicio público en estos últimos años en lo que se refiere a mejora de gestión es un desafío, la presidente en su programa de gobierno se enfoca en este tema diciendo: “Si la tarea fundamental del Estado es servir a la ciudadanía, la calidad de esos servicios debe ser una preocupación central de la gestión pública”, “Los chilenos merecen servicios públicos de primer nivel. No debemos conformarnos con menos. Invertiremos en capacitación, tecnologías y sistemas de atención” y “Por sobre todo, será necesario transformar la cultura de funcionarios y autoridades públicas, de modo que ellos incorporen la satisfacción del usuario como el indicador más importante de una gestión correcta”. Por lo tanto están los recursos disponibles para que cualquier organismo público que presenten proyectos para mejorar su gestión.

Además muchos organismos públicos del año 2005 se encuentran abordando el tema de la Implementación y Certificación bajo la Norma ISO 9001:2000 para el programa de mejoramiento de gestión.

El SERVIU en relación a la Norma ISO este año se certificó para el Programa de Mejoramiento de la Gestión en los sistemas de Planificación y Control y Capacitación, este último el año pasado postuló al Premio Nacional de Calidad no obteniendo los resultados esperados, como podemos observar los servicios públicos cambiaron su forma de pensar queriendo mejorar su gestión adoptando el tema de calidad como primordial a la hora de mejorar como servicio.

INDICE

CAPITULO 1: ANTECEDENTES GENERALES.	1
1.1 Introducción.	1
1.2 Origen del Tema.	2
1.3 Justificación.	2
1.4 Objetivos del Estudio.	3
1.5 Alcances o Ámbito del Estudio.	3
1.6 Metodología Propuesta.	4
CAPITULO 2: DESCRIPCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA.	6
2.1 Origen.	6
2.2 Definición Estratégica.	7
2.2.1 Misión.	7
2.2.2 Objetivos Estratégicos.	8
2.2.3 Principios que orientan al Servicio.	8
2.3 Organigrama del SERVIU.	9
2.4 Bienes y/o Servicios.	10
2.5 Política Antigua v/s Política Nueva.	11
2.6 Plan Aseguramiento de la Calidad.	13
2.6.1 Objetivos Plan Aseguramiento de la Calidad.	15
2.6.2 Componentes del PAC.	15
2.6.3 Organización Interna del PAC.	16
2.6.4 Proyectos Asociados al Plan de Aseguramiento de la Calidad.	16
CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO.	24
3.1 Introducción.	24
3.2 Evolución Histórica del Concepto de Calidad.	25
3.3 Norma ISO.	27
3.4 Normas ISO 9001:2000.	28
3.4.1 Beneficios internos de implementar un SGC.	29
3.4.2 Beneficios externos de implementar un SGC.	30
3.4.3 Razones para certificarse.	30
3.5 Principios de la Gestión de Calidad.	31
3.6 Enfoque Basados en Procesos.	33
3.6.1 Cómo enfocar a procesos un Sistema de Gestión.	35
3.6.2 Identificación y secuencia de los procesos.	35
3.6.3 Principales factores para la identificación y selección de los procesos.	36
3.6.4 Descripción de las actividades del proceso.	38

3.7 Proceso “Versus” Procedimiento.	40
3.8 Estructura De La Norma ISO 9001:2000.	41
3.9 Documentación.	43
3.10 Requisitos de Documentación de la Norma ISO 9001:2000.	44
3.10.1 Orientación acerca del apartado 4.2 de la norma ISO 9001:2000.	45
3.11 Tendencias de los Organismos Públicos.	49
3.12 Premio de la Calidad.	57
3.13 Certificación bajo la Norma ISO 9001:2000 en el mundo.	63
3.14 Análisis de implementación del SGC en el SERVIU.	65
CAPITULO 4: DISEÑO Y APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.	67
4.1 Metodología para la Implementación de un SGC.	68
4.2 Organigrama Sistema de Gestión de la Calidad.	70
4.3 Comité de la Calidad.	70
4.4 Representante de la Dirección.	71
4.5 Equipo de Auditores Internos.	71
4.6 Sistema de Documentación	72
4.7 Elaboración de Política de Calidad y Objetivos de Calidad.	74
4.8 Costos de implementar y certificar un SGC basado en la Norma ISO 9001:2000	78
4.9 Selección de Empresa Certificadora.	80
4.9.1 Evaluación de la Oferta.	81
CAPITULO 5: MANUAL DE CALIDAD PARA SGC.	82
5.1 Introducción	82
5.1.1 Objetivo del Manual de la Calidad.	84
5.1.2 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).	84
5.1.3 Exclusiones.	84
5.1.4 Definiciones.	85
5.1.5 Productos y Clientes.	85
5.2 Manual de Calidad.	86
5.2.1 Sistema de Gestión de la Calidad.	86
5.2.2 Responsabilidad de la Dirección.	89
5.2.3 Gestión de los Recursos.	93
5.2.4 Realización del Producto.	96
5.2.5 Medición, Análisis y Mejora.	101

CAPITULO 6: PROCEDIMIENTOS Y REGISTROS PARA SGC.	106
6.1 Procesos identificados para el SGC para el PAC	106
6.1.1 Proceso de Revisión de la Dirección	107
6.1.2 Proceso de Seguimiento	108
6.1.3 Proceso de Control de Documentos y Auditorias	108
6.1.4 Proceso Revisión de Proyectos.	108
6.1.5 Proceso de Supervisión.	108
6.1.6 Proceso de Compra.	109
6.1.7 Proceso de Evaluación.	109
6.2 Matriz de Procesos del PAC.	110
6.3 Contenido de un Procedimiento.	112
6.4 Contenido de Instructivos.	115
6.5 Formato de Procedimientos e Instrucciones	115
CAPITULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118
BIBIOGRAFIA	122
ANEXOS	124
ANEXO A: Diagnostico en Conformidad con los requisitos exigidos por la norma.	
ANEXO B: Análisis de los resultados de la encuesta.	
ANEXO C: Procedimiento Supervisión de Obra.	
ANEXO D: Procedimiento Evaluación.	
ANEXO E: Procedimiento Acción Correctiva.	

CAPITULO 1: ANTECEDENTES GENERALES.

1.1 Introducción.

El desarrollo y supervivencia de muchas organizaciones está condicionada a la necesidad de ofertar productos y servicios con la máxima calidad, convirtiéndose ésta en un factor básico de la estrategia que alinea el comportamiento de la organización. No sólo a nivel empresarial se ha convertido en un requisito indispensable para competir sino también, las propias Administraciones Públicas, están siendo conscientes de la importancia de la gestión y mejora continua de la calidad.

Vemos de esta forma que la calidad es un factor fundamental de las actividades económicas y que sin ella, dichas actividades no cumplen sus objetivos. Puede también adoptar otros nombres como eficiencia, eficacia o competencia, pero todos estos conceptos, con ligeros matices, responden al mismo principio: hacer las cosas bien o hacerlas bien a la primera.

La calidad puede enseñarse y aprenderse. Puede aplicarse o mejorarse a voluntad y lo que es más importante, se puede sistematizar su implantación, de forma que una organización llegue a desarrollar mejores procesos, mejores productos y mejores métodos de gestión.

Esto es lo que esta norma internacional desarrolla, la conveniencia y necesidad de contar con un sistema mediante el cual podamos desarrollar los métodos que nos conduzcan a la mejora de la calidad.

En nuestro caso del SERVIU las exigencias institucionales son mas altas, por lo que para este servicio resulta imperativo el establecimiento de un sistema de aseguramiento de la calidad, que mejore nuestras capacidades de diseñar y suministrar directa o indirectamente, productos conforme a requisitos, para lograr la satisfacción de nuestros usuarios o clientes.

1.2 Origen del Tema.

Este tema surgió ya que el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en virtud del lineamiento estratégico "Más y mejores viviendas", partió el año 2006 con la implementación del Plan de Aseguramiento de la Calidad, como herramienta de apoyo a la fiscalización de las soluciones habitacionales.

El plan de aseguramiento de la Calidad surgió para garantizar por parte del Estado un eficiente sistema de fiscalización e inspección técnica.

El desafío de la calidad, como requisito para la adecuada respuesta a las necesidades y requerimientos de los usuarios, obliga a enfrentarlo a través del establecimiento de un sistema de calidad, en un enfoque global, con la participación de todos los actores, públicos, privados, centrales y regionales.

El SERVIU consideró necesario proceder conforme a la NORMA ISO 9001:2000 para el PAC, basada en requisitos, que apoye efectivamente el orientar la organización hacia la satisfacción del cliente.

1.3 Justificación.

El Plan de Aseguramiento de la Calidad ha madurado, y las exigencias institucionales son más altas, por ello es necesario el establecimiento de un sistema de aseguramiento de la calidad, que mejore las capacidades de diseñar y suministrar productos conforme a requisitos. Definir procesos y estandarizar los procedimientos.

Es necesario para lo antes mencionado proceder conforme a la Norma ISO 9001:2000, que apoye efectivamente el orientar la organización hacia la satisfacción del cliente.

Las principal problemática que quiere solucionar con la implementación de esta norma es la frecuente paralización de la construcción de conjuntos de viviendas, sin que haya habido alertas oportunas, ante señales claras, tales como el escaso avance o cesación de pagos.

1.4 Objetivos del Estudio.

OBJETIVO GENERAL.

“Diseñar y desarrollar un sistema de gestión de la calidad para los procesos involucrados en el Plan de Aseguramiento de la Calidad (PAC)”.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Realizar un diagnóstico de la situación actual del SERVIU respecto al PAC.
- Definir la Política de calidad y objetivos de calidad para el PAC.
- Definir la documentación para el inicio de la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad para el PAC, Manual de Calidad, Procedimientos y Registros.

1.5 Alcances o Ámbito del Estudio.

Se orienta al diseño y preparación de un sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2000 para los procesos involucrados en el Plan de Aseguramiento de Calidad del SERVIU -Región del Bío – Bío como son el Procesos de Revisión de Proyectos y Proceso de Supervisión.

Se debe crear un manual de calidad, manual de procedimientos, y todos los requisitos necesarios para la implementación de esta norma.

La implementación será responsabilidad de la empresa ya que aquí se diseñará el sistema de gestión de calidad.

El horizonte de tiempo para el diseño es desde Marzo hasta fines de Agosto del 2007.

1.6 Metodología Propuesta.

- Recopilación de información de Normas ISO 9001:2000, destinada a la formulación teórica del estudio.
- La planificación de las actividades que sean necesarias para la implementación de un sistema de gestión de la calidad se realizará una Carta Gantt.
- Se realizará una reunión con los encargados de áreas y el director de la organización para explicarles el desarrollo del proyecto, donde expondré mediante Power Point el porque es importante para la organización implementar la Norma ISO 9001:2000.
- Para el diagnóstico de la empresa se realiza un formato de entrevista según lo exigido por la norma con los encargados de área de la organización, para luego recopilar los resultados donde usaremos herramientas estadísticas y tener las conclusiones de como esta organización con respecto a la norma.
- El desarrollo de la estructura del Sistema de Gestión de la Calidad se elabora según los requisitos de la Norma ISO 9001:2000.

- Para definir los procesos usaremos la metodología del Enfoque basados en procesos. Además tendremos un equipo de trabajo, donde en primera instancia usaremos la técnica de Brainstorming también denominada Tormenta de ideas.
- Para el desarrollo de la documentación, manual de calidad, procedimientos, se establecerá un equipo de trabajo, con los representantes de cada área involucrada en el PAC, donde tendremos reuniones semanales. La Documentación se realizará según lo estipulado en la Norma.
- Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO 2: DESCRIPCIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA EMPRESA.

En este capítulo se describirá la organización SERVIU, su origen , definición estratégica, programas que ofrece a los beneficiarios, además como en este proyecto se enfocará en el PAC, se explicará a que se refiere con el PAC, sus componentes y objetivos. El Objetivo de este Capítulo es mostrar la organización donde se desea implementar el Sistema de Gestión de Calidad.

2.1 Origen.

El Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) nació en 1976 gracias al Decreto de Ley N° 1.305, que reestructuró y regionalizó al Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), desconcentrándolo territorialmente a través de una Secretaría Ministerial Metropolitana y Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI). Así se crean las SEREMI y los Departamentos de Desarrollo Urbano en todas las regiones del país.

De esta manera se fusionan la Corporación de Servicios Habitacionales (CORHABIT), la Corporación de Mejoramiento Urbano (CORMU), la Corporación de la Vivienda (CORVI) y la Corporación de Obras Urbanas (COU), estableciéndose un Servicio Regional de Vivienda y Urbanización en cada una de las regiones y uno en el área metropolitana, denominándose SERVIU y agregando la mención de la región a que corresponde.

El Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU) es una institución descentralizada y autónoma del Estado que se relaciona con el gobierno a través del Ministerio de Vivienda y Urbanismo: Posee personalidad jurídica y patrimonio propio, de duración indefinida. La función principal del SERVIU es materializar las políticas, planes y programas que aprueba el Ministerio para la Región.

Para cumplir con esta finalidad SERVIU realiza funciones de programación, técnica, de operaciones habitacionales, administrativas, financieras y de control; Está facultado para adquirir terrenos, formar loteos, preparar subdivisiones prediales, proyectar y ejecutar las urbanizaciones de las mismas; Asimismo, SERVIU es responsable de la pavimentación urbana de las ciudades y poblados de la región; Proyecta y ejecuta las remodelaciones y la edificación de las poblaciones, conjuntos habitacionales, barrios o viviendas individuales y su respectivo equipamiento comunitario; Construye áreas verdes, parques industriales, vías y obras de infraestructura y está facultado para construir obras por mandato de otro organismo.

Otra labor que realiza es la inscripción, postulación, selección, asignación de las viviendas que construye y el otorgamiento de subsidios habitacionales a las personas inscritas en estos programas, como asimismo, recaudar dividendos directamente o a través de terceros.

2.2 Definición Estratégica.

2.2.1 Misión.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres de la Región del Bío-Bío, a través de la materialización de políticas, planes y programas de vivienda y urbanismo aprobadas por el MINVU, contribuyendo a disminuir la desigualdad, especialmente para los sectores de menores recursos, tanto en el acceso a la vivienda, como en el desarrollo urbano, y así lograr barrios, ciudades y territorios más funcionales, amables e integrados.

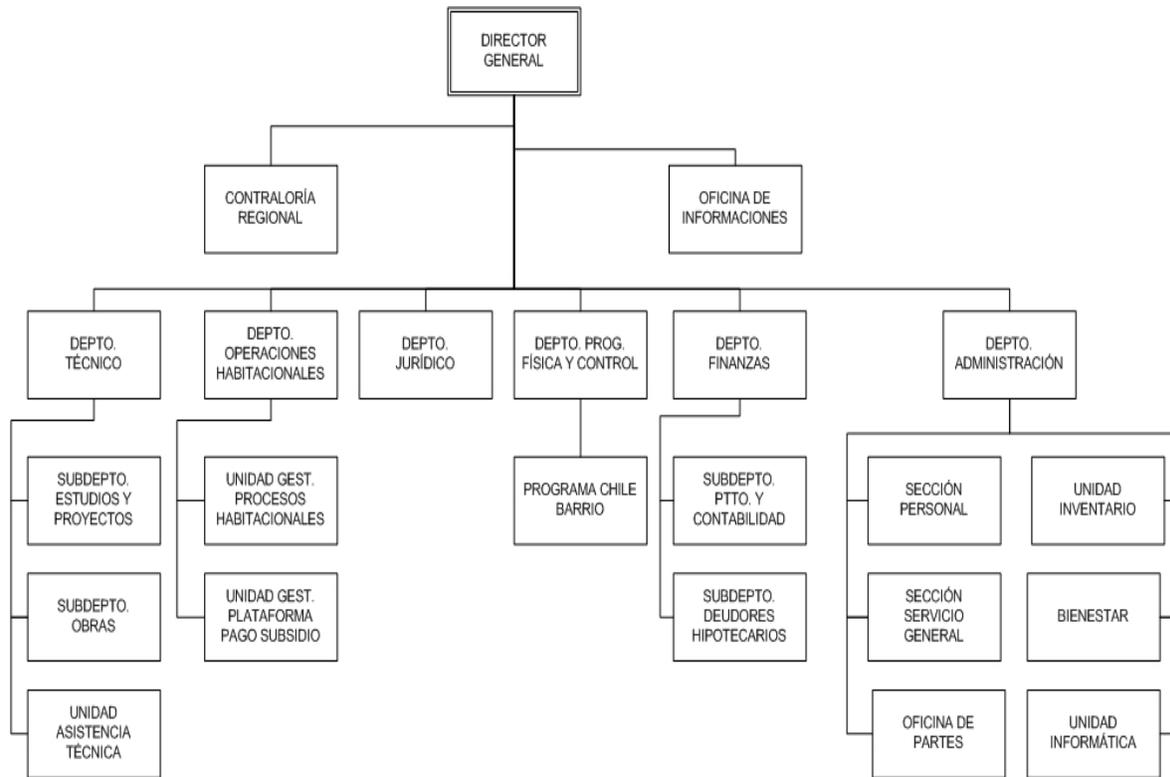
2.2.2 Objetivos Estratégicos.

- Satisfacer la demanda habitacional de la Región del Bío-Bío, preferentemente de los sectores de menores recursos, resguardando la calidad de las soluciones habitacionales en los procesos de diseño, evaluación y construcción, y la correcta y oportuna aplicación de los subsidios, de acuerdo a las políticas definidas por el MINVU y los requerimientos territoriales de la región.
- Contribuir al desarrollo sustentable de ciudades más funcionales, amables e integradas para los hombres y mujeres de la Región del Bío-Bío, resguardando el cumplimiento y calidad de los programas de inversión de desarrollo urbano, de acuerdo a las políticas definidas por el MINVU, y a los requerimientos territoriales de la región.
- Recuperar barrios con deterioro urbano y alta vulnerabilidad social, mediante la materialización de acciones para la implementación de los proyectos definidos en el programa "Recuperación de Barrios", a través de la entrega de soluciones de mejoramiento de la vivienda y su entorno urbano, de acuerdo a las políticas definidas por el MINVU, cumpliendo con el plan de trabajo priorizado con los habitantes del barrio.

2.2.3 Principios que orientan al Servicio.

- a) El ciudadano como centro de las preocupaciones de la Organización.
- b) Promover la participación ciudadana
- c) La búsqueda de ciudades ambientalmente sustentables
- d) La búsqueda de un Estado activo, regulador y subsidiario
- e) La consolidación de políticas integrales
- f) La búsqueda de mercados urbanos eficientes
- g) La consolidación de modalidades participativas de hacer ciudad, fundadas en compromisos.

2.3 Organigrama del SERVIU.



2.4 Bienes y/o Servicios.

El SERVIU entrega los siguientes programas a la comunidad, los cuales cada uno tiene sus requisitos para su postulación, estos servicios entregados son a nivel nacional y están regulados por normativas vigentes para cada programa.

Programas Habitacionales

- Subsidios Habitacionales
 - Sistema de Subsidio Habitacional
 - Subsidio Rural
 - Subsidio Fondo Solidario de Vivienda
 - Subsidio Mejoramiento del Entorno
 - Subsidio Mejoramiento de la Vivienda
 - Subsidio de Ampliación
 - Subsidio Asistencia Técnica
 - Subsidio Progresivo (solo con presupuesto de arrastre)

- Viviendas
 - Vivienda Social Dinámica Sin Deuda
 - Equipamiento Complementario

- Inversión Complementaria
 - Saneamiento de Títulos
 - Saneamiento de Poblaciones

Programas Urbanos

- Proyectos urbanos: financiamiento y gestión administrativa y técnica para la construcción de infraestructura vial urbana y/o megaproyectos urbanos.
 - Vialidad Urbana.
 - Pavimentación.
 - Megaproyectos Urbanos.

- Programas concursables: cofinanciamiento y gestión administrativa y técnica para la construcción de pavimentos, mejoramiento de bienes de dominio común en Condominios Viviendas Sociales y para proyectos de Espacios Públicos.
 - Pavimentos participativos
 - Mejoramiento condominios sociales
 - Rehabilitación Espacios públicos

En este proyecto se verán solo los Programas de Subsidio Rural Habitacional (SHR) Titulo II regulado por el D.S. 117/2002 y el Programa Fondo Solidario de Vivienda (FSV) Titulo I regulado por el D.S 174/2005.

2.5 Política Antigua v/s Política Nueva.

En la política antigua la Entidad Organizada (E.O) son las que postulan los proyectos, en la mayoría de los casos eran las municipalidades los cuales eran organizaciones sin fines de lucro, y los que inspeccionan el cumplimiento de las obras eran Prestador de Servicios de Asistencia Técnica (PSAT), en el cual se le hacia una licitación y el que cumplía con los requisitos se le hacia una Resolución Contrato.

Se podía dar el caso que se postulara como E.O y PSAT, al mismo tiempo.

En la política nueva cada programa tenía una entidad organizadora para postular a los Proyectos, donde se confecciona un Convenio Marco, Fondo Solidario de Vivienda (FSV) es la Entidad de Gestión Inmobiliaria Social (EGIS); el Subsidio Habitacional Rural (SHR) y el Programa de Protección del Patrimonio Familiar (PPPF) son los Prestadores de Servicio de Asistencia Técnica (PSAT), los que inspeccionan el cumplimiento es el Inspector Técnico de Obra que puede ser del SERVIU o contratado.

Convenio Marco: el suscrito entre el MINVU y una Entidad de Gestión Inmobiliaria Social en los términos del artículo 43 del D.S. N°174, (V. y U.), de 2006, en el caso del Programa Fondo Solidario de Vivienda; y el suscrito entre el MINVU y un Prestador de Servicios de Asistencia Técnica en los términos del artículo 17 del D.S. N° 117, (V. yU.), de 2002, en el caso del Sistema de Subsidio Rural.

Entidad(es) de Gestión Inmobiliaria Social o EGIS: personas jurídicas, de derecho público o privado, con o sin fines de lucro, que prestan los servicios de asistencia técnica que se señalan en la presente resolución para el programa Fondo Solidario de Vivienda regulado por el D.S. N°174, (.V. y U.), de 2005.

Inspección Técnica de Obras o ITO: la labor de inspección de las obras que forman parte del proyecto habitacional, la que debe ser realizada directamente por el SERVIU o contratada al efecto por éste.

Prestador(es) de Servicios de Asistencia Técnica o PSAT: personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, con o sin fines de lucro, que prestan los servicios de asistencia técnica que se señalan en la presente resolución, para el Sistema de Subsidio Habitacional Rural regulado por el D.S. N°117, (V. y U.), de 2002.

Inspector Técnico de Obras o ITO: profesional o profesionales del SERVIU o, en su caso, personas naturales o jurídicas inscritas en el Registro Nacional de Consultores regulado por el D.S. N°135, (V. y U.), de 1978, en el Rubro IV, Rubro Prestaciones de Asistencia Técnica, Especialidad Gestión de Proyectos Habitacionales, Subespecialidad 2201, Inspección de Obras, contratadas por el SERVIU mediante un proceso de licitación, que tendrán a su cargo la inspección técnica de las obras comprendidas en el proyecto habitacional postulado al programa Fondo Solidario de Vivienda regulado por D.S. N°174, (V. y U.), de 2005 o al Sistema de Subsidio Habitacional Rural regulado por el D.S. N°117, (V. y U.), de 2002.

Servicios de Asistencia Técnica: los servicios que forman parte del proyecto que presentan las EGIS en el caso del Fondo Solidario de Vivienda regulado por el D.S. N°174, (V. y U.), de 2006, o los Prestadores de Servicios de Asistencia Técnica, en el caso del Sistema de Subsidio Habitacional Rural.

2.6 Plan Aseguramiento de la Calidad.

El ministerio de Vivienda y Urbanismo, en virtud del lineamiento estratégico, "Mas y Mejores Viviendas", y a partir del año 2006 ha implementado el Plan de Aseguramiento de la Calidad, como herramienta de apoyo a la fiscalización de las soluciones habitacionales que se materializan a través de sus programas.

El PAC constituye un esfuerzo liderado por la DITEC, con la participación del SERVIU y las SEREMI regionales, en base a una matriz de actividades, en áreas de difusión, capacitación, postulación y selección, ejecución y evaluación, que demandan la gestión de la mayor parte de los departamentos del SERVIU. Conforme, a lo anterior, el Plan se ha instalado como una herramienta transversal, vinculada a procesos que cruzan el quehacer de la institución, enfocándose en el aseguramiento de la calidad, de las viviendas.

El desafío de la calidad, como requisito para la adecuada respuesta a las necesidades y requerimientos de nuestros usuarios, obliga a enfrentarlo a través del establecimiento de un sistema de calidad, en un enfoque global, con la participación de todos los actores, públicos y privados, centrales y regionales.

Conforme el PAC a madurado y la exigencias institucionales son mas altas, para este SERVIU resulta imperativo el establecimiento de un sistema de aseguramiento de la calidad, que mejore nuestras capacidades de diseñar y suministrar directa o indirectamente productos conformes a requisitos, para lograr la satisfacción de nuestros usuarios o clientes.

La nueva política habitacional:

1. Énfasis en el financiamiento, regulación y fiscalización de proyectos, por sobre la ejecución directa.
2. Cantidad, Calidad e Integración Social.

Mejorar la calidad y estándar de las soluciones habitacionales: aumentar superficie mínima y mejorar su entorno barrial:

- Mejorar la calidad de las soluciones habitacionales, a través de la definición e implementación de Asistencia Técnica pre y post subsidio, fortaleciendo la etapa de preparación y revisión de proyectos e inspección de obras.
- Mejorar los estándares de las soluciones habitacionales dirigidas a los sectores de menores recursos, aumentando el aporte de subsidio para el financiamiento de la compra, construcción o mejoramiento de dichas soluciones.

2.6.1 Objetivos Plan Aseguramiento de la Calidad.

- Profundizar la competencia y responsabilidad de todos los que participan e intervienen en la ejecución de las soluciones habitacionales construidas bajo la nueva política habitacional.
- Incrementar la experticia y responsabilidad en el proceso de revisión de proyectos.
- Mantener un efectivo nivel de fiscalización de obras
- Mejorar la información asociada a seguimiento de obras, asistencia técnica e inspección de obras.
- Mejorar el nivel de información a la ciudadanía y asegurar la participación de ésta en la materialización de sus soluciones, así como en la evaluación de los actores públicos y privados que participan del proceso.
- Mejorar el sistema de inspección de obras, con la aplicación obligatoria de la metodología del Manual de Inspección Técnica de Obras (MITO).

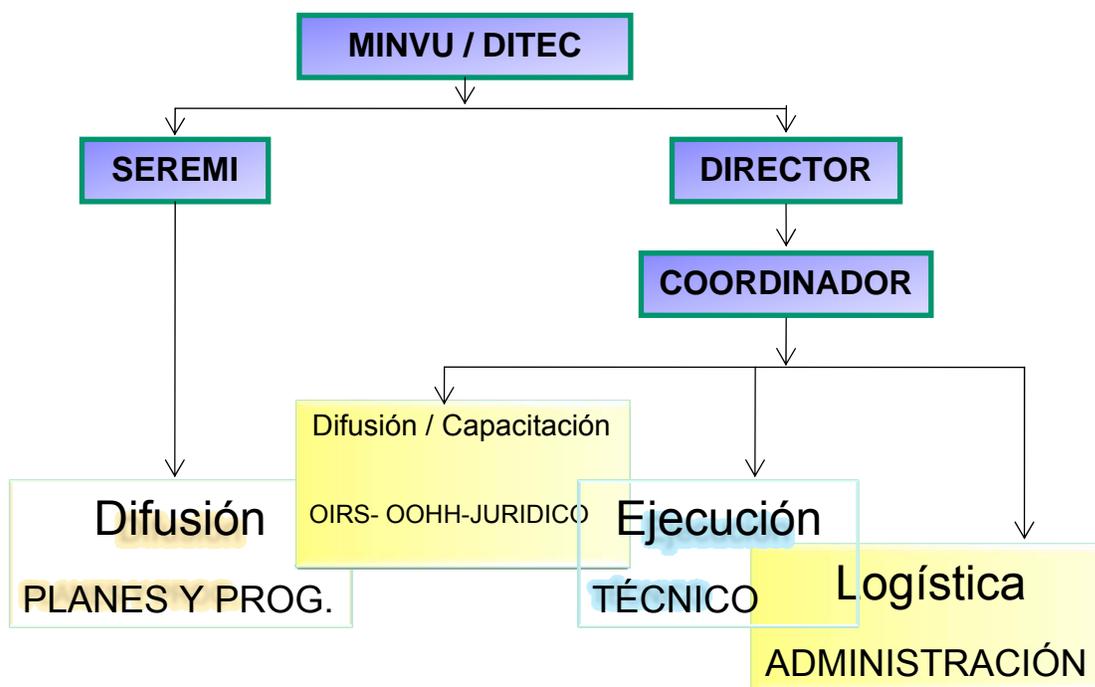
2.6.2 Componentes del PAC.

Para lograr el objetivo del PAC, se han definido principalmente cuatro ejes o bases de desarrollo:

1. Difusión: Que tanto los actores internos (funcionarios) como externos estemos en conocimiento de las actividades a desarrollar para fortalecer su participación en los temas de interés, en los cambios de los Programas habitacionales, sistema de inspección.
2. Capacitación externa: cuyo objetivo es interiorizar a las EGIS, PSAT, ITOS, Comités, Municipios sobre la metodología de inspección, el SNAT.

3. Capacitación interna: a los ITT e inspectores, como a los demás funcionarios, sobre los cambios en los programas habitacionales, la implementación de la metodología del MITO en proyectos privados, SNAT, otros
4. Supervisión y seguimiento a las etapas de ejecución y organización de los grupos (Plan de Habilitación Social)

2.6.3 Organización Interna del PAC.



2.6.4 Proyectos Asociados al Plan de Aseguramiento de la Calidad.

1. Fondo Solidario de Vivienda Titulo I.

Este programa está dirigido a grupos previamente organizados de 10 familias como mínimo, que acrediten situación de pobreza. Cuando se postula a adquisición de vivienda construida se puede hacer en forma individual o grupal.

No se acepta la postulación de familias unipersonales (personas que viven solas), excepto cuando corresponde a Adultos Mayores de 60 años y más, personas con discapacidad, personas que tengan calidad de indígenas, personas reconocidas como víctimas en el informe de la comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (las familias unipersonales no deben exceder el 30 por ciento del grupo postulante).

a. Proyectos que se pueden postular.

1. Proyectos de Construcción:

- Construcción en nuevos terrenos
- Densificación predial en áreas urbanas
- Construcción en sitio del residente
- Alteración o reparación de inmuebles (como resultado se deben generar a lo menos dos viviendas)

Las viviendas construidas deben contar al menos con dos dormitorios, estar-comedor, cocina y baño.

2. Adquisición de viviendas construidas.

Es decir compra de vivienda nueva o usada, que tenga recepción municipal definitiva de a lo menos dos años.

b. Requisitos para la postulación.

- Ser mayor de 18 años.
- No estar el postulante, su cónyuge o conviviente, u otro miembro de la familia acreditado en la Ficha CAS con la cual postula, postulando a éste o a otro programa habitacional.
- No ser propietario o asignatario de una vivienda o infraestructura sanitaria, ni haber recibido un subsidio habitacional con anterioridad, (ni el postulante, ni el cónyuge).
- Estar inscrito en el Registro Único del SERVIU y postular cuando se realicen los llamados.
- Acreditar condición de pobreza mediante instrumento de calificación socioeconómica (ficha CAS II o de protección social). El puntaje promedio del grupo debe ser igual o inferior al puntaje de corte nacional o regional de línea de pobreza.
- Ahorro mínimo de 10 UF.

c. Postulación a los programas.

- Se postula a través de una Entidad de Gestión Inmobiliaria Social – EGIS, la que prepara el proyecto o la operación de compraventa según corresponda.
- La EGIS también debe presentar un Plan de Habilitación Social que principalmente está destinado a preparar a las familias para el cuidado y mantención de su vivienda, así como a favorecer una mejor integración en el barrio.
- El proyecto debe ser conocido y aprobado por el grupo antes de ingresar la postulación.

d. Selección de los proyectos.

Los proyectos de construcción son seleccionados por estricto orden de puntaje. Los factores de puntaje son los siguientes:

- Vulnerabilidad social del grupo. La presencia de integrantes adultos mayores en el grupo es un subfactor de vulnerabilidad que otorga puntaje.
- Condición de pobreza según ficha CAS.
- Aportes adicionales.
- Plan de Habilitación Social.
- Calidad del proyecto (se evalúa la vivienda y su localización).

En el caso de solicitudes de subsidio para adquisición de vivienda construida, el otorgamiento de subsidio se realizará según fecha de ingreso de los antecedentes al SERVIU respectivo y según disponibilidad presupuestaria.

e. Financiamiento.

- Ahorro de 10 UF
- Subsidio variable según tipo de proyecto y comuna de emplazamiento.
- Aporte adicionales en dinero o en ejecución de obras complementarias.

f. Recursos para Subsidio.

Monto Máximo para Proyectos de Construcción son 330 UF.

Monto para Proyectos de Adquisición de Viviendas Construidas son 280 UF.

Para Isla Mocha de la Comuna de Lebu e Isla Santa María de la Comuna de Coronel: Monto Máximo para Proyectos de Construcción son 410 UF.

Monto para Proyectos de Adquisición de Viviendas Construidas son 360 UF.

2. Subsidio Rural Titulo II

"Para los propietarios de una sola vivienda, en la cual habitan, emplazada en el sector rural, que requiere saneamiento sanitario, ampliación o reparación"

a. Destinatarios.

Si usted es un habitante rural: campesinos, pescadores, pirquineros, agricultores, trabajadores forestales o temporeros y requiere conectar la vivienda que habita a la red de agua potable y alcantarillado, está en condiciones de postular a este programa.

b. Características del beneficio.

A través de este programa, el Estado le otorga un SUBSIDIO, o sea, una ayuda directa que usted no devuelve, destinada a financiar conexiones e instalaciones domiciliarias de agua potable y de evacuación de aguas servidas, en viviendas rurales; no cubre gastos de consumo y explotación de esas obras (cuentas), además podrán reparar o ampliar la vivienda. Se entiende por vivienda rural aquella ubicada en localidades con una población menor a 2.500 habitantes.

c. Precio y Financiamiento.

La ejecución de las obras de saneamiento se financian con un subsidio único de 85 U.F. y con el ahorro que usted debe aportar de un mínimo de 5 U.F. (El certificado de Subsidio tiene una duración de 21 meses).

d. Postulación.

La modalidad de postulación en este programa es colectiva (grupos), con el apoyo de un Prestador de Asistencia Técnica que elabora el proyecto habitacional.

- Los socios pueden pertenecer a una Cooperativa de Vivienda, Cooperativa de Vivienda y Servicios Habitacionales, Cooperativas Abiertas de Vivienda, Grupos Organizados con Personalidad Jurídica, personas constituidas en Comunidad Agrícola, Afiliados a una Corporación o Fundación.
- En el caso de loteos que se adosarán a asentamientos habitacionales existentes que no tengan límite urbano, el grupo debe estar conformado por al menos 10 integrantes.
- Para formar nuevos villorrios, el grupo debe tener 30 integrantes como mínimo. Los sitios individuales no deben tener más 1.000 m² de superficie por postulante y contar con las correspondientes autorizaciones.
- En ambos casos se debe presentar un proyecto de subdivisión o loteo correspondiente al conjunto habitacional que desarrollarán o un plano del proyecto destinado a acogerse al régimen de copropiedad inmobiliaria, si corresponde.

e. Requisitos de inscripción.

- Ser mayor de 18 años.
- No haber obtenido algún subsidio habitacional con anterioridad.
- No ser propietario el postulante o su cónyuge de una casa o solución habitacional.
- Postular agrupadamente con un mínimo de 10 socios.

f. Documentación a presentar en la inscripción.

Presentarse en las oficinas de SERVIU respectivo, con:

- Cédula de identidad.
- Libreta de ahorro para la vivienda. (Ahorro mínimo de 5 UF).
- Certificado original y vigente ficha CAS II de la municipalidad correspondiente.
- Indicar disponibilidad de sitio

En la postulación debe traer los siguientes documentos, en el caso que corresponda:

- Copia inscripción de dominio con vigencia (Conservador de Bienes Raíces)
- Fotocopia libreta de ahorro para la vivienda (Ahorro mínimo de 5 UF. acreditado un mes antes de la postulación).
- Presentar anteproyecto ante SERVIU para su evaluación.

g. Selección.

El proceso de selección se realiza por estricto orden de puntaje, tomando en cuenta los siguientes antecedentes:

- Tamaño y características del grupo familiar.
- Monto del ahorro.
- Puntaje en la Ficha de Protección Social (ex CAS).
- Tamaño del grupo.
- Antigüedad en la inscripción en el Registro Único de Inscritos.
- Postulación anterior.
- Cumplimiento del Servicio Militar.

- Condición de persona reconocida como víctima en el Informe sobre Prisión Política y Tortura.
- Aportes adicionales de los postulantes en terreno y/o financiamiento para equipamiento social del villorrio.
- Los factores de puntaje para seleccionar los proyectos son el ahorro en dinero; el número de integrantes del grupo familiar; la condición de discapacidad, de adulto mayor o de víctima en el Informe Nacional sobre Prisión Política y Tortura; antigüedad de la inscripción; puntaje Ficha de Protección Social (ex CAS); y cumplimiento del Servicio Militar. También hay puntaje adicional por ceder terreno a terceros para equipamiento comunitario y por aporte en UF., de entidades de derecho público o privado para ejecutar o financiar obras de equipamiento comunitario o social.
- Los resultados de la selección se publican en un periódico de circulación nacional y se exhiben en las oficinas de los SERVIU.
- Los postulantes que consideren que su puntaje fue calculado en forma incorrecta, tienen 5 días corridos para reclamar por escrito al SERVIU.

El SERVIU otorgan a los postulantes seleccionados un certificado de subsidio que tendrá 21 meses de vigencia, a partir del primer día del mes subsiguiente a su emisión.

CAPITULO 3: MARCO TEÓRICO.

3.1 Introducción.

Real Academia Española de la Lengua define Calidad como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor”

Aunque suele decirse que es un concepto moderno (siglo XX), desde que el hombre es hombre, se aprecia una preocupación por el trabajo bien hecho. Siempre ha existido un concepto intuitivo de la calidad.

Desde el significado inicial de calidad, como atributos del producto, hasta el actual, aplicado a todas las actividades de la empresa, y por lo tanto a su gestión (por eso se le está llamando "Total"), se ha recorrido un largo camino.

Merece la pena conocer este recorrido histórico para comprender mejor y de forma más profunda su verdadero significado, y también para poder evaluar la situación de nuestra empresa en relación con esta evolución.

La evolución del concepto de calidad en el siglo XX ha sido muy dinámica. Se ha ido acomodando a la evolución de la industria, habiéndose desarrollado diversas teorías, conceptos y técnicas, hasta llegar a lo que hoy día se conoce como Calidad Total.

Estas teorías se han desarrollado principalmente en los países más avanzados y emprendedores como Estados Unidos y Japón, siendo en este último donde se inició la implantación en las empresas de la Calidad Total, su cultura y sus técnicas y herramientas.

Ha habido diferentes corrientes y autores en estos países que han ido aportando soluciones, nuevas ideas, etc. que han enriquecido los principios de calidad en su aplicación a los diferentes ámbitos de la empresa y las situaciones cambiantes del mercado. Entre estos autores destacan: Shewhart, Crosby, Deming, Juran, Ishikawa, Ohno, Taguchi, Imai y Suzuki.

Se mostrará la evolución que han experimentado los sistemas de gestión de calidad: control de la calidad, aseguramiento de la calidad y Calidad Total. Este proceso ha tenido lugar en paralelo a la evolución de los sistemas productivos y al concepto de calidad.

3.2 Evolución Histórica del Concepto de Calidad.

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, describiremos cada una de las etapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir.

Etapa	Concepto	Finalidad
Artesanal	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer al cliente. • Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho • Crear un producto único.
Revolución Industrial	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad).	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer una gran demanda de bienes. • Obtener beneficios.
Segunda Guerra Mundial		<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar costes mediante la Calidad • Satisfacer al cliente • Ser competitivo
Postguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer al cliente. • Prevenir errores. • Reducir costes. • Ser competitivo.
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer tanto al cliente externo como interno. • Ser altamente competitivo. • Mejora Continua.
Modelo de Excelencia	No sólo gestionar la calidad, sino desarrollar la calidad de la gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la sustentabilidad de las organizaciones en el tiempo a través de la satisfacción de todos los involucrados, o partes interesadas, en su éxito: accionistas, dueños o mandantes; trabajadores; proveedores; clientes y la comunidad.

Tabla Nº 3.1 Evolucion Histórica del Concepto de Calidad.

3.3 Norma ISO.

La globalización económica conduce a la estandarización de los procesos productivos, generando que cualquier compañía deseosa de participar en el mercado mundial, cumpla con los estándares y además cuente con la certificación ISO.

La primera pregunta que debemos enfrentar es ¿Qué son las normas ISO?. Las normas ISO se definen como un conjunto de normas de aseguramiento de la calidad, las cuales han sido formuladas por la Comunidad Europea.

El acrónimo ISO representa lo que se conoce como la International Organization for Standardization (IOS). Considerando la tendencia a la estandarización global que propone dicha organización, es que se le asigna la sigla ISO, vocablo que proviene del griego "*iso*" que en castellano significa "igual".

La International Organization for Standardization nace en el año 1946 en Ginebra (Suiza), posterior a la segunda Guerra Mundial. Este organismo cumple una misión en particular: promover el desarrollo de normas internacionales en el ámbito de fabricación, comercio y comunicación (en éste punto se exceptúan la rama eléctrica y electrónica), las cuales se crean a partir de consensos voluntarios. El principal objetivo es estandarizar las normas a nivel de producción y seguridad para Empresas y Entidades a nivel internacional. Adicional a lo anterior, debemos destacar que las normas ISO fueron redactadas también con el objetivo de que los controles eficientes no dan nacimiento a la calidad de un producto, sino más bien de un proceso productivo y de soportes que funcionen de manera eficiente.

La ISO es una red de institutos de normas nacionales establecidos en 146 países, existiendo un representante en cada país, y manteniendo la secretaría central en Ginebra. Es un organismo no gubernamental, y no presenta dependencia de ninguna entidad, lo que conlleva a que las normas emitidas por dicha organización no son impuestas en ninguna nación, sino que las entidades se acogen voluntariamente a ellas.

3.4 Normas ISO 9001:2000.

La Organización Internacional de Normalización (International Standards Organization) es una organización que desarrolla diversos tipos de normas.

La norma 9001:2000 se refiere a una serie de criterios que definen un sistema de garantía de calidad. La norma especifica los requisitos para el sistema. Los criterios han sido determinados por un grupo internacional de profesionales del área de negocios y calidad.

Estos criterios son fundamentales para contar con óptimas prácticas comerciales, como por ejemplo:

- Establecer metas de calidad
- Garantizar que los requerimientos del cliente se entiendan y satisfagan
- Capacitar a los empleados
- Controlar los procesos de producción
- Recurrir a proveedores que puedan ofrecer un producto de calidad
- Corregir los problemas y garantizar que no vuelvan a ocurrir.

Una vez puesto en práctica el sistema de calidad, un Registrador hará una auditoria de la empresa. Si se cumplen todos los criterios, la empresa recibirá su registro de calidad ISO 9001.

La adopción de un sistema de gestión de la calidad debería ser una decisión estratégica de la organización. El diseño y la implementación del sistema de gestión de la calidad de una organización están influenciados por diferentes necesidades, objetivos particulares, los productos suministrados, los procesos empleados y el tamaño y estructura de la organización. No es el propósito de esta Norma Internacional proporcionar uniformidad en la estructura de los sistemas de gestión de la calidad o en la documentación.

Los requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados en esta Norma Internacional son complementarios a los requisitos para los productos.

Esta Norma Internacional pueden utilizarla partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los reglamentarios y los propios de la organización.

3.4.1 Beneficios internos de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

- Enfoque claro hacia el cliente y orientación a los procesos dentro de la organización.
- Mayor compromiso de la gerencia con la calidad y mejor toma de decisiones.
- Responsabilidades y autoridades definidas claramente dentro de la organización.
- Condiciones de trabajo mejoradas para los empleados.
- Aumento de la motivación por parte de los empleados.
- Informe de Diagnóstico SGC - SERVIU VIII REGIÓN
- Reducción del Costo por fallas internas (menores costos por reprocesos, rechazos, etc.) y fallas externas (menos devoluciones de los clientes, reemplazos, etc.).
- La mejora continua de los procesos de la organización en su conjunto.

3.4.2 Beneficios externos de implementar un Sistema de Gestión de Calidad.

- Los clientes tienen más confianza en que obtendrán productos conformes a sus requisitos, lo que a su vez redundará en mayor satisfacción del cliente.
- Publicidad más agresiva al poder presentar a los clientes las ventajas de relacionar con una organización que gestiona la calidad de sus procesos, productos y servicios.
- Más confianza en que los productos y servicios de la organización cumplen los requisitos reglamentarios pertinentes y los propios del cliente.

3.4.3 Razones para certificarse.

- Por requerimientos de sus clientes.
- Porque necesita establecer una diferencia respecto de su competencia.
- Porque necesita mejorar y optimizar la Gestión de Calidad de la Empresa.

3.5 Principios de la Gestión de Calidad.

Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de ellos, satisfacer sus requisitos y en esforzarse en exceder las expectativas.

Liderazgo: los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deben crear y mantener un ambiente de trabajo interno, en el cual el personal puede llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

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

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

Enfoque de sistema a la gestión: identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia de una organización en el logro de sus objetivos.

Mejoramiento continuo: la mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

Enfoque de toma de decisiones basada en hechos: las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.

Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Importancia de la Implementación y Mantenimiento de un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) para el SERVIU en el PAC

Permite controlar los procesos internos asociados al PAC y con ello asegurar la calidad en la soluciones habitacionales		Enfoque al proceso Enfoque de sistema
Mejora la toma de decisiones y permite ejercer un mejor liderazgo.		Toma de decisión Liderazgo
Favorece la identificación de oportunidades de mejora del sistema a través de una participación activa de los funcionarios.		Mejoramiento continuo Participación del personal
Satisface las necesidades de los usuarios del sistema y permite la retroalimentación con ellos.		Enfoque al cliente
Define claramente los requerimientos y condiciones de trabajo con los proveedores.		Relación mutuamente beneficiosas con proveedores

La postura del SERVIU con respecto a los principios de calidad, es cumplir con aquellos principios y los podemos ver que se han abordado en la Política de Calidad del servicio.

3.6 Enfoque Basados en Procesos.

Como primer paso para plantear la manera de abordar el enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad, conviene hacer una reflexión acerca de cómo la norma ISO 9001:2000 establece las estructuras para llevarlo a cabo.

La propia norma ISO 9001:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos”, establece, dentro de su apartado de introducción, la promoción de la adopción de un enfoque basado en procesos en un Sistema de Gestión de la Calidad para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Según esta norma, cuando se adopta este enfoque, se enfatiza la importancia de:

- a) Comprender y cumplir con los requisitos.
- b) Considerar los procesos en términos que aporten valor.
- c) Obtener los resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- d) Mejorar continuamente los procesos con base en mediciones objetivas.

El énfasis del enfoque basado en procesos por estos aspectos sirve de punto de partida para justificar la estructura de la propia norma y para trasladar este enfoque a los requisitos de manera particular. De hecho, la trascendencia del enfoque basado en procesos en la norma es tan evidente que los propios contenidos se estructuran con este enfoque, lo que permite a su vez concebir y entender los requisitos de la norma vinculados entre sí.

Como muestra de lo anterior, en la figura N° 3.1, se recogen gráficamente los vínculos entre los procesos que se introducen en los capítulos de la norma de referencia:

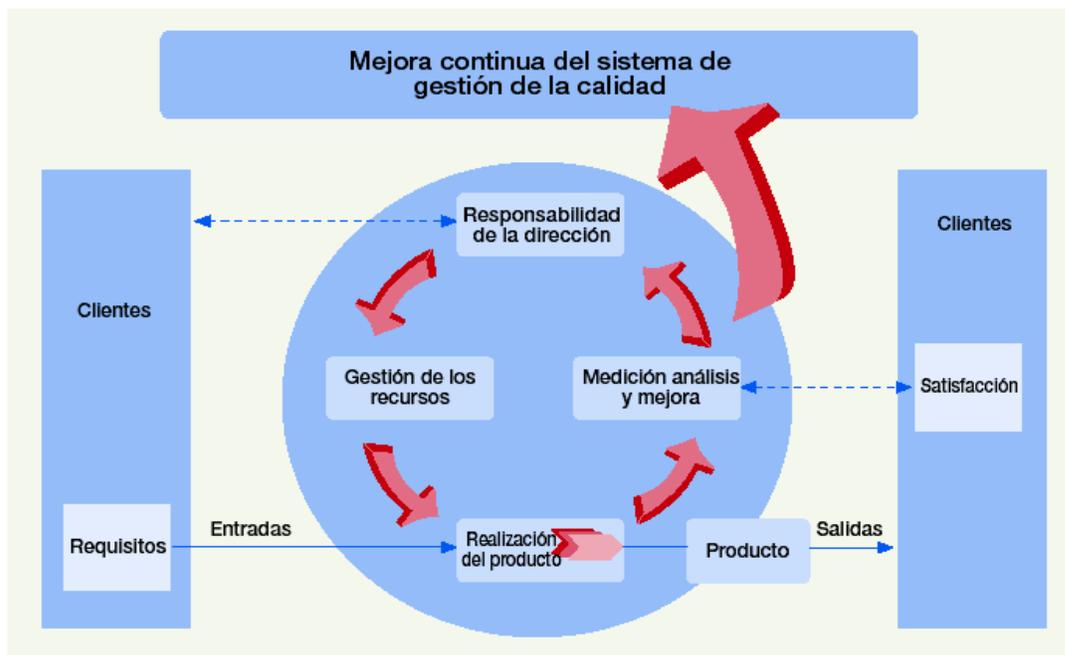


Figura N° 3.1 Enfoque Basados en Proceso.

La relación entre los procesos que aparecen en la figura 3 y los capítulos de la norma es la siguiente:

- Responsabilidad de la dirección..... Capítulo 5
- Gestión de los recursos..... Capítulo 6
- Realización del producto..... Capítulo 7
- Medición, análisis y mejora..... Capítulo 8

Aunque no aparece el capítulo 4 (relativo a aspectos generales del Sistema de Gestión de la Calidad y a requisitos documentales) de manera explícita en la figura, se podría considerar que éste imbuye al resto de procesos que se derivan de los capítulos 5, 6,7 y 8.

Esta estructura de procesos permite una clara orientación hacia el cliente, los cuales juegan un papel fundamental en el establecimiento de requisitos como elementos de entrada al Sistema de Gestión de la Calidad, al mismo tiempo que se resalta la importancia del seguimiento y la medición de la información relativa a la percepción del cliente acerca de cómo la organización cumple con sus requisitos.

3.6.1 Cómo enfocar a procesos un Sistema de Gestión.

Tomando como referencia lo establecido en los apartados anteriores, las actuaciones a emprender por parte de una organización para dotar de un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión, se pueden agregar en cuatro grandes pasos:

1. La identificación y secuencia de los procesos.
2. La descripción de cada uno de los procesos.
3. El seguimiento y la medición para conocer los resultados que obtienen.
4. La mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizada.

3.6.2 Identificación y secuencia de los procesos.

El mapa de procesos.

El primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos en una organización, en el ámbito de un sistema de gestión, es precisamente reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema, es decir, qué procesos deben aparecer en la estructura de procesos del sistema.

La norma ISO 9001:2000 no establece de manera explícita qué procesos o de qué tipo deben estar identificados, si bien induce a que la tipología de procesos puede ser de toda índole (es decir, tanto procesos de planificación, como de gestión de recursos, de realización de los productos o como procesos de seguimiento y medición). Esto es debido a que no se pretende establecer uniformidad en la manera de adoptar este enfoque, de forma que incluso organizaciones similares pueden llegar a configurar estructuras diferentes de procesos.

Este “dilema” suele ser el primer obstáculo con el que se encuentra una organización que desee adoptar este enfoque. Ante este “dilema”, es necesario recordar que los procesos ya existen dentro de una organización, de manera que el esfuerzo se debería centrar en identificarlos y gestionarlos de manera apropiada. Habría que plantearse, por tanto, cuáles de los procesos son los suficientemente significativos como para que deban formar parte de la estructura de procesos y en qué nivel de detalle.

3.6.3 Principales factores para la identificación y selección de los procesos.

- Influencia en la satisfacción del cliente.
- Los efectos en la calidad del producto/servicio.
- Influencia en Factores Clave de Éxito (FCE).
- Influencia en la misión y estrategia.
- Cumplimiento de requisitos legales o reglamentarios.
- Los riesgos económicos y de insatisfacción.
- Utilización intensiva de recursos.

Una organización puede recurrir a diferentes herramientas de gestión que permitan llevar a cabo la identificación de los procesos que componen la estructura, pudiendo aplicar técnicas de “Brainstorming”, dinámicas de equipos de trabajo, etc.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un mapa de procesos, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

“El mapa de procesos es la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión”

Mapa de Procesos

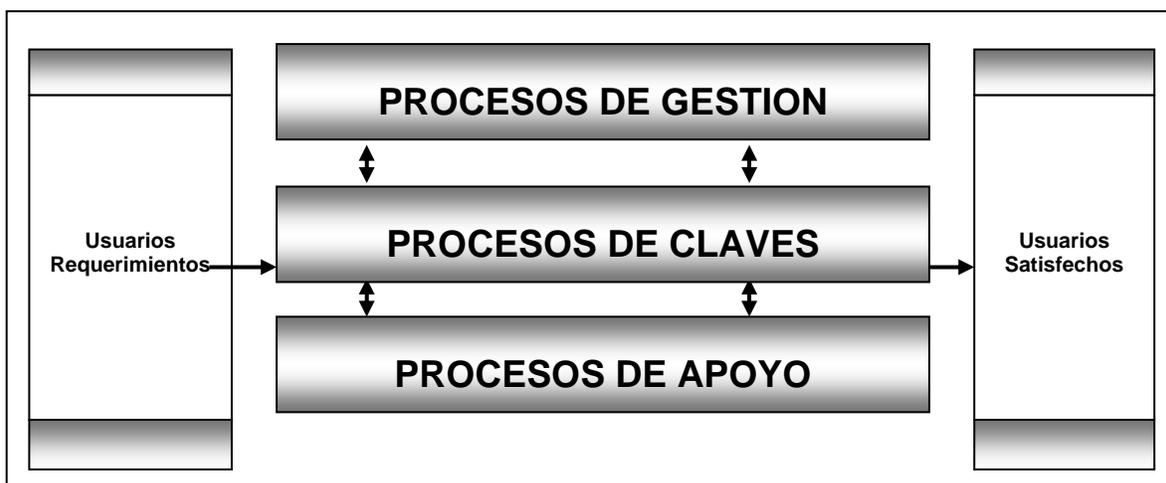


Figura N° 3.2 Mapa de Procesos.

Procesos de Gestión o Estratégicos.

- Permite definir y desplegar las estrategias y objetivos de la empresa.
- Intervienen en la visión de la empresa.
- Proporcionan las guías de actuación de la empresa.
- Relacionan la empresa con su entorno.
- Involucran a personal de primera línea.

Procesos Claves u Operativos.

- Añaden valor al cliente.
- Inciden directamente en su satisfacción o insatisfacción.
- Consumen muchos recursos.
- Intervienen en la misión de la empresa.
- La optimización de sus procesos es clave para la competitividad de la empresa.
- Son valorados por los clientes y accionistas.
- Están ligados directamente con la realización del producto y/o la prestación del servicio.

Procesos de Apoyo.

- Necesarios para el control y mejora de los sistemas de gestión.
- Se relacionan con asegurar el cumplimiento de estándares.
- No intervienen en la misión ni visión de la empresa.
- Proporcionan recursos a los procesos claves.
- Generalmente sus clientes son internos.

3.6.4 Descripción de las actividades del proceso.

Diagrama de proceso.

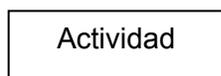
La descripción de las actividades de un proceso se puede llevar a cabo a través de un diagrama, donde se pueden representar estas actividades de manera gráfica e interrelacionadas entre sí.

Estos diagramas facilitan la interpretación de las actividades en su conjunto, debido a que se permite una percepción visual del flujo y la secuencia de las mismas, incluyendo las entradas y salidas necesarias para el proceso y los límites del mismo.

Símbolos más habituales para la representación de diagramas.



Se suele utilizar este símbolo para representar el origen de una entrada o el destino de una salida. Se emplea para expresar el comienzo o el fin de un conjunto de actividades.



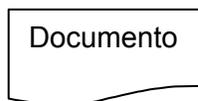
Dentro del diagrama de proceso, se emplea para representar una actividad, si bien también puede llegar a representar un conjunto de actividades.



Representa una decisión. Las salidas suelen tener al menos dos flechas (opciones).



Representan el flujo de productos, información,... y la secuencia en que se ejecutan las actividades.



Representan un documento. Se suelen utilizar para indicar expresamente la existencia de un documento relevante.

3.7 Proceso “Versus” Procedimiento.

Una vez establecido el esquema de descripción de los procesos y antes de seguir avanzando, es importante hacer una reflexión sobre las diferencias entre procesos y procedimientos.

<p>PROCESO</p> <p>“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan , las cuales transforman entradas en salidas”</p>	<p>≠</p>	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>“Forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso”</p>
---	----------	---

Diferencias entre procedimientos y procesos.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos definen la secuencia de pasos para ejecutar una tarea. • Los procedimientos existen, son estáticos • Los procedimientos están impulsados por la finalización de la tarea • Los procedimientos se implementan • Los procedimientos se centran en el cumplimiento de las normas • Los procedimientos recogen actividades que pueden realizar personas de diferentes departamentos con diferentes objetivos. | <ul style="list-style-type: none"> • Los procesos transforman las entradas en salidas mediante la utilización de recursos • Los procesos se comportan, son dinámicos • Los procesos están impulsados por la consecución de un resultado • Los procesos se operan y gestionan • Los procesos se centran en la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas • Los procesos contienen actividades que pueden realizar personas de diferentes departamentos con unos objetivos comunes. |
|---|--|

3.8 Estructura De La Norma ISO 9001:2000.

Capítulos (Desde Requisito N° 0 al N°3): se hace referencia a generalidades del SGC aplicado a la organización.

Sistema de Gestión de Calidad (Capítulo 4 – Norma ISO 9001:2000). Como requisitos generales, se debe establecer, documentar, implementar y mantener un sistema que permita asegurar globalmente la calidad de sus servicios, mediante la identificación de los procesos necesarios para el SGC y su aplicación, la determinación de la secuencia e interacción de los procesos, la determinación de los criterios y métodos necesarios para asegurarse que tanto la operación como el control de los procesos sean eficaces, el aseguramiento de la disponibilidad de recursos e información necesarios, la realización del seguimiento, la medición y el análisis de los procesos y la implementación de las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de éstos procesos. Además, se deben considerar las declaraciones de la política y objetivos de calidad, la elaboración y control del manual de calidad, procedimientos documentados, otros documentos y registros que permitan asegurar la eficaz planificación, operación y control de los procesos.

Responsabilidad de la Dirección (Requisito N°5): La alta gerencia o gerencia Individual debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del SGC, así como la mejora continua de su eficacia, comunicando a la organización la importancia de satisfacer los requisitos del cliente, los legales y regulatorios, estableciendo la política y objetivos de calidad, llevando a cabo revisiones y asegurando la disponibilidad de los recursos necesarios.

Gestión de los Recursos (Requisito N°6): La organización debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC y mejorar su eficacia, teniendo en cuenta la infraestructura, la competencia del personal y el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad del producto o servicio, así como aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos.

Realización del Producto (Requisito N°7): La organización debe planificar y desarrollar los procesos necesarios para la prestación del servicio, incluyendo la verificación, validación, seguimiento e inspección cuando fuese necesario. La planificación en esta etapa debe ser coherente con los requisitos de otros procesos relacionados.

Medición, Análisis y Mejora (Requisito N°8): La organización debe planificar e implementar procesos de seguimiento, análisis y mejora necesarios para demostrar la conformidad del producto o servicio respecto a los requisitos del mercado, asegurarse de la conformidad del SGC en sí y la mejora continua de la eficacia del mismo.

3.9 Documentación.

A continuación se indican algunos de los objetivos principales de la documentación de una organización, independientemente de que tenga o no implementado un SGC formal;

a) Comunicación de la información

Como una herramienta para la comunicación y la transmisión de la información. El tipo y la extensión de la documentación dependerá de la naturaleza de los productos y procesos de la organización, del grado de formalidad de los sistemas de comunicación y de la capacidad de las personas para comunicarse dentro de la organización, así como de su cultura.

b) Evidencia de la conformidad

Aporte de evidencia de que lo planificado se ha llevado a cabo realmente.

3.10 Requisitos de Documentación de la Norma ISO 9001:2000.

El apartado 4.1 de la Norma ISO 9001:2000 Requisitos generales requiere a la organización “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”

El apartado 4.2.1 Generalidades indica que la documentación del sistema de gestión de la calidad debe incluir:

- a) declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- b) un manual de la calidad.
- c) los procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional.
- d) los documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
- e) los registros requeridos por esta Norma Internacional.

En las notas que siguen al apartado 4.2.1 se hace evidente que siempre que la norma exija específicamente un “procedimiento documentado”, el procedimiento debe establecerse, documentarse, implementarse y mantenerse.

Además se hace énfasis en que la extensión de la documentación del SGC puede diferir de una organización a otra debido a:

- El tamaño de la organización y el tipo de actividades;
- La complejidad de los procesos y sus interacciones, y
- La competencia del personal.

Todos los documentos que forman parte del SGC tienen que controlarse de acuerdo con el apartado 4.2.3 de la Norma ISO 9001:2000, o, en el caso particular de los registros, de acuerdo con el apartado 4.2.4.

3.10.1 Orientación acerca del apartado 4.2 de la norma ISO 9001:2000.

Los comentarios siguientes pretenden ayudar a los usuarios de la Norma ISO 9001:2000 a comprender la intención de los requisitos generales de documentación de la Norma Internacional.

a) Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad:

Los requisitos para la política de la calidad se definen en el apartado 5.3 de la Norma ISO 9001:2000. La política de la calidad documentada, tiene que ser controlada de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3. Algunas organizaciones pueden estar revisando su política de la calidad por primera vez, a fin de cumplir con los requisitos de la Norma ISO 9001:2000, y necesitarán prestar especial atención a los incisos (c), (d) y (g) del apartado 4.2.3.

Los requisitos para los objetivos de la calidad se definen en el apartado 5.4.1 de la Norma ISO 9001:2000. Éstos objetivos de la calidad documentados están también sujetos a los requisitos de control de los documentos del apartado 4.2.3.

b) Manual de la calidad:

El apartado 4.2.2 de la Norma ISO 9001:2000 especifica el contenido mínimo de un manual de la calidad. El formato y la estructura del manual es decisión de cada organización, y dependerá del tamaño, cultura y complejidad de la misma.

Algunas organizaciones pueden optar por utilizar el manual de la calidad con otros fines además de solamente para documentar el SGC.

Una organización pequeña puede encontrar apropiado incluir la descripción de todo su SGC en un solo manual, incluyendo todos los procedimientos documentados requeridos por la norma.

Las grandes organizaciones multinacionales pueden necesitar varios manuales, en el ámbito global, regional o nacional, y una jerarquía de documentación más compleja.

El manual de la calidad es un documento que tiene que ser controlado de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3.

c) Procedimientos documentados:

La Norma ISO 9001:2000 requiere específicamente que la organización tenga “procedimientos documentados” para las seis actividades siguientes:

- 4.2.3 Control de Documentos.
- 4.2.4 Control de Registros.
- 8.2.2 Auditoría Interna.
- 8.3 Control Producto No Conforme.
- 8.5.2 Acción Preventiva.
- 5.5.3 Acción Correctiva.

Estos procedimientos documentados deben controlarse de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3.

Algunas organizaciones pueden encontrar conveniente combinar los procedimientos para varias actividades en un único procedimiento documentado (por ejemplo, acción correctiva y acción preventiva). Otras pueden elegir documentar una determinada actividad utilizando más de un procedimiento documentado (por ejemplo, auditorias internas). Ambas opciones son aceptables.

Algunas organizaciones (particularmente las grandes organizaciones, o aquellas con procesos más complejos) pueden requerir procedimientos documentados adicionales (particularmente aquellos relacionados con procesos de realización del producto) a fin de implementar un SGC eficaz.

Otras organizaciones pueden requerir procedimientos adicionales, pero el tamaño y la cultura de la organización podrían permitir que éstos se implementen de forma eficaz sin estar necesariamente documentados. No obstante, a fin de demostrar conformidad con la Norma ISO 9001:2000, la organización tiene que ser capaz de proporcionar evidencia objetiva (no necesariamente documentada) de que su SGC ha sido implementado eficazmente.

d) Documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos:

Con el fin de que una organización demuestre la implementación eficaz de su SGC, puede ser necesario desarrollar documentos diferentes a los procedimientos documentados. No obstante, los únicos documentos mencionados específicamente en la Norma ISO 9001: 2000 son:

- Política de la calidad (apartado 4.2.1 a)
- Objetivos de la calidad (apartado 4.2.1 a)
- Manual de la calidad (apartado 4.2.1 b)

Existen varios requisitos de la Norma ISO 9001:2000 con los que una organización podría aportar valor a su SGC y demostrar conformidad mediante la preparación de otros documentos, incluso cuando la norma no los exige específicamente. Algunos ejemplos son:

- Mapas de proceso, diagramas de flujo de proceso y descripciones de proceso.
- Organigramas.
- Especificaciones.
- Instrucciones de trabajo y de ensayo/prueba.
- Documentos que contengan comunicaciones internas.
- Programas de producción.
- Listas de proveedores aprobados.
- Planes de ensayo/prueba e inspección.
- Planes de la calidad.

Todos estos documentos deben controlarse de acuerdo con los requisitos del apartado 4.2.3 y 4.2.4, según sea aplicable.

e) Registros:

Las organizaciones son libres de desarrollar registros que puedan necesitarse para demostrar la conformidad de sus procesos, productos y del sistema de gestión de la calidad.

Los requisitos para el control de los registros son diferentes de aquellos que existen para otros documentos, y todos los registros tienen que controlarse de acuerdo con los del apartado 4.2.4 de la Norma ISO 9001:2000.

3.11 Tendencias de los Organismos Públicos.

Veremos como los organismos públicos han avanzado en relación al SGC, donde se han implementado bajo la Norma ISO 9001:2000, cuales son desafíos del servicio público.

Los Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) son uno de los instrumentos del Sistema de Control de Gestión que la Dirección de los Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda ha desarrollado en los Servicios Públicos, los cuales asocian el cumplimiento de objetivos de gestión a un incentivo de carácter monetario para los funcionarios.

En el año 1998 se inició el desarrollo de Programas de Mejoramiento de la Gestión (PMG) en los Servicios Públicos. Se establece el cumplimiento de objetivos de gestión comprometidas en una PMG anual.

Desde el año 2001 el PMG se ha estructurado en base a un conjunto de áreas de gestión comunes para todas las instituciones del sector público, denominado Programa Marco. Este incluye sistemas de gestión en las áreas de recursos humanos, calidad de atención a usuario, planificación control/gestión territorial, administración financiera y enfoque de género. El Programa Marco comprende un conjunto de sistemas de gestión para cada una de las áreas señaladas y de etapas de desarrollo de éstos, las cuales están tipificadas definiendo exigencias y requisitos técnicos indispensables que aseguren los diferentes niveles de desarrollo de los sistemas.

Cada año las instituciones comprometen como objetivos de gestión el logro de etapas en los diferentes sistemas.

La formulación de los PMG correspondientes al año 2005, introdujo los primeros elementos para transitar un mecanismo de certificación externa de sistemas de gestión para los servicios públicos bajo la Norma ISO 9001:2000. El proceso de certificación se efectuará gradualmente. En el año 2006, el SERVIU implementó la Norma ISO 9001:2000 en los sistemas de Planificación y Control de Gestión y de Capacitación, y este año se obtuvo la certificación de éstos dos sistemas. Por otra parte, este mismo año se debe incorporar al Sistema de Gestión de Calidad del PMG del SERVIU Región del Bío-Bío otros dos sistemas y así sucesivamente hasta tener certificado 100% de los sistemas del PMG.

El proceso de evaluación de cumplimiento de los objetivos o etapas definidas para cada sistema considera la revisión de medios de verificación previamente definidos para cada etapa, de acuerdo a los requisitos técnicos establecidos. El cumplimiento del conjunto de requisitos da lugar a la aprobación de cumplimiento de la etapa y, por lo tanto, del sistema. Este proceso de revisión o certificación interna lo efectúa una red de responsables de cada uno de los sistemas dentro del sector público, denominada red de expertos.

Programa Marco Básico

Comprende 5 áreas y 11 sistemas de gestión con 4 ó 6 etapas de desarrollo cuya acreditación o evaluación se realiza a través de una red de expertos, que corresponden a organismos especializados al interior del ejecutivo.

Programa Marco Avanzado

Incorpora los objetivos del Programa Marco Básico y las exigencias de la Norma ISO 9001:2000, éstas últimas en orden a certificar cada uno de los sistemas del PMG. (Organismos especializados en Norma ISO, externos al ejecutivo).

El objetivo de Certificarse Bajo la Norma ISO 9001:200 es normalizar o estandarizar el desarrollo de los sistemas de gestión definidos para los servicios públicos en el Programa Marco del Programa de Mejoramiento de Gestión (PMG), con estándares de calidad predefinidos y certificado por organismo externo al ejecutivo, reconocido nacional e internacionalmente a través del sistema de certificación Normas ISO 9001:2000.

Número de Servicios Públicos en Implementación y Certificación.

Año/Tipo	2005	2006	2007
PC	22	72	77
C	0	22	50
M	0	0	22

Tabla Nº 3.1 Avance en Implementación y Certificación.

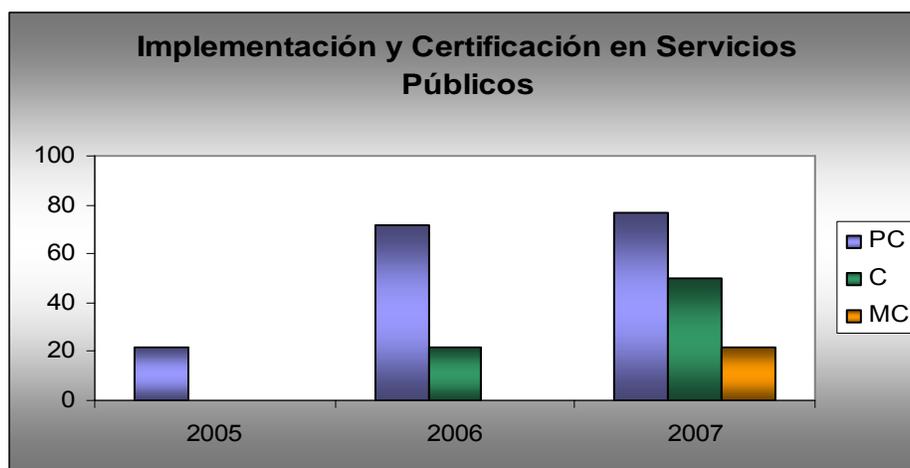


Grafico Nº 3.1 Avance en Implementación y Certificación.

Donde:

PC	Primera Etapa Preparación para la Certificación
C	Etapa Certificación
MC	Etapa de Mantencion de la Certificación

Como podemos observar en el gráfico (Nº 3.1), la tendencia va en aumento en lo que se refiere a implementación y certificación bajo la Norma ISO 9001:2000 en los servicios públicos, esto se debe al Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) los cuales se asocian a cumplimiento de gestión a un incentivo monetario a los funcionarios, los PMG son establecidos por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) para todos los Servicios Públicos a nivel nacional.

Además existe en el programa de gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, tener un gobierno de gestión pública de excelencia y para ello se invertirá en capacitación, tecnologías para que los chilenos tengan servicios públicos de primer nivel.

Aspectos Críticos en la Implementación de la ISO en los PMG.

- No contar con liderazgo y dirección del Jefe de servicio con compromiso explícito en el proceso de mejoramiento de gestión.
- No Integrar y dar consistencia a la incorporación de los nuevos sistemas del PMG al sistema de gestión de calidad.
- No Integrar el proceso de “Revisión Gerencial” como parte de la gestión del servicio con el fin de evitar que existan dos sistemas de gestión paralelos.
- No Incorporar en el proceso de “Preparación para la Certificación” la evaluación del cumplimiento de metas de los sistemas de gestión del PMG y su seguimiento como parte de las no conformidades de los procesos a certificar. Al incorporarlo se asegura un análisis de causa detallado y una acción correctiva asociada, lo que permite la mejora.
- No explicitar en los procedimientos operativos de los sistemas a certificar los requisitos técnicos relevantes para el PMG, con el objeto de contribuir a una mejor definición del estándar a certificar.

Beneficios en la Implementación de la ISO en los PMG.

- Involucrar a las autoridades en los temas de gestión institucional, contribuyendo a la pertinencia y relevancia del proceso.
- Considerar el proceso de implementación de las Normas ISO en la institución, como una oportunidad y no como un aspecto burocrático para cumplir las normas sino para mejorar el desempeño institucional.
- Cambiar los paradigmas sobre como mejorar el desempeño.
- Mejorar las prácticas de gestión institucional con el apoyo de especialistas externos.
- Involucrar a otros actores institucionales en el proceso de mejoramiento de gestión.
- Gradualmente se incorpora una cultura del mejoramiento continuo.

La implementación del Sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000 se realiza para cumplir con los objetivos de gestión de los PMG para cumplir las metas anuales y percibir los incentivos respectivos.

Desafíos Gobierno Central.

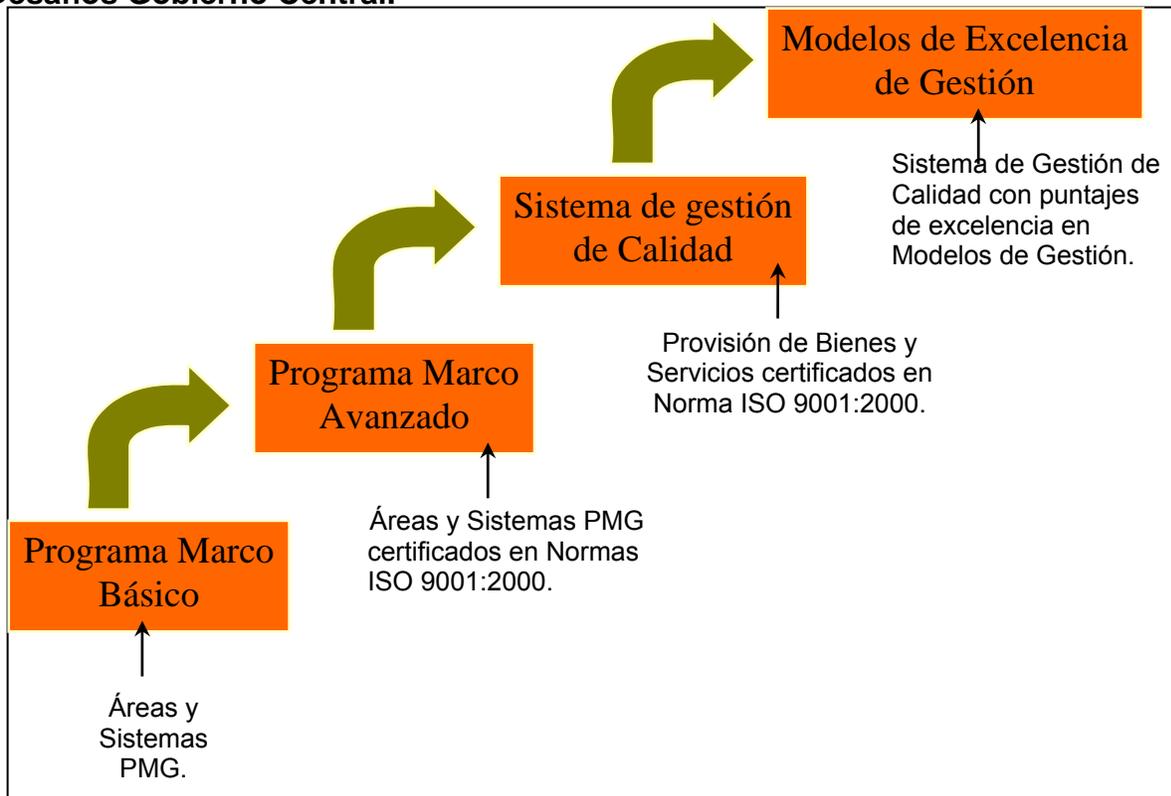


Figura N° 3.3 Desafíos Gobierno Central

Gestión pública de excelencia.

Algunos casos de impacto entre el público han puesto en cuestión el sistema y los procedimientos según los cuales se conducen los servicios públicos. Pese a ello, es oportuno conocer iniciativas que ordenan, profesionalizan y mejoran la calidad del trabajo de muchas reparticiones del Estado, que han sido un pilar fundamental en el desarrollo económico de nuestro país. En los últimos años comenzó en Chile un ambicioso proyecto para mejorar la gestión de los servicios públicos, llamado programa de mejoramiento de la gestión (PMG), cuyo objetivo es producir sistemas de gestión orientados a mejorar prácticas de las oficinas que forman el aparato fiscal, a fin de respaldar el progreso socioeconómico y mejorar la asistencia, servicialidad e impacto en los usuarios.

Es posible decir que la gestión de los servicios públicos -entendida ésta como la agregación de valor al país en ámbitos propios de su quehacer- se ha enmarcado en principio (Programa Marco PMG) en la definición, compromiso y cumplimiento de estándares de servicio e impacto social. Para luego, en segundo término, inscribirla en los requisitos y las herramientas de gestión de la Norma ISO 9001.2000. Una adopción exitosa de esta de parte de los servicios públicos requiere no sólo cumplir determinados requisitos normativos, sino que, principalmente, incorporar prácticas de gestión de excelencia en cada integrante de las redes que la implementarán. El verdadero desafío parece ser cambiar la cultura organizacional, orientándose los colaboradores al mejoramiento continuo, procesos de aprendizaje, cumplimiento de las metas gubernamentales, satisfacción del usuario y eficiencia.

Probablemente conscientes de esto, los defensores del PMG han solicitado a los servicios públicos iniciar el proceso de certificación de acuerdo con el sistema de planificación y control de gestión, que en la práctica concentra el tablero de mando de cada uno de ellos. Al certificar este proceso -que da cuenta de la definición y control de los indicadores de gestión- se estarán introduciendo prácticas de alineamiento y satisfacción de ambos tipos de clientes y de una mejora sostenida de la definición y el control de los estándares que miden la estrategia y las tácticas de cada uno de los servicios públicos en cuestión.

La ejecución de este programa de mejoramiento de la gestión incorporará importantes beneficios a la administración, entre los que se podrían destacar un mayor alineamiento entre los organismos ejecutores de las políticas públicas con las instancias de diseño y formulación de éstas, una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos, un mayor grado de satisfacción de los usuarios ante algunos atributos de los servicios, canales de comunicación abiertos para incorporar sugerencias y mejoras en el sistema y -quizá lo más relevante- hacer evidente en cada funcionario el impacto de su trabajo en beneficio de la sociedad chilena.

Álvaro Cárcamo Olmos.2006. Gestión pública de excelencia. La Nación, Políticas Públicas, Santiago, Chile, 10 de Nov.

3.12 Premio de la Calidad.

El Premio Nacional a la Calidad es una distinción pública anual, creada por Decreto Supremo, que se entrega a las empresas y organizaciones chilenas que demuestran tener una gestión de excelencia, comparable con la gestión de otras organizaciones de excelencia a nivel internacional.

Las organizaciones ganadoras obtienen, además, un diploma que es entregado, junto al galardón, en una ceremonia pública que contempla la asistencia de altas autoridades del país. Cabe destacar que la experiencia internacional ha demostrado el indiscutible valor del premio como instrumento para producir el cambio cultural necesario en las organizaciones que permita la calidad y la eficiencia.

La importancia de postular al PNC representa una oportunidad privilegiada de someter a la organización a un análisis profundo de su gestión, respecto de criterios y principios considerados en un modelo de gestión de excelencia ampliamente utilizado en el mundo.

Los Objetivos del Premio Nacional a la Calidad.

- La toma de conciencia, por parte de las empresas y organizaciones privadas y públicas, de la importancia de la calidad y la productividad como elementos fundamentales de la competitividad.
- La comprensión de los factores y elementos que, tal como ha demostrado la experiencia de organizaciones exitosas en todo el mundo, tienen una influencia decisiva en la obtención de niveles superiores de calidad. Con especial énfasis en aquellos relacionados con el desarrollo de las personas.

- La difusión amplia y el análisis compartido de experiencias de organizaciones exitosas que han desarrollado un modelo de gestión de excelencia con resultados destacados en todas las áreas relevantes de la gestión, destacando sus procedimientos, etapas y beneficios paulatinamente alcanzados.
- Los cambios culturales necesarios de provocar para la implementación exitosa de una gestión de excelencia en las organizaciones, y la generación de un proceso de aprendizaje en las organizaciones chilenas y toda la comunidad en el ámbito de la calidad integral.

Beneficios que obtiene el postulante del PNC.

- La postulación es en sí misma un proceso de aprendizaje organizacional.
- La evaluación externa que se realiza a la organización postulante, le aporta una mirada nueva y experta sobre su gestión actual.
- El Informe de Retroalimentación que reciben las organizaciones postulantes es una guía para la mejora continua.
- Ganar el Premio transforma a la organización en modelo y referente para el resto de las organizaciones a nivel nacional e internacional.
- Ganar el Premio deja a la organización en condiciones de optar a otros premios internacionales.

Al ganar al PNC, las organizaciones serán invitadas por ChileCalidad a postular, al año siguiente, como candidatas al Premio Iberoamericano a la Calidad que administra la Fundación Iberoamericana a la Calidad, con sede en España.

Postulación.

Existen 3 Categorías:

- a. Categoría Empresa.
- b. Categoría Servicio Público.
- c. Categoría Organizaciones sin Fines de Lucro.

Evaluación para el PNC

La empresa es evaluada en 3 dimensiones:

- **Enfoque:** métodos, prácticas, mecanismos o procedimientos utilizados por la empresa para lograr los propósitos de cada criterio o aspecto de la gestión.
- **Despliegue:** Medida o extensión en que un enfoque de la empresa es aplicado en todas las áreas o ámbitos relevantes de la organización
- **Resultados:** se refiere a los efectos obtenidos en las áreas de gestión evaluadas. La evaluación de resultados es en función de la existencia de datos, tendencias positivas, series históricas (de 3 o más años), comparaciones relevantes a nivel nacional, e internacional para los principales indicadores de cada criterio.

Los actores responsables del análisis crítico de las organizaciones postulantes, son los Examinadores que integran el Registro de Examinadores de ChileCalidad, el Comité de Jueces y el Jurado. Estas tres instancias, están conformadas por destacados profesionales especialistas, provenientes de diversos sectores de la actividad productiva y poseedores de competencias y amplia y variada experiencia en gestión de excelencia. En particular, la elección de los equipos de examinadores procura compatibilizar su experiencia con el perfil de la organización postulante, pero manteniendo rigurosas reglas sobre posibles conflictos de intereses que están explicitados en el Código de Ética.

Se analizan 8 criterios que son fundamentales para toda organización: liderazgo; gestión de la satisfacción a clientes; compromiso y desarrollo de las personas y la organización; planificación estratégica; gestión de los procesos; información y análisis; y responsabilidad social.

Modelo en que se basa el premio nacional a la calidad.

Se basa en el Modelo Chileno de Gestión de Excelencia, el cual está compuesto de 8 criterios de evaluación, el esquema siguiente muestra como los primeros siete criterios confluyen al criterio “Resultados” y la interrelación entre todos ellos



Ganadores del Premio Nacional de Calidad.

Se realizó en martes 23 de enero 2007. El jurado decidió otorgar el Premio Nacional a la Calidad, versión 2006, Categoría Gran Empresa, a BANCO SANTANDER SANTIAGO, dejando desiertas las demás categorías.

En el Año 2006 se postulo al Premio la Calidad para el Sistema de Capacitación del PMG en el SERVIU Región del Bío-Bío, donde no se obtuvieron los resultados esperados ya que no se logro el premio, este fue el único que postulo en la categoría de Servicio Publico Nacional y como se dijo anteriormente esta categoría quedo desierta por lo que se puedo deducir que no se cumplió con los requerimientos para la obtención del premio y un desafío para los servicios públicos en mejorar sus servicios ya que como dice la Presidenta Michelle Bachelet en el Programa de Gobierno 2006-2010:

- La tarea fundamental del Estado es servir a la ciudadanía, la calidad de esos servicios debe ser una preocupación central de la gestión pública.
- Los chilenos merecen servicios públicos de primer nivel. No debemos conformarnos con menos. Invertiremos en capacitación, tecnologías y sistemas de atención.
- Por sobre todo, será necesario transformar la cultura de funcionarios y autoridades públicas, de modo que ellos incorporen la satisfacción del usuario como el indicador más importante de una gestión correcta.

El año 2004 el premio en la categoría Servicio Público Nacional la recibió el Servicios de Impuestos Internos, para este servicio es un reconocimiento objetivo de la calidad de la gestión del SII, además la evaluación efectuada de acuerdo a metodologías que se aplica en países desarrollados, posicionan al SII como una como una institución pública de excelencia a nivel internacional.

El proceso seguido por el SII, es posible para cualquier Servicio o repartición pública que enfrente con seriedad el cumplimiento de su misión y cuente con funcionarios motivados y responsables.

El Premio Nacional a la Calidad se entregó por primera vez en 1997 y a hasta la fecha:

Han postulado 106 organizaciones en las siguientes categorías:

- Gran Empresa: 44
- Empresa Intermedia: 18
- Pymes: 29
- Servicio Público Nacional: 15

De las cuales **17 de ellas han sido distinguidas** en las siguientes categorías:

- Gran Empresa: 12
- Empresa Intermedia: 2
- Pymes: 2
- Servicio Público Nacional: 1

Organización	Categoría	Año
Compañía Minera Disputada de Las Condes S.A.	Gran Empresa	1997
Empresa de Transporte de Pasajeros Metro S.A.	Gran Empresa	1998
Ascensores Schindler (Chile) S.A.	Intermedia	1998
Indumac Ltda.	Pyme	1998
Donnelley Cochrane División Quilicura	Gran Empresa	1999
Gerdau Aza S.A.	Gran Empresa	2000
AFP Summa Bansander S.A.	Gran Empresa	2000
Banefe	Gran Empresa	2001
Enaex S.A.	Gran Empresa	2001
Clear Signs	Pyme	2001
Codelco Chile División El Teniente	Gran Empresa	2002
Minera Los Pelambres	Gran Empresa	2004
Servicios de Impuestos Internos	Servicio Público Nacional	2004
Embotelladora Andina S.A.	Gran Empresa	2005
BancoEstado Microempresas S.A.	Gran Empresa	2005
Alcoa CSI CHILE	Intermedia	2005
Banco Santander Santiago	Gran Empresa	2006

Tabla N° 3.1 Organizaciones Ganadores del PNC.

3.13 Certificación bajo la Norma ISO 9001:2000 en el mundo.

La ISO 9001:2000 está hoy en día bien afianzada como la norma globalmente aceptada para proveer seguridad sobre la calidad de bienes y servicios y en las relaciones cliente - proveedor. Hasta los finales del 2005, se han concretado por lo menos 776608 certificados ISO 9001:2000 en 161 países y economías, habiendo un incremento del 18 % por sobre el 2004, cuando el total era 660132 en 154 países.

Un certificado de conformidad con normas ISO en sí, no es un requerimiento, por lo cual las mismas pueden implementarse sin certificación, para los beneficios que ayudan a las organizaciones usuarias a alcanzar sus metas para ellos y para sus clientes. Sin embargo, miles de organizaciones han elegido certificarse porque saben que la evaluación de la conformidad con las normas les agrega valor.

En el grafico que veremos el aumento de certificados entregados bajo la Norma ISO 9001:2000 desde el 2001 hasta diciembre del 2005.



Grafico N° 3.2 Certificados Entregados



Grafico N° 3.3 Países con mayor número de organizaciones certificadas.

Principales beneficios de la certificación con ISO 9001:2000

- Mejor control de la gestión y la mejora en la organización.
- Integración de las personas y los procesos en función de los objetivos de la organización.
- Mejora de la productividad, al centrar la mejora en los resultados de la organización.
- Importante ayuda en el proceso de toma de decisiones basadas en los resultados y la medición.
- Asegura la gestión por procesos, más que por departamentos.
- El cambio en la organización se realiza de forma estructurada.
- Aumento de la eficacia y eficiencia.
- Aumenta la confianza y lealtad de los clientes.
- Aumento de la satisfacción del cliente.

3.14 Análisis de implementación del SGC en el SERVIU.

El desafío de implementar un SGC en el SERVIU para el PAC es para establecer el reconocimiento de la comunidad a través de la certificación por un ente externo y al interior del sistema público y El SERVIU sea la mejor institución pública de la región, con un desarrollo institucional y de las personas.

El implementar un SGC basado en la norma ISO 9001:2000 es para poder estandarizar sus procedimientos, identificar las no conformidades, detectar las áreas críticas para analizar y mejorar la situación actual. Implementarla en el PAC es porque este esta relacionado directamente con los productos estratégicos por lo tanto influyen en la satisfacción del cliente.

El SERVIU adoptará este SGC para el PAC, ya que el servicio forma parte de las instituciones que son reguladas por la ley de modernización (19550) que implica entre otras cosas implementar y cumplir con el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) que entre sus requisitos esta en la parte avanzada la implementación y certificación bajo la Norma ISO 9001:2000, por lo cual no tiene sentido implementar otro sistema de gestión, ya que lo que se quiere en el SERVIU es tener una uniformidad y así en un tiempo muy cercano implementar este sistema de gestión en todos los procesos del servicio.

Además para abordar un tema complejo como son la paralización de construcciones de conjuntos de viviendas, sin que haya habido alertas oportunas, ante señales claras, tale como escaso avance o cesación de pagos para ello se elaborara el Procedimiento de Supervisión de Obra.

Otro conflicto es el que tiene que se relaciona con la Revisión de Proyectos, dentro de esta organización las entidades organizadoras (EGIS/PSAT) son los que elaboran los proyectos de vivienda, muchos de los cuales ingresan al servicio con deficiencias de diversos tipos, esto conlleva a un aumento de probabilidad de “malas viviendas” afectando directamente al beneficiario. El SGC aborda esta problemática desarrollando el Procedimiento de Revisión de Proyectos, filtrando así aquellos proyectos deficientes. Esto permite evitar grandes pérdidas de recursos y conflictos sociales que se han generado en el pasado por proyectos mal seleccionados.

La intención de implementar la Norma ISO 9001:2000 para el PAC en el SERVIU, es para definir procesos involucrados en el PAC y estandarizar los procedimientos.

El objetivo de la **mejora continua** del SGC es aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. La información proveniente de los clientes y otras partes interesadas, las auditorías, y la revisión del SGC pueden utilizarse para identificar oportunidades para la mejora. Analizar y evaluar la situación para identificar áreas para la mejora; establecer objetivos para la mejora; buscar, evaluar e implementar posibles soluciones son acciones destinadas a la mejora. Si los resultados se revisan, cuando es necesario, para determinar nuevas oportunidades, la mejora será una actividad continua.

El tema de Calidad en los Servicios Públicos se viene en aumento en estos últimos años, por parte del gobierno se están inyectando recursos a los estamentos públicos para la mejora en la gestión de calidad, ya que los mas beneficiados serán los ciudadanos de nuestro país.

CAPITULO 4: DISEÑO Y APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Veremos como el SERVIU abordará y enfrentará la implementación de un sistema de Gestión de Calidad, los pasos a seguir por la organización para su implementación.

Para la implementación del SGC en el PAC, se debe seguir un programa que requiere un completo compromiso tanto por la Alta Dirección como de todos los integrantes de la organización.

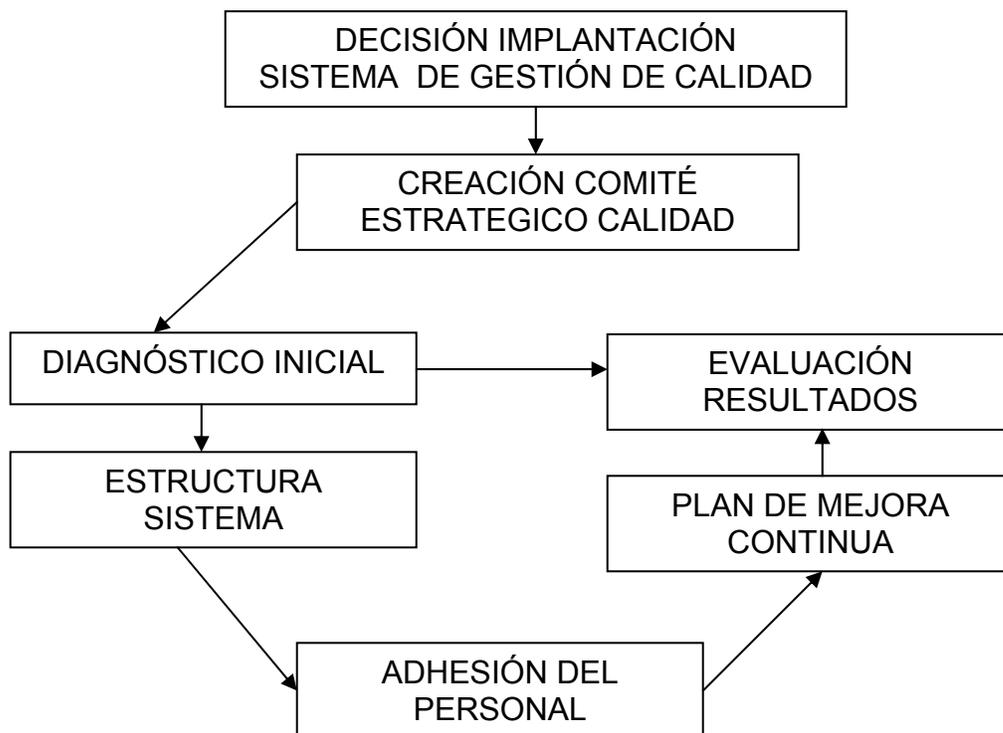
Primero se realizará una Reunión con el Director del SERVIU y jefes de Departamentos donde se le informará el tema a tratar y que se realizará en primera instancia un Diagnóstico en conformidad a la Norma ISO 9001:2000. (Ver Anexo 1).

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío ha establecido la organización del Sistema de Gestión de la Calidad para su adecuada implementación, funcionamiento y eficacia del sistema. Para ello ha definido las instancias del Comité de la Calidad, Representante de la Dirección y Equipo de Auditores, definiendo las siguientes autoridades y responsabilidades.

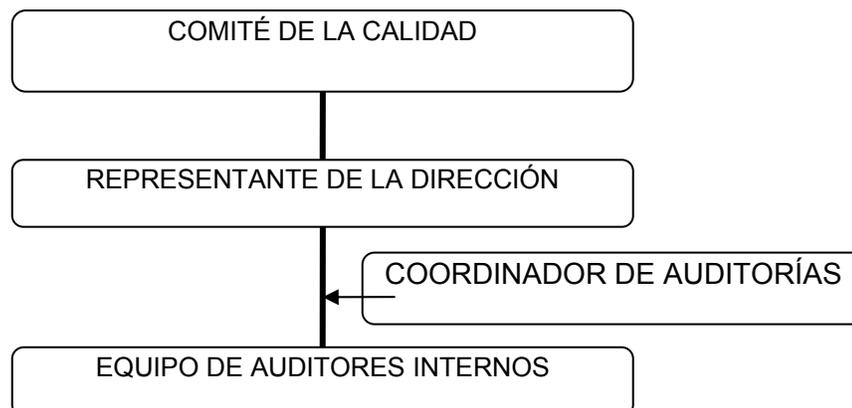
4.1 Metodología para la Implementación de un SGC.

FASE	ACTIVIDADES
Preparación técnica	Diseño del Plan de Trabajo. Lectura de la Norma ISO 9001:2000. Busca de Información con temas de Calidad. Definición de los Recursos Necesarios.
Creación del Comité de Calidad	Información a los responsables sobre fases y requerimientos del proyecto. Conformación de la estructura organizativa para el diseño e implementación del sistema de calidad. Constitución del equipo de trabajo y marcar las pautas generales para poner en marcha.
Diagnostico inicial con base a la norma ISO 9001:2000	Entrevistas Encuesta con base a la Norma Elaboración del informe de diagnostico.
Capacitación del Personal	Información al personal sobre el Proyecto Capacitaciones sobre la Norma Sensibilización sobre la participación de todos en el proyecto
Definir la postura estratégica por el servicio	Misión Objetivos estratégicos Principios
Diseño del sistema de calidad	Definición del alcance y justificación de exclusiones de calidad Definir los Procesos Elaboración de la documentación del sistema: manual de calidad, procedimientos, instructivos y registros.
Revisión del Diseño Documental	Revisión de los Procedimientos, Instructivos, Registros Revisión y Aprobación de la Documentación

Pasos a seguir para la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad



4.2 Organigrama Sistema de Gestión de la Calidad.



4.3 Comité de la Calidad.

Las funciones de este comité son:

- Definiciones estratégicas del SGC: Política de Calidad, Objetivos de Calidad e Indicadores de Gestión.
- Revisión del SGC, según lo establecido en el procedimiento de Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad P-5.6-01

El Comité de la Calidad está integrado por:

- Director Regional, quién preside el Comité de la Calidad
- Representante de la Dirección
- Responsable PAC
- Encargada Operativa del PAC
- Coordinadora del PAC SERVIU Región del Bío-Bío

4.4 Representante de la Dirección.

Éste tiene como funciones:

- Asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Informar al Director sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos en todos los niveles del SERVIU Región del Bío-Bío.

El Director de SERVIU Región del Bío-Bío, nombra mediante resolución al Representante de la Dirección, entregando la responsabilidad y autoridad para el desempeño de su cargo.

4.5 Equipo de Auditores Internos.

Este equipo tiene por función realizar las auditorías internas del Sistema de Gestión de la Calidad, utilizando para ello el procedimiento Ejecución de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.2.2-02.

La competencia del equipo de auditores internos se basa en lo descrito en el procedimiento Planificación de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.2.2-01.

4.6 Sistema de Documentación

El sistema documentado debe definir:

- Qué hacer.
- Quién lo debe hacer.
- Cuándo se debe hacer.
- Cómo se debe hacer.
- Dónde se debe hacer.

Los documentos se diseñarán para el Sistema de Calidad para el PAC del SERVIU son los siguientes:

- Declaraciones documentadas de una política de la calidad y de objetivos de la calidad.
- Manual de la calidad.
- Procedimientos documentados requeridos en esta Norma Internacional.
- Documentos necesitados por la organización para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.
- Registros requeridos por esta Norma Internacional.

El disponer de un sistema documentado va a beneficiar al SERVIU en:

- Lograr la conformidad con los requisitos del cliente y la mejora de la calidad
- Proveer el adiestramiento y capacitación adecuada.
- Garantizar la repetibilidad y la trazabilidad.
- Proporcionar evidencias objetivas.
- Evaluar la eficacia y adecuación continua del sistema de gestión.

Ventajas de tener una Política de Calidad Documentada:

- Permite reflexionar más sobre ella que una que no está.
- Puede ser transmitida a aquellos a quienes convoca, con autoridad y de manera uniforme, reduciendo el riesgo de equívocos.
- Permite comprobar si hay coincidencias entre la práctica y la política.

Ventajas de tener Objetivos de Calidad:

- Ayudan a unificar el modo de pensar de los departamentos interesados.
- Estimulan a la acción.
- Hacen posible trabajar sobre una base planificada en lugar de hacerlo a golpe de crisis.
- Permiten Comparar el rendimiento real con los objetivos.

Problemas que se han detectado en organizaciones con la Gestión de Documentación:

- Se elaboran y distribuyen demasiados documentos, lo que impide la adecuada mantención del sistema.
- No se realiza el control de los documentos de origen externo.
- Pérdida de Documentos.
- Documentos Obsoletos en uso.
- Evidencias inadecuadas de revisión y aprobación.

“La elaboración de la documentación no debe ser un fin en sí, sino una actividad que añade valor”

Para que este sistema funcione en forma eficaz se realizarán capacitaciones, Formación de Equipos de Trabajo, levantamiento participativo, comunicación permanente, charlas motivadoras a los funcionarios del SERVIU sobre la utilidad de un sistema documental, que no piensen que cuando se habla de ISO que es mas trabajo, papeles y burocracia.

Al implementar un sistema de gestión los mas probable que se encuentre en una organización es la resistencia al cambio ya que los funcionarios tienen incertidumbre de los que ira a suceder, renuncia a abordar el estado logrado y desconfianza.

Para reducir la resistencia al cambio, se deben realizar ciertas técnicas como: fijación de objetivos mutuos, énfasis de grupo y máxima información.

Como dice Raúl Castro: “Sin motivación no hay amor, y sin amor por la tarea que se realiza no hay resultados”, esta frase es muy importante y los funcionarios y directivos deben tomar conciencia de esta frase.

4.7 Elaboración de Política de Calidad y Objetivos de Calidad.

La palabra "política" designa la forma en que se dirige algo y ello puede conseguirse estableciendo unos objetivos y disponiendo los medios y recursos para lograr alcanzarlos.

La política de calidad de una organización establece, por tanto, los objetivos de calidad que deben ser alcanzados, organiza los recursos materiales y humanos para llegar a cumplirlos, señala los métodos de desarrollo de las actividades, supervisa la observancia de los programas establecidos y enjuicia el nivel de cumplimiento obtenido por la organización.

Por ello resulta evidente que la política de calidad de una organización sólo puede ser enunciada y desarrollada por los más altos niveles de la dirección. Ellos, con su impulso mantenido y con el ejemplo de su actitud permanente, son los únicos capaces de iniciar el proyecto de cambio y conseguir movilizar a todo el personal de la organización.

Se ha definido la política de una organización como la escala de prioridades vigentes en la misma. Habrá organizaciones en donde sea prioritario conseguir el máximo de producción y otras en donde se señale como preferente el objetivo de alcanzar un coste mínimo. Pues bien, la política de calidad coloca en lo más alto de la escala de prioridades la eficacia de la organización conseguida a través de la mejora constante de la calidad de sus productos y servicios, la totalidad de sus procesos y su gestión en general.

A fin de que el personal de la empresa esté perfectamente informado, dicha política se reflejará en un documento que pueda conocer y entender todo el personal, asegurándose la dirección que los principios expuestos son practicados y su vigencia se mantiene por todos los empleados.

El documento llevara la firma del Director del SERVIU Región del Bío-Bío.

La dirección desarrollará su política de calidad estableciendo directrices para la implantación de objetivos particulares en todas las secciones y a todos los niveles de la organización y supervisará su evaluación y cumplimiento. Dichos objetivos deben relacionarse con el cumplimiento de las especificaciones de los procesos y del producto.

Para la Definición de la Política de Calidad se realizaran reuniones donde participaran la alta dirección, profesionales del Departamento de Programación Física y Control donde cada uno podrá expresar sus ideas y el Director del SERVIU aprobara dicha Política y Objetivos.

La Política de Calidad definida para el SERVIU Región del Bío-Bío es la siguiente:

POLÍTICA DE CALIDAD.

El SERVIU de la Región del Bío-Bío tiene como Misión “Contribuir a mejorar la calidad de vida de los hombres y mujeres de la Región del Bío-Bío, a través de la materialización de políticas, planes y programas de vivienda y urbanismo aprobadas por el MINVU, contribuyendo a disminuir la desigualdad, especialmente para los sectores de menores recursos, tanto en el acceso a la vivienda, como en el desarrollo urbano, y así lograr barrios, ciudades y territorios más funcionales, amables e integrados.”

Para el cumplimiento de esta misión, el SERVIU Región del Bío-Bío ha establecido y se compromete a mantener un Sistema de Gestión de la Calidad basado en la Norma Internacional ISO 9001:2000, que potencie y fortalezca la **mejora continua de sus procesos**, orientando los esfuerzos a la búsqueda permanente de la **satisfacción de sus clientes**. Esto se basa en los siguientes principios:

- **Liderazgo y comunicación**, que promueva el total involucramiento del personal en el logro de los objetivos de SERVIU Región del Bío-Bío.
- **Participación del personal**, a todos los niveles de la organización, que permita integrar sus habilidades para el desarrollo de la organización
- **Toma de decisiones basadas en hechos**, mediante la disponibilidad y análisis apropiado de información y datos.

OBJETIVOS DE CALIDAD.

Los objetivos de Calidad definidos para el PAC de la Región del Bío-Bío son los siguientes:

OBJETIVO	META	INDICADOR	PLAZO	Responsable
Cumplimiento de Plan de Supervisión.	Plan se supervisión quincenal mínima a todas las obras de ejecución.	Nº Visitas a Terreno.	31/12/2007	Responsable de Supervisión
Satisfacción del Cliente.	Lograr un 90% de Satisfacción del Cliente.	Nota promedio mayor o igual a 3.	31/12/2007	Responsable PAC
Reforzar revisión de los Proyectos.	Aplicación del Chesk-List al 100% de los proyectos.	% de Proyectos que se realiza Chesk-List	31/12/2007	Responsable de Revisión

Para la difusión de la Política de Calidad y Objetivos de Calidad se realizará una reunión con el personal relacionado con el PAC del SERVIU Región del Bío-Bío, donde el Director informara la implementación de la Política y Objetivos para este servicio para en base al SGC.

Además se publicará en cada oficina de los jefes de departamentos en un cuadro, y en la Pagina Web del Servicio e Intranet para que todos los funcionarios, clientes y beneficiarios estén informados.

4.8 Costos de implementar y certificar un SGC basado en la Norma ISO 9001:2000

Para implementar un sistema de gestión de calidad la organización debe tener claro lo costos de está, a continuación se encuentran los costos asociados a la implementación, capacitación y certificación de un sistema de gestión de calidad bajo la Norma ISO 9001:2000.

Costos de Implementación.

Item	Profesionales que apoyan la implementación		Nº de Horas (Hora)	Valor Unitario de hora (miles de \$)	Total (miles \$)
	Nº	Tipo			
Apoyo profesional en diseño SGC	7	Profesionales	192	5	6720
Apoyo profesional en Implementación de Certificación	2	1 Jefe de Proyecto 1 Consultor de Terreno	392	16	6.272
Auditoria de Implementación de Certificación 1	1	Auditor	32	16	512
Auditoria de Implementación de Certificación 2	1	Auditor	24	16	384
Total			640		13888

Costos de Capacitación.

Item	Nº de Horas (Hora)	Valor Unitario de hora (miles de \$)	Nº Personas a capacitar	Total (miles \$)
Capacitación en Norma ISO 9001:2000 al Servicio	26	23	25	598
Capacitación en Auditoría Interna bajo la Norma Personal del Servicio	20	23	25	460
Inducción en Norma ISO	4	23	100	92
Total	50			1150

Costos de Certificación.

Item	Profesionales que apoyan la implementación		Nº de Horas (Hora)	Valor Unitario de hora (miles de \$)	Total (miles \$)
	Nº	Tipo			
Auditoría de Pre-certificación	1	Auditor Líder	12	28,41176	341
Auditoría de Certificación	2	Auditor Líder Auditor Equipo	24	28,41176	682
1º Auditoría de Mantenimiento	1	Auditor Líder	8	28,41176	227
2º Auditoría de Mantenimiento	1	Auditor Líder	8	28,41176	227
Total			52		1477

Costos Totales

Item	Total (miles de \$)
Implementación	13888
Capacitación	1150
Certificación	1477
Total	16515

Para obtener los montos mencionados anteriormente se pedirán en el presupuesto 2008, presentando este proyecto a la DIPRES, para así obtener el presupuesto para implementación, certificación y mantención de este sistema, además disponemos del presupuesto entregado anualmente al PAC.

4.9 Selección de Empresa Certificadora.

Para la contratación de la Prestación del Servicio de Certificación y Mantención bajo la Norma ISO 9001:2000 se realizará a través de una Licitación Pública y las condiciones generales son:

- Se entenderá que todos aquellos interesados que presentan ofertas conocen y aceptan íntegramente las Bases Administrativas, las Bases Técnicas, sus anexos y eventuales modificaciones.
- Podrán participar las personas jurídicas que estén inscritas en el Portal www.chilecompra.cl, como contratista de la administración conforme artículo 16 Ley 19886.
- La propuesta de la institución deberá ser presentada en el portal www.chilecompra.cl. Será de responsabilidad de los interesados entregar todos los antecedentes que permitan evaluar adecuadamente sus propuestas.

Para la presentación de la propuesta técnica y económica en el Portal ChileCompra, el proponente deberá cumplir con las siguientes etapas:

- Propuesta Técnica en el Portal ChileCompra.
- Propuesta Económica en el Portal ChileCompra.
- Información sobre la Institución Postulante.

4.9.1 Evaluación de la Oferta.

La Propuesta opera sobre un Proceso de Selección Basada en el Menor Costo, este método consiste en evaluar las propuestas técnicas y todas aquellas que excedan el puntaje mínimo compiten solo con respecto al “costo” seleccionándose la firma que ofrece el precio mas bajo, el cual debe estar dentro del presupuesto máximo establecido en las Bases Administrativas. Los criterios de evaluación técnica y el puntaje mínimo se señalan en la Bases Técnicas.

La evaluación de las ofertas será efectuada por una comisión Evaluadora designada por el Director del SERVIU.

La Comisión evaluará las propuestas técnicas, según los criterios señalados en la Bases Administrativas y Técnicas y establecerá una lista de las empresas que hayan al menos logrado el puntaje mínimo en la evaluación de la propuesta técnica.

Se evaluarán las propuestas económicas. Una vez evaluada cada propuesta económica se verificará si el monto menor ofrecido está dentro del rango del precio establecido en las bases, en caso que más de una propuesta económica presente el mismo valor mínimo, se considerará el puntaje técnico obtenido.

La Comisión Evaluadora confeccionará un cuadro comparativo que establezca el orden de prelación entre los seleccionados, proponiendo al Director del SERVIU la adjudicación de la oferta con mayor puntaje y menor precio.

CAPITULO 5: MANUAL DE CALIDAD PARA SGC.

5.1 Introducción

Uno de los requisitos de la norma ISO 9001:2000 requiere que la documentación del sistema de gestión de calidad de una organización debe comprender también un Manual de Calidad.

El Manual de Calidad ISO 9001:2000 detalla el sistema de gestión de calidad, describe la autoridad, las interrelaciones y las responsabilidades del personal autorizado a efectuar, gestionar y/o verificar el trabajo relacionado con la calidad de los productos y/o servicios incluidos en el sistema.

Además, el manual ofrece los procedimientos o las referencias para todas las actividades que constituyen el sistema de gestión de calidad con el fin de garantizar la conformidad respecto a los requisitos prescritos por la norma.

El manual se utiliza internamente para orientar a los empleados de la empresa con respecto a los diversos requisitos de la norma ISO 9001:2000 que deben ser cumplidos y mantenidos con el propósito de asegurar la satisfacción del cliente, la mejora continua y brindar las directivas necesarias que generen una potente fuerza laboral.

Según la norma el manual de la calidad debería satisfacer las necesidades de sus usuarios, que son:

Dentro de la organización:

- El director, que hace de obligada aplicación los elementos del sistema de la calidad.
- El personal de la organización, que debería aplicarlo.
- Personal recién incorporado, para su información.
- Los auditores internos.

Fuera de la organización:

- Los clientes de la organización.
- Los auditores externos, de segunda o tercera parte.

Para satisfacer estas necesidades sin que sea necesario remitirse a otros documentos, el manual de la calidad debería permitir:

- Conocer la política de la calidad y sus objetivos generales, así como las principales medidas adoptadas para alcanzar los mismos.
- Presentar una imagen clara de la estructura organizativa.
- Presentar una información general sobre la organización, sus sectores de actividad e implantación geográfica de los centros si procede.
- Comprender el funcionamiento del sistema de la calidad; en particular, debería permitir evaluar la consideración de cada requisito de la/s norma/s de referencia.
- Identificar los diferentes procesos del sistema de la calidad y las principales fases de desarrollo de dichos procesos.
- Indicar a cada persona de la organización las reglas de organización y de funcionamiento para desarrollar con la mayor eficacia posible sus diferentes misiones.

5.1.1 Objetivo del Manual de la Calidad.

El presente Manual de la Calidad ha sido confeccionado de acuerdo a los requisitos de la Norma ISO 9001:2000 y tiene por objetivo describir el Sistema de Gestión de la Calidad del Plan de Aseguramiento de la Calidad del SERVIU Región del Bío-Bío.

La descripción del Sistema de Gestión de la Calidad, incluye su alcance considerando las particularidades del PAC, la política de la calidad y la estructura organizacional, que la Dirección del SERVIU Región del Bío-Bío ha establecido para cumplir con los requisitos de su gestión.

5.1.2 Alcance del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC).

El alcance del SGC aplica a los procesos de Supervisión y Revisión de Proyectos los cuales están involucrados en el Plan de Aseguramiento de la Calidad del SERVIU Región del Bío-Bío, de acuerdo a los siguientes Programas:

“Programa Fondo Solidario de Vivienda Título I”

“Programa Subsidio Habitacional Rural Título II”

5.1.3 Exclusiones.

- **Diseño y Desarrollo:**

Este requisito es excluido dado que la DITEC proporciona el diseño y desarrollo de los informes en el proceso de Supervisión.

Para la revisión el diseño de los certificados es a nivel central.

- **Validación de los procesos de producción y de la prestación del Servicio:**

No aplica, debido a que todos los productos resultantes de los procesos se pueden verificar mediante actividades de seguimiento o de medición, anteriores a que el producto sea recepcionado por el cliente.

- **Control de Dispositivos de seguimiento y Medición:**

Se considera una exclusión, dado que no se dispone de instrumentos y herramientas de medición.

5.1.4 Definiciones.

Para simplificar la lectura y comprensión del Manual de la Calidad, se han utilizado abreviaturas, las cuales se indican a continuación:

- SGC : Sistema de Gestión de la Calidad.
- PAC : Plan Aseguramiento de la Calidad.
- DITEC: División Técnica de Estudio.
- UPAT : Unidad Programa de Asistencia Técnica.
- UGSH: Unidad de Gestión Social y Habitacional.
- EGIS : Entidad de Gestión Inmobiliaria y Social.
- PSAT : Prestador de Servicios de Asistencia Técnica.

5.1.5 Productos y Clientes.

PROCESO	Producto	Cliente
REVISION DE PROYECTOS	Certificados	EGIS/PSAT
SUPERVISION DE OBRA	Informes y Reportes	Funcionarios de SERVIU Región del Bío-Bío, DITEC

5.2 Manual de Calidad.

5.2.1 Sistema de Gestión de la Calidad.

Requisitos Generales.

El PAC del SERVIU Región del Bío-Bío, documentan, implementan y mantienen su Sistema de Gestión de la Calidad dando cumplimiento a la Norma Internacional ISO 9001:2000. Para esto, y en concordancia con la Norma Internacional, se han identificado sus procesos de tal forma de establecer los controles necesarios para el adecuado funcionamiento del sistema, manteniendo su integridad y eficacia.

Los procesos del PAC SERVIU Región del Bío-Bío, aseguran la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos, humanos y financieros para el apoyo de la operación y el seguimiento de los procesos, mediante el presupuesto operacional, infraestructura, personal capacitado permanentemente y fomento de la utilización de tecnología de la información y mantención de equipos y redes informáticas de apoyo.

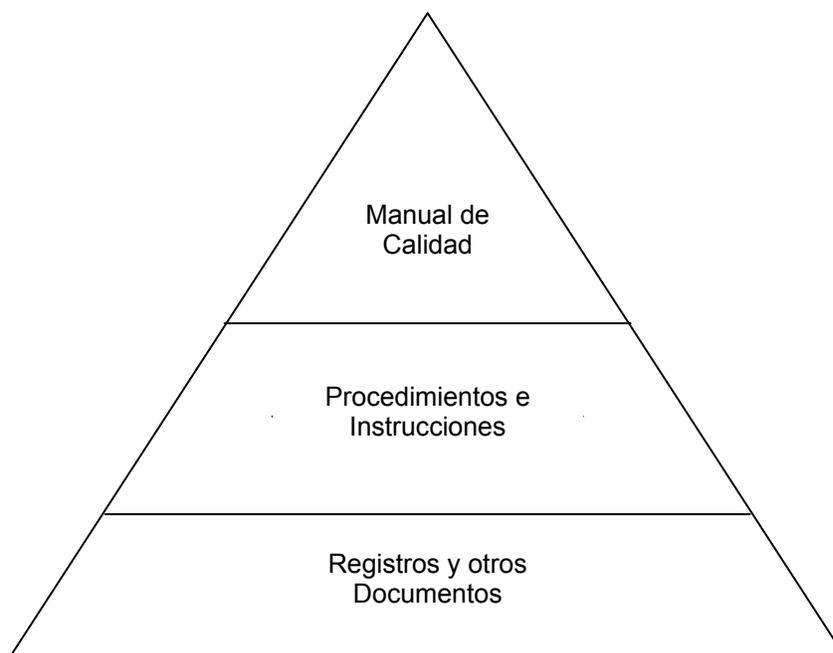
La gestión de los procesos es revisada continuamente para su análisis y mejoramiento.

Requisitos de la Documentación.

Generalidades.

El SGC documenta los procesos que se ejecutan, para asegurar que todos los productos definidos por los programas del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío cumplan con los Requisitos establecidos por sus clientes.

De este modo, la documentación del SGC del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío, se ha estructurado de la siguiente forma:



La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad del PAC del SERVIU Región del Bío-Bío se detalla a continuación:

- Manual de Calidad, documento controlado que especifica la gestión de calidad y describe el Sistema de Gestión de la Calidad y sus elementos.
- Procedimientos, corresponden a los procedimientos documentados de los exigidos por la Norma y procesos del PAC.
- Registros. Documentos controlados que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas requeridas por la Norma ISO 9001:2000.

Estos Registros se encuentran detallados en el punto 5 de cada procedimiento y en el caso de aquellos registros que no estén definidos en un procedimiento, su control se lleva a través del documento "Matriz de Registros".

La documentación del SGC del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío, es la herramienta para identificar y comunicar las características de los procesos y procedimientos de los Sistemas; formar al personal, medir, auditar y mejorar el SGC y sus procesos.

La documentación como son los Procedimientos, Registros, Manual de Calidad, Política de Calidad, Objetivos de Calidad estarán disponibles en el servidor atlas del Serviu (\\Atlas\SGC_ISO90012000_PAC) donde tendrán acceso todos los funcionarios del servicio.

Manual de la Calidad.

El presente documento corresponde al Manual de la Calidad de los programas del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío, en él se indican los procesos, el alcance del SGC y las exclusiones.

Se hace referencia a los procedimientos documentados exigidos por la norma internacional ISO 9001:2000 y los definidos para el control de los procesos.

Control de Documentos.

El adecuado control de la documentación del SGC del PAC del SERVIU Región del Bío-Bío se realiza mediante la aplicación de los procedimientos Emisión de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad P-4.2.3-01 y Control de Documentos del Sistema de Gestión de Calidad P- 4.2.3-02, en los cuales se establece la estructura de los documentos y su codificación, y los requisitos para la aprobación, revisión, actualización, la distribución de los documentos del SGC se controla a través de la lista maestra de documentos.

Control de Registros.

Los registros corresponden a un tipo especial de documento que demuestra la evidencia de la realización de las actividades del SGC, para el control de éstos SERVIU Región del Bío-Bío, ha establecido, documentado, implementado y mantiene el procedimiento Control de Registros del Sistema de Gestión de la Calidad P-4.2.4-01, en donde se indica que el control de los registros es realizado a través de la tabla de control de registros contenida en cada procedimiento y a través de la “Matriz de Registros” en caso de registros que no están asociados a algún procedimiento.

5.2.2 Responsabilidad de la Dirección.

Compromiso de la Dirección.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, está comprometida con el desarrollo e implementación, mantención y mejora del SGC del PAC, liderando la organización, con el fin de desarrollar la confianza entre el personal y una fuerte orientación hacia los clientes internos y externos, así como el resto de las partes interesadas, proveedores, colaboradores y sociedad, para resolver sus necesidades y expectativas.

Para ello:

- Ha establecido la política de la calidad,
- Ha definido los objetivos de la calidad,
- Ha comunicado a los miembros de la organización, a través de la política de la calidad, la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios,
- Lleva a cabo las revisiones periódicas por la dirección y asegura la disponibilidad de recursos para el Sistema de Gestión de la Calidad.

Para asegurarse que la política y objetivos de la calidad sean comunicada a todos los integrantes del SGC, la Dirección realiza el lanzamiento de la Política y Objetivos de la Calidad, mediante reunión que incluye la sensibilización y entrega conocimientos del SGC.

Enfoque al Cliente.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, promueve que se cumplan los requisitos de los clientes de los programas del PAC con el objetivo de aumentar la satisfacción. Para esto se definen los procedimientos de Medición de la Satisfacción del Cliente P-8.2.1-01

Política de la Calidad.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, establece y comunica la Política de la Calidad del PAC, según los requerimientos de la norma internacional.

El texto de la política de la calidad está disponible en el capítulo 4.

Planificación.

Objetivos de la Calidad.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, define para el PAC los objetivos de la calidad.

La definición de los objetivos es realizada a través el Comité de la Calidad. Éste comité establece los plazos, indicadores y responsabilidades para el correcto seguimiento y cumplimiento de éstos.

Para la definición de los objetivos de la calidad, se considera la política de la calidad, los objetivos propios de cada proceso.

Los objetivos de Calidad se encuentran disponibles en el capítulo 4.

Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, planifica el SGC, formando y manteniendo el Comité de la Calidad, el cual es presidido por el Director de SERVIU Región del Bío-Bío.

El Comité de la Calidad, tiene por objetivos, la identificación e interacción de los procesos, establecer los criterios y métodos para el adecuado y eficaz funcionamiento del sistema, adecuar los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos, analizar el desempeño del sistema y aplicar la mejora continua al Sistema de Gestión de la Calidad.

Responsabilidad, autoridad y comunicación.

Responsabilidad y Autoridad.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío ha definido la estructura de responsabilidades y autoridades del PAC.

Las responsabilidades y autoridades específicas están definidas en cada uno de los procedimientos del SGC.

Representante de la Dirección.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, ha nominado como Representante de la Dirección al Jefe del Departamento de Programación Física y Control para todos los efectos de la operación, mantención e información del SGC.

Comunicación Interna.

La Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío, ha definido como medios de comunicación:

- Información del SGC dispuesta en un servidor del servicio en formato digital y administrado por el Representante de la Dirección.
- Correos electrónicos entre los integrantes del PAC, Representante de la Dirección y el Director de SERVIU Región del Bío-Bío.
- Resoluciones o circulares emitidas por el Servicio.

Revisión por la Dirección.

Generalidades.

El Director de SERVIU Región del Bío-Bío, lidera el proceso de revisión del SGC del PAC, apoyado por el Representante de la Dirección, el cual solicita a los responsables los datos e información que sea necesaria para la adecuada evaluación del sistema por parte de la Dirección del SERVIU Región del Bío-Bío. La metodología aplicada en la revisión esta establecida en el procedimiento Revisión por la Dirección P-5.6-01.

Información para la Revisión.

La información necesaria para efectuar la Revisión por la Dirección se obtiene de todas las áreas funcionales del SGC e incluye, a lo menos:

- Política y Objetivos de la Calidad.
- Resultados de Auditorias Internas de Calidad.

- Retroalimentación del cliente.
- Desempeño de los procesos y conformidad del producto relativos al PAC.
- Estado de las acciones correctivas y preventivas.
- Acciones de seguimiento de Revisiones por la Dirección previas.
- Cambios que podrían afectar al SGC
- Recomendaciones para la mejora.

Resultados de la Revisión.

Los resultados obtenidos de la Revisión de la Dirección son utilizados, según se especifica en el procedimiento Revisión por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad P-5.6-01, la toma de decisiones en lo referente a la mejora de la eficacia del SGC y de sus procesos, a la mejora del producto en relación a los requisitos de los clientes, y a las necesidades de recursos del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío.

5.2.3 Gestión de los Recursos.

Provisión de los Recursos.

Anualmente, durante el proceso de formulación presupuestaria, a través de sus responsables, establecen sus necesidades presupuestarias para el funcionamiento y mantención del SGC, y realizan la solicitud al Representante de la Dirección, quién lo analiza y entrega al Departamento de Administración.

El Departamento de Administración formula el presupuesto operacional del SERVIU Región del Bío-Bío, donde está incluido el requerimiento del sistema, y lo envía al Ministerio de Vivienda y Urbanismo, quién lo revisa y presenta al Ministerio de Hacienda, para su aprobación. Dicho presupuesto operacional incluye lo relacionado con personal y su formación, infraestructura, ambiente de trabajo, auditoría interna, y otros.

El control presupuestario del gasto operacional es de responsabilidad del Departamento de Administración, lo cual constituye información de entrada para la Revisión por la Dirección.

Recursos Humanos.

Existe una Matriz de Competencias de Cargo donde están los requerimientos para los responsables tengan en el cargo.

Los responsables de cada departamento determinan las necesidades de capacitación para sus integrantes, y lo informan al Representante de la Dirección, el cual durante el último trimestre de cada año, presenta estas necesidades al responsable de Capacitación.

La evaluación de la eficacia de las acciones de formación se realiza mediante la aplicación de la “Evaluación de la Eficacia de las Acciones de Formación”, considerándose también la evaluación de desempeño que realizan las jefaturas.

Los registros de la educación, formación, habilidades y experiencias se encuentran en carpetas individuales en la Sección Recursos Humanos del Departamento de Administración, responsable de mantener y resguardar esta información de todos los funcionarios del SERVIU Región del Bío-Bío.

Infraestructura.

SERVIU Región del Bío-Bío cuenta con la infraestructura necesaria para cumplir con los objetivos del servicio, con las políticas institucionales y con los requerimientos de los clientes. Esta infraestructura, comprende las edificaciones, espacios de trabajos, equipos para los procesos y servicios de apoyo.

Los funcionarios del SERVIU Región del Bío-Bío, disponen además, de equipos computacionales conectados en red, que permiten, una comunicación interna y externa rápida y confiable, procesar la información.

El respaldo y mantención de los equipos computacionales son realizados por la Unidad de Informática del Departamento de Administración del Servicio.

Existe un inventario de los equipos computacionales que es administrado por la Unidad de Informática.

Las actividades de mantención básica: limpieza antivirus, desfragmentación del disco duro, eliminación de archivos temporales y actualizaciones de los sistemas es realizada por cada usuario, las cuales son registradas en el Registro Mantenciones básicas Equipos Computacionales.

Cuando existan situaciones que superen las capacidades de los usuarios, son coordinadas con la Unidad Informática vía correo electrónico.

Ambiente de Trabajo.

SERVIU Región del Bío-Bío, da cumplimiento a la Ley 16.744 de 1969 y la Ley 19.345 de 1994 Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; DS N° 54 de 1969 y sus modificaciones Reglamento de constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, DS N° 40 Prevención de Riesgos, DS N° 594 de 2003, todos éstos para regular las condiciones, requisitos, derechos, beneficios, obligaciones, prohibiciones, y en general las formas y condiciones de trabajo de todas las personas que laboran como funcionarios dependientes del Servicio.

SERVIU Región del Bío-Bío, a través del Sistema Higiene y Seguridad , se preocupa de que las condiciones de trabajo, la interacción y la comunicación de los funcionarios, sea tal que permita lograr un ambiente adecuado, que permitan el logro de los objetivos del Servicio, el cumplimiento de las políticas institucionales y los requerimientos de los clientes.

5.2.4 Realización del Producto.

Planificación de la Realización del Producto.

El proceso de Revisión se ha desarrollado el procedimiento: Revisión de Proyectos, P- PAC -01, en el cual se establece la planificación del proceso y la metodología para realizar.

La planificación es mensual, con responsables y plazos según la normativa vigente que rige al programa y se encuentra en el procedimiento.

El proceso de Supervisión se ha desarrollado el procedimiento: Supervisión, P- PAC -02, en el cual se establece la planificación del proceso y la metodología para realizar.

El proceso de Supervisión planifica la realización del producto Informes, en base al documento entregados por la DITEC, en las cuales se detallan los contenidos, estructura y plazos de entrega de éstos informes y se encuentra disponible en el Procedimiento

Procesos relacionados con el cliente.

SERVIU Región del Bío- Bío, se han definido dos tipos de clientes:

- **Cliente Interno:** Corresponde a los miembros del SERVIU.
- **Cliente Externo:** Corresponde a los consultores, DITEC.

Determinación de los requisitos relacionados con el producto.

Los requisitos en el Proceso de Supervisión son los que pide la DITEC, en la que se define contenido, plazo y formato de los informes, los cuales se deben entregar mensualmente.

Los requisitos relacionados con el producto en el proceso de revisión se rigen según la normativa vigente, los plazos para la revisión y entrega de certificados.

Revisión de los requisitos relacionados con el producto.

La Revisión de los informes lo realiza la UPAT, si éstos no cumplen con los requisitos se le envía el informe para que se subsane las observaciones en el plazo estipulado en la normativa vigente, esto lo podemos ver en el Procedimiento de Supervisión.

Para entregar el certificado según corresponda, se deben cumplir los requisitos de revisión de proyectos de acuerdo al procedimiento Revisión de Proyectos.

Comunicación con el Cliente.

La comunicación que se mantiene con sus clientes externos sobre información, dudas y modificaciones sobre el producto y/o servicio se realiza a través de la OIRS (Oficina de información de reclamos y Sugerencias).

La comunicación que se realiza con los clientes internos del servicio se hace vía correo electrónico, memoradum.

Diseño y Desarrollo.

Los procesos de PAC SERVIU Región del Bío-Bío, excluyen este requisito normativo.

Compras.

Proceso de Compras.

Se entiende por Compra el intercambio o entrega de un producto, servicio, y/o información necesaria para los procesos del PAC de SERVIU Región del Bío-Bío, con o sin transacción monetaria de por medio.

En este contexto, existen 3 tipos de proveedores:

- **Internos:** que corresponde a funcionarios o unidades operativas de del SERVIU Región del Bío-Bío, con los cuales no se realizan transacciones monetarias.
- **Externos públicos:** Corresponde a todos los organismos de la Administración Pública del Estado, incluyendo al Ministerio de Vivienda y Urbanismo, que entregan información y/o datos relevantes para los procesos y con los cuales se puede o no realizar una transacción monetaria.
- **Externos privados:** Corresponde a aquellas personas jurídicas de derecho privado o personas naturales, que proveen de productos y/ servicios, con los cuales siempre se realizan transacciones monetarias.

En el caso del Proceso de Supervisión, su principal adquisición corresponde a información y/o datos, donde sus proveedores internos son el Departamento de Obras, Unidad de Plataforma de Pago, UGSH.

En el proceso de Revisión de Proyectos los proveedores internos corresponden a la UPAT, UGSH, Departamento Jurídico, Sub. Departamento de Estudios y Proyectos y nuestros proveedores externos son la EGIS/PSAT, Servicio Civil, Banco Estado.

En lo referente a la evaluación de proveedores de los procesos de Supervisión y Revisión de Proyectos, se ha establecido el procedimiento Evaluación de Proveedores P-7.4-02. Este procedimiento tiene por finalidad la detección de oportunidades de mejora en la relación con las áreas de trabajo y no la selección de los proveedores.

Información de las Compras.

Los proveedores internos o externos públicos con quienes no existe transacción monetaria, los requisitos de la información de compra se establecen según lo estipulado en el Procedimiento Compra de Información P-7.4-01.

Verificación de los Productos Comprados.

La verificación de los productos entregados por proveedores internos que suministran información, se verifica a través de la revisión de éstos, si no cumplen con los requisitos se devuelve los informes para subsanar observaciones.

Producción y Prestación del Servicio.

Control de la producción y de la prestación del servicio.

Se ha establecido los procedimientos de Supervisión y Revisión de Proyectos, en el cual se definen la metodología y responsabilidades y plazos para realizar el control de cada proceso.

Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio.

Los productos resultantes de los procesos, pueden verificarse mediante actividades de seguimiento y medición posteriores a la elaboración y previo a la entrega, por lo tanto este requisito es una exclusión.

Identificación y Trazabilidad.

Para el proceso de Supervisión la identificación y trazabilidad está dada por la información contenida en los informes entregados los cuales deben ir con nombre y código.

En el proceso de revisión de los proyectos ingresados al SERVIU ingresan por oficina de parte donde se le timbra con la fecha y número.

Propiedad del Cliente.

El proceso de Revisión y Supervisión el SERVIU Región del Bío-Bío cuidan los bienes del cliente mientras estén bajo su control o estén siendo utilizados por ellos. Esto a través de la identificación, verificación, protección y salvaguarda de éstos bienes, y en caso de producirse un daño o pérdida registra estas situaciones en el formato dispuesto para este efecto y dando aviso por escrito al cliente.

En proceso de Revisión se debe cuidar los Proyectos ingresados al Serviu por la EGIS/PSAT.

En el Proceso de Supervisión se deben resguardar las claves del SERVIU Región del Bío-Bío para ingresar en las páginas Web los informes solicitados por la DITEC, estas claves son resguardadas por las Encargadas Operativas del PAC.

Preservación del Producto y/o Servicio.

La preservación de los productos se realiza a través de una adecuada identificación, manipulación, almacenamiento, protección y embalaje cuando corresponda, usando para esto los procesos del SGC como control de documentos, control registro, infraestructura del servicio y apoyo como despacho de valijas.

Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

Los procesos de supervisión y revisión, excluyen este requisito normativo.

5.2.5 Medición, Análisis y Mejora.

Generalidades.

La Revisión por la Dirección, las reuniones del Comité de la Calidad, son las actividades que apuntan a planificar e implementar acciones de medición y seguimiento que aseguren la conformidad de los productos de los procesos con los requisitos establecidos por los clientes y la mejora continua del SGC.

Dependiendo del tipo de datos e información necesarios para las actividades de medición y seguimiento se utilizan métodos y herramientas que incluyan las técnicas estadísticas.

Seguimiento y medición.

Satisfacción del cliente.

Como una de las medidas del desempeño del SGC, el SERVIU Región del Bío-Bío, realiza el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos.

Para esto, se ha establecido que la medición de la satisfacción de los clientes tanto internos como externo, se realiza a través de la aplicación de encuestas. La metodología y responsabilidades para llevar a cabo esta actividad se describen en el procedimiento Medición de la Satisfacción del Cliente P-8.2.1-01.

Auditoria Interna.

El SERVIU Región del Bío-Bío, han documentado, establecido, implementado y mantienen el procedimiento Planificación de Auditorias Internas del Sistema Gestión de la Calidad P-8.2.2-01, donde se describe la metodología para la elaboración del programa anual de auditorias, la calificación de los auditores y el análisis del sistema de auditorias y el procedimiento Ejecución de Auditorias del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.2.2-02, donde se establecen los aspectos relativos a la ejecución de las auditorias internas del SGC.

Seguimiento y medición de los procesos.

Los procesos de supervisión y revisión, realizan el seguimiento y medición de los procesos a través de lo indicado en cada uno de los procedimientos de gestión establecidos en SGC, además del control de indicadores de gestión para algunos procesos claves del SGC.

Seguimiento y medición del producto.

Con la finalidad de asegurar que los resultados del SGC sean los óptimos en función de la mejora continua, de la adecuación a los requisitos de los productos establecidos por los clientes se establece control a las siguientes actividades:

- Adquisición de información para el proceso de supervisión.
- Producción de producto informes.
- Generación de la documentación necesaria para el soporte de los procesos.

Control del Producto No Conforme.

La prevención del uso involuntario o entrega no intencional de productos generados en los procesos y/o productos finales que no cumplen requisitos especificados, es realizada en el SGC a través del procedimiento Control del Producto No Conforme del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.3-01, en donde se establecen las formas de identificación del producto no conforme, las autoridades y responsabilidades para su tratamiento y los registros de las naturaleza de las no conformidades y su tratamiento.

Análisis de datos.

Los procesos del PAC SERVIU Región del Bío-Bío, determinan, recopilan y analizan los datos que demuestran idoneidad y eficacia del SGC, detectando necesidades de mejora. Para el análisis de datos se utilizan técnicas estadísticas.

En términos generales los datos analizados provienen de:

- Medición de la satisfacción del cliente.
- Desempeño de los procesos y conformidad de los productos.
- Requisitos de los clientes.
- Resultados de auditorías internas.
- Revisiones realizadas por la Dirección Regional.
- Evaluación de proveedores.

Mejora.

Mejora Continua.

La mejora continua es promovida por la Dirección de SERVIU Región del Bío-Bío y está basada en la eficacia del SGC para el cumplimiento de los requisitos de los clientes de los procesos, con esto busca la satisfacción de los requisitos del cliente y el logro de los objetivos establecidos por el servicio.

Cada integrante del SERVIU Región del Bío- Bío está conciente de su participación en la detección e implementación de mejoras al SGC.

El SERVIU Región del Bío-Bío planifica e implementa los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

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

Para ello, controla la satisfacción del cliente, realiza auditorías, hace el seguimiento de acciones correctivas y preventivas, reclamos y productos no conforme.

Acciones Correctivas.

La eliminación de las causas de las no conformidades de productos o procesos del SGC de los procesos involucrados en el PAC del SERVIU Región del Bío-Bío se realiza a través de la aplicación del procedimiento Acciones Correctivas del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.5.2-01, donde se establece la metodología para la identificación de la causa de la no conformidad, su análisis y toma de acciones para evitar su repetición, también se definen los mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones tomadas.

Acción Preventiva.

La determinación de acciones para la eliminación de potenciales no conformidades del SGC de los procesos del PAC del SERVIU Región del Bío-Bío se realiza mediante la aplicación del procedimiento Acciones Preventivas del Sistema de Gestión de la Calidad P-8.5.3-01, donde se establece la metodología para el análisis de causas de las potenciales no conformidades y la necesidad de tomar acciones para su prevención así como también las actividades de seguimiento de éstas y la evaluación de las acciones tomadas.

CAPITULO 6: PROCEDIMIENTOS Y REGISTROS PARA SGC.

En este capítulo veremos los procedimientos y registros para la implementación de un sistema de gestión de calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, se definirán los procesos involucrados y se verán en forma detallada 3 procedimientos, un Proceso de Gestión, un Proceso Clave y un Proceso de Apoyo. Además podemos decir que en cada procedimiento estas descritos los registros necesarios.

Los procedimientos constituyen la descripción formal de un proceso; es decir, un documento del sistema donde se desarrolla la metodología necesaria para llegar al resultado de un proceso. Un procedimiento debe detallar todos los requerimientos para la realización del proceso, como son: las entradas (recursos e información requerida), las salidas (objetivo final), los responsables del mismo, y los indicadores o criterios por los cuales se puede medir la eficacia del proceso.

6.1 Procesos identificados para el SGC para el PAC

Para identificar los procesos usamos las técnicas de “Brainstorming” y la dinámica de equipos de Trabajo.

Una vez efectuada la identificación y la selección de los procesos, surge la necesidad de definir y reflejar esta estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es precisamente a través de un **mapa de procesos**, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

Con el propósito de visualizar ordenadamente las actividades que se identifican y desarrollan en PAC del SERVIU, se ha diseñado un Mapa de Procesos (o de Actividades principales) como el que se indica a continuación.

Estas actividades principales resaltan el quehacer del SERVIU con respecto al PAC, que es concordante con la declaración de su misión, y a la vez, estas actividades principales son sustentadas por Procedimientos que se incluyen en este trabajo.

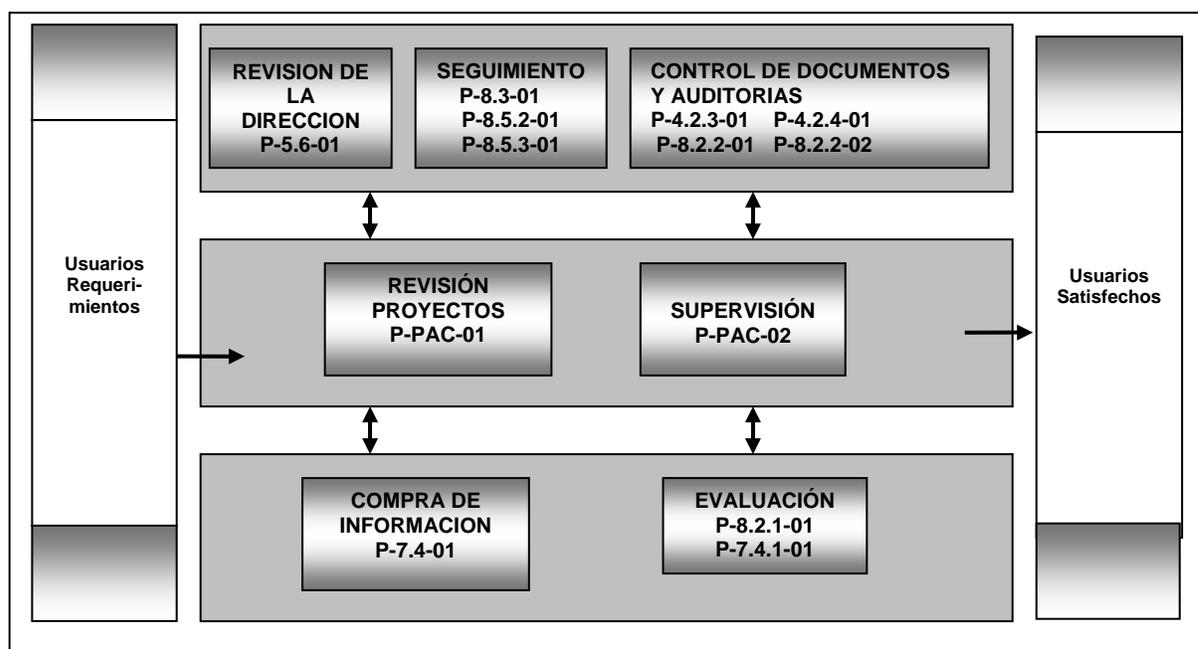


Figura 6.1: Diagrama de Procesos del PAC

6.1.1 Proceso de Revisión de la Dirección

Proceso que reúne e identifica las actividades propias de la función de Revisión de la Dirección del Sistema de Gestión de Calidad. Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-5.6-01 Revisión de la Dirección”.

6.1.2 Proceso de Seguimiento

Proceso que reúne e identifica las actividades propias de la función de seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad. Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-8.3-01 Control de Producto No Conforme”, “P-8.5.2-01 Acción Correctiva”, “P-8.5.3-01 Acción Preventiva”.

6.1.3 Proceso de Control de Documentos y Auditorías

Conjunto de actividades que permite organizar el diseño, control, mantención, identificación, etc. de documentos del PAC, así como precisar las actividades propias de las auditorías de gestión.

Las actividades específicas se dan a conocer en los Procedimientos denominados “P-4.2.3-01 Control de Documentos”, “P-4.2.4-01 Control de Registros”, “P-8.2.2-01 Planificación de las Auditorías”, “P-8.2.2-02 Ejecución de las Auditorías”

6.1.4 Proceso Revisión de Proyectos.

Proceso que reúne e identifica las actividades propias de la función de revisión de los proyectos. Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-PAC-01 Revisión de Proyectos”.

6.1.5 Proceso de Supervisión.

Conjunto de actividades que se han identificado para conducir a la Supervisión de Obra de los programas del PAC. Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-PAC-02 Supervisión”.

6.1.6 Proceso de Compra.

Proceso que reúne e identifica las actividades propias de la función de compra de información.

Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-7.4-01 Compra de Información”.

6.1.7 Proceso de Evaluación.

Proceso que reúne e identifica las actividades propias de la función de evaluación de proveedores y la satisfacción del cliente.

Las actividades específicas se dan a conocer en el Procedimiento denominado “P-7.4.1-01 Evaluación de Proveedores”, “P-8.2.1-01 Evaluación de Satisfacción del Cliente”

6.2 Matriz de Procesos del PAC.

Procesos	Procedimientos	Registros
Revisión de la Dirección.	Revisión de la Dirección	Revisión de la Dirección
Seguimiento.	Control Producto No Conforme Acción Preventiva. Acción Correctiva.	Planilla de Control Producto No Conforme Planilla de Control Acción Preventiva. Planilla de Control Acción Correctiva.
Control de Documentos y Auditoria Internas.	Control de Documentos Control de Registros	Lista Maestra de Documentos Matriz de Registro
	Planificación de Auditorías	Programa de Auditorías internas Listado de Auditores Calificados Evaluación de auditores internos Planilla de Control Hallazgos de Auditorías Resumen Ejecutivo de Auditorías Internas
	Ejecución de Auditorias	Plan de Auditoría Informe de Hallazgos de Auditoría Copia Informe de Hallazgos de Auditoría Informe de Auditoría
Revisión de Proyectos	Revisión de Proyectos	Chesk- List
Supervisión	Supervisión Obra	Plan de Visitas Informe de Visitas y No Visitas. Informe Mensual Obra Informe Resumen Obra Informe mensual de desempeño POAC Planilla Control PAC
Compra	Compra de Información	Comunicaciones escrita digital Comunicaciones escrita física
Evaluación	Evaluación Consultores.	Evaluación Consultores Listado de Consultores Evaluados
	Evaluación Satisfacción del Cliente	Encuesta Informe de Encuesta Clientes.

Tabla N° 6.1 Matriz de Procesos

Registros Adicionales:

- Comunicación Interna.
- Provisión de Recursos.
- Competencias de Cargo.
- Sugerencias y Reclamos.
- Indicadores de Proceso.
- Indicadores de Mejora Continua.

Los registros antes mencionados estarán disponibles en el servidor atlas del SERVIU donde podrán acceder todos los funcionarios del servicio o en archivadores en la oficina del encargado respectivo.

Los Procedimientos de Acción Correctivas, Supervisión y Evaluación de Satisfacción del Cliente se encuentran detallados en el Anexo.

6.3 Contenido de un Procedimiento.

1. Objetivo y Alcance.

En esta sección se señala explícitamente la actividad que se normaliza (estandariza) y la consecuencia esperada de su aplicación. Si es el caso se destacan las excepciones.

2. Documentos de Referencia.

En esta sección se indican los Documentos que son usados en la actividad descrita, pero que no son elaborados por el Sistema de Calidad.

Por ejemplo:

- Reglamento interno de orden y seguridad,
- Manual de mantenimiento máquina X
- DS 90 descarga alcantarillado,
- Manual de carretera, volumen.....

Cuando no existan se escribe “No tiene”.

3. Definiciones.

En esta sección se presenta la terminología que tiene un significado propio en las actividades descritas en el procedimiento y su correspondiente definición. El objetivo es hacer entendible el procedimiento a los funcionarios que posiblemente se integren a la actividad. Cuando no existan éstos términos se escribe “No tiene”.

4. Desarrollo.

En esta sección se describe la actividad en forma secuencial y sintética (utilizando tercera persona y forma verbal en presente). Toda actividad descrita debe indicar quién la realiza (responsable de ejecución), cómo lo realiza, puntos de control y sus valores de referencia, si fuera pertinente, y si corresponde, acciones a tomar cuando los resultados no sean los esperados.

Es importante que se establezcan los cuidados y elementos de protección personal que se deben usar.

5. Control de Registros.

Cada procedimiento del sistema de gestión de calidad debe establecer como se controlan los registros generados por las actividades descritas en el punto 4. Este control se define mediante los campos indicados en la siguiente matriz:

Identificación del registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo retención y disposición

Cuando el procedimiento no genere registros se indica "No tiene".

6. Tabla de Modificaciones.

Todo procedimiento debe tener la siguiente tabla en la cual se registran las modificaciones:

Revisión N°	Pág. Modificada	Motivo del cambio	Fecha Aprobación	Aprobó

Revisión N°: Indica el número de Edición modificada

Pág. Modificada: Indica la página(s) afectada(s) por modificación respectiva a la edición vigente

Motivo del cambio: Describir la naturaleza del cambio

Fecha Aprobación: Fecha en que se realizó aprobación del documento.

Aprobó: cargo de la persona responsable de la aprobación.

7. Lista de Distribución.

Indicar los lugares y/o cargos a los que se debe enviar una copia controlada de este documento.

8. Anexos.

Indicar el nombre de los formularios u otros documentos que se anexan al procedimiento. Los formularios pueden ser formatos de los registros mencionados en el procedimiento.

Cuando no sean necesarios los anexos se indica "No tiene".

6.4 Contenido de Instructivos.

1. Objetivo.

En esta sección se señala explícitamente la actividad que se normaliza (estandariza) y la consecuencia esperada de su aplicación. Si es del caso se destacan las excepciones.

2. Secuencia de Actividades y Variables de Control.

Descripción precisa de las actividades a ejecutar, apoyada, si corresponde, por diagramas de flujos; actividades de control que se deben realizar para constatar consistencia de resultados obtenidos con los esperados con un detalle claro de los parámetros de ejecución o valores de referencia que se deben observar; registrar; controlar y/o alcanzar y, si corresponde, acciones a tomar cuando los resultados no sean los esperados

Toda actividad descrita debe indicar quién la realiza (responsable de ejecución).

Toda instrucción debe hacer referencia a la precaución y a los elementos de protección personal.

6.5 Formato de Procedimientos e Instrucciones

El formato de las páginas lo conforma el encabezado y el pie de página. El personal debe considerar lo siguiente para elaborar el formato requerido:

El encabezado debe utilizarse en todas las páginas del procedimiento o instrucción y debe tener la siguiente estructura:

LOGO	PROCEDIMIENTO:	Fecha de Origen:
	Código:	Revisión: Fecha Revisión: Pág.:

El encabezado consta de 3 columnas.

La primera columna contiene el logo del Servicio.

La segunda columna debe contener:

PROCEDIMIENTO: Nombre del Procedimiento o Instrucción que se va a establecer.

Si se trata de Instrucción debe cambiar “PROCEDIMIENTO” por “INSTRUCCIÓN”

CÓDIGO: código del procedimiento de acuerdo a lo siguiente:

Código Fijo		ÍTEM NORMATIVO (ISO 9001:2000)		CORRELATIVO
P	-	4-8	-	01-99

Ejemplos: P – 8.5.2 – 01: Procedimiento de Acciones Correctivas (Primer procedimiento)

Si se trata de Instrucción, se utiliza la siguiente nomenclatura:

Código Fijo		Código de Procedimiento		CORRELATIVO
I	-	7.4 - 01	-	01-99

Ejemplos: I – 8.5.2 – 01 - 01: Primera Instrucción de Trabajo del Primer Procedimiento de Acciones Correctivas

La tercera columna debe contener:

- Fecha de Origen: Indicar la fecha de la primera versión del documento, es decir la versión “0”.
- Revisión: N° de la revisión vigente.
- Fecha de Revisión : Indicar la fecha de la revisión
- Pág.: Número de página del total de páginas:

El pie de página debe utilizarse sólo en la primera página del procedimiento o instrucción. Debe tener la siguiente estructura:

Realizado por: Firma:	Revisado por: Firma:	Aprobado por: Firma:
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

a. La primera columna debe contener:

Realizado por: cargo de quien elabora el procedimiento o instrucción

Firma: Firma de quien elabora.

b. La segunda columna debe contener:

Revisado por: Cargo de quien revisó el procedimiento o Instrucción

Firma: Firma de quién revisa.

c. La tercera columna debe contener:

Aprobado por: Cargo de quien aprobó el procedimiento o Instrucción.

Firma: Firma de quien aprueba.

CAPITULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El enfoque de Procesos es una herramienta útil, lo primero que debemos hacer es reflexionar de cuáles son los procesos que deben estar en nuestro sistema, los procesos en toda organización existen, el dilema es identificarlos y gestionarlos de manera apropiada, hay que plantearse cuáles de los procesos son los suficientemente significativos para formar parte de la estructura de procesos, los procesos identificados se encuentran disponibles en Mapa de Procesos (Nº 6.1) mostrado en el capítulo Nº 6 se observa el resultado del equipo de trabajo conformado con el fin de identificar los procesos existentes en el PAC. La tarea de identificar los procesos y determinar su secuencia es primordial en un sistema de gestión de calidad. Los Procesos posibles son muchos, pero es preciso canalizar el desarrollo del diseño en aquellos de mayor importancia, en el PAC estos procesos son: Revisión de la Dirección, Seguimiento, Control de Documentos y Auditorías (Procesos de Gestión), Revisión de Proyectos, Supervisión (Procesos Claves), Compra, Evaluación (Procesos de Apoyo), que en conjunto representan el quehacer de los programas evaluados.

Este proyecto de Título ofrece y pone a disposición del SERVIU un Manual de Calidad que no existía y que permitirá describir el Sistema de Gestión de Calidad del PAC donde destacan la Política de Calidad, los Objetivos de Calidad, el alcance considerando las particularidades del PAC, y la estructura organizacional que la Dirección del SERVIU Región del Bío-Bío ha establecido para cumplir con los requisitos de su gestión. De forma similar se diseñó un conjunto de Procedimientos con sus principales actividades debidamente documentados - en total 12 Procedimientos y los registros mostrados en la Matriz de Procesos, para el funcionamiento del sistema de gestión de calidad bajo la Norma ISO 9001:2000. Tanto el Manual como los Procedimientos, permiten a quienes lo analicen conozcan el funcionamiento de la organización y del Sistema de Gestión de Calidad, independiente de la relación que tenga la persona con la organización.

El diseño es solo una de las etapas para tener un SGC efectivo, tanto la implementación como la certificación y mantención son pasos que el SERVIU ha decidido realizar para mejorar su gestión. Cada una de estas etapas conlleva a una serie de recursos asociados o requerimientos de recursos, como son: tiempo, dinero, personas, infraestructura, etc. Cada uno de estos requerimientos han sido cuantificados, considerando distintas dimensiones e ítems de costos necesarios para las distintas actividades. La implementación es la etapa que demanda la mayor cantidad de recursos estimados en \$13.888.800(pesos chilenos), donde se consideran profesionales de distintas especialidades y servicios de auditorías. El tiempo estimado para la implementación es de alrededor de 12 meses. El recurso de tiempo no es irrelevante, ya que dentro del horario de trabajo del personal del SERVIU deben agregar las actividades necesarias para concretar este sistema. La implementación de un sistema de gestión de calidad conlleva para la organización disponer de recursos importantes, para ello obtener los recursos para la implementación, certificación y mantención de este sistema se presentará este proyecto a la DIPRES para que se entreguen los recursos para el presupuesto 2008.

Es fundamental que la organización proporcione las facilidades al Equipo de Implementación, y específicamente al Representante de la Dirección, para el desarrollo del sistema, les proporcione los recursos requeridos para implementación y certificación de este sistema y, por sobre todo, que este Representante tenga el apoyo y compromiso total de la Dirección.

El personal encargado del SGC, en cada una de sus etapas, son profesionales y funcionarios del SERVIU. Esta condición revela una carga de actividades definidas a cada una de las personas, según su cargo en la organización, y por tanto este nuevo sistema conlleva una cuota adicional de actividades. Es por ello que muchas personas de distintos departamentos expresan resistencia al cambio, influenciada por la ideología de la persona y el escaso tiempo con el que cuentan. Es esta la mayor dificultad en el desarrollo del presente trabajo, ya que sin la participación de todos es conocido que no se consigue un sistema eficaz.

Dentro de esta organización las entidades organizadoras (EGIS/PSAT) son los que elaboran los proyectos de vivienda, muchos de los cuales ingresan al servicio con deficiencias de diversos tipos, esto conlleva a un aumento de probabilidad de “malas viviendas” afectando directamente al beneficiario. El SGC aborda esta problemática desarrollando el Procedimiento de Revisión de Proyectos, filtrando así aquellos proyectos deficientes. Esto permite evitar grandes pérdidas de recursos y conflictos sociales que se han generado en el pasado por proyectos mal seleccionados. Este procedimiento se diseñó para este SGC, no existe un procedimiento de Revisión de Proyectos en esta organización.

Otro de los puntos débiles que posee la organización es la supervisión de las obras en construcción. Cuando las obras están en desarrollo es la frecuente paralización de la construcción de conjuntos de viviendas, sin que haya habido alertas oportunas, ante señales claras, tales como el escaso avance o cesación de pagos. El SGC aborda esta problemática desarrollando el Procedimiento de Supervisión de Obras, mejorando el tratamiento de las observaciones durante la inspección del ITO-PAC. De esta forma es posible evitar los atrasos de las obras y también problemas técnicos de gran importancia, mejorando la eficiencia y el oportunismo en cada uno de los proyectos de vivienda.

El disponer de una estrategia de documentación va ayudar al SERVIU a que se pueda cumplir con el sistema de documentación, ya que para que sea efectiva se necesita el compromiso de toda la organización, el realizar capacitaciones nos va a permitir que los funcionarios sepan de lo que estamos hablando, además para estén conscientes que este no es solo papeles y burocracia, al contrario es una forma de mejorar la eficacia y eficiencia en el trabajo, además se realizarán charlas motivadoras a los funcionarios sobre la utilidad de un sistema documental.

Existen varios agentes externos al SERVIU que participan en el sistema, entre ellos las entidades organizadoras de proyectos, los beneficiarios, las empresas constructoras, ministerios de gobierno, entre otros. Todas estas entidades son afectadas por la calidad de la gestión que desempeña el SERVIU, por tanto el contar con el SGC podrá mejorar el prestigio de esta organización. Para obtener este mejor prestigio es necesario que exista el conocimiento de los cambios en gestión que se han desarrollado, por lo que se recomienda un plan de publicidad de la certificación en todos los agentes involucrados, además debe existir comunicación entre los departamentos, que debe ser muy estrecha pero sobre todo con los clientes y proveedores, ya que también ellos pertenecen a la elaboración del producto final, ya que para que funcione de forma eficaz este sistema se necesita que haya una comunicación interna.

BIBIOGRAFIA

Alfonso Fernández Hatre. 2001. Implantación de un Sistema de Calidad Norma ISO 9001:2000. Asturias. Instituto del Fomento Regional.2006p.

ChileCalidad.2004. Premio Nacional de la Calidad. [En línea].

<http://www.chilecalidad.cl/index.php?option=content&task=category§ionid=6&id=25&Itemid=132>. [Consulta: 25 Agosto 2007]

García, F.C. y De Mora, A.C. 2004. Gestión de la calidad: fundamentos, desarrollos y aplicaciones prácticas. Sevilla. Edición Digital @tres, S.L.L.448p.

Guía para un Gestión Basadas en Procesos. 1999. Andalucía. Instituto Andaluz de Tecnología.140Pp.

ISO 9001: 2000 Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.

Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Chile. Programas Habitacionales. [En línea].

http://www.minvu.cl/opensite_20061113124710.aspx. [Consulta: 28 Abril 2007].

Normas 9000.2007.Guía de iniciación rápida. [En línea].

<http://www.normas9000.com/ISO-9000-guia-de-iniciacion-gratis.html>. [Consulta:25 Mayo 2007].

Portalcalidad.2006.Definición de la Calidad. [En línea].

http://www.wikilearning.com/definicion_de_la_calidad-wkccp113753.htm. [Consulta: 15 Abril 2007].

Servicio de Vivienda y Urbanismo. SERVIU. [En línea].

<http://www.serviubiobio.cl/serviu.aspx>. [Consulta: 05 Abril 2007].

Intranet del Ministerio de Vivienda y Urbanismo. MINVU. [En línea].
<http://intranet.minvu.cl>. [Consulta: 12 Julio 2007].

Intranet del Servicio de Vivienda y Urbanismo. SERVIU. [En línea].
<http://intranet08/inicio.htm>. [Consulta: 07 Mayo 2007].

Michelle Bachelet. 2005. Programa de Gobierno. En: Presentación de Programa de Gobierno: 18 de octubre de 2005. Santiago. Chile. 102p

Servicios de Impuestos Internos. 2005. Premio Nacional a la Calidad 2004. [En línea]. www.sii.cl/portales/premio_calidad/conferencia_jtoro.pdf. [Consulta: 06 Septiembre 2007].

Wikimedia Foundation, Inc. 2007. Sistema de gestión de calidad. [En línea].
http://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_gesti%C3%B3n_de_la_calidad. [Consulta: 17 Agosto 2007].

ANEXOS

ANEXO A: Diagnóstico en conformidad con los requisitos exigidos por la norma ISO 9001-2000 Sistema De Gestión De La Calidad - Requisitos.

En primera instancia realizaremos una encuesta para evaluar la empresa con respecto a la Norma ISO 9001:2000, donde nos podremos dar cuenta cuales son las áreas donde existe mayor dificultad y menos dominio de un sistema de gestión de calidad, donde tendremos que hacer los cambios para mas adelante lograr implementar el Sistema de Gestión de Calidad.

El diagnóstico nos va mostrar la situación actual del SERVIU-PAC con respecto a la Norma ISO 9001:2000, para empezar a ver que es lo q falta para que se cumplan los requisitos exigidos por esta norma, la idea no es desechar todo, si no de lo que existe modificarlo y adaptarlo a los requisitos.

Para profundizar con respecto a la norma y explicarles a los Jefes de cada Departamento a que se refiere la implementación de un Sistema de calidad, se realizará una reunión donde participará Director del Serviu, encargados del PAC y Jefes de cada Departamento, además se les comunicara la realización de esta encuesta de diagnóstico.

La encuesta se aplicará a todos los jefes de los departamentos del Serviu.

La encuesta toma todos los requisitos exigidos por la Norma y se plantean tres tipos de respuestas que se explica a continuación:

No está presente, ni esta implementado	N
Está presente, pero no implementado completamente	P
Esta implementado completamente	S

Resultados del Diagnóstico.

En la tabla N°2 se representa el resultado del diagnóstico en conformidad con los requisitos exigidos por la Norma Internacional ISO 9001:2000. En esta tabla se especifica el grado de cumplimiento del requisito calculado de la siguiente manera:
% cumplimiento del ítem = N° respuestas S / N° encuestados.

Cláusula ISO 9001:2000	Respuestas			%		
	S	P	N	S	P	N
4.Sistema de gestión de la calidad (SGC)						
4.1Requisitos generales	0	3	4	0%	43%	57%
4.2 Requisitos de la documentación						
4.2.1 Generalidades	0	3	4	0%	43%	57%
4.2.2 Manual de la calidad	0	2	5	0%	29%	71%
4.2.3 Control de los documentos	1	2	4	14%	29%	57%
4.2.4 Control de los registros de la calidad	0	2	5	0%	29%	71%
TOTAL				2.8%	34.6%	62.6%
5. Responsabilidad de la dirección						
5.1 Compromiso de la dirección	0	7	0	0%	100%	0%
5.2 Enfoque al cliente	1	6	0	0%	14%	86%
5.3 Política de la calidad	0	7	0	0%	100%	0%
5.4 Planificación						
5.4.1 Objetivo de la calidad	0	1	6	0%	14%	86%
5.4.2 Planificación del SGC	0	0	7	0%	0%	100%
5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación						
5.5.1 Responsabilidad y autoridad	2	5	0	29%	71%	0%
5.5.2 Representante de la dirección	0	7	0	0%	100%	0%
5.5.3 Comunicación interna	2	5	0	29%	71%	0%
5.6 Revisión por la dirección						
5.6.1 Generalidades	0	0	7	0%	0%	100%
5.6.2 Información para la revisión	0	0	7	0%	0%	100%
5.6.3 Resultados de la revisión	0	0	7	0%	0%	100%
TOTAL				5.3%	42.7%	52%

6. Gestión de los recursos						
6.1 Provisión de recursos	1	6	0	14%	86%	0%
6.2 Recursos humanos						
6.2.1 Generalidades	1	6	0	14%	86%	0%
6.2.2 Competencia, conciencia y formación	3	4	0	43%	57%	0%
6.3 Infraestructura	4	3	0	57%	43%	0%
6.2 Ambiente de trabajo	3	4	0	43%	57%	0%
TOTAL				34.2%	65.8%	0%
7. Realización del producto						
7.1 Planificación de la realización del producto	1	2	4	14%	29%	57%
7.2 Procesos relacionados con el cliente						
7.2.1 Determinación Requisitos relacionados con el producto	1	6	0	14%	86%	0%
7.2.2 Revisión requisitos relacionados con el producto	1	6	0	14%	86%	0%
7.2.3 Comunicación con el cliente	5	2	0	71%	29%	0%
7.3 Diseño y desarrollo						
7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo	0	0	7	0%	0%	100%
7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo	0		7	0%	0%	100%
7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo	0	0	7	0%	0%	100%
7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo	0	0	7	0%	0%	100%
7.3.5 Verificación del diseño y producto	0	0	7	0%	0%	100%
7.3.6 Validación del diseño y desarrollo	0	0	7	0%	0%	100%
7.3.7 Control de cambios de diseño y desarrollo	0	0	7	0%	0%	100%
7.4 Compras						
7.4.1 Proceso de compras	0	7	0	0%	100%	0%
7.4.2 Información de las compras	0	7	0	0%	100%	0%
7.4.3 Verificación de los productos comprados	0	0	7	0%	0%	100%

7.5 Producción y prestación del servicio						
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	1	6	0	14%	86%	0%
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	0	7	0	0%	100%	0%
7.5.3 Identificación y trazabilidad	0	4	3	0%	57%	43%
7.5.4 Propiedad del cliente	0	7	0	0%	100%	0%
7.5.5 Preservación del producto	0	7	0	0%	100%	0%
7.5 Control de los dispositivos de seguimiento y medición	0	7	0	0%	100%	0%
TOTAL				6.35%	48.65%	45%
8. Medida, análisis y mejora						
8.1 Generalidades	2	4	1	29%	57%	14%
8.2 Seguimiento y medición						
8.2.1 Satisfacción del cliente	1	6	0	14%	86%	0%
8.2.2 Auditoria interna	0	7	0	0%	100%	0%
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	0	7	0	0%	100%	0%
8.2.4 Seguimiento y medición del producto	0	7	0	0%	100%	0%
8.3 Control del producto no conforme	0	2	5	0%	29%	71%
8.4 Análisis de datos	0	7	0	0%	100%	0%
8.5 Mejora						
8.5.1 Mejora continua	0	5	2	0%	71%	29%
8.5.2 Acción correctiva	0	4	3	0%	57%	43%
8.5.3 Acción preventiva	0	4	3	0%	57%	43%
TOTAL				4.3%	75.7%	20%

ANEXO B: Análisis de los resultados de la Encuesta.

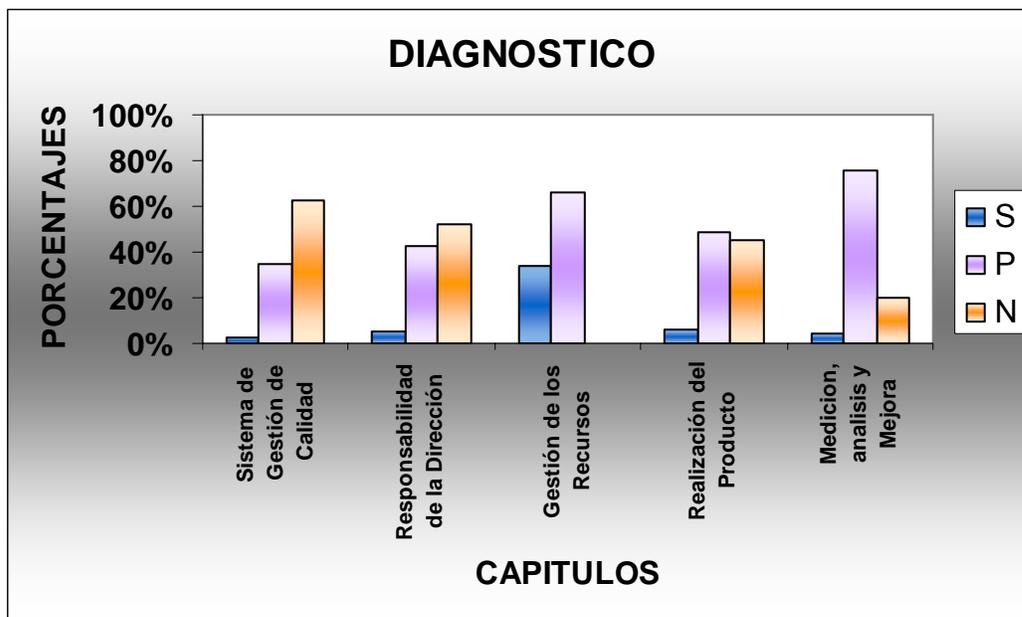


Grafico N° 1 Resultados de la Encuesta

No está presente, ni esta implementado	N
Está presente, pero no implementado completamente	P
Esta implementado completamente	S

2.1 Sistema de Gestión de Calidad.

Requisitos Generales.

Podemos ver que no existe un Sistema Gestión de calidad, ya que de los encuestados el 43% respondió que los requisitos generales están presentes, pero no implementados completamente y el 57% respondió que los requisitos generales no están presentes ni implementados, además no están identificados los procesos necesarios para el SGC.

Requisitos Documentados.

Podemos observar que el 43% de los encuestados respondió que la documentación necesaria para el SGC esta presente, pero no implementada completamente ya que en este servicio existe una Política de calidad, Objetivos de Calidad y un Manual de Calidad pero este es de una parte del SERVIU y no tiene relación con el PAC.

Los procedimientos no están documentados, no existe todos los documentos necesitados por la organización y no tienen los registro exigidos por la norma, por lo cual cuando se contrata personal nuevo se traspasa el conocimiento de las actividades informalmente, en cambio si estuvieran documentados los procesos para realizar una actividad se revisaría el procedimiento documentado, por lo que el 57% respondió que la documentación necesaria para SGC no esta presente, ni esta implementada.

En el SERVIU existe un manual de calidad pero no involucra al PLAN DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, por lo que es necesario diseñar un manual de calidad para los procesos involucrados en el PAC, es por eso que el 71% de los encuestados respondió que el manual de calidad no esta presente ni implementado.

El control de documentos no esta implementado según la norma, en algunos departamentos existe un control de documentos, existe una gran cantidad de documentos disperso por cada departamento, es por ello que la mayoría de los encuestados un 57% dijo que el control de documentos no esta presente ni implementado.

El control de Registros no esta implementado según la norma, no esta establecido un procedimiento documentado, es por ello que la mayoría de los encuestados un 57% respondió que el control de Registros no esta presente ni implementado.

2.2 Responsabilidad de la dirección.

Existe un compromiso de la dirección para la implementar la norma es por ellos que el 100% de los encuestados respondido que el compromiso de la dirección esta presente pero no implementado según la norma, ya que no esta establecido la política de calidad, objetivos de calidad. La dirección quiere una mejora continua para su organización.

Según los encuestados el 86% dice que no se cumplen los requisitos del cliente, es por ellos que se esta en una nueva etapa que lo primordial es el cliente, en este caso es entregar mas y mejores viviendas en el ámbito de la calidad.

Como mencionamos anteriormente no existe una Política de Calidad para el PAC, en el SERVIU existe una política de calidad pero esta no tiene relación con el PAC. No están establecidos los Objetivos de Calidad, es por ello que el 100% de los encuestados dice no estar presente ni implementado los Objetivos de Calidad. No esta presente ni implementado un sistema de gestión de calidad por lo cual tampoco existe planificación.

Como recién se esta iniciando la idea de implementar un SGC, la alta dirección debe definir los responsables para el SGC y comunicados a la organización.

Esta asignado el miembro de la dirección, pero no esta cumpliendo todavía las responsabilidades requeridas por la norma.

Existe comunicación interna pero no como dice la norma donde debe existir un proceso de comunicación.

No existe revisión por que no hay SGC.

2.3 Gestión de recursos.

La alta dirección tiene presente que se entregara los recursos para la implementación de SGC, para dar cumplimiento con los requisitos de esta.

El personal de la empresa está involucrado en labores que afectan a la calidad del producto para ello existen inspectores técnicos que verifican el cumplimiento de las obras, éstos están conscientes de la importancia de sus labores pero no bajo el contexto de lo que exige un SGC, orientados por debidos objetivos, sino más bien de cumplir de buena manera su labor dentro de su ámbito.

La organización cuenta con la infraestructura para lograr la conformidad con los requisitos del producto.

2.4 Realización del producto.

La organización tiene una planificación pero no están desarrollados los procesos necesarios para realización del producto, es por ello que se van a tener que levantar algunos procesos que no están claros por la Nueva Política Habitacional, además como dijimos anteriormente no están definidos los objetivos de calidad, no existen registros según lo exigido por la norma.

Los requisitos especificados por el cliente, como en esta organización las que ejecutan la elaboración del producto son empresas externas que los clientes eligen, son estas empresas que deben cumplir con los requisitos, el SERVIU supervisa la obra para que se cumplan los requisitos del cliente, además existe para la Comunicación con el cliente una oficina OIRS donde los clientes pueden dejar sus quejas o reclamos.

La prestación del servicio existe una planificación pero no según lo estipulado por la norma, existe la información que describe las características del servicio, no hay instrucciones de trabajo documentado, en muchos casos los proyectos se presentan a la comunidad sin una planificación rigurosa.

Existe un supervisor PAC que tiene que ir a inspeccionar el cumplimiento de los requisitos de la obra en ejecución, este tiene que informar a través de una Planilla PAC.

2.5 Medición, análisis y mejora.

Esta presente un proceso de seguimiento de la obra pero este no esta implementado según la norma, esta planificado la visitas mensuales del Supervisor PAC a las obras.

Existe seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente ya que este es muy importante, para el pago del Subsidio el Beneficiario tiene que llenar un formulario donde acredita que esta conforme con la obra.

Por normativas del gobierno se realizan auditorias internas a la organización, pero estas auditorias no son según la norma.

ANEXO C: Procedimiento Supervisión de Obra P-PAC-01.

1. Objetivo y Alcance.

Establecer una metodología y responsables para el proceso de Supervisión de Obra de los Proyectos que postulan al FSV, SHR cubiertos por el PAC de acuerdo a la normativa vigente.

El alcance este procedimiento va desde la Orden de Servicio ITO-SERVIU hasta la Actualización mensual de la planilla PAC.

2. Documentos de Referencia.

Resolución 533/1997.

D. S.N° 174/2005.

D. S.N° 117/2002.

Matriz PAC 2007.

Pauta de contenidos Mínimos Verificadores PAC.

Manual Inspección Técnico Adaptada (MITO).

3. Definiciones.

PAC: Plan de Aseguramiento de la Calidad.

UPAT: Unidad de Asistencia Técnica.

ITO: Inspector Técnico de Obra.

PHS: Plan de Habilitación Social.

UGSH: Unidad de Gestión Social y Habitacional.

FSV: Fondo Solidario de Vivienda.

SHR: Subsidio Habitacional Rural.

4. Desarrollo

El Jefe de Unidad de Obras o Delegación según corresponda, este elabora una Orden de Servicio para designar al ITO-SERVIU, (ver formato N° 2) y en la UPAT se debe ingresar a la Planilla de control en el Sharepoint al Supervisor PAC.

El ITO –SERVIU revisa los antecedentes si están completos los antecedentes el ITO PAC elabora un Plan Visitas (ver formato N° 3) que debe ser aprobado por el ITO-SERVIU, en caso contrario que falten antecedentes se le comunica a estudios para que entregue los antecedentes o carpeta que falte.

El ITO-PAC debe mantener una supervisión quincenal a todos los proyectos colectivos y realizar un informe sobre la visita (ver formato N° 4) ya sea de obras en ejecución y paralizadas la cual debe entregarse al ITO- SERVIU para su revisión.

El informe de obras paralizadas (ver formato N° 5) se le debe enviar a la UPAT a más tardar los días 30 de cada mes la cual se le debe remitir en un reporte a la DITEC.

E ITO- PAC debe realizar un informe mensual (ver formato N° 6) el cual debe ser aprobado por el Supervisor ServiU y enviado a UPAT para luego ser remitido al Departamento de Programación Física.

Si el informe tiene observaciones entre el ITO-PAC y ITO-SERVIU deben dar solución y tomar medidas para su subsanación.

Con los informes aprobados por el ITO SERVIU de cada visita el ITO PAC debe realizar un informe mensual de desempeño (ver formato N° 7) donde lo revisa y lo aprueba el ITO SERVIU y se envía al departamento de Programación Física y Control para ser ingresado al Sharepoint.

El ITO PAC, el encargado de plataforma de pago, la UGSH deben todos los meses antes del día 9 de cada mes completar una Planilla Resumen de las obras con los antecedentes requeridos por el encargado regional del SERVIU. Ver Anexo 2.

El encargado Regional del SERVIU actualiza la Planilla con los antecedentes, si faltan antecedentes o estén con información errónea se devuelve el informe al ITO PAC para que subsane la observación.

Si esta completa la planilla PAC se ingresa al Sharepoint los días 10 de cada mes. Además se debe enviar un E-mail al Depto. de Programación Física y Control informando actualización de Planilla.

5. Control de Registros.

Identificación del Registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo retención y disposición
Plan de Visitas	En oficina del ITO SERVIU, Archivador Plan de Visitas	No Requiere	Responsable de Depto. De Obras	3 años y Eliminar
Informe de Visitas	En oficina del ITO SERVIU, Archivador Informe de Visitas	No Requiere	Responsable de Depto. De Obras	3 años y Eliminar
Informe de No Visitas	En oficina del ITO SERVIU, Archivador Informe de No Visitas	No Requiere	Responsable de Depto. De Obras	3 años y Eliminar
Informe Mensual Obra	\\Atlas\SGC_ISO 90012000PAC\ 04_Registros\ Supervisión \ informes	No Requiere	Responsable PAC	3 años y Eliminar
Informe Resumen Obra	\\Atlas\SGC_ISO 90012000PAC\ 04_Registros\ Supervisión \ informes	No Requiere	Responsable Planilla PAC	3 años y Eliminar
Informe mensual de desempeño POAC	\\Atlas\SGC_ISO 90012000PAC\ 04_Registros\ Supervisión \ informes	No Requiere	Responsable y Encargada del PAC	3 años y Eliminar
Planilla Control PAC	\\Atlas\SGC_ISO 90012000PAC\ 04_Registros\ Supervisión \ informes	No Requiere	Responsable Planilla PAC	Permanente y actualizar.

6. Tabla de Modificaciones.

Revisión N°	Pág. Modificada	Motivo del cambio	Fecha Aprobación	Aprobó

7. Lista de Distribución.

- Representante de la Dirección
- Responsable PAC
- Jefes de Departamentos

8. Anexos.

Diagrama de Flujo.

Formato Planilla PAC.

Formato Orden de Servicio.

Formato Plan de Visitas de Obra.

Formato Informe de Visitas.

Formato Informe de obras paralizadas.

Formato Informe de avance mensual por obra.

Formato Informe mensual de desempeño del profesional POAC.

Formato N° 1: Planilla PAC

Encargada PAC																
					Fecha de visita Supervisor SERVIU				Fecha de Visitas ITO/PSAT							
Estado del Proyecto	Detalle del Problema	Tareas a realizar para superar problema	Plazos Propuestos (Semanas)	% Avance Físico de obra (Acumulado)	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8

Encargado de Plataforma de Pago

Monto Subsidio Pagado	Viviendas Inscritas en el CBR

Encargado UGSH

% Plan Habilitación Social	Observaciones	Plazos y Tareas

Formato N° 2: Orden de Servicio.



GOBIERNO DE CHILE
SERVIU
REGIÓN DEL BÍO BÍO

DESIGNA FUNCIONARIO QUE INDICA DIRECTOR
DE OBRA DE LA COMUNA DE.....

HOY SE DICTO LA SIGUIENTE:

ORDEN DE SERVICIO N°:

CONCEPCION,

VISTO:

- a) La Resolución N°..... DE FECHA que acepta la oferta presentada por el contratistapara ejecutar las obras dede la comuna de
- b) El D. S. N° 236/2002 y D. S. N° 137/1998, ambos de Vivienda y Urbanismo.
- c) La necesidad del Servicio en el sentido de designar un funcionario para que asuma la Dirección de la obra señalada en el Visto a) de la presente Orden de Servicio.
- d) La Resolución N° 520 del 15.11.96, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 de Febrero de 1992, de la Contraloría General de la República.
- e) Las facultades que me confiere la Resol Ex. N° 143 del 23.01.1996, Resolución Ex. N° 3701 del 13.06.2006 y el Decreto respectivo que me nombra Jefe del Departamento Técnico del SERVIU Región del Bío Bío, dicto la siguiente :

ORDEN DE SERVICIO

- 1. DESIGNASE al funcionario de SERVIU Región del Bío Bío SR., PROFESION, Director de las obras.....de la comuna de
- 2. DESIGNASE al funcionario SR., PROFESION como el subrogante del Director de Obra designado, en caso de imposibilidad de cumplimiento de funciones en la obrade la comuna de mencionada en el visto a).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRÍBASE

Formato N° 3: Plan de Visitas de Obra.

	PLAN DE VISITAS DE OBRA		
	Nombre ITO-PAC:		Cod:
N° Visita	Nombre del Proyecto	Comuna	Fecha de Visita
<hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> <p>Supervisor ITO-SERVIU</p>			

Formato N° 4: Informe de Visitas.

	INFORME VISITAS	
	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
	Nombre de ITO PAC:	Cod:
Nombre de Proyecto	% Avance de Obra	Observaciones
<hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> <p>Supervisor ITO-SERVIU</p>		

Formato N° 5: Informe de obras paralizadas.

	INFORME OBRAS NO VISITADAS	
	Nombre de ITO PAC:	Cod:
Nombre de Proyecto	Observaciones	
<hr style="width: 30%; margin: 0 auto;"/> <p>Supervisor ITO-SERVIU</p>		

Formato N°6: Informe de avance mensual por obra.

	INFORME DE AVANCE MENSUAL POR OBRA PAC		
	PERIODO	FECHA	
	IDENTIFICACION DEL PROYECTO		
	Nombre:	Comuna:	Localidad:

IDENTIFICACION DE CONTRATISTA				
Nombre:	Rep. Legal:	Móvil:	Fijo:	E-mail:

IDENTIFICACION DE LA I.T.O.				
Serviu:	Resolución Exenta:	I.T.O.:	Móvil:	E-mail:

RESUMEN DE HECHOS RELEVANTES

ASPECTOS PENDIENTES Y CRITICOS DE LA OBRA

CONTROL FISICO Y FINANCIERO DEL CONTRATO								
	Avance Programado	Avance Real		Avance Programado	Avance Real	Estado de Pago		
							Anticipo	Total
Físico:			Financiero:					

COMENTARIO FINAL

REGISTRO FOTOGRAFICO

VALIDACION		
SUPERVISOR SERVIU:	FIRMA:	FECHA DE REVISION:
SUPERVISOR PAC:	FIRMA:	FECHA DE REVISION:

**CUADRO DE AVANCE
PROGRAMADO Y REAL**

OBRA:
COMUNA:
CONTRATISTA:
INSPECTOR PAC SERVIU:

FECHA:
VERSION:

FECHA	AVANCE % PROGRAMADO	AVANCE % REAL	AVANCE REAL % ESPERADO PROXIMO MESES

CURVA DE AVANCE PROGRAMADO Y REAL

OBRA:
COMUNA:
CONTRATISTA:
INSPECTOR PAC SERVIU:

FECHA:
VERSION:

Formato N° 7: Informe mensual de desempeño del profesional POAC

INFORME MENSUAL DE DESEMPEÑO DE PROFESIONALES PAC			
	MES DE TRABAJO		
NOMBRES			
APELLIDOS			
CALIDAD JURIDICA			
MONTO HONORARIO BRUTO MENSUAL		MONTO HONORARIO LIQUIDO MENSUAL	
NUMERO DE RESOLUCION DE CONTRATO		FECHA DE RESOLUCION DE CONTRATO	
DESCRIPCION TRABAJO ENCOMENDADO (TAREAS)			
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES			
proyecto:		nº de visitas en el mes	
actividades:			
proyecto:		nº de visitas en el mes	
actividades:			
proyecto:		nº de visitas en el mes	
actividades:			
proyecto:		nº de visitas en el mes	
actividades:			
proyecto:		nº de visitas en el mes	
actividades:			
OTRAS ACTIVIDADES			
PERSONA QUE SUPERVISO EL CORRECTO DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL PAC			

NOMBRE	
--------	--

CARGO		CALIDAD JURIDICA		GRADO EUR	
FIRMA JEFE DEPTO. EN QUE SE DESEMPEÑA			FIRMA PROFESIONAL POAC		
FECHA					

ANEXO D: Procedimiento Evaluación P-8.2.1 -01

1. Objetivo y Alcance.

Establecer una metodología para conocer la percepción y el grado de satisfacción que tienen nuestros clientes, tanto internos como externos respecto del producto y de la atención entregada.

2. Documentos de Referencia.

No tiene

3. Definiciones.

No tiene

4. Desarrollo.

La medición de la satisfacción de los clientes se realiza a través de la aplicación de encuestas.

Según el tipo de cliente se realiza una encuesta.

Dichas encuestas son revisadas y aprobadas por el responsable de cada proceso.

Las encuestas se aplican una vez al año durante el último trimestre, a todos los clientes.

Una vez aplicada la encuesta, los datos son analizados por la UPAT, quien informa de los resultados al Jefe de la UPAT. Para ello se obtendrá una nota promedio de las encuestas aplicadas y el criterio de aceptación es el siguiente:

CRITERIO DE EVALUACION DE ENCUESTA			
Indicador(I)	Bueno	Regular	Malo
Nota promedio de Encuesta de Evaluación de Satisfacción de Clientes	$3 \leq I \leq 4$	$I = 2$	$1 \leq I < 2$

El Jefe de la UPAT define las acciones a seguir, sean estas: correctivas, preventivas y/o mejora continua.

El Jefe de la UPAT emite un informe que contenga el análisis de los resultados y las acciones a implementar. Dicho informe es analizado en la Revisión por la Dirección.

5. Control de Registros.

Identificación del Registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo retención y disposición
Encuesta	\\Atlas\SGC_I SO90012000_PAC\ 04_Registros\ 8.2.1_Satisfacción_ del_cliente\Encuestas	No Requiere	Responsable UPAT	3 años y Eliminar
Informe de Encuesta Clientes	\\Atlas\SGC_ ISO_9001200PAC\ 04_Registros\ 8.2.1_Satisfacción_ del_cliente\Informe	No Requiere	Responsable UPAT	3 años y Eliminar

6. Tabla de Modificaciones.

Revisión N°	Pág. Modificada	Motivo del cambio	Fecha Aprobación	Aprobó

7. Lista de Distribución

- Representante de la Dirección
- Responsable PAC
- Jefes de Departamentos

8. Anexos

Formato N° 1: Encuesta Cliente Interno.

Formato N° 2: Encuesta Cliente Externo.

Formato N° 1: Encuesta Cliente Interno.

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTES

1. Antecedentes Generales

Con el objetivo de mejorar continuamente la eficacia, se ha decidido realizar una encuesta de evaluación de satisfacción del los clientes.

Esta encuesta no constituye validación de los clientes, por lo que la información que se obtenga de su aplicación, solo será empleada para el mejoramiento continuo de los procesos asociados.

2. Evaluación

a) Califique los siguientes aspectos de 1 a 4, donde:

1 es Deficiente, no cumplen con las expectativas del cliente.

2 es Regular, cumple expectativas mínimas del cliente.

3 es Bueno, generalmente cumple con las expectativas del cliente.

4 es Excelente, cumple totalmente con las expectativas del cliente.

Aspectos	1	2	3	4
Cumplimiento de las expectativas en relación con la información proporcionada				
Calidad de la información proporcionada				
Coherencia de la información proporcionada				
Pertinencia de la información proporcionada				

b) Identifique aspectos que podrían mejorar la atención que se efectúa a usted como cliente

c) Identifique fortalezas relativas de la atención que se efectúa a usted, como cliente.

Formato N° 2: Encuesta Cliente Externo.

EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE.

SERVIU Región del Bío-Bío, con el objetivo de mejorar continuamente su gestión, ha decidido realizar una encuesta de evaluación de satisfacción de los clientes externos. Esta encuesta no constituye validación de los clientes, por lo que la información que se obtenga de su aplicación, solo será empleada para el mejoramiento continuo de los procesos asociados.

Evalué con nota de 1 a 4 cada uno de los siguientes aspectos, de acuerdo a la siguiente escala.

- 1 es Deficiente, no cumplen con las expectativas del cliente.
- 2 es Regular, cumple expectativas mínimas del cliente.
- 3 es Bueno, generalmente cumple con las expectativas del cliente.
- 4 es Excelente, cumple totalmente con las expectativas del cliente.

- 1) Satisfacción respecto a la calidad de la información entregada.
- 2) Rapidez para acoger las observaciones y/o reclamos
- 3) Satisfacción respecto a la respuesta que recibe a sus observaciones y/o reclamos.
- 4) Calidad de la comunicación con el servicio

Según su percepción y experiencia ¿Cuáles son nuestras principales debilidades?

Respecto a lo anterior ¿Cómo podemos mejorar?

SERVIU Región del Bío-Bío agradece su atención y considerará su respuesta como una contribución significativa a la mejora de nuestro servicio.

Nombre : _____
 Institución : _____
 Fecha : _____

ANEXO E: Procedimientos Acción Correctiva P-8.5.2-01.

1. Objetivo y Alcance.

Establecer un procedimiento para la aplicación de acciones correctivas generadas por las no conformidades ya sea de productos, procesos, detectadas en el Sistema de Gestión de la Calidad de los procesos involucrados en el PAC, del SERVIU Región del Bío-Bío.

Este procedimiento no aplica para las acciones correctivas generadas por Auditorías internas, puesto que estas se realizan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de auditoría interna.

2. Documentos de Referencia.

No tiene.

3. Definiciones.

No tiene.

4. Desarrollo.

4.1. No conformidades detectadas en forma interna.

4.1.1. Cualquier participante de los procesos del PAC, puede detectar no conformidades de sus procesos, productos y/o sistema.

4.1.2. Para informar las no conformidades detectadas, se utiliza el registro “Solicitud de Acción Correctiva” (ver formato en Anexo 1). El formulario de Solicitud de Acción Correctiva se encuentra accesible para todos los funcionarios, en formato PDF, en la carpeta “\Atlas\SGC\03_Formularios” del servidor del sistema.

4.1.3. Quien detecta la No Conformidad, debe registrarla en el registro de solicitud de acción correctiva y entregarla al responsable del proceso, junto con quien, se realiza un análisis para ver si procede la No Conformidad. En aquellos casos en que determina que la situación no constituye una No Conformidad, el responsable del proceso la deja registrada como una observación, envía una copia del Registro al Representante de la Dirección y archiva el registro.

4.1.4. En aquellos casos en que del análisis se concluye que aplica la No Conformidad, el responsable del proceso determina la disposición (solución al problema) y realiza el análisis de la causa, define la acción correctiva (solución a la causa que genera la No Conformidad), nombra un responsable para la implementación y define un plazo. Registra lo anterior en la solicitud de acción correctiva, envía una copia al Representante de la Dirección.

4.1.5. Cumplido el plazo definido, el responsable del proceso debe preocuparse de que se implemente la Acción Correctiva definida y debe evaluar si la acción implementada fue efectiva. Debe preocuparse de cerrar el ciclo en la Solicitud de Acción Correctiva y de informar tales resultados al Representante de la Dirección.

4.1.6. El Representante de la Dirección, por su parte, debe llevar un control de las No Conformidades detectadas, de las acciones correctivas definidas y de las acciones correctivas implementadas (vencimiento de los plazos), a través de la planilla "Control de Acción Correctiva" (ver formato en Anexo 2).

4.1.7. En caso de que cumplido el plazo, la No Conformidad continúa abierta, el representante de la dirección debe comunicárselo al responsable del proceso, con quien se analiza la situación, y determinan las acciones a seguir (nuevo plazo y/o responsable y/o determinación de una nueva acción correctiva). Esta determinación debe ser registrada en la Solicitud de Acción Correctiva y en la Planilla Control de Acción Correctiva.

4.1.8. Cualquier procedimiento del PAC que es afectado por una acción correctiva, es actualizado de acuerdo a las disposiciones del Procedimiento de Control de Documentos P-4.2.3-02.

4.2. Información sobre las Acciones Correctivas.

El Representante de la Dirección incluye información sobre el estado de las acciones correctivas en reunión de Revisión de la Dirección, donde se analiza en profundidad la efectividad de las Acciones Correctivas definidas.

5. Control de Registros

Identificación Del registro	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Tiempo retención y disposición
Solicitud de Acción Correctiva	En oficina responsable de cada proceso Archivador SGC, ordenado por fecha.	No requiere	Responsable de cada proceso	2 años y luego destruir
Solicitud de Acción Correctiva	En oficina del R.D Archivador SGC, ordenado por fecha	No requiere	Representante de la Dirección	2 años y luego destruir
Planilla "Control de Acciones Correctivas"	\\Atlas\SGC_ISO900 12000_PAC\04_Registros \ 8.5.3- \Acciones Correctivas	Protegido con contraseña	Representante de la Dirección	Permanente y actualizar

6. Tabla de Modificaciones.

Revisión N°	Pág. Modificada	Motivo del cambio	Fecha Aprobación	Aprobó

7. Lista de Distribución

- Representante de la Dirección
- Responsable PAC
- Encargado Operativo del PAC
- Analistas de Área

8. Anexos.

Formato N° 1: Solicitud de Acción Correctiva

Formato N° 2: Planilla Control de Acciones Correctivas

