



**Observatorio
de
Políticas
Públicas**



Cuerpo de Administradores
Gubernamentales
SECRETARÍA DE GABINETE Y GESTIÓN PÚBLICA

ESTUDIO DE CASO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

**GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL ESTADO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA**

CAT. OPP/CAG/2008-11

NOVIEMBRE DE 2008



GESTIÓN DE LA CALIDAD EN EL ESTADO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA

Equipo

AG Armido BONELLI (Coordinador)

AG Alicia BALLART

AG Clelia LOPEZ

AG Sergio FIOCCHI

Este documento fue producido por integrantes del Area Temática “Gestión de la Calidad en el Estado” del Observatorio de Políticas Públicas del Cuerpo de Administradores Gubernamentales de la Secretaría de Gabinete y Gestión Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros, en el mes de noviembre del año 2008.

El Observatorio de Políticas Públicas del Cuerpo de Administradores Gubernamentales inició sus actividades en el año 2002 en jurisdicción de la Coordinación General del C.A.G., sus documentos son publicados en el sitio oficial de la Secretaría de Gabinete y Gestión Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros.

Sitio Oficial: <http://www.sgp.gov.ar/contenidos/ag/paginas/opp/opp.html>

*AG Lic. V. Daniel Piemonte
Coordinador General del
Cuerpo de Administradores Gubernamentales*

*AG Ing. Guillermo J. Alabés
Coordinador Ejecutivo del
Observatorio de Políticas Públicas*

INDICE DE CONTENIDOS

1. LIDERAZGO

- 1.1. Liderazgo mediante el ejemplo y la práctica
- 1.2. Logros

2. ENFOQUE EN EL USUARIO

- 2.1. Conocimiento del usuario
- 2.2. Sistemas para mejorar el servicio al ciudadano

3. DESARROLLO DEL PERSONAL

- 3.1. Participación eficaz del personal
- 3.2. Educación
- 3.3. Desarrollo
- 3.4. Desempeño y reconocimiento
- 3.5. Calidad de vida en el Trabajo

4. INFORMACION Y ANALISIS

- 4.1. Datos y Fuentes
- 4.2. Análisis de la Información
- 4.3. Información de Referencia (Benchmarking)

5. PLANIFICACION

- 5.1. Planificación Estratégica
- 5.2. Planificación Operativa

6. ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD

- 6.1. Procesos principales
- 6.2. Procesos de apoyo
- 6.3. Control de Calidad
- 6.4. Proveedores
- 6.5. Evaluación del Sistema de Calidad

7. CUIDADO DEL ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL

- 7.1. Ética en la gestión
- 7.2. Difusión y promoción de la cultura de la Calidad en la Comunidad
- 7.3. Preservación del medio ambiente interno y externo
- 7.4. Sist. de gestión de seguridad y salud ocupacional

8. RESULTADOS DE LA CALIDAD DE LA GESTION

- 8.1. Resultados obtenidos en la satisfacción de los usuarios
- 8.2. Resultados obtenidos en la mejora del bienestar, la satisfacción, el desarrollo, el compromiso y el reconocimiento del personal
- 8.3. Resultados operativos obtenidos en la mejora de los resultados económico-financieros y otros
- 8.4. Resultados obtenidos de la responsabilidad social del Organismo con respecto al entorno físico y social

Documentación utilizada

Anexos: Gráficos representativos del proceso de evaluación

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo consiste en la comparación de un informe elaborado para este fin que describe el sistema de gestión de la calidad de una organización ficticia y los compara con la guía de aplicación de las Bases del Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público elaborada a partir del mismo en términos coloquiales, a fin de convertirse en el modelo de auto evaluación de la gestión de la calidad para la gestión pública que se utiliza para el desarrollo de las organizaciones públicas que tienen como objetivo presentarse a competir por el Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público luego de un desarrollo mínimo de tres años.

El caso de estudio redactado fue comparado criterio por criterio y factor por factor con el modelo y se realizó un análisis punto por punto de las fortalezas y oportunidades de mejora que surgen de comparar lo que figura en el informe de calidad de la organización con el modelo a fin de detectar las semejanzas y diferencias, las que se vuelcan en un informe de retroalimentación cuyo fin es servir al grupo de gestión de la calidad de la hipotética organización para establecer la planificación del segundo ciclo de mejora del diagrama de Deming (PDCA o PHVA) fijando en la misma los objetivos, metas, tareas, responsables y plazos conducentes a implantar las recomendaciones del equipo auditor externo que supuestamente evaluó a la organización.

A fin de aclarar la presentación se desglosarán las recomendaciones criterio por criterio y factor por factor separando para cada uno de ellos la intervención de los tres actores (Secretaría, Organismo y auditor) a través de los rótulos siguientes:

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

**LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:
LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:**

Asimismo dentro de este último apartado (Los Auditores Retroalimentan) se podrá apreciar en cada uno de los casos tres grupos de párrafos:

- 1) En primer lugar lo que la organización está realizando en forma adecuada.
- 2) Luego aquello que realiza pero que puede ser mejorado o extendido a una parte mayor de la misma.

En tercer lugar aquellos defectos de que la organización adolece o herramientas de mejora que aplica mal o no aplica.

DESARROLLO DEL ANÁLISIS DEL CASO

DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1) Ubicación:

La Facultad de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de la Patagonia (FCN-UNP) posee dos sedes ubicadas ambas en la Provincia del Chubut. Una de ellas está situada en la localidad de Esquel al noroeste de la provincia y la otra en la ciudad de Puerto Madryn al noreste de la misma.

Se ubican sobre los corredores de las rutas nacionales 3 y 40 (Madryn y Esquel respectivamente) que comunican en sentido nortesur a la Patagonia con el resto del país, y se relacionan entre sí por medio de la ruta nacional 25 que las comunica en sentido este-oeste.

2) Contexto regional:

Ambos centros poblacionales (Madryn y Esquel) poseen ciertas semejanzas. Con una población estable de alrededor de 30000 hab. cada una, constituyen polos de atracción turística de nivel nacional e internacional y sus economías están orientadas a la industrialización de la riqueza ictícola del litoral marítimo en el caso de Madryn y de los bosques andino patagónicos en Esquel. También la actividad pecuaria es compartida.

3) Historia institucional:

Para analizar la trayectoria de la FCN-UNP, resulta relevante considerar la juventud de las instituciones de la región, ya que recién en 1958 se crea la provincia del Chubut y en 1974 se da origen a la Universidad Nacional de la Patagonia (Decreto PEN 6708/74). Es en 1985, como resultado de voluntades emprendedoras de la región, y acorde a la expansión del sistema nacional de educación superior, que se crea la Facultad de Ciencias Naturales, habilitándose primero la sede Pto Madryn y dos años después la de Esquel.

Esta corta trayectoria institucional le confiere una impronta particular a la gestión de la Facultad ya que en su planta de docencia y de autoridades aun revistan los emprendedores de la generación fundadora.

Misión:

La misión de la FCN-UNP es generar y transferir con fundamento científico, el conocimiento de la naturaleza y los ecosistemas regionales a fin de formar recursos humanos que permitan promover el crecimiento y el desarrollo sustentable de la Patagonia.

a) Dependencia organizacional y gobierno:

La FCN posee dependencia legal del Rectorado y Consejo Superior de la UNP con sede en Comodoro Rivadavia, distante a más de 400 kms de Madryn y 800 de Esquel; pero por estatuto, la FCN posee autonomía académica y administrativa.

La FCN está dirigida por un cuerpo colegiado de 12 miembros o Consejo Académico integrado por representantes electivos de docentes y de alumnos de cada carrera en proporción de un consejero estudiantil por cada dos docentes. Este Consejo es presidido desde 1993 por el Decano Lic. Lecumberri quien es designado por mayoría de entre los consejeros docentes y puede ser reelecto por períodos de cuatro años. El Decano atiende las funciones ejecutivas del gobierno universitario. Es apoyado por un secretario administrativo y un secretario de extensión e investigación por cada sede, y un director académico por cada carrera (dos por sede). Tanto los secretarios como los directores son designados por el Decano ad-referendum del C. Académico.

El Decano es ingeniero hidráulico, nativo de la Patagonia (nacido en Las Heras, Sta Cruz) y realizó estudios secundarios bajo administración salesiana, ingeniería en la Univ.Nac.de La Plata, trabajó para el sistema hidrológico nacional y provincial, realizó estudios de posgrado en áreas de gestión y de ingeniería de calidad en la Universidad de Navarra y del País Vasco en España.

La sede del decanato es en Madryn, pero el Consejo Académico ejerce la dirección del organismo en reuniones mensuales una vez por sede para atender el desarrollo armónico de la institución.

b) Servicios y productos:

El servicio principal es el de educación superior universitaria. El producto es la titulación de graduados. El servicio se organiza por carreras en niveles de grado y de postgrado.

En la sede de Pto. Madryn se dictan las carreras de grado de Licenciado en Biología marina y de Ingeniería pesquera y el postgrado en Gestión y Aprovechamiento de ecosistemas marinos. En la sede de Esquel se dictan las carreras de grado de Licenciado en biología y de Ingeniería forestal y el postgrado en Aprovechamiento sustentable de cuencas lacustres. Todas las carreras comparten un ciclo inicial común de formación basado en ciencias básicas y de la vida (Matemática, Física, Química y Biología) y un ciclo superior con las asignaturas de cada especialidad.

Asimismo como servicio complementario a los graduados y la comunidad, en ambas sedes se dictan periódicamente cursos semestrales o anuales de extensión tales como:

Comportamiento reproductivo de la ballena franca austral, Ecosistemas de mamíferos marinos, Diseminación de colonias de invertebrados en la plataforma continental marítima, Técnicas de relevamiento de la biomasa marina y cuantificación del krill patagónico, Impacto de marea roja en las especies comestibles (en sede Madryn); o como: Relaciones ciclos endémicos de virus hanta y floraciones de cañas nativas, Reforestación y explotación de lengas por técnica de plantines en cobertura, Control de especies exógenas y administración del bosque nativo, Silvicultura y manejo de áreas naturales, Fitopatología y fitotecnia, etc. (en sede Esquel).

Tanto las carreras y titulaciones de grado y postgrado como los cursos a término se vinculan a actividades de investigación y transferencia que la FCN desarrolla en convenio con organismos públicos nacionales o provinciales como INTA, CIEFAP/CIEPATCONICET, Direcciones de Flora y Fauna del Chubut, de Bosques de Santa Cruz, de Parques Nacionales; o privados o extranjeros como las Fundaciones Ecocentro Patagónico, Konrad Adenauer, YPF, Antorchas, Agencias de los gobiernos de Alemania y Canadá, y otras Universidades como la Nacional de La Plata, la Austral de Valdivia (Chile) y la de Alicante (España). El resultado de tales investigaciones da un valor agregado diferenciador de la experiencia formativa a los graduados de la FCN-UNP. Estas actividades se realizan en base a demandas específicas de sectores o contrapartes, como las empresas regionales Aluar, Patagonia Pesca, Maderas Ruminen o extraregionales como las forestales Danzer y Lipsia de la provincia Misiones.

c) Clientes externos:

Alumnos de las carreras de grado:

En un 55% son de origen patagónico o regional, un 36% son de otras latitudes del país, principalmente de Cuyo, Buenos Aires y Mesopotamia y en un 9% son extranjeros principalmente de países andinos (Chile y Perú) en sede Esquel, y del Mercosur y Europa en sede Madryn. Los alumnos argentinos acceden con sus estudios de nivel medio finalizados y los extranjeros generalmente cursan a partir del ciclo superior de cada carrera accediendo con asignaturas de Ciencias Básicas aprobadas en sus países de origen. Hay 150 alumnos en cada sede por las licenciaturas en biología y 200 por sede en las ingenierías, lo que totaliza una población estudiantil de aproximadamente 700 alumnos de grado.

Alumnos de carreras de posgrado y de cursos de extensión:

Son mayormente graduados, profesionales, empresarios productores y/o técnicos vinculados a las industrias pesqueras y de la madera (para las ingenierías de ambas sedes), y científicos becarios, funcionarios y técnicos de parques y de fauna nacionales, provinciales o de ONGs (para las orientaciones biológicas de las sedes). Para el posgrado se matriculan con regularidad entre 90 y 130 alumnos por cada ciclo lectivo para todas las ofertas de la FCN.

d) Clientes internos:

Cuerpos de docencia, de administración y de técnicos.

El cuerpo de docencia lo conforman profesores agrupados en tres áreas: Ciencias. Básicas, Biología e Ingeniería. En general poseen alta calificación (postgrados o doctorados en sus especialidades), tienen una antigüedad promedio de 15 años en la docencia y sólo los de ingeniería desempeñan su especialidad en el ámbito laboral no académico. En total suman 240 docentes (108 en Esquel y el resto en Madryn). El 32% de los mismos trabaja a tiempo completo en la FCN, y el 68% restante posee dedicación parcial a la Universidad y el resto del tiempo ejerce docencia en otros niveles educativos (escuelas medias mayoritariamente) o como funcionarios públicos.

El cuerpo de administración está compuesto por 12 agentes en Esquel y 16 en Madryn. Su formación es de nivel medio salvo en tres casos que son profesionales contadores y un abogado. Sus funciones competen a las cuestiones de registración de alumnos y de actividades académicas, matriculación y expedición de títulos, administración de personal y aspectos económico financieros de las sedes y la FCN en su totalidad.

Finalmente el cuerpo de técnicos tiene por funciones el mantenimiento de la infraestructura y la operación del equipamiento y de laboratorios. Hay dos segmentos, el de profesionales y laboratoristas que poseen calificación, y el de mayordomía con bajo nivel de estudios. Suman 43 en total distribuidos 27 en Esquel y el resto en Madryn.

e) Infraestructura:

La FCN cuenta con sendos predios e instalaciones en las ciudades referidas.

En el caso de Madryn posee un predio de 28000 m² sobre la costanera sur de la ciudad. Con instalaciones en 2300 metros cubiertos de aulas, salones, gabinetes, despachos y laboratorios. En Esquel el predio está ubicado sobre ruta provincial 259 camino a Trevelin, posee 55000 m² y 1800 metros cubiertos de aulas, salones, gabinetes, despachos y laboratorios. Posee una residencia estudiantil propia, así como 7000 m² de viveros bajo cubierta plástica. En Madryn a los estudiantes no residentes se les facilita alojamiento en instalaciones municipales. El equipamiento de laboratorios en ambas sedes fue adquirido en base a subsidios y préstamos no reembolsables del Ministerio de Educación entre 1992 y 95, por lo que su dotación es suficiente y de última generación. Tales laboratorios poseen en cantidad razonable balanzas, estufas, microscopios, PCs con software especializado, elementos de topografía, de medición, de análisis de suelos y de prospección meteorológica, heladeras, conservadoras, sistemas de silos y deshove, xilótomos, barrenos, forcípulas, peachímetros, conductímetros, y dosificadores. Asimismo cuentan con tractores y motosierras

en Esquel, y lancha semirrígidas de propulsión fuera en Madryn, así como un vehículo de carga y un transporte colectivo para alumnos por cada sede.

Misión:

“ Planificar, elaborar, ejecutar, coordinar y controlar un Programa integral de Mejora de la Calidad en el ámbito de la organización...”

a) Antecedentes y estructura del proceso de calidad:

La FCN cuenta con un Grupo de Calidad en cada sede, que preside el Decano y que en cada sede integran un miembro voluntario docente, un administrativo o técnico y un alumno. Este grupo es asistido por los secretarios y los directores de carreras. Su función es llevar adelante los procesos de diversas comisiones temporarias de mejora, así como dar apoyo al Plan de Desarrollo de la institución.

Por iniciativa del Decano, en 1995 se inició el proceso de mejora con capacitación a directivos, administrativos y algunos docentes. Con el transcurso de la experiencia, el proceso se implantó fuertemente en sede Esquel a raíz de una cultura más perceptiva y gracias al apoyo decidido del Centro de Estudiantes local. Pese a resistencias iniciales también terminó implantándose en Madryn. En 1998 se generó el consenso necesario para definir un Plan de Desarrollo a 10 años en base a líneas estratégicas para cada sede y especialidad, en un ambiente de continua innovación y mejora de los métodos y procesos de enseñanza y la administración académica.

En la asamblea universitaria de 2000 y por el decidido liderazgo del Decano y los Consejeros, la FCN logró que la Universidad Nacional de la Patagonia confiriera interés institucional a la gestión de calidad y promueva una comisión para la incorporación de la metodología de calidad al estatuto de la Universidad.

ORGANIGRAMA FCN-UNP



b) Un poco de Historia

El Decano apenas asumido en su gestión, y en virtud de sus vivencias en la Universidad de Navarra en España, decidió junto con sus asesores más cercanos llevar adelante una Gestión de Calidad Total.

En sus comienzos (año 1993), el Decano, dictó una serie de charlas a los miembros del Consejo a efectos de motivarlos a implementar una filosofía dentro de la cual se lograron desarrollar técnicas de participación, de conocimiento y satisfacción de las expectativas del cliente-ciudadano y de aseguramiento de los procesos y sistemas de calidad instalados.

Es así que por directivas del Decano (la cuál fue aprobada por el Consejo), se envió un grupo de 10 profesionales a capacitarse en Bs. As., en diferentes instituciones tales como UTN, IRAM, INTI, etc., durante el segundo semestre de 1993, en Calidad Total y Mejora de Procesos.

Los desafíos de los mercados modernos cada vez mas competitivos y los cambios en el contexto Universitario producto de una apertura y desregulación a comienzos de 1994, dieron lugar a la implementación en todo el ámbito de la organización la filosofía de Calidad Total y Mejora de Procesos, con el convencimiento de que en la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos estaba garantizada la subsistencia y la expansión de la organización.

En abril de 1994 se conformó el Equipo Facilitador de la Calidad (con muchos profesionales ad-honorem que se sumaron a esta causa) con la misión de programar, implementar, desarrollar y ejecutar el programa integral de mejora de la calidad en todo el ámbito de la organización. Estos grupos estaban conformados en sus comienzos por cinco profesionales en Madryn y por cinco profesionales en Esquel. El Coordinador de estos dos equipos estaba en Rectorado en Comodoro Rivadavia, y viajaba periódicamente a ambas localidades para monitorear avances del Plan de Calidad y recoger sugerencias que les transmitía al Consejo de la Calidad .

c) Primera etapa: Capacitación

La primera etapa consistió en un Plan de Capacitación masivo en todo el ámbito Universitario, con cursos de 30 horas de duración dictado por los integrantes del Equipo Facilitador donde participó el personal docente y no docente, y se pudieron relevar todos los procesos de las diferentes áreas y sectores.

En la parte académica, el Equipo Facilitador contó con el apoyo del Equipo Interdisciplinario de Rectorado que tenía como función el diagnóstico y readecuación de

currículas en todas las carreras que se dictaba en las Regionales de Madryn y Esquel.

d) Etapa de Consolidación

A partir del año 1995 comenzó la segunda etapa denominada de consolidación, y requirió adecuaciones administrativas e institucionales, y fue así que por resoluciones N° 40/95 del 07/03/95 se creó oficialmente el Consejo de la Calidad y el Equipo Facilitador dependiente de la Secretaría de Extensión Universitaria, quedando constituido de esta forma el Sistema de la Calidad mediante el cual pueden participar todos y cada uno de los actores internos y externos de la organización con el fin de lograr excelencia en cada uno de los servicios que brinda la Facultad.

El Consejo de la Calidad

El Consejo de la Calidad de la Universidad Nacional de la Patagonia, Facultad de Ciencias Naturales está compuesto por las siguientes autoridades y sectores:

El Decano en calidad de Presidente y Lider natural del grupo.

El Vicedecano en calidad de miembro, y Presidente suplente en caso de ausencia del Decano.

Secretarios, Subsecretarios,

Directores de Planeamiento, de Postgrado y de Consejos Departamentales,

Un representante del Equipo Interdisciplinario,

Un representante del Sector no docente,

Un representante de los Alumnos,

Un representante de los Graduados, y

Un representante del Equipo Facilitador, en calidad de miembros del consejo.

La modalidad de trabajo del Consejo de la Calidad es la siguiente:

1) El Consejo se reúne en forma mensual y trata todos los temas que figuren en el orden del día, que será oportunamente informado por el Secretario de Actas a cada uno de los integrantes con una antelación mínima de siete días.

2) El Consejo no se reúne sin la presencia del Sr. Decano o en su defecto del Vicedecano en calidad de Presidente.

3) Los proyectos y propuestas son votados por mayoría simple, y en caso de empate la votación se define por el Presidente.

El Consejo debe:

Evaluar, analizar y retroalimentar para enriquecer todos los anteproyectos y

proyectos de mejora presentados por los diferentes sectores de la organización, así como cada una de las propuestas formales que realicen clientes internos y externos. b) Analizar los informes de monitoreo de anteproyectos y proyectos en fase de implementación, los cuales serán elaborados por el Equipo Facilitador. c) Promover soluciones consensuadas que luego de adoptadas se implementen en los diferentes sectores mediante el apoyo del Equipo Facilitador. d) Aprobar y monitorear el Plán Estratégico, el Plán Director y los Planes anuales en función de los objetivos de calidad diseñados.

f) Respecto al Equipo Facilitador de la Calidad

El Equipo Facilitador depende orgánicamente de la Secretaría de Extensión Universitaria, dentro de la estructura de la Facultad.

Cuando necesidades operativas lo requieran, podrá ampliarse su conformación.

Es su MISION: Programar, implementar, desarrollar y ejecutar el Programa integral de Mejora de la Calidad en todo el ámbito de la organización, siguiendo las pautas fijadas por el Consejo de la Calidad.

Son sus OBJETIVOS:

- a) Difundir la filosofía de Calidad Total en todo el ámbito de la Universidad.
 - b) Implantar en forma sistemática y orgánica la “nueva” metodología de trabajo.
 - c) Permitir la formación de estudiantes de grado y postgrado de la Facultad en el tema en cuestión.
 - d) Lograr un fortalecimiento y una nueva imagen institucional.
 - e) Fortalecer la vinculación y difusión en el medio comunitario.
 - f) Participar en grupos de investigación y/o servicios en el área calidad, con la coordinación de la Secretaría de Ciencia y Tecnología.
- Participar y lograr el Premio Nacional a la Calidad.

g) Jornadas Regionales sobre Calidad Total y Mejora de Procesos

Dentro de los objetivos de la Facultad, se encuentra la divulgación de la aplicación de los conceptos de Calidad Total en otras instituciones gubernamentales y privadas que han ganado el Premio Nacional a la Calidad ó que han certificado las normas ISO, a efectos de estimular su práctica en organizaciones y empresas de nuestra región.

Es así que celebrando los tres años de la nueva gestión, se organizó la 1º Jornada Regional sobre Calidad Total y Mejora de Procesos durante los días 19 y 20 de mayo de 1996 bajo el Lema: “La Calidad como necesidad de supervivencia en los tiempos modernos”, donde expusieron reconocidas empresas y organizaciones de la región que han aplicado los conceptos de calidad, y otras de diferentes provincias de la Argentina que han ganado el Premio Nacional a la Calidad. Se conformaron cuatro talleres a saber: Salud, Educación,

PyMEs, y Servicios, que trabajaron el día viernes 19 de mayo; las conclusiones de cada uno de ellos tuvo como denominador común, la posibilidad concreta de aplicación de los conceptos teóricos de Calidad Total, la obtención de excelencia en el producto o servicio que brindan esas instituciones, la mejora sustancial de las relaciones humanas dentro de las mismas, la reducción de costos y una mayor satisfacción por parte de los clientes que consumen dicho producto y/o servicio.

h) Implementación del Sistema de Calidad:

El Modelo utilizado fue el de las Bases del Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público.

Luego de las Jornadas de Calidad, el Equipo Facilitador de la Calidad (EFC), comenzó la etapa de "Implementación del Sistema de la Calidad" en la Facultad. Los primeros sectores donde estratégicamente se decidió trabajar son : Biblioteca, Laboratorios de Química, Sector Administrativo (áreas: Personal, alumnado y mesa de entradas y salidas).

En cada uno de ellos se realizó un Diagnóstico, posteriormente se confeccionó la Política de la Calidad del sector (congruente con la Política de Calidad de Decanato), y se elaboraron los Flujogramas de los Procesos principales y secundarios y el Manual de la Calidad.

Es de destacar que en forma paralela a la implementación se fue capacitando al personal de los sectores en los temas referidos al "Control de Documentación", en el Centro de Estudios de PyMEs (CEP), que en el año 1994 obtuvo la certificación de normas ISO 9002, lo que permitió que dichas personas pudieran aplicar los conceptos prácticos en sus respectivos lugares de trabajo.

El objetivo asumido por el Equipo Facilitador fue completar la implantación del Sistema de la Calidad en los demás sectores durante los siguientes años, lo que se completó totalmente en mayo de 1999.

i) Otras actividades del Equipo Facilitador de la Calidad (EFC)

Se fueron desarrollando otras actividades del Equipo Facilitador de la Calidad (EFC) a saber:

1-Programa de Radio "Calidad desde la Universidad" por FM 99.1 MHZ : Programa que se lleva adelante desde el mes de Junio/1994 , todos los martes de 17 a 18 hs., conducidos por el Coordinador del (EFC). En el mismo se difunden los conceptos de calidad, así mismo se invitan a personas o entidades del medio que están aplicando calidad. Se invita a todos los estudiantes, docentes y personal de la Facultad a participar del mismo.

2-Jornada "Sensibilización hacia la Calidad": Se dicta todos los años en el mes de septiembre (conmemorando el día del Estudiante y el día del Maestro) en el aula magna de la Facultad. Está dirigida a estudiantes, docentes y personal de la casa, así como a todas las personas interesadas en el tema y es totalmente gratuito con una duración de 20 horas (10 días con 2 hs c/u).

Las Jornadas Regionales sobre Calidad Total y Mejora de Procesos se llevan a cabo todos los años durante el mes de mayo.

CRITERIO 1: LIDERAZGO

Este criterio analiza la participación del Equipo de Dirección en la Gestión de la Calidad y en la realización de acciones que generen el compromiso del personal del organismo con el desarrollo de una cultura de calidad.

Factor 1.1 Liderazgo mediante el ejemplo y la práctica: Este Factor analiza las acciones de las autoridades tendientes a lograr la calidad de la gestión.

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

¿Qué acciones realizadas demuestran que el liderazgo es innovador, emprendedor y participativo?

¿Cómo se crean, difunden y comparten los valores de la organización?

¿Cómo se relacionan estos valores con la visión, la misión y las expectativas de los destinatarios?

¿Qué recursos se asignan para llegar a establecer un Sistema de Calidad?

¿Qué acciones apoyan la calidad y aseguran la mejora continua de la misma?

¿Cómo interviene el Equipo de Dirección en?:

- la planificación a largo plazo
- la difusión de las políticas, objetivos y metas de la calidad
- la revisión de los planes y avances en calidad
- el dictado y participación en cursos y conferencias
- la participación en Comités o Equipos de trabajo sobre calidad
- el reconocimiento al personal
- la relación con destinatarios y proveedores
- el control estadístico de la satisfacción del destinatarios.
- la atención a las demandas de la comunidad.

¿Qué porcentaje de tiempo dedica el Equipo de Dirección a cada una de estas actividades y que elementos utiliza para dejar constancia de sus resultados(Actas, Registros, etc.)?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

La Facultad está dirigida por un Consejo Académico. El mismo está presidido desde el año 1993 por el Ing. Lecumberri, quien en la actualidad está cumpliendo su tercer período a cargo del decanato. Lo acompañan en el Consejo 12 miembros más, entre ellos docentes y alumnos

de cada carrera. El espíritu que prima en la Facultad es principalmente de apertura e innovación, debido a que la misma provincia donde está asentada aquella es joven, moderna y emprendedora. De esta forma se ha facilitado la implementación de sistemas de calidad ya que la misma Facultad “nació” dentro de un contexto moderno. Por otro lado, el hecho de que el Decano, así como la mayoría del cuerpo docente y las autoridades de la Facultad sean parte de la generación fundadora de la provincia, favoreció a incrementar el orgullo de pertenecer a una organización de primer nivel en su área.

La vasta experiencia del Decano en temas de ingeniería hidráulica y su amplia formación en ciencias duras le ha permitido durante todo este tiempo ganarse el respeto y admiración de todos los que conforman la facultad. Y esto, complementado con sus estudios en áreas de gestión, calidad y mejora continua han sido el diferencial adecuado para implementar principios de calidad en su ámbito de trabajo. Por otro lado, su experiencia de trabajo en el sector privado, así como también fuera del país le han servido para comprender con mayor amplitud la visión de negocios de toda organización, y a partir de allí, desarrollar una estrategia de la Gestión de Calidad para el sector público. A partir del año 1998 ha realizado cursos de evaluador del Premio Nacional a la Calidad (PNC), siendo elegido como Evaluador para el Sector Público en dos oportunidades. A partir del 2000, han comenzado a participar de estos cursos, 4 miembros del Consejo de la Facultad, cada año. Esto ha producido un afianzamiento del sistema de Gestión de Calidad, ya que el mismo se ha internalizado principalmente en todos los que conforman el Consejo Directivo y a partir de allí en los profesores, alumnos y demás miembros de la Facultad.

La tarea primordial del Decano durante todos estos años ha sido y es orientadora de la gestión de calidad de tal forma que todos los que componen la facultad puedan acompañarlo y ser partícipes de un proceso común a todos y que apunte al desarrollo orgánico y armónico de la institución.

La institución se creó con el fin de formar profesionales que puedan ayudar a la región a aprovechar los recursos naturales existentes en la Patagonia y de esta forma promover su crecimiento y desarrollo. Dicho fin se expresa en la misión de la Facultad y se manifiesta en cada una de las actividades y de los servicios que brinda. Su desafío es consolidar un modelo social que perdure en el tiempo y contribuya a mejorar el nivel de vida en beneficio de la comunidad y de las futuras generaciones. Es por ello, que desde sus inicios, la Facultad adoptó como forma de trabajo la Gestión de Calidad Total. En principio, esto se desarrolló por la iniciativa y esfuerzo del Decano. Posteriormente y luego de una serie de etapas de transición, resistencia y adaptación, a partir del año 2000 toda la Universidad Nacional de la Patagonia

adoptó este sistema, mediante el trabajo y los resultados manifiestos de la FCN. Hoy la Universidad Nacional de la Patagonia (UN) dedica tiempo y recursos adicionales para promover en todas sus áreas y dependencias este estilo de gestión. Todo esto ha ayudado a comprender que para implementar una gestión de calidad y de cambio, los primeros que deben comprometerse son sus líderes. A la Facultad la ha favorecido también el gran involucramiento demostrado por parte del Centro de Estudiantes, lo que impulsó y allanó el camino y las resistencias iniciales para la implantación de procesos de calidad. La mentalidad joven y abierta al futuro de los que conducen el Centro de Estudiantes ha permitido que los propios alumnos puedan participar de los Grupos de Calidad que funcionan en cada sede, aportando ideas, trayendo inquietudes representativas de los alumnos y ayudando a implementar acciones y procesos orientados a satisfacer sus necesidades. Similar comportamiento se verificó de parte de los profesores, técnicos y administrativos, quienes también forman parte de los Grupos de Calidad. Ambos grupos son presididos por el Decano, quien personalmente dedica una jornada de 4 horas por mes, para reunirse con ellos. Los aspectos claves de control directo del Decano y el Consejo Académico son: la calidad educativa; el mejor funcionamiento del área de Investigación y el intercambio con otros organismos. Los buenos resultados producidos por los grupos, y la importancia que se le ha otorgado a este espacio, permitieron, a partir del año 1998, la confección de un Plan de Desarrollo de la Facultad a 10 años. Este Plan fue realizado con la directa participación del Decano y los miembros de los Grupos de Calidad, donde se vio representada toda la comunidad miembro de la Facultad. El Decano delimitó el marco general y los lineamientos iniciales que han permitido trazar un Plan a largo plazo donde se incluye el detalle de objetivos y actividades a realizar para cada sede y especialidad. A partir de este Plan de Desarrollo se definieron indicadores claves que son mensualmente monitoreados por el Decano y los grupos de calidad. También dedicaron tiempo adicional para analizar los desvíos en el Plan de Desarrollo Anual, definir por consenso actividades correctivas y analizar las propuestas de modificaciones a los procesos principales y de apoyo. Para realizar un adecuado monitoreo, el Decano impulsó la utilización de herramientas de gestión, principalmente el Tablero de Comando, para visualizar el estado y evolución de cada indicador principal. La utilización de esta herramienta ha sido de vital importancia para poder seguir de cerca el proceso y generar en los que conforman la Facultad, la participación para mejorar los indicadores y a la vez, el orgullo de alcanzar las metas fijadas. El Decano valoró por sobre todas las cosas, para su equipo de trabajo, la confianza mutua y el respeto. De esta manera, cada grupo de trabajo siempre ha manejado la información completa y clara acerca de su visión; de lo que se espera de cada uno; del estado de los indicadores; de los logros

alcanzados y de las dificultades para llegar a los objetivos. Previo a implementar un proceso de Gestión de Calidad se llevó a cabo un Programa de Estudio y Desarrollo de los Directivos, Administrativos, Técnicos y algunos docentes. En las reuniones de capacitación se pudo analizar en forma integral el contexto de la Facultad, así como también detectar y reconocer las fortalezas y los aspectos débiles y a mejorar por la institución. El programa se inició en Madryn y luego se lo implantó en Esquel, lo que permitió que ellos mismos, pudieran analizar y evaluar la mejor forma de implementar un sistema de calidad adaptado a las necesidades de la facultad de la que todos eran parte. También fue una buena herramienta para sensibilizar a toda la comunidad de la Facultad acerca de qué significaba la gestión de Calidad y qué fines se perseguían con ella. A partir de allí, se generaron otros grupos, denominados “Comisiones Temporarias de Mejora”, las que se conforman por alumnos, docentes, miembros del cuerpo de administración y miembros del cuerpo docente. Estas comisiones funcionaron de dos formas: de forma periódica, en forma mensual y analizando las propuestas que se presentaron a través del buzón de sugerencias; y/o en forma ad-hoc, en caso de necesitar analizarse o implementarse un proceso en forma urgente.

Por otra parte, el hecho de que ambas ciudades se dedicaran a la industrialización de sus recursos naturales, tanto ictícolas como de sus bosques, hizo que la misma población exigiera la formación de profesionales de primer nivel orientados a brindar respuestas que permitan avanzar en el desarrollo y crecimiento de la Patagonia. La abundancia de recursos naturales en esta zona, creó un ambiente propicio para que esta Facultad pudiera desarrollarse, crecer y avanzar de la misma forma que lo ha hecho la Patagonia en estos últimos 10 años. Esta riqueza en la zona actuó como un importante diferencial, ya que todas las prácticas e investigaciones pueden realizarse en la zona, y constituyen una gran fortaleza desde el punto de vista educativo. Gracias a esto también muchos investigadores de nivel internacional, en el área de las ciencias naturales, recurren a la zona para realizar estudios, investigaciones y/o realizar proyectos aprovechando los recursos existentes. Este intercambio de experiencias, ha ayudado a incorporar conocimiento de importantes referentes en esta área de estudio y ha elevado el prestigio de la Facultad debido a la presencia de visitas extranjeras de renombre que dictan charlas o seminarios extra programáticas a las cátedras. Llegar a tener una Facultad con indicadores de excelencia y calidad educativa ha llevado años de dedicación y esfuerzo; pero es más difícil aún mantener estos niveles educativos alcanzados y tener la actitud de seguir mejorándolos. Esta actitud requirió de humildad, apertura y responsabilidad del Decano y de cada uno de los que conforman la institución. Por otro lado, también requirió una constante y adecuada administración de los presupuestos y generación de fondos, debido a los elevados

costos que exige la innovación tecnológica. Pero sin lugar a dudas, los mayores esfuerzos se concentraron en la gente que conformaba la Facultad, ya eran las personas quienes debían llevar adelante el proceso de cambio y todo cambio comienza por uno mismo. Todos los que conformaban la Facultad comprendieron desde el principio, que la calidad no se adquiere sino que se la construye. El Plan de Desarrollo a 10 años de la institución se ha adaptado según las circunstancias y la retroalimentación recibida del Consejo Académico y de los Grupos de Calidad.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

1) Son destacables dos condiciones del Decano que ponen en evidencia su liderazgo y constituyen fortalezas para el cambio hacia una gestión de excelencia.

La primera es su pasión por la calidad, una condición intrínseca fundamental que lo lleva a impulsar el desarrollo interno y la difusión externa de esta filosofía de gestión, de lo cual se presentan numerosas referencias. Se evidencia un fuerte liderazgo, aunque con un corte personalista, innovador y proactivo, con vasta experiencia en gestionar con la utilización de herramientas de Calidad.

La segunda el conocimiento de la gestión de calidad a partir de las formaciones realizadas en el exterior, tal como son comentadas en el Informe y el impulso a la capacitación del equipo directivo de la Universidad.

Esto lo convierte en una fortaleza, pero al mismo tiempo por recaer en una sola persona lo convierte en una debilidad, la cual queda manifestada a través del FODA de la organización como una amenaza ante el “posible” cambio de autoridades.

2) Se evidencia alto compromiso por parte del Decano y autoridades de la Facultad. Son destacados los esfuerzos por orientar la gestión de la calidad, haciendo partícipes a todos del proceso; apuntando además al desarrollo orgánico y armónico de la Institución.

3) Existen evidencias de calidad en gran parte de la organización

4) Existe una fuerte dedicación de recursos de la organización (tiempos y recursos humanos) al desarrollo del sistema de gestión.

5) Es importante el involucramiento del equipo de dirección en la incorporación de calidad dentro de la planificación estratégica, el despliegue de algunas políticas y objetivos de calidad;

6) Se evidencia involucramiento por parte del Centro de Estudiantes, a través de la participación de los propios alumnos en los Grupos de Calidad, contribuyendo a impulsar y allanar el camino y las resistencias iniciales para la implantación de los procesos de calidad.

7) Se evidencia dedicación de tiempo y recursos adicionales para promover en todas las áreas y dependencias de la Facultad el estilo de gestión que propugna el Decano y el Consejo Académico.

8) Existen mecanismos para asegurar el control directo por parte del Decano y el Consejo Académico en cuanto a calidad educativa, el área de investigación y el intercambio con otros organismos.

9) Es muy importante destacar que los valores de la institución son la mejora continua, la participación de todas las partes y la innovación. Estos valores fueron definidos mediante la opinión de los miembros del Consejo Académico, los miembros de cada Cuerpo de la Facultad, el Centro de Estudiantes y posteriormente el trabajo en taller realizado por los Grupos de Calidad.

10) Es muy importante la existencia de un plan de desarrollo y un Sistema de Aseguramiento de la Calidad que se revisa cada seis meses y grupos de calidad organizados y con metas y objetivos claros y definidos.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a dejar que tanto el Consejo Académico, como las comisiones que intervienen en el mantenimiento del sistema de calidad participen de manera más directa, a los efectos de garantizar el surgimiento de nuevas figuras que sean las que garanticen a futuro el automantenimiento del mismo.

2) Si bien la Facultad dice haber adoptado una forma de trabajo en gestión, dedicando tiempo y recursos adicionales para promover la calidad en todas sus áreas y dependencias, (hay reuniones con el decano de 4 horas por mes y manifiestan que existe un plan de desarrollo) , no hay evidencias ni registros que acrediten lo manifestado.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la organización de las reuniones de los distintos comités, que en la actualidad requieren de la presencia del decano y respecto del reconocimiento del personal que participa en los comités y en las reuniones.

4) Los valores vinculados a gestión de la calidad son generados, compartidos, implementados y difundidos en la comunidad universitaria. Sin embargo se observa por momentos falta de continuidad en su implementación y difusión.

- 5) Existe una oportunidad de mejora respecto de las acciones emprendidas para sustentar el enfoque hacia la calidad y asegurar la continuidad del sistema a través de la creación de un órgano conformado por miembros de toda la comunidad de la Facultad que ejerza el liderazgo y que su perdurabilidad no dependa las autoridades vigentes.
- 6) Existe relación de los valores con la visión y la misión de la organización, y se integran aparentemente con las expectativas del usuario, sin embargo no queda muy claro como se evalúa el grado de avance.
- 7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a seguir avanzando, para que el estilo de dirección se acentúe en materia de personal Administrativo y Técnico.
- 8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la necesidad de que todos los responsables manejen información completa y clara acerca de su visión, de lo que se espera de cada uno, del estado de los indicadores, de los logros alcanzados y de las dificultades para llegar a los objetivos. Esto es notorio en el Decano, Consejo Directivo, directivos de la Facultad y docentes.
- 9) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al reconocimiento al Personal por logros de calidad.
- 10) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a información más precisa sobre un Tablero de Comando específico e integral, ya que se menciona que existe, pero no se acompaña evidencia.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) Se evidencia la ausencia de desarrollo en este punto en el trabajo presentado.
 - 2) No se presenta ningún tipo de información sobre cuáles son los registros en donde queda asentada la participación de los diferentes participantes del sistema de gestión implantado. Sí con respecto a las metas en toda la organización y el reconocimiento del personal por logros de calidad.
 - 3) No se presenta información sobre como se mide el desempeño en el Equipo de Dirección en relación al sistema de Gestión de la Calidad y su Planificación.
 - 4) No se presenta ningún tipo de información sobre los resultados obtenidos en las encuestas realizadas sobre el liderazgo del Decano.
 - 5) Asimismo no se evidencia la existencia de Indicadores de gestión de sobre Liderazgo.
 - 6) No se presenta ningún tipo de información sobre cuáles y cuántos recursos se asignan para facilitar el establecimiento del Sistema de Calidad de la Organización.
-

Factor 1.2 Logros: Este Factor analiza los logros obtenidos por las autoridades respecto de lo anterior.

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Cite ejemplos que demuestren el predominio de los valores de calidad e innovación por sobre los valores tradicionales.

Mencione cambios, antecedentes, hechos, etc. que demuestren la perseverancia y continuidad en el esfuerzo por lograr una cultura de Calidad fomentada por el Equipo de Dirección.

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

En el año 2000 se inició el desarrollo de los Sistemas de Aseguramiento de la Calidad y de Seguridad y Medio Ambiente. Ambos, actualmente actúan en forma conjunta e integral, orientados a aprovechar de manera óptima los recursos naturales, cuidar y proteger el medio ambiente y consolidar la gestión de calidad en todas las áreas de trabajo de la institución. La implementación de estos Sistemas ha desarrollado en la institución una cultura de mejora continua y una profunda concientización sobre el servicio que brinda la Facultad que consiste en la Educación Superior Universitaria, a fin de generar nuevos profesionales que serán los encargados de administrar y desarrollar los recursos y riquezas naturales de la zona y/o, eventualmente, de cualquier parte del mundo. El espíritu y ambiente de profesionalismo que reina en la Facultad ha sido fomentado constantemente por el liderazgo del Decano, motivador, de continua innovación y proactivo. Se destaca, por otro lado, su consideración por cada uno de los miembros de la organización quienes fueron invitados a participar de la gestión de calidad desde sus inicios. En forma semestral, se revisa el desarrollo del Plan de Desarrollo (a 10 años), así como también el Sistema de Aseguramiento de la Calidad. En estas revisiones, no sólo se analizan los resultados alcanzados y el cumplimiento de las actividades previstas, sino también y principalmente se evalúan los procesos existentes y se los amplía, corrige y/o mejora según los casos. Para mejorar las tareas de investigación y transferencia de conocimientos, se han realizado importantes convenios con empresas nacionales y extranjeras; con instituciones públicas del país y del exterior; así como también con Agencias de diferentes gobiernos internacionales, Universidades, Fundaciones, etc. Estas actividades se coordinan según las demandas existentes y son de alto valor agregado para la formación educativa y para las

instituciones con las que se trabaja en conjunto. Estos intercambios han abierto las puertas a adquirir nuevos conocimientos, experiencias, a mejorar los procesos educativos y adaptarlos a la realidad y a las necesidades existentes en las empresas y organismos que administran recursos naturales. El estilo de trabajo asociado permitió que la gestión de calidad se extienda más allá del ámbito de la facultad, impactando en forma directa a otros profesionales, empresarios, industrias y organismos relacionados. De esta manera, estando todos involucrados, se puede asegurar de alguna manera, que el proceso de Gestión de Calidad continúe y así satisfacer las necesidades de alumnos, profesores, investigadores y organismos asociados. Para coordinar este intercambio, los diferentes grupos de calidad, se reúnen tres veces al año con los organismos asociados y directores de cátedras a fin de planificar el trabajo anual a desarrollar con cada uno de ellos. Si la Facultad no contara con estas posibilidades de aplicar sus conocimientos en empresas y otros organismos sería muy difícil medir sus resultados, el logro de los objetivos y aún mejorar. Por lo que esto es una fortaleza de alto valor para el desarrollo de la Facultad. Esto ha hecho que en forma progresiva y año tras año, el número de alumnos de las carreras de grado, de postgrado y de los demás cursos, vaya en aumento. En todas las carreras prevalece la presencia de alumnos de origen patagónico, lo que indica la gran aceptación de las carreras de la Facultad en la zona; y por otro lado se cumple la misión de la institución de formar recursos humanos que puedan potenciar y desarrollar las riquezas naturales de la región Patagónicas. En forma mensual, el Decano se reúne en forma exclusiva con los Clientes internos de la Facultad, es decir: el cuerpo de Docencia, el cuerpo de Administración y el cuerpo de Técnicos. En conjunto se definen estrategias generales de acción y evolución, definiéndose para cada cuerpo un Tablero de Comando específico e integral, que incluyen la perspectiva de los alumnos, clientes internos, organismos relacionados y el aspecto financiero. Para evaluar la participación y el compromiso del Decano se realizan en forma anual, encuestas a todos los sectores de la facultad, quienes tienen por este medio una forma directa de aportar ideas, sugerencias y aún marcar aspectos sobre el liderazgo del Decano. El tiene como práctica solicitar feedback sobre su gestión en cada contacto directo con los diferentes grupos de trabajo y aún en oportunidades que se le presentan al recorrer la institución, lo que él denomina “gestión de oportunidad”. También se evalúa el desempeño de los diferentes grupos mediante auto evaluaciones (con formatos pre establecidos) que realiza cada uno, y mediante evaluaciones que el mismo Decano preparó para evaluar a su equipo. Por otro lado, se ha implementado desde el año 2002 la realización de talleres entre los diferentes grupos, a fin de mejorar el trabajo en equipo. El Decano ha participado en todos los talleres realizados, siendo esta otra oportunidad para recibir devoluciones sobre su gestión y liderazgo. El principal canal

de comunicación del Decano, en temas de relevancia, es su presencia. De él y/o su equipo de trabajo salen las directivas guías para toda la gestión. Y en todas las oportunidades las comunicaciones se realizan con la presencia de alguno de ellos. Adicionalmente, en cada reunión se realizan minutas, donde se detallan los compromisos asumidos, tiempos y responsables. Las minutas son revisadas al final de cada reunión y en el plazo de 24 horas enviadas a cada una de los participantes. Al término de la próxima reunión se revisan los compromisos asumidos, sus cumplimientos y resultados. El Decano, por ser una figura de renombre en su especialidad y reconocida a nivel mundial, participa de numerosas jornadas y seminarios, donde aprovecha la oportunidad para transmitir también la gestión de calidad, como un pilar fundamental de la FCN. A estas actividades le dedica aproximadamente el 35% de su tiempo, en muchas oportunidades las realiza los fines de semana. En la región, lo han invitado a dar cursos para jóvenes que aún no han comenzado sus estudios universitarios, para motivar a la juventud a superarse y capacitarse y como un modelo de excelencia, tanto en su vida personal como profesional.

Uno de los primeros logros palpables fue la creación de los Grupos de Calidad en cada sede los que contaron con el apoyo y participación del Centro de Estudiantes. De parte del Decano la instalación de valores dentro de su equipo de trabajo han sido claves para implantar la gestión de calidad. Los valores para su equipo son el respeto y la confianza mutua. Esto implica ser transparentes en todas las áreas de trabajo y de su parte ser claro y mostrar en todo momento el estado de situación real de la organización.

Por otro lado, se destacan los siguientes logros:

- -La mejora continua como una forma de trabajo en todos los que pertenecen a la Facultad, incluyendo a alumnos. -La innovación constante, tanto en lo académico, tecnológico y en formas de trabajar;
- -El alto nivel de participación de toda la comunidad de la Facultad, en las actividades que se desarrollan y la fuerte conciencia de trabajo en equipo.
- -La capacitación constante al 100% de los Directivos y miembros del cuerpo de Docentes, Técnicos y Administrativos, en temas de Calidad y Trabajo en Equipo.
- -El análisis y monitoreo constante de los procesos, así como también la generación de modificaciones y adaptaciones a los mismos, teniendo en cuenta la opinión de los participantes.
- -La valorización del personal y los alumnos, sobre la importancia de la calidad como forma de vida.

Los valores de la institución son: la mejora continua; la participación de todas las partes y la innovación. Estos valores fueron definidos mediante la opinión de los miembros del Consejo Académico, los miembros de cada Cuerpo de la Facultad, el Centro de Estudiantes y posteriormente el trabajo en taller realizado por los Grupos de Calidad. Una de las actividades que se han establecido en forma regular es la realización de encuestas para evaluar diferentes aspectos, como ser:

-Clima interno general (incluyendo profesores, técnicos, administrativos, alumnos). -Nivel de Satisfacción de los alumnos sobre los servicios que brinda la facultad. -Nivel de Satisfacción de los organismos asociados sobre los servicios que brinda la facultad. - Nivel de Satisfacción de los que forman parte de la facultad, sobre la gestión del Decano.

La institución es reconocida en el medio y a nivel internacional por liderar con el ejemplo los procesos de cambio y de calidad. Dentro de la función pública, es un ejemplo de liderazgo de calidad y de mejora constante, ya que rompe con los paradigmas existentes en el pensamiento del sector público.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) La expansión del liderazgo es una condición necesaria para la sustentabilidad de sistema de gestión de la calidad y especialmente del cambio cultural implicado. En ese camino, la designación de otros dirigentes al frente de aspectos parciales del proyecto global o de proyectos específicos significativos conjuntamente con un sistema de planificación y gestión integrado, podría resultar en una mejora importante.
- 2) Se evidencia una voluntad de crear las condiciones necesarias para obtener logros concretos de la Organización, como por ejemplo el Tablero de Comando y los convenios firmados con empresas nacionales y extranjeras.
- 3) Es muy importante el aporte a la cultura de la calidad, que se obtiene a partir de la implementación de estos sistemas de gestión que aspiran a enmarcarse en el ámbito de una cultura de la mejora continua.
- 4) En función del relato, se supone un logro significativo con la inclusión de calidad al Centro de Estudiantes, la creación de comisiones temporarias de mejora, implementación de talleres a fin de mejorar el trabajo en equipo en el cual el decano participa, donde el mismo y los consejeros, lograron que la FCN le sume interés a la gestión de calidad, y promueva la comisión para la

incorporación de Calidad al estatuto de la FCN (si bien de todo lo manifestado no fueron incluidas evidencias).

5) Se evidencia la implementación de una cultura para gestionar a la organización mediante un modelo basado en la Calidad, el involucramiento de la comunidad de la Facultad y de organizaciones y empresas que participan activamente de éste proceso.

6) Es muy importante la transformación iniciada y desarrollada en la Facultad de Ciencias Naturales y su transferencia a la Universidad Nacional de la Patagonia con el objeto de lograr una cultura de calidad inspirada en la alta dirección.

7) Se relevó la existencia de una innovación significativa (el “docente móvil”) que va más allá de los valores tradicionales en estos ámbitos de enseñanza.

8) Es muy importante haber logrado que otros miembros del Consejo Directivo participen como evaluadores del PNC.

9) Se evidencia: la obtención de logros, como son los Grupos de Calidad en Esquel y Puerto Madryn, con el apoyo del Centro de Estudiantes; la capacitación constante al 100% de los Directivos y miembros del cuerpo de Docentes, Técnicos y Administrativos, en temas de Calidad y Trabajo en Equipo; el análisis y monitoreo constante de los procesos, así como también la generación de modificaciones y adaptaciones a los mismos, teniendo en cuenta la opinión de los participantes; la realización en forma regular de encuestas para evaluar diferentes aspectos que hacen al clima interno y nivel de satisfacción de clientes directos e indirectos y sobre la gestión del Decano.

10) Existen sistemas que están pensados para el desarrollo de acciones sustentables en el tiempo, independientemente de los cambios que puedan producirse en la conducción.

11) Es muy importante que la institución sea reconocida en el medio y a nivel internacional por liderar con el ejemplo los procesos de cambio y de calidad. Dentro de la función pública, es un ejemplo de liderazgo de calidad y de mejora constante, ya que rompe los paradigmas existentes en el pensamiento del sector público.

12) Es muy importante destacar los siguientes aspectos que hacen a la mejora continua y a la forma de trabajo en todos los que pertenecen a la Facultad, incluyendo a alumnos: la innovación constante, tanto en lo académico, tecnológico y en formas de trabajar; el alto nivel de participación de toda la comunidad de la facultad, en las actividades que se desarrollan y la fuerte conciencia de trabajo en equipo; la valorización del personal y los alumnos, sobre la importancia de la calidad como forma de vida.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a dinamizar aun más la participación de los diferentes grupos de trabajo, ya que según lo planteado en el documento presentado por la organización, la alta dirección está demasiado involucrada con el alineamiento de todos los objetivos de la Facultad de Ciencias Naturales, pero de una manera muy marcada. Un ejemplo de ello, se plasma en el informe cuando se hace puntual referencia a que *“el Decano delimitó el marco general y los lineamientos iniciales que han permitido trazar un plan a largo plazo donde se incluye el detalle de objetivos y actividades a realizar para cada sede y especialidad”*.

2) Por lo expuesto, al ser el Decano quien delimita el Plan de Desarrollo de la organización, existe una excesiva centralización en lo que a toma de decisiones se refiere, claro aspecto que podría mejorarse.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a: la sustentabilidad de la propuesta, que en este momento aparece vinculada muy estrechamente con la continuidad del decano en su puesto; la participación de todas las partes enunciada como valor de la institución

4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al predominio de los valores de calidad e innovación por sobre los valores tradicionales, incluyendo la preparación de futuros líderes.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a avanzar en el estilo de conducción, hacia uno más abierto y participativo.

6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la valorización del personal y los alumnos, sobre la importancia de la calidad como forma de vida; en el sentido que los valores de la institución sean desarrollados e internalizados en mayor medida por Administrativos y Técnicos (estos valores fueron definidos mediante la opinión de los miembros del Consejo Académico, los miembros de cada Cuerpo de la Facultad, el Centro de Estudiantes y posteriormente el trabajo en taller realizado por los Grupos de Calidad).

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se presenta ningún tipo de información sobre las encuestas que se realizan a lo largo de los últimos 3 años.

2) Asimismo no se evidencia la existencia sobre cuál es la metodología empleada para llevar a cabo las mencionadas encuestas.

3) No se presenta ningún tipo de información sobre nivel de satisfacción de los Organismos asociados sobre los servicios que brinda la Facultad, ni sobre el nivel de satisfacción de los que forman parte de la Facultad, sobre la gestión del Decano.

4) Asimismo, no se evidencia la existencia de acciones concretas que se deriven de lo que surge de las encuestas que se llevan a cabo a intervalos regulares de tiempo.

CRITERIO 2: ENFOQUE EN EL DESTINATARIO

Este criterio analiza qué hace la organización para satisfacer las necesidades actuales y futuras de sus destinatarios.

Factor 2.1. Conocimiento del destinatario: Este Factor analiza las acciones de las autoridades tendientes a lograr la calidad de la gestión

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo identifica a sus usuarios, sus características, necesidades y expectativas?
- ¿Cómo mide el grado de satisfacción a partir de los resultados obtenidos? (encuestas, sistemas de quejas y sugerencias, audiencias y otros)?
- ¿Maneja la organización información relevante sobre el entorno social y administrativo?
- ¿Tiene establecido mecanismos de participación y comunicación con el beneficiario? ¿Cuáles?
- ¿Existen mecanismos que garanticen la equidad en la provisión de bienes o servicios?
- ¿Los mecanismos de información, comunicación y asesoramiento están desarrollados en lenguaje sencillo y comprensible?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Conocimiento del destinatario:

La Facultad de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de la Patagonia (FCN-UNP) considera que una educación de calidad es aquella que ayuda al educando a satisfacer plenamente sus necesidades y a desarrollar el máximo sus posibilidades personales de manera integral, contribuyendo así a su participación plena y constructiva en la sociedad en la que vive de acuerdo a lo que ésta espera y necesita de él.

La FCN. tiene identificados como clientes externos principalmente a estudiantes, receptores de los procesos de formación de las dos sedes (Puerto Madryn y Esquel) tanto de las carreras de grado como las de post-gradados, y cursos de extensión, como así también empresas y otras organizaciones receptoras de estudiantes y/o de transferencia de tecnología y la sociedad en general receptora de investigación y estudiantes.

La FCN. sabe que hay que trabajar en la relación docente/ alumno, una doble relación cliente-proveedor, el profesor provee al alumno de recursos de aprendizaje y actúa como

facilitador o instructor pero es a la vez el alumno quien provee al profesor de retroalimentación, evidencia de aprendizaje y actitud cooperativa. El alumno no es un cliente pasivo ni es un simple consumidor de servicios educativos, tiene arte y parte en el proceso y hay que contar con él.

Entre estas medidas vale la pena destacar la importancia de la información que aportan las encuestas realizadas a egresados de la Facultad para obtener medidas de satisfacción de las enseñanzas y los servicios recibidos y de la adecuación de los conocimientos. Estas encuestas se realizan a egresados 24 meses después de haber finalizado los estudios, permitiendo obtener además otros tipo de datos, como son por ejemplo, el grado de colocación de los titulados en el mercado de trabajo (actualmente supera el 75%), el medio utilizado para buscar trabajo, o la adaptación al puesto de trabajo de los conocimientos obtenidos. Naturalmente éstos resultados son desglosados por títulos y por sedes, lo que da una valoración mas concreta de las medidas a tomar para la mejora continua de éstos.

También se encuesta a empresas que han incorporado algún egresado de la Facultad en el último año vía bolsa de trabajo propia o que han recibido algún servicio de investigación o transferencia de tecnología.

Desde 1996 se vienen realizando cuatrimestralmente en la FCN una encuesta para observar directamente la percepción del estudiante sobre las asignaturas y el profesorado, que en caso de presentarse valoraciones bajas, se analizan las causas, se realizan las actuaciones de formación complementarias o medidas disciplinarias correspondientes y se informa a la comisión de evaluación de profesorado.

También anualmente se diagnostica en cada una de las sedes el grado de satisfacción de estudiantes y profesores, en relación con los servicios internos y externos que se ofrecen, el grado de conocimiento de la política de calidad y los planes de actuación. EL grado de participación en las encuestas es en promedio muy elevado y se mantiene año tras año lo que hace pensar que el personal otorga un alto grado de importancia a los resultados y las actividades que de éstos se derivan. El instrumento utilizado es un cuestionario que se divide en dos partes:

En primer lugar recoge la valoración de aspectos generales de cada una de las sedes clasificados en accesibilidad, capacidad, comunicación y globalidad.

En segundo lugar recoge la valoración de las prestaciones de soporte administrativo y a la docencia, servicios generales y servicios externos.

En el año 1997 la FCN contrató la realización externa de una encuesta comparativa

entre Universidades de la Patagonia para ver el nivel de prestigio y percepción de la facultad entre la población.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Se evidencia un conocimiento acabado del cliente externo al cual están enfocados.
- 2) De acuerdo con las características particulares de los servicios que ofrece la Universidad, ha diseñado mecanismos de control que le permiten alcanzar un conocimiento adecuado de todos sus clientes externos e internos, en cuanto a su identificación y la determinación de su actividad académica, a efecto de definir su perfil y necesidades.
- 3) Es muy importante el interés reflejado en seguir en forma permanente el resultado de las encuestas de percepción, con el objetivo de analizar y corregir en forma dinámica todo lo que las mismas arrojan como resultado.
Se puede relevar en el caso presentado, los parámetros que toman en cuenta el cuestionario de la encuesta.
- 4) Se evidencia un amplio criterio para la definición del cliente, que no solamente abarca a los alumnos de grado, post-grado y de cursos de extensión sino también a las empresas receptoras de estudiantes y/o de transferencia de tecnología y a la comunidad entera.
- 5) Se evidencia la enunciación de algunos sistemas y métodos utilizados por la organización para identificar a los clientes, su perfil, necesidades, expectativas y nivel de satisfacción. Hay un primer desarrollo de estadísticas e indicadores relacionados a la medición de la satisfacción de los clientes.
- 6) Existen instrumentos para identificar las necesidades, expectativas y niveles de satisfacción, mediante encuestas a estudiantes y profesores, egresados, empresas que captan egresados y estudiantes u organizaciones y la sociedad en su conjunto, receptoras de algún servicio de la Facultad.
- 7) Es muy importante la posición que tiene la organización sobre la relación docente-alumno, en la definición de clientes-proveedor y usuarios de los servicios de la organización y en la concepción de cliente interno, compatible con el enfoque de calidad.
- 8) Existen encuestas y relevamientos tendientes a conocer y evaluar la percepción ante el trato recibido, como así también, potenciar el profesionalismo.
- 9) Se evidencia la existencia de varias herramientas para medición del servicio al cliente, aunque el organismo acepta que está en la etapa de diagnóstico.

10) Es muy importante la cantidad y variedad de encuestas que presentan.

11) Es muy importante el esfuerzo encarado para generar confianza en el cliente, a través de una herramienta de gestión estratégica, como lo es el plan de formación de personal.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Si bien es cierto que la entidad indaga, por los medios que considere más eficaces (encuestas) acerca de datos relevantes que garanticen la satisfacción de su alumnado y personal docente, carece de los mismos criterios a la hora de hablar del conocimiento de las necesidades del personal no docente.

2) El método utilizado para diagnosticar son las encuestas que realizan al personal y alumnado, sin embargo del informe no se desprende de que manera estos datos son verificados, cual es su soporte adecuado y como deben actualizarse en forma permanente.

3) Se evidencian algunas acciones encaminadas a conocer la realidad de los clientes externos, manteniendo contacto permanente con empresas y organizaciones receptoras de estudiantes.

4) Asimismo existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la orientación hacia los primeros clientes de la organización, sus profesores y personal de administración.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al análisis y tratamiento de la información sobre la satisfacción de usuarios.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se presenta ningún tipo de información sobre clima interno y la percepción de los clientes sobre la gestión del decano.

2) Por su parte, y vinculado con las encuestas, es notorio que no se presentó ningún tipo de información sobre la evolución de los últimos 3 años.

3) No se evidencian qué medidas se toman con los resultados de las encuestas, quejas y sugerencias.

4) Asimismo no se evidencia la existencia de encuestas e indicadores relacionados a clientes externos (empresas y egresados de la facultad).

Factor 2.2. Sistemas para mejorar el servicio al destinatario

<p>LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:</p>

¿Cómo da respuesta su organismo a los reclamos, quejas y sugerencias de los beneficiarios de los servicios?

¿Cómo se mejoran los servicios actuales en función de la información obtenida a partir de la aplicación de los distintos mecanismos de participación?

¿Cómo selecciona, capacita y designa personal para la atención al público?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Sistemas para mejorar el servicio al cliente

En el proceso de formación, al hablar de los clientes, debemos naturalmente hablar principalmente de los estudiantes que son quienes reciben directamente el servicio. La Universidad ha potenciado la representatividad mediante la creación de delegaciones de estudiantes en cada una de las sedes y la dotación de dos becas académicas anuales con la finalidad de que se fomenten actividades culturales o de representación. También se potencian las figuras de los delegados de curso para hacer llegar la voz de los estudiantes al jefe de estudios. También se ha potenciado la relación directa con los estudiantes mediante la inclusión de la participación de éstos en los diferentes foros o actividades de reflexión de la Universidad, ejemplo de ello fue la presentación de 5 ponencias por parte de los estudiantes en las jornadas de reforma académica de la Universidad.

La FCN cree en el concepto de cliente interno por lo que se realizan medidas de percepción en todos los sectores de la organización.

La FCN dispone de un proceso de atención de quejas y sugerencias preestablecidos para poder atender aquellas quejas y/o sugerencias facilitadas por estudiantes y/o empresas con las que la Facultad tiene relación y que no son habitualmente transmitidas mediante otro canal.

Como consecuencia de la política de personal de administración y técnicos se define el plan de formación de personal para el período de proceso de formación de la Universidad, con los programas diferenciados siguientes: Formación para el lugar de trabajo. Formación para intereses de desarrollo profesional. Formación interna y externa. Visitas a instituciones y universidades externas.

Por lo tanto se contempla no solo la formación dada internamente, sino también la posibilidad de financiar cursos en los que el personal pudiera estar interesado e impartidos por otras universidades. Cabe mencionar que todos los cursos recibidos constan en el expediente personal del agente para tenerlos en cuenta en procesos de promoción y/o selección.

Además de éstos cursos se han desarrollado otros directamente relacionados con procesos propios de la Universidad: cursos de gestión económica, académica o informática, impartidos por miembros de la comunidad universitaria.

Para definir las necesidades de formación del profesorado se aprovecha la planificación estratégica de las dos sedes, teniendo en cuenta las siguientes líneas generales: formación en dirección de equipos y gestión de equipos directivos, formación en marketing y promoción, Internet, así como cursos de técnicas de docencias y evaluación y nuevas herramientas de soporte a la docencia; éste último, acompañado de un curso a escala general sobre la Universidad, su estructura, su servicios y funcionamiento, impartido al profesorado una vez consolidado su puesto de trabajo.

La Universidad cree además que una de las principales actividades para formar, no solo a los estudiantes sino también a sus docentes es potenciando los recursos destinados a bibliotecas, tanto en la sede de Pto. Madryn como la de Esquel. Para ello se definió en el año 1998 un programa para impulsar el posicionamiento de ambas bibliotecas como unidades de formación que permitan el aprendizaje constante.

Por último, cabe mencionar que en ambas sedes se han puesto en práctica diversas líneas de actuación para la mejora continua en el trabajo diario entre otras:

- Grupos de mejora de la calidad: en ámbitos de gestión académica, gestión de personal, gestión económica, bibliotecas y servicios internos.
- Revisión de procesos y elaboración de manuales: procesos revisados en ámbitos de gestión académica, gestión de personal, post-grado y contratación.
- Liberación temporal de algún cargo intermedio para coordinar el funcionamiento o participar en algún grupo de mejora que por su importancia requiera la participación a tiempo completo de un técnico especializado (realizado en 4 ocasiones).
- Reuniones periódicas, cada 6 meses, de presentación de experiencias que puedan ser externalizadas a otras ámbitos de la universidad.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es muy importante destacar la frecuencia cuatrimestral con que se realizan encuestas al alumnado para conocer la percepción de las asignaturas y del profesorado.
- 2) Se evidencian sistemas de identificación de clientes externos, de grado, posgrado, como de otras organizaciones de la sociedad, que reciben investigación y servicios de los estudiantes.
- 3) Dispone de un proceso de atención de quejas y sugerencias preestablecidas para poder atender quejas y/o sugerencias facilitadas por estudiantes y/o empresas con las que la facultad tiene relación.

- 4) Posee programas de capacitación para el personal docente.
- 5) Se evidencia un alto interés por generar un creciente nivel de participación de los clientes. Esta preocupación queda manifiesta en las diversas actividades que se fomentan para lograr una mayor y mejor integración de los estudiantes y administrativos de la organización, a los objetivos de la misma.
- 6) Se evidencia información relativa a métodos aplicados por la organización para brindar atención y responder efectivamente a los reclamos, quejas y sugerencias de los usuarios.(existe sistema de quejas y sugerencias)
- 7) Se evidencia un alto interés por conocer los niveles de satisfacción de aquellos que reciben directamente el servicio. Esta preocupación queda manifiesta – entre otras acciones - en la presencia de instrumentos de representatividad (delegaciones de estudiantes en las sedes) y becas académicas y participación de estudiantes en foros y actividades de reflexión universitaria.
- 8) Existe un sistema (no oral) de atención de quejas y sugerencias, tendiente a atender e incorporar aquellas quejas o sugerencias presentadas por estudiantes y/o empresas relacionadas con los servicios que presta la organización.
- 9) Es muy importante el esfuerzo encarado para posicionar a las bibliotecas de las dos sedes como unidades de formación para el aprendizaje constante.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a emplear una metodología que aspire a medir la efectividad del sistema.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la identificación de la comunidad como cliente de la Facultad: sondeos más precisos entre el sector empresario para delinear el perfil de los egresados.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la detección de las causas de deserción y al conocimiento del nivel socioeconómico de los alumnos y su vínculo con las deserciones.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la metodología empleada para medir la efectividad de los sistemas, los métodos descriptos y el seguimiento de los datos.
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la medición de la satisfacción del cliente.

6) Aprovechando que el alumnado se encuentra acostumbrado a contestar encuestas, éstas deberían ser modificadas para obtener datos de satisfacción e insatisfacción del cliente.

7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al análisis de la efectividad, actualización y mejora de los instrumentos de medición utilizados.

8) Con el fin de lograr un adecuado control de las operaciones que realiza, la Universidad debe adoptar parámetros de segmentación, o cualquier otro instrumento de similar eficacia, que le permita identificar la información relevante que no sea transmitida mediante el canal de las encuestas o buzón de sugerencias y quejas, debiendo implementar niveles de desarrollo tecnológico que aseguren la mayor cobertura y alcance de sus mecanismos de control.

Una adecuada segmentación debe permitir determinar el rango en el cual se desarrollan normalmente los clientes.

9) La información contenida en las encuestas debería organizarse internamente por orden alfabético o número de identificación, en forma centralizada, de manera que permita atender requerimientos de las autoridades y pueda ser utilizada eficientemente por la Universidad para la detección temprana de posibles inconvenientes de toda índole, debido a que del informe presentado no se desprende cual es el resguardo y aprovechamiento que se hace de la información recabada

10) Los programas de capacitación deben ser constantemente revisados y actualizados por la entidad, de acuerdo con sus necesidades internas y externas de los usuarios ya que acumular información no sirve de mucho si no se es capaz de transformarla en conocimiento.

11) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a generar un método de análisis seguro, que contribuya a generar un indicador actualizado y confiable, a los efectos de seguir la evolución comparada de la percepción que los clientes poseen de la organización.

12) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de la información relevada no solo por las encuestas sino a través de los delegados de cursos, delegaciones de estudiantes de cada sede, para el proceso de mejora continua y para la obtención de las mejoras propuestas (como por ejemplo la relación docente-alumno y el análisis por cohortes, entre otros).

13) Si bien existe enunciación acerca del análisis y la utilización de la información remitida por los usuarios para mejorar la calidad de los productos, existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la metodología empleada para medir la efectividad de los sistemas y métodos descriptos.

14) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al sistema que posee la Facultad de quejas y sugerencias. Podría ser extendido a entes de interés que aun no se hallan vinculados a la Facultad.

15) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al análisis y uso de la información proporcionada por los clientes para el mejoramiento continuo de la calidad del trabajo diario.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se presenta ningún tipo de información sobre los resultados obtenidos en las encuestas realizadas

2) No se presenta ningún tipo de información sobre el tratamiento que se le da a la información obtenida del sistema de quejas y sugerencias.

CRITERIO 3: DESARROLLO DEL PERSONAL

Este criterio analiza cómo se desarrolla y estimula al personal. Analiza también la participación del personal en la mejora de la relación con sus compañeros y otros sectores, el clima de trabajo, la toma de decisiones, la promoción de la creatividad, y cómo colabora activamente en la mejora de la organización, de sus procesos y de sus productos o servicios.

Factor 3.1. Participación eficaz del personal.

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Que métodos se utilizan para facilitar la contribución del personal al logro de las metas de calidad ?
- ¿Qué mecanismos se utilizan para mejorar la relación del personal con los destinatarios de los bienes o servicios y con los proveedores, tanto sean de la organización como de fuera de ella?
- ¿Cómo se estimula la participación de todo el personal en el proceso de calidad?
- ¿Cómo analizan las iniciativas del personal y se da respuesta a las mismas?
- ¿Cómo se estimula al personal para que asuma mayores responsabilidades?
- ¿Se mide la participación del personal en el Sistema de Gestión de la Calidad?
- ¿Cómo se difunde al personal metas, objetivos, resultados y toda otra información de interés?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

En el acto de asunción a la reelección de su cargo, el Decano se expresó frente a la comunidad diciendo: “consideramos al personal y sus capacidades como una pieza fundamental de nuestro proceso de desarrollo institucional, para lo cual, nos centraremos en la capacitación, el perfeccionamiento y el entrenamiento continuo de docentes, administrativos y técnicos, como modo de asegurar y mejorar continuamente las prestaciones de la Facultad”. Se enunció de ese modo el compromiso y la determinación de la institución con respecto al desarrollo integral de las capacidades de su personal.

La educación y la enseñanza profesional que brinda la Facultad exige que sus agentes reciban una continua actualización de conocimientos, habilidades y actitudes. Por lo cual se definió como prioritario involucrar participativamente al personal no sólo como sujeto de las capacitaciones, sino además como parte interesada en la toma de decisiones acerca de los programas de capacitación y en la mejora de los procesos de trabajo. Se tiende así a construir

un ambiente laboral adecuado, con aspectos relativos a la satisfacción de necesidades del cliente interno, a la ética y a la calidad de vida laboral.

La contribución del personal al logro de metas de calidad se canaliza a través de dos modalidades básicas, una individual y otra grupal. La primera indica que cada agente es responsable de colaborar con el cumplimiento de las metas de calidad de su área. La segunda busca desarrollar mejoras a partir de reuniones de comisiones temporarias o permanentes de mejora, en los propios ámbitos de trabajo para resolver problemas que se han evidenciado, o para prevenir tendencias negativas, o simplemente para optimizar la tarea. En este sentido se han creado comisiones de mejora conformadas por agentes de diferentes áreas, implicando todas las categorías del personal. Cabe mencionar entre otros ejemplos: las reuniones sistemáticas de la Comisión de Integración de Áreas de materias que revisa desde la óptica de las cátedras, los resultados de rendimiento académico y de las encuestas de satisfacción de alumnos, y propone alternativas de mejora. También la comisión de articulación entre docentes investigadores y docentes extensionistas que evalúa la ejecución de los programas aprobados, monitorea los proyectos e interviene en la mejora de las metodologías aplicadas y actúa sobre la preparación de pasantes de investigación y extensión. Asimismo la comisión de mejora de la ejecución de expedientes formada por personal administrativo de Madryn y Esquel.

La participación del personal en el proceso de calidad se promueve y verifica: A) a través de la participación en los órganos colegiados de gobierno (Consejo Académico de la FCN y sus comisiones) donde tienen representación el personal docente de profesores y auxiliares y los clientes alumnos. De este modo las decisiones de la dirección del proceso de calidad son tomadas directamente por representantes electivos del personal y los clientes. Las reuniones del Consejo Académico son públicas y abiertas, y registran fuerte concurrencia a los debates acerca de políticas y estrategias. B) a través de la participación definida en las comisiones, los gabinetes, laboratorios y proyectos en los que se asumen acciones vinculadas a la Calidad y en los cuales se interrelaciona el personal de diferentes niveles y áreas, como por ejemplo para responder a las convocatorias a proyectos de extensión, o de capacitación de posgrado. C) a través de participación en reuniones consultivas periódicas, convocadas por el decano o los directores de carrera ante cuestiones o problemas específicos, como por ejemplo la determinación de cuestiones metodológicas del control de proyectos de cátedra o de la confección de planes para capacitación, o el relevamiento de necesidades de compra de bibliografía o de equipamiento para laboratorios, o para decidir los períodos del calendario académico o de los cursos de verano.

La distribución de responsabilidades ha evolucionado en el sentido de incrementar la

autoridad y capacidad del personal. Se ha logrado autonomía en algunas líneas operativas tanto de docencia como de incumbencia administrativa o técnica. Por ej. Los docentes planifican, ejecutan y evalúan los programas de cursos de verano y de actividades extracurriculares; los técnicos diseñaron e implementaron un sistema de mantenimiento de equipos de laboratorios en áreas de biología en Esquel y está siendo adoptado un esquema semejante en Madryn.

En un sentido semejante se ha desarrollado el concepto de “docente móvil” que es una innovación administrativa propuesta por los mismos docentes de cada área de conocimiento para interrelacionar sus respectivas cátedras y dar movilidad al docente en el sentido de facilitar su promoción a otras áreas temáticas que flexibilizan y diversifican sus competencias. Esto en sí mismo constituye una innovación en el actual sistema universitario fuertemente arraigado al concepto de estructura fija de cátedra.

La mejora en la participación se mide y se evalúa siguiendo el grado de participación de docentes en los grupos de trabajo o comisiones que deben implementar correcciones o indicar mejoras a los contenidos de plan de estudio, a las metodologías de enseñanza, a los criterios de evaluación, y a los mecanismos de extensión e investigación. A efectos de motivar y difundir la participación en el logro de metas y objetivos, se utilizan medios de difusión gráficos como carteleros por sector o rubro de actividad, el boletín institucional, memos entre áreas, cartas personalizadas, entrega en mano de disquetes con formularios de inscripción a actividades como pasantías, listas de correo electrónico para informar o consultar acerca de concursos, de presentación de proyectos, capacitaciones, resultados de posgrado, etc.

Asimismo en virtud del hecho que un sector considerable de docentes realiza tareas con dedicación simple (concurren un día por semana) se prioriza el contacto personal para informar, interactuar y percibir sus necesidades o atender sus sugerencias y sostener el espíritu del cuerpo académico. Actualmente se busca sistematizar la difusión de logros de calidad entre ambas sedes de Esquel y Madryn.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

1) Se evidencia la participación del personal a través de las diferentes comisiones determinadas a los fines de mejora, también existe una Comisión de Articulación que evalúa la ejecución de los programas aprobados, y monitorea los proyectos.

- 2) Si bien las medidas específicas para incrementar la responsabilidad no están instrumentadas hay esbozos de la misma. El concepto de “docente móvil” es novedoso y aporta desarrollo de competencias y flexibilidad a la tarea docente.
- 3) Se evidencian medios diversos a través de los cuales la organización difunde sus metas y objetivos.
- 4) Existen herramientas para estimular la participación del personal como por ejemplo la implementación del “docente móvil”; medios gráficos, el boletín institucional y distintas mecánicas de trabajo en equipo como los grupos de mejora, las comisiones y los grupos ad hoc.
- 5) Es muy importante la adopción del esquema de reuniones, resulta adecuado y pertinente con el modelo perseguido. Las herramientas están acordes y alineadas con la definición de puestos de trabajo y desarrollo del plan de formación realizados previamente.
- 6) Es importante destacar que se describen los medios que utiliza la organización para difundir las metas, objetivos, resultados y demás información de interés del personal.
- 7) Se evidencia la implementación de distintas acciones e instrumentos para facilitar la contribución, en forma individual y grupal, al logro de las metas de calidad.
- 8) Existen herramientas para estimular la participación del personal, como la representación el personal docente, profesores y auxiliares y alumnos en el Consejo Académico de la FCN y sus comisiones; los gabinetes, laboratorios y Proyectos; reuniones consultivas periódicas para problemas específicos.
- 9) Es muy importante el logro de autonomía de algunas líneas operativas de docencia, así como de incumbencias administrativa o técnica. A esto sumamos el concepto de “Docente móvil”, actividad innovadora en el proceso enseñanza aprendizaje, para el logro de la interrelación e integración de conocimientos.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Se evidencia la intención de hacer participar al personal en las actividades de calidad y en la oferta de capacitación interna.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la evaluación y mejora de la efectividad.
- 3) Existe una oportunidad de mejora con referencia al mecanismo de convocatoria de las reuniones consultivas.

- 4) Se evidencia la implementación de distintas acciones e instrumentos para facilitar la contribución del personal al logro de las metas de la calidad.
- 5) Existe una oportunidad de mejora a partir del aseguramiento e implantación de las acciones emprendidas dentro del marco del SGC.
- 6) Se evidencia que la organización está proponiendo métodos para la participación eficaz del personal, y existen indicadores que miden la misma. El personal ha empezado a participar en el proceso.
- 7) Asimismo se evidencia una descripción parcial de los métodos que utiliza la organización para facilitar la contribución del personal al logro de las metas de calidad dentro de su propia área, entre distintas áreas, con los usuarios y con los proveedores internos tanto como externos.
- 8) Existe información de cómo la organización estimula la participación del personal en el proceso de calidad en algunos niveles. Sin embargo no queda claro como la organización analiza las iniciativas del personal y da respuesta a las mismas.
- 9) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a como la organización mide y mejora el grado de participación del personal en el sistema de gestión de la calidad.
- 10) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a cómo la organización mejora la participación del personal, por cuanto la participación del personal, según el gráfico N° 6, no alcanza al 4 %.
- 11) También se encuentra otra oportunidad de mejora en cuanto a la sistematización de difusión en ambas sedes, sistematización de comunicaciones, atento a que los contactos personales no dejan registros y desagregación de la información referente a grado de participación del personal por agrupamiento.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se registra un método, es decir un modo de obrar o proceder, una metodología clara que se baje a las diferentes comisiones constituidas para tal fin.
- 2) El sistema de evaluación, carece de componentes básicos: análisis, seguimiento, control, transferencia de conocimientos a la práctica.
- 3) No se observan evidencias, de cómo se analizan las iniciativas del personal y se dan respuesta a las mismas.
- 4) No se presenta ningún tipo de información sobre mejora sistemática.

- 5) No se presenta ningún tipo de información sobre cómo la organización, mide y mejora el grado de participación del personal en el Sistema de Gestión implantado.
- 6) Asimismo, no se evidencia en forma suficiente la existencia de medios de difusión de las metas, objetivos y resultados al personal; se identifica en este ítem una oportunidad de mejora.
- 7) No se presenta ningún tipo de información referente a las áreas que han logrado autonomía, porcentaje de personal que involucra, u otra información relevante.
-

Factor 3.2. Educación

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se identifican las necesidades de capacitación en todos los niveles?
- ¿Cómo se planifican las actividades de capacitación?
- ¿Se diseñan y aplican planes de formación continua?
- ¿Cómo se implementa la capacitación mencionada?
- ¿Cómo se evalúa la efectividad de lo anterior?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Existe un conjunto definido de métodos para identificar las necesidades de capacitación del personal y para planificar su ejecución. Los Planes de Capacitación que se ejecutan alcanzan a todo el personal de la Facultad. Se elaboran con el fin de lograr tanto la actualización interdisciplinaria, como la profundización del conocimiento en la propia disciplina. Los objetivos, planes y recursos al efecto son propuestos por el Decano y aprobados por el Consejo Académico. La metodología implica desarrollar un relevamiento diagnóstico anual de necesidades de perfeccionamiento y capacitación. Se consulta a cada docente a través de listas de correo electrónico acerca de sus necesidades referidas a capacitación de posgrado, de formación en temas disciplinares, o de capacitación en herramientas pedagógicas. Las necesidades que se relevan se cotejan con los Curriculum Vitae (CV) declarados a efectos de verificar la pertinencia del pedido. Luego se planifica (según la disponibilidad de recursos) la realización de actividades formativas y si los docentes la aceptan, se ejecutan. Una vez ejecutados los resultados de la capacitación se traducen en nuevas competencias y tareas. Los resultados obtenidos se asientan en el legajo del personal. El Programa de Capacitación descrito es un instrumento que ha ordenado las estrategias de perfeccionamiento docente en virtud de los requerimientos del Plan de Estudio y de las competencias requeridas para la

enseñanza tecnológica; y ha orientado el desarrollo del personal no docente hacia la satisfacción de las tareas que lo vinculan con los clientes alumnos. En general y dado que la Facultad es un ámbito propicio como entidad educativa, la capacitación se realiza internamente en muchos casos. Pero cuando los requerimientos exceden las capacidades propias se recurre a capacitación externa en otras universidades o centros nacionales o extranjeros. La orientación general que han adoptado los programas de capacitación desarrollados son: A) para docentes: capacitación pedagógica, de enseñanza de tecnología, de multimedia en el aula, de didáctica de las ciencias básicas, y de profundización disciplinar que van desde cursos puntuales hasta pos graduación a nivel de maestría y doctorado. B) para no docentes capacitación en herramientas informáticas, en procesos administrativos, en mantenimiento preventivo de instalaciones, en seguridad e higiene laboral y en conceptos básicos de calidad. También se ha rotado al personal entre las Áreas para que incorpore nuevas habilidades. La efectividad de los programas de capacitación se mide por la cantidad de personas que aprueban y por los resultados de mejoras en las Áreas de los capacitados. Por ejemplo el incremento del uso de recursos didácticos multimediales ha sido un correlato de la capacitación pedagógica impartida, o bien la cantidad de Proyectos de Cátedra aprobados evidencia mejoras alcanzadas en las competencias docentes. Las encuestas que se administran a los alumnos y cursantes permiten sistematizar las opciones de mejora en la oferta de capacitación.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Realizan un relevamiento diagnóstico anual de necesidades de perfeccionamiento y capacitación.
- 2) Cotejan las necesidades relevadas con los Currículo Vitae (CV) y luego planifican la realización de actividades formativas.
- 3) Poseen capacitación externa
- 4) Rotación del personal entre áreas con el objetivo de incorporar y desarrollar nuevas competencias.
- 5) Poseen encuestas que se administran a los alumnos y cursantes con el objetivo de sistematizar las opciones de mejora en la oferta de capacitación.
- 6) Los procesos de capacitación desarrollan competencias, enriquecen los perfiles y los puestos. Dicha información puede ser optimizada para formar cuadros de reemplazos, ofrecer posibilidades de crecimiento/ desarrollo, rotaciones programadas, etc.

- 7) Se evidencia la mención de varios cursos de capacitación para el personal, en diversos temas.
- 8) Es muy importante la medición de los beneficios del cambio.
- 9) Se evidencia, a partir de identificar las necesidades de capacitación del personal y planificar su ejecución, el diseño y la implementación del plan de capacitación con un incremento muy significativo de actividades especialmente vinculadas a temas pedagógicos y técnicos.
- 10) Existen puestos y/o funciones claramente definidos y diferenciados en Docentes y No Docentes, cada uno con un objetivo claro y diferenciado. El plan de capacitación pauta actividades necesarias para todos los niveles.
- 11) Se evidencia identificación de necesidades y se planifican las actividades de capacitación, pero no para la calidad en todos los niveles.
- 12) Se evidencia un procedimiento que trata de satisfacer las necesidades de formación de todo el personal, que busca la mejora de cada sector en pos del servicio que brindan.
- 13) Existen Indicadores que evalúan la educación del personal.
- 14) Se evidencia el diseño e implementación de un plan de capacitación del personal directivo, docente, técnico y administrativo en gestión de calidad y que se han tomado acciones para capacitar a profesionales en Normas IRAM, UTN, INTI, etc. y en herramientas de control estadístico de procesos, herramientas de calidad, control de documentación, etc.
- 15) Existe un sistema de relevamiento de satisfacción a clientes, mediante encuestas a alumnos y cursantes.
- 16) Es muy importante la cantidad de becas destinadas a la obtención de títulos de posgrado de los docentes.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Respecto a la capacitación externa no se aclara el circuito, no se delimitan los requisitos para acceder a ella, tampoco los fundamentos requeridos que evidencien correlación con el crecimiento del puesto actual y justifiquen cuantitativa y cualitativamente el retorno de la inversión.
- 2) El plan de capacitación debería desglosarse en niveles, por ejemplo: capacitación gerencial, capacitación pedagógica y de contenidos específicos , capacitación administrativa, etc.
- 3) Podría pensarse en desarrollar facilitadores internos en temas relativos a calidad para mantener constante la dinámica de trabajo en la organización y estar atentos a oportunidades de mejora.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la detección de las necesidades de

capacitación del personal.

- 5) Existe una oportunidad de mejora con respecto a la planificación de la realización de actividades formativas y su vinculación con la disponibilidad de recursos.
- 6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al aseguramiento de la capacitación, la diversidad de contenidos acordes a las tareas inherentes a cada proceso y a la evaluación de las mismas y su efectividad.
- 7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la consulta a los no docentes sobre áreas y actividades de capacitación.
- 8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la planificación de la capacitación, como así también de la definición de las necesidades de formación del profesorado en cuanto a las competencias específicas relacionadas a sus materias.
- 9) Resulta insuficiente la descripción de como se evalúa la efectividad del proceso de capacitación y aprendizaje y que medidas se aplican para mejorarlo.
- 10) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la forma de medir la eficacia de los programas de capacitación (Cantidad de personas que aprueba), buscando otra forma más representativa de evaluación de la eficacia de la capacitación.
- 11) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a planificación de capacitación de personal no docente en temas inherentes a su tarea.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No esta estipulado cual es el nivel formal académico y de trayectoria requerido para los que imparten las capacitaciones.
 - 2) No se evidencia desarrollo de programas detallados de los cursos, tampoco se registran evidencias de la metodología para analizar los mismos
 - 3) No se evidencian medidas para mejorar y controlar el proceso de capacitación.
 - 4) Asimismo no se evidencia la existencia de un sistema para medir el desarrollo del personal luego de las actividades de capacitación.
 - 5) Asimismo, no se evidencia en forma suficiente la evaluación de los programas de capacitación en técnicos y administrativos, planificación de capacitación, metodología de selección de beneficiarios, ni la forma en que se mejora la efectividad de los métodos de capacitación. Por ello, se identifica en este ítem una oportunidad de mejora
 - 6) No se evidencia la existencia de sistemas de evaluación de mejoras en los procesos enseñanza aprendizaje como resultado de los estudios de posgrado de los docentes.
-

Factor 3.3. Desarrollo

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se identifica el perfil del personal?
- ¿Cómo se identifica el potencial del personal?
- ¿Cómo se fomenta la mejora de las capacidades del personal?
- ¿Cómo se fomenta la aplicación de diversas habilidades por parte del personal?
- ¿Cómo se estimula el progreso individual?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

3.3 Desarrollo

La identificación del perfil del personal se realiza mediante el registro curricular de los antecedentes de cada agente. Para los docentes este registro facilita su inserción como aspirante a cátedra y es el primer paso para su participación en concursos de admisión por oposición. En el caso de administrativos y técnicos se realiza una matriz de capacidades donde se describe, en función de las tareas requeridas, un perfil actual y potencial del personal destacando su formación y experiencia anterior. Con los datos así relevados se establece un perfil de capacidad, el que se deja a disposición de los directores de carrera y de los secretarios para documentar las futuras evaluaciones de desempeño que se realizan. Se incentiva y fomenta el progreso individual y desarrollo de las personas a través de la educación y capacitación como fundamento de la Calidad. Asimismo cuando se establecen metas y objetivos de calidad se incorporan siempre metas vinculadas a la promoción del personal a través de programas de desarrollo de conocimiento y de habilidades por parte del personal.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Existen registros de antecedentes para registrar el desarrollo de los agentes.
- 2) Se evidencia correlación entre capacitación docente y proyectos de cátedra y usos de recursos pedagógicos.
- 3) Se evidencia interés para impulsar acciones relacionadas con el crecimiento profesional de los docentes y administrativos. En este sentido se destaca el registro curricular de los antecedentes de cada docente.
- 4) Se evidencia descripción de como se identifica el potencial y el perfil del personal, existe una

metodología.

5) La aplicación de la innovación “docente móvil” permite el desarrollo del conocimiento y la aplicación de habilidades múltiples por parte del personal.

6) Se evidencia que la organización cuenta con perfiles de puestos y matrices de capacidades necesarias para el desarrollo del puesto, lo que proporciona a través de la comparación de las capacidades adquiridas por el personal y las necesarias, las restantes, para llevar adelante su función ó para una posible promoción.

7) Se evidencia registro curricular de antecedentes de cada agente.

8) Existe una matriz de capacidades del personal administrativo y técnico.

Posee como aspectos a mejorar.

1) En relación a la identificación del potencial y perfil , como complemento del análisis del Currículo Vitae (CV), sería conveniente relevar los mismos (perfil y potencial) observando la tarea diaria de los empleados, el nivel de compromiso, el valor que pueda agregarle al puesto, las propuestas de mejora, o cualquier iniciativa que pueda surgir tanto individual como grupal.

2) Esta información deberían proporcionarla los superiores directos, quienes disponen de más elementos de juicio y poseen una visión práctica de fortalezas y debilidades.

3) Esta dinámica de trabajo resultaría una fuente valiosa de retroalimentación para el plan de detección de necesidades de capacitación.

4) Sería conveniente que el plan contemple al menos 3 dimensiones:

- la evaluación del agente con respecto a la capacitación;
- la evaluación del Jefe de área con respecto a la aplicación en el puesto de trabajo.
- la evaluación del Jefe superior (al jefe de área) con respecto a la eficacia de la acción realizada.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la metodología que se utiliza para fomentar el progreso individual asociado a los objetivos de la organización.

6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de estrategias y políticas aplicadas para fomentar el desarrollo del conocimiento y la aplicación de habilidades múltiples por parte del personal.

7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a como se lleva a cabo la evaluación de desempeño.

8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a difusión de metas propuestas y relación con la promoción del personal.

9) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la metodología que se utiliza para fomentar el progreso individual asociado a los objetivos de la organización.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se presenta ningún tipo de información sobre el área de Recursos Humanos, que tendría que tener a su cargo, entre algunos de sus productos y servicios, el análisis y descripción de puestos, el proceso de selección, el desarrollo de la dotación en el cual incluyan un Plan de carrera, y que se establezcan criterios claros y objetivos en relación a oportunidades de crecimiento y desarrollo.
- 2) No se evidencia en la lectura bases para premiar la investigación, innovación, y desarrollo de procesos y/ o productos.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre la evaluación y mejora de la efectividad de los métodos utilizados.
- 4) No se presenta ningún tipo de información concreta, sobre cuáles son los indicadores que brinda el registro curricular.
- 5) Se presenta poca información sobre la metodología que se utiliza para fomentar el progreso individual asociado a los objetivos de la organización.
- 6) No se presenta ningún tipo de información sobre resultados del análisis de las capacidades del personal administrativo y técnico.
- 7) No se presenta ningún tipo de información sobre cantidad de concursos abiertos realizados y cuáles de éstos fueron para cargos docentes y no docentes.

3.4 Desempeño y Reconocimiento

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se mide la contribución individual a los objetivos y metas de calidad?
- ¿Cómo se mide la contribución grupal a los objetivos y metas de calidad?
- ¿Qué medidas toman las autoridades para que el personal sea proactivo y se comprometa?
- ¿Cómo se mide el desempeño del personal?
- ¿Cómo se recompensa el buen desempeño del personal?
- ¿Cómo participa el personal en la definición de todo lo anterior?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

El desempeño individual y grupal se mide en términos de resultados y mejoras vinculadas al

cumplimiento de objetivos y metas de calidad. Los indicadores que surgen de las encuestas de satisfacción de alumnos evidencian los impactos de la actividad de docentes y permiten inferir la calidad del respectivo desempeño. El reconocimiento que se brinda al buen desempeño asume múltiples facetas: A) remunerativa: por participación en programas de extensión y de servicios arancelados a terceros que implica participación en las asignaciones financieras de cada proyecto y apoyo para la categorización como investigadores docentes para acceder a los incentivos que otorga el Ministerio de Educación. B) con promociones y pases de planta transitoria a planta permanente (en la medida que las reglamentaciones lo permitan). C) a través de la capacitación: becas de perfeccionamiento abonando la matriculación a cursos. Cabe destacar el esfuerzo institucional que se ha realizado al becar a 21 docentes entre ambas sedes a programas de postgrado de diversas universidades como forma de reconocer la trayectoria de los mismos facilitando su postgraduación. D) por categorización: puntaje para concursos obtenido por participación en congresos o eventos científicos. E) por mención pública del agente: en actos o eventos como las entregas de diplomas en los actos de colación o por constancias, menciones en legajo y certificaciones escritas de la actuación o el mérito alcanzado. Tanto en la definición de los métodos de medición y reconocimiento como en la medición de su efectividad y mejora, participan las personas involucradas. Existen canales sistemáticos a través de las direcciones de carreras y de las Secretarías por los cuales los docentes y el resto del personal indican sus necesidades en cuanto a promociones, ampliación de oportunidades laborales y certificación o reconocimiento de los méritos adquiridos.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

Se advierte que si bien se lleva a cabo un sistema de reconocimiento no se pudo elevar la satisfacción del personal.

- 1) Es muy importante la multiplicidad de facetas de reconocimiento
- 2) Es muy importante poseer convenios con otras instituciones educativas nacionales y extranjeras para promover el intercambio docente.
- 3) Existe un esquema de promoción del personal y reconocimiento remunerativo por participación en programas de extensión y servicios a terceros.
- 4) Existen diferentes Indicadores donde se evalúa el reconocimiento al personal.
- 5) Existen en este sentido, el esquema de reconocimiento dividido en remunerativo, a través de promociones y pases, capacitaciones categorización y menciones públicas.
- 6) Se evidencia disposición de asignación de recursos para promover la obtención de títulos de

postgrado para los docentes.

7) Se evidencia el compromiso a través del desarrollo de distintas iniciativas realizadas vinculadas al desempeño y reconocimiento laboral de los agentes.

8) Se evidencia que existen mediciones de desempeño

9) Se evidencia que se ha trabajado en el tema de reconocimiento del personal.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a incorporar evaluación de desempeño de pares.

2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la combinación de recompensas y reconocimientos que recibe el personal, avanzando hacia un mayor porcentaje de reconocimientos; y en la participación del personal en la definición de los métodos de medición y reconocimiento.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la metodología aplicada para medir el desempeño individual y grupal, ya que no queda del todo claro cómo con *“los indicadores que surgen de las encuestas, las mismas permiten inferir la calidad en el desempeño docente”*, no esta de más aclarar, que toda inferencia aplicada a un indicador le resta confiabilidad al mismo.

4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la metodología por la cual el personal no docente participa en la definición de los métodos de medición y reconocimiento.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al análisis de las causas raíces que origina la insatisfacción del personal.

6) Se evidencia una superficial descripción de los métodos empleados por la organización para medir el desempeño individual y grupal, y como se administran las oportunidades de mejora del personal teniendo en cuenta su contribución a los objetivos y metas de calidad.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se evidencia la existencia de cómo se evalúa y mejora la efectividad de los métodos, ni cómo se lleva a cabo el seguimiento del personal No Docente.

2) Es muy importante cambiar el actual propósito de las auditorías de *“verificar exhaustivamente las conductas del personal de la Institución”* por su impacto en la motivación de los recursos humanos.

3) No se evidencia si el personal participa en la definición de métodos de medición y reconocimiento, por ende tampoco se evalúa y mejora la efectividad de dichos métodos.

4) No se hace mención si existe una evaluación de desempeño. De existir con que frecuencia

se realiza, a cargo de quien está, como es la retroalimentación a los empleados, etc.

5) No se presenta información de cómo se registran y administran las oportunidades de mejora del personal.

6) No se presenta ningún tipo de información sobre como se evalúa y mejora la efectividad de los métodos mencionados.

7) No se presenta ningún tipo de información sobre la evaluación y mejora de la efectividad de los métodos utilizados

8) No se presenta ningún tipo de información sobre resultados de los sistemas de reconocimiento, por ejemplo, cantidad de agentes de planta transitoria que han pasado a planta permanente.

9) No se presenta ningún tipo de información sobre si participa el personal en la definición de los métodos de medición y reconocimiento.

Factor 3.5. Calidad de vida en el trabajo

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

¿Cómo se fomenta un clima de trabajo favorable en la organización?

¿Cómo se propicia la justicia, equidad y transparencia?

¿Cómo se determina la satisfacción del personal?

¿Con qué frecuencia se determina la satisfacción del personal?

¿Cómo se implementan acciones correctivas si existe insatisfacción?

¿Qué acciones preventivas se desarrollan?

¿Cómo se promueve la participación de las asociaciones gremiales en el proceso de calidad?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

El ambiente de trabajo, el clima interno como atributo de la Calidad de vida laboral es función de la atención a las personas y a su entorno psíquico y físico. Al respecto se atienden necesidades tales como adecuación de horarios, flexibilidad para estudios y compromisos familiares, llegándose en algunos casos a trabajar por cumplimiento de metas sin asignación horaria. Se da un refrigerio diario a los administrativos y al personal de mantenimiento y maestranza, y se dispone de una sala para estar de profesores con carteleras de novedades, acceso a cuentas de correo electrónico e Internet, etc. Se asegura a todo el personal su cobertura de Accidentes de Riesgo de Trabajo. Las sedes de la Facultad son “Área Protegida” para emergencias médicas. Se facilitan las tramitaciones para atención médica del personal

frente a la delegación de la Obra Social localizada en el Rectorado en Comodoro Rivadavia. También se cuida el hábitat de aulas y oficinas, cuestiones como limpieza, iluminación, señalización, mobiliario y acondicionamiento térmico son consideradas (esto último reviste vital importancia dado los climas fríos dominantes por la latitud geográfica de las sedes). Existe un parte de novedades y un procedimiento de inspección edilicia periódica, que detecta necesidades de mantenimiento que hacen al bienestar de las personas. La determinación del ambiente o clima laboral se realiza a través de dos mecanismos: encuestas de satisfacción al personal, y encuentros periódicos con Áreas de docencia para auscultar en forma directa sus quejas o necesidades. Resulta trascendente para el desarrollo de valores de Calidad la atención de cuestiones de justicia, equidad y transparencia. Como elemento principal existe un Código de Conducta que define las cuestiones relativas a la Etica en base al Estatuto y las reglamentaciones vigentes. Su objetivo es orientar y reglar la resolución de conflictos internos. En él se define la inconducta institucional y académica con alcance a docentes y alumnos, la administración de disciplina y las pautas de convivencia y de utilización de espacios comunes. El tratamiento de temas con referencia al Código de conducta es competencia del Consejo Académico o de alguna de sus comisiones. Un factor de transparencia es la publicación sistemática de las actas del Consejo Académico como decisiones de gobierno, y la nominalidad de muchas mociones e iniciativas, que transparentan la responsabilidad de las decisiones tomadas. Las gremiales participan en ciertos aspectos institucionales y ayudan al mantenimiento de la equidad. Los administrativos y técnicos realizan reuniones periódicas y peticionan a través de su representante al Consejo Académico. Por ejemplo han participado en la definición de algunas condiciones que hacen al clima laboral, al diseño de procedimientos de seguridad e higiene laboral y otros elementos de la gestión de mejora de la calidad. La satisfacción del personal se determina, según los casos, directamente con interacciones entre responsables y operadores como son las frecuentes reuniones del Decano o los secretarios y directores con el personal y las reuniones de los Secretarios con los no administrativos; o bien por la recepción de quejas, iniciativas, solicitudes u opiniones. Como forma de reconocimiento se agradecen estas intervenciones por escrito. Además se ha instrumentado una encuesta de satisfacción y requerimientos del personal administrativo, que permite evaluar: la comodidad del puesto laboral, el acceso y provisión de útiles de trabajo, la información acerca de los procedimientos de trabajo, el conocimiento acerca de las mejoras de calidad, la accesibilidad a la dirección de la Facultad y la percepción que tienen acerca del reconocimiento a su desempeño. La insatisfacción del personal lleva en muchos casos a instrumentar correcciones. De hecho mejoras como el procedimiento de asignación de aulas a cursos, los planes para

redistribución futura de los espacios, para instrumentar un comité de higiene y seguridad laboral y un equipo de rol de emergencias e incendios, los mecanismos de evaluación externa para concursar proyectos, la realización de algunos convenios con terceros, la generación de un fondo exclusivo para capacitación, son entre otras, acciones tomadas preventivamente a partir de constatar insatisfacciones del personal.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Atienden necesidades del personal como adecuación de horarios, flexibilidad para estudios y compromisos familiares, incluso hay casos en los que se trabaja por cumplimiento de metas sin asignación horaria.
- 2) Son importantes los beneficios que se le brindan al personal: refrigerio diario a los administrativos y al personal de mantenimiento y maestranza y se dispone de una sala de estar de profesores con carteleras de novedades, acceso a cuentas de correo electrónico, Internet, etc.
- 3) Existe cobertura de Accidentes de Riesgo de Trabajo y se facilitan los trámites relativos a Obra Social.
- 4) Se cuida el hábitat de aulas y oficinas, limpieza, iluminación, señalización, mobiliario, acondicionamiento térmico, se detectan necesidades de mantenimiento, etc.
- 5) Poseen encuestas de satisfacción al personal y encuentros periódicos con áreas para determinar el clima laboral.
- 6) Para atender cuestiones de justicia, equidad y transparencia existe un Código de Conducta que define las cuestiones relativas a la Ética.
- 7) Existe participación gremial.
- 8) Se reciben quejas, iniciativas, solicitudes opiniones, aunque no queda claro quien las administra y cuales son las propuestas de mejora que surgen a partir del respectivo análisis.
- 9) Es muy importante el sistema para proteger de emergencias a la Facultad, el refrigerio, adecuación de horarios, salas de profesores con acceso a Internet.
- 10) Es valioso el desarrollo de un Código de Conducta y la publicación sistemática de las actas del Consejo Académico.
- 11) Se evidencia preocupación por mejorar la calidad de vida en el trabajo, con la redacción de un Código de Conducta.
- 12) Existe flexibilidad para estudios, compromisos familiares y realización de trámites.

- 13) Es muy importante que en algunos casos se realice el trabajo sin asignación horaria por cumplimiento de metas.
- 14) Asimismo se evidencia una descripción escueta y superficial de las actividades realizadas para promover la participación de las asociaciones gremiales y profesionales en el proceso de calidad.
- 15) Se evidencia que se cuenta con métodos de recopilación de información sobre el ambiente laboral, que existen procedimientos de mantenimiento edilicio, el orden y limpieza.
- 16) Se evidencia la descripción parcial de cómo se crea y mantiene un ambiente de trabajo que genere un buen clima interno y se enuncian algunas acciones para propiciar un ambiente de justicia, equidad y transparencia.
- 17) Existe descripción de métodos y frecuencia con que se determina la satisfacción del personal.
- 18) Existen instrumentos que contribuyen a garantizar equidad y transparencia en la Organización, como por ejemplo, el Código de Conducta de la misma, o bien la encuesta de satisfacción y requerimientos del personal administrativo, que permite conocer el grado de satisfacción del personal y trabajar para mejorar las condiciones laborales.
- 19) Se evidencia interés en el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo a partir observar que se atienden necesidades personales de los agente involucrados.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a las medidas que se adoptan luego de consultar insatisfacciones del personal, dado que es una actividad de control de tipo reactivo y se debería tender a actividades de tipo preventivo, aprovechando la profusión de encuestas con las que cuenta la organización.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a los métodos y la frecuencia con que se determina la satisfacción del personal; la implementación de acciones correctivas y la provisión de recursos materiales necesarios por agente para llevar a cabo sus tareas.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la implementación de acciones correctivas o preventivas en función del estado de satisfacción del personal.
- 4) Se presenta poca información sobre los resultados obtenidos de las encuestas vinculadas al ambiente de trabajo.
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a los métodos y la frecuencia con que se determina la satisfacción del personal y la implementación de acciones correctivas o preventivas en función del estado de satisfacción del personal.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la participación efectiva de las organizaciones gremiales involucradas en las actividades de la organización.
- 2) Asimismo no se encontró suficiente evidencia en el detalle y explicación de las actividades realizadas para promover la participación de las asociaciones gremiales y profesionales en el proceso de calidad.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre metodología de facilitación de tramitaciones y metodología para seleccionar personal beneficiario de cumplimiento de metas sin asignación horaria.
- 4) Asimismo, no se evidencian las acciones desarrolladas para propiciar un ambiente interno de justicia, equidad y transparencia.
- 5) Asimismo, no se encontró suficiente evidencia en el detalle y explicación de las actividades concretas realizadas con la participación de las asociaciones gremiales en el proceso de calidad.

CRITERIO 4: INFORMACIÓN Y ANÁLISIS

Este criterio analiza los Sistemas de Información que se utilizan para tomar decisiones y cómo se evalúa si la información es pertinente. También cómo se compara el organismo con otros similares para mejorar su gestión.

Factor 4.1. Datos y Fuentes

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

Describir las fuentes de datos e información que se utilizan para planificar, administrar y evaluar los procesos de gestión.

¿Qué datos del destinatario se relevan?

¿Qué datos de su satisfacción se relevan?

¿Qué datos de los procesos de gestión se relevan?

¿Qué criterios se utilizan para seleccionar los datos?

¿Cómo se garantiza la protección, consistencia, oportunidad y validez de los datos?

¿Cómo se evalúa la efectividad de los métodos utilizados para recolectar datos y producir la información? (indicadores, sugerencias, auditorías, revisiones, etc.)

¿Qué se hace para mejorar la calidad de los datos y de la información?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

En el Plan de Desarrollo que lleva a cabo la Facultad de Ciencias Naturales en sus dos centros educativos, el logro, manejo y evaluación de la información interna y externa vinculada al mismo es considerado un proceso crítico.

La experiencia y capacitación han permitido seleccionar datos y fuentes, reales, confiables y necesarios para el seguimiento y mejora de las actividades. La incorporación de egresados en la PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN y el fortalecimiento del Benchmarking de los últimos años generaron nuevos criterios, vínculos y metodologías que permitieron actuar estratégicamente en la mejora de los resultados de los procesos y actividades

El hecho de que la FCN tenga dos centros de acción ha generado una planificación especial en el tema de reunir y registrar información relevante para el accionar de la misma. Inicialmente cada centro reunía y manejaba su información hasta que en 1992 se creó lo que

llamamos el CENTRO INFORMATICO (CI), que vincula no solo a las sedes sino también a organismos públicos nacionales y provinciales . Una empresa local ganadora del PNC en el sector privado ha colaborado en la instalación del sistema informático que funciona en red.

En 2001 incorporamos a los egresados en lo que llamamos el Foro Académico que permite vincular al CENTRO INFORMATICO (CI) con empresas de la zona y algunas del resto del país.

Cuando se creó el CENTRO INFORMATICO (CI) , en varias reuniones que se realizaron en el INTA se analizó que tipo de información requería el funcionamiento de la Facultad para planificar sus actividades de Docencia, Extensión, Investigación y Administración del Plan de Desarrollo de la Facultad y así surgió el proceso PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, que es actualizado anualmente en función de las nuevas necesidades y fuentes.

El mismo abarca los registros de datos y documentación que permiten analizar, evaluar y mejorar la marcha de las actividades:

Se han seleccionado indicadores de medición para las actividades de Gestión, Extensión, Docencia e Investigación. Este documento tuvo un gran cambio cuando se incorporó a los egresados lo que fortaleció el vínculo con las empresas hidroeléctricas y de las reservas y de otras universidades. Para julio del 2003 iniciaremos la incorporación al sistema informático a la UCA de La Plata y de Buenos Aires; esto nos permitirá a ambas tener una visión más amplia de las necesidades informáticas académicas de distintos centros geográficos del país.

- Realizamos evaluaciones de los planes de estudio, encuestas a los distintos niveles relacionados con la facultad, a empleados y empleadores.
- Se han completado las fichas de alumnos, docentes y administrativos.
- Se registran: concursos de docentes, controles de los alumnos, proyectos de cátedra, procesos de investigación, vínculos con organismos, colegios y universidades

Se registran los datos e información correspondientes a las actividades administrativas y de mantenimiento.

Hasta el presente hemos abierto el CENTRO INFORMATICO (CI) en tres sectores externos: Organismos Oficiales, Empresas, Colegios secundarios, Sociedades de fomento y Universidades y cuatro sectores internos: Autoridades, Docentes, personal Administrativo, alumnos y personal de Mantenimiento.

Esto requirió desde 1992, reuniones de capacitación para desarrollar los criterios con los que se reuniría la información, su metodología, análisis y validación . En estas reuniones

debimos reforzar criterios como :

- objetivo de la Enseñanza
- significado de las actividades de Expansión, Investigación
- el funcionamiento como un Sistema de Gestión
proyectar el concepto de "clientes hacia los alumnos, las empresas, la sociedad y el medio ambiente"

Con el fin de optimizar la gestión informática, las sedes de la facultad o de vínculos externos "abre" en la red un archivo o carpeta con un nuevo registro, donde todos los vinculados vuelcan la información que posean. En general dependiendo del mismo al cabo de un mes , el responsable analiza, valida y ordena la información reunida. Después de difundir al resto este material el Consejo Académico que es el único centro que puede modificar el contenido del CENTRO INFORMATICO (CI) incorpora al mismo el nuevo registro.

El Consejo Académico revisa anualmente el documento PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Tenemos planificada para después de la incorporación de las nuevas universidades colegas de La Plata y Buenos Aires una revisión de la información actual.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Existe un Centro Informático integral donde se recopila información del organismo y vincula no solo a las sedes sino también a otros organismos públicos nacionales y provinciales. El mismo fue instalado en la institución por una empresa ganadora del PNC en el sector privado.
- 2) Es muy importante la descripción que se hace del proceso de planificación de la información, que es actualizado anualmente en función de las nuevas necesidades y fuentes. El mismo abarca los registros de datos y documentación que permiten analizar, evaluar y mejorar la marcha de las actividades
- 3) Existe una voluntad de intentar ordenar y planificar la información que genera el sistema.
- 4) Es muy importante planificar la información que se genera, ya que la misma constituye una herramienta indispensable para la toma de decisiones.
- 5) Existen variadas fuentes de obtención de datos.

- 6) Se evidencia una somera descripción de los datos e información que utiliza la organización con relación a sus usuarios, sus procesos de gestión, el desempeño de la organización y la satisfacción que brindan sus productos y/o servicios.
- 7) Existe información sobre las fuentes de donde provienen los datos e información que se utilizan para la planificación, administración y evaluación de los procesos de gestión.
- 8) Es muy importante de destacar la participación de organismos externos en la provisión de información, como también la creación del centro de información único que centraliza toda la información de la Facultad.
- 9) Se evidencia la identificación y registro de datos e información relevante en relación a los usuarios, el desempeño del organismo y la satisfacción de su servicio.
- 10) Se evidencia la importancia del proceso de planificación, que reúne la información proveniente de sectores externos e internos a la organización.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Se evidencia un control sobre la planificación de la información del organismo, el responsable designado de dicho control es el Consejo Académico de la Facultad en forma anual.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a presentar dicho CI relacionado o vinculado con los procesos principales, sus usuarios y clientes.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de información de registros que aparecen mencionados en otras partes del mismo informe (como el Registro de Datos y el CISCO) y que no aparecen mencionados en este punto, ni se hace mención del aprovechamiento de los resultados de los mismos.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de los criterios empleados para la selección de los datos e información, incluyendo los mecanismos que garanticen la protección, la consistencia, la oportunidad y validez de los mismos.
- 5) Se presenta poca información sobre la metodología de inserción de los datos e información seleccionada dentro del sistema de información operativa y del proceso de planificación estratégica.
- 6) Asimismo se evidencia la existencia de poca información relativa a la descripción de cómo la organización evalúa la efectividad de los sistemas de información y cómo asegura su mejoramiento.
- 7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la metodología a utilizar para asegurar la eficacia del sistema informático.

8) No se evidencia la existencia de un Tablero de Comando tal como declara el informe extenso.

9) Existe la posibilidad de interrelacionar parámetros de los procesos y cotejar los datos disponibles en forma continua y que la información se aplica como input al proceso de Planificación Estratégica.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se presenta ningún tipo de información sobre los resultados que surgen de la revisión anual del proceso de planificación de la información ni cuales son los resultados de los indicadores descriptos en el informe extenso que permitan evaluar la efectividad de los sistemas de información.

2) No se presenta ningún tipo de información sobre los mecanismos que garanticen la protección, la consistencia, la oportunidad y la validez de los datos que forman parte del Sistema de Información, ni se menciona normas de seguridad o procedimientos para el resguardo de datos.

3) Queda pendiente la incorporación al sistema informático a la Universidad Católica (UCA) de La Plata y de Buenos Aires; que permitirá a la organización tener una visión más amplia de las necesidades informáticas académicas de distintos centros geográficos del país.

4) Se evidencia como fortaleza en este criterio, la implantación del CENTRO INFORMATICO (CI), donde a partir del 2001 comienza a jugar un importante rol el Foro Académico (los egresados) que vincula al CENTRO INFORMATICO (CI) con otros centros externos a la Facultad.

5) No se presenta ningún tipo de información sobre la metodología de inserción de los datos, ni descripción del sistema de información.

6) No se presenta ningún tipo de información sobre la evaluación y mejora de la efectividad de los métodos utilizados.

7) No se evidencia la existencia de mecanismos que garanticen la protección, la consistencia, la oportunidad y la validez de los datos incorporados al sistema de información.

4.2. Análisis de la información

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

¿Qué herramientas se utilizan para analizar los datos e información ?

¿Cómo se analiza la información?

¿Cómo se utiliza la información?

¿Agrega valor dicha información a los procesos de gestión?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

El análisis de la información y sus registros de Gestión y Académicos, se realiza a distintos niveles y en función del material que se requiere y de los resultados que se obtienen con la misma. En cada nivel se han definido los objetivos de la información, fuentes y contactos y resultados esperados y logrados. Este material se describe en el documento: PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN donde también se menciona a los responsables del análisis del mismo a los que se han identificado como "auditores internos".

Los análisis que realizan en cada nivel, son registrados en el documento ANÁLISIS DE LA DOCUMENTACIÓN, después de varios años hemos establecido un Sistema de Análisis que inicia el proceso desde el demandante de la misma que es quien evalúa primero sus resultados. La validación de los registros se realiza a través de su alineación con los resultados.

Los resultados económicos financieros son registrados por el CONSEJO FINANCIERO, que se integra con los decanos, dos contadores, un abogado del sector administrativo y los directores académicos.

Desde 1998 se ha integrado la Comisión Revisora de Cuentas con un tercer contador, tres docentes y dos administrativos que emiten un Informe Contable todos los meses para el CF.

El Decano con la asistencia del jefe Administrativo, son los responsables de elevar al Consejo Superior / Rectorado, el Balance Anual y la Planificación Operativa en el mes de Noviembre o toda vez que estas autoridades lo soliciten

La empresa ganadora del Premio Nacional de la Calidad (PNC), que ha facilitado la implantación del sistema informático nos ha capacitado también en la metodología que asegure el análisis de la información y periódicamente nos acompaña en el proceso de mejora de los mismos.

Hemos recibido capacitación en técnicas estadísticas y de muestreo de datos.

Para ser más objetivos con el análisis de la información y cruzar los resultados con la percepción de los interesados, hemos solicitado que preparen encuestas internas a las autoridades, docentes, administrativos y alumnos y externas a representantes de organismos oficiales, empresas, egresados y las sociedades de las zonas que mantienen contacto con las

sedes.

Este material permitió preparar tres tipos de encuestas : Encuesta del Proceso, de carácter general, Encuesta Interna que incluye a todos los involucrados internos y Encuesta Externa que incluye a todos los grupos de interés externos.

Los resultados de los indicadores de las encuestas graficadas en 8.3.5 permiten validar los criterios de la PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACION

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es de importancia que se hayan tomado medidas de capacitación sobre el sistema informático y el aseguramiento de la información.
- 2) Es muy importante el rol que cumple el Consejo Financiero, como así también, las encuestas mencionadas, ya que las mismas se constituyen como herramientas de validación de procesos importantes para el sistema de gestión de la organización.
- 3) Es muy importante la existencia de una metodología que asegura el análisis de la información, obtenida de un benchmark de una organización reconocida por su excelencia.
- 4) Es muy importante que la organización realice análisis en cada nivel de datos, y que los mismos sean registrados en el documento Análisis de la Documentación, y tienen resulta relevante que hayan establecido un Sistema de Análisis que inicia el proceso desde el demandante de la misma que es quien evalúa primero sus resultados.
- 5) Existe capacitación específica en técnicas estadísticas y de muestreo de datos para los empleados del Organismo que se encarga de analizar los datos provenientes de su sistema de información.
- 6) Existe una metodología que asegura el análisis de la información, capacitada por otra organización ganadora del Premio Nacional de la Calidad (PNC)
- 7) Existen variados mecanismos de análisis.
- 8) Se evidencia la utilidad del documento Planificación de la Información, como así también la descripción de un sistema de análisis de la información.
- 9) Se evidencia que el sistema informático que se utiliza para la recopilación de la información, también es un instrumento de análisis; el personal se ha capacitado en técnicas de estadística y la empresa creadora del sistema participa en la interpretación de los datos.
- 10) Se evidencia que existe un control de los resultados económicos financieros, ya que los mismos son registrados por el Consejo Financiero, que está integrado con los decanos, dos contadores, un abogado del sector administrativo y los directores académicos.

11) Se evidencia una descripción somera de los métodos de validación de datos y de análisis de la información, como así también de la descripción de cómo y con que herramientas de control de gestión se analizan de manera efectiva los datos e información dentro de la organización.

12) Es muy importante el rol que cumple el Consejo Financiero, como así también, las encuestas mencionadas, ya que las mismas se constituyen como herramientas de validación de procesos importantes para el sistema de gestión de la organización.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a describir desde cuando se utiliza el documento Análisis de la Documentación y que resultados se han obtenido de ese análisis, así como también las oportunidades de mejora detectadas.

2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la actividad de los “auditores internos”, el uso de las herramientas de control de gestión y las técnicas en el centro informático, así como de los métodos de validación de los registros.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la ausencia de precisiones sobre cómo se vincula la información, con las herramientas de control de gestión.

4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de cómo la organización evalúa sus métodos de análisis de la información con el objeto de asegurar un mejoramiento continuo de los mismos.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a utilizar otras herramientas de control de gestión para analizar la información ya que las encuestas son una herramienta, pero hay otras.

6) Se evidencia una descripción somera de los métodos de validación de datos y de análisis de la información, como así también de la descripción de cómo y con que herramientas de control de gestión se analizan de manera efectiva los datos e información dentro de la organización.

7) Se menciona el cruzamiento de análisis de la información y los resultados de la percepción de los interesados, pero nada se dice sobre cual es el objetivo, ni qué medidas se toman con los resultados obtenidos.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se evidencia la existencia de indicadores de gestión en el punto 8.3.5. resultado de las encuestas tal como los nombra el trabajo que se presenta.

- 2) Asimismo no se evidencia la existencia de resultados relacionados con los indicadores de las encuestas en el Criterio 8: Resultados que permiten validar los criterios de la planificación de la información.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre como se utiliza la información de los resultados económico financieros con el propósito de mejorar los mismos.
- 4) No se evidencia la existencia de indicadores de medición para las actividades de gestión, extensión, docencia e investigación. Tampoco hay evidencia de que los resultados de los indicadores de las encuestas permitan validar los criterios de la planificación de la información.
- 5) No se evidencia mayor relación entre la producción de datos y su empleo en la toma de decisiones para la mejora continua.
- 6) No se presenta información sobre un grado de despliegue de la información económico financiera que atienda el propósito de mejoras en esta área de gestión.
- 7) No se presenta ningún tipo de información sobre como se utiliza la información de los resultados económico financieros con el propósito de mejorar los mismos.
- 8) No se presenta ningún tipo de información sobre como utilizan la información proveniente de las encuestas (Encuesta del Proceso, Encuesta Interna y Encuesta Externa) que se realizan para asegurar un proceso de mejoramiento continuo de los métodos de análisis de información que se mencionan en el informe del organismo.

Factor 4.3. Información de referencia (Benchmarking)

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se compara el organismo con otros similares para aprender y mejorar?
- ¿Cómo se eligen las áreas que se comparan con las de otros organismos?
- ¿Qué información se utiliza como referencia para comparar y mejorar el desempeño respecto del de otras organizaciones?
- ¿Cómo se utiliza la información obtenida de la comparación y del Benchmarking para mejorar los procesos de gestión?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

En el documento PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN se han identificado las áreas en las que se efectúa el benchmarking después de analizar durante varios años los resultados

del sistema de gestión de la Facultad en sus dos sedes y a través de contactos con otros establecimientos educacionales del país y de universidades de España, en especial de Valencia: a) Ingreso de alumnos; Deserción de alumnos; Duración de la carrera; Programas académicos; Procesos de extensión; Investigaciones, Postgrados, Metodologías de análisis y evaluación

La incorporación de graduados al CENTRO INFORMATICO, incorporó nuevas áreas de benchmarking y tecnología de avanzada. En el 2002 uno de los egresados fue enviado por la represa hidroeléctrica de Futaleufú donde se desempeña, a realizar un curso en Inglaterra y comprometió información de varias universidades del país enfocadas en las Ciencias Naturales

Anualmente evaluamos nuestro proceso de información en lo que se refiere a los datos que logramos, como los registramos y utilizamos y como los vinculamos con los resultados de los procesos de gestión de la Facultad. Los egresados han formado un Equipo de Mejora con los directores académicos, que es el encargado de vincular el uso de la información lograda con la mejora de los resultados.

El gráfico 8.3.2 del criterio RESULTADOS permite apreciar mejoras en el desempeño en los indicadores: ingreso de alumnos, deserción de alumnos, trabajos de asociación con empresas y capacitación en la sociedad en la protección del medio ambiente.

Con el avance de la participación interna y de los contactos externos, la información obtenida desbordó su control y evaluación haciendo necesaria la creación de un grupo de trabajo que evaluara los métodos del benchmarking. Para ello cinco profesores, un contador, un administrativo y dos egresados realizaron un curso de Benchmarking en el Conicet durante el año 2000 que permitió mejorar el proceso. Este grupo sigue reunido incorporado al Equipo de Mejora bajo el nombre de Benchmarking y ha redactado el Manual de Benchmarking en el que se detallan los métodos seleccionados. En el documento PLANIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN se menciona el período de análisis y evaluación del mismo.

Se mantienen también reuniones con unidades académicas similares:

Los decanos de distintas Facultades se reúnen periódicamente a nivel de pares para discutir temáticas institucionales y presupuestarias que permiten acceder a información relevante.

En noviembre del 2002 se realizó en Córdoba el Plenario de Universidades Nacionales con el fin de elaborar el Modelo de Gestión Universitaria con el criterio del Premio Nacional a la Calidad en el Sector Público, que se proyecta finalizar en noviembre del 2003

Cómo se seleccionan las áreas en las que se efectuará el Benchmarking y que

información utiliza como referencia para comparar y mejorar el propio desempeño respecto de otras organizaciones.

Mediante la recolección de información sobre el funcionamiento y resultados anteriores alcanzados por la organización, es posible identificar aquellos logros, deberes pendientes y problemas crónicos en los procesos, que impiden alcanzar los objetivos institucionales.

Con esa información de entrada, las áreas se seleccionan analizando fortalezas y debilidades de la organización, priorizando luego aquellas por su contribución al servicio principal de la facultad: “brindar educación superior universitaria”.

En una primera etapa, las áreas comprendidas en los procesos de “Educación superior universitaria” y de “investigación y transferencia de conocimiento”, son clave para efectuar el estudio de Benchmarking. En una segunda etapa se deberá hacer foco en los servicios complementarios y de apoyo como el grupo de calidad.

A efecto de visualizar los procesos principales y de apoyo de la organización se utiliza un modelo de bloques en la fig.1.

Una vez definidas las áreas y los procesos que deben ser mejorados, y seleccionada la organización “Best in class”, la información de referencia para el Benchmarking debe estar asociada conceptualmente a:

- Definir qué se quiere investigar del proceso de educación, investigación y transferencia.
- Porqué investigarlo.-Describir qué se está haciendo actualmente en la FNP.-Describir cómo lo hace el “Best in class”.-Comparar niveles de desempeño de ambos (indicadores críticos).-Cómo logran mejorar sus procesos clave.-Cómo miden el nivel de satisfacción.-Cómo logran mejorar la gestión.

Para el caso de la FCN-UNP y los procesos seleccionados:

Mapeo del proceso que involucra las áreas seleccionadas, sus actividades, procedimientos de trabajo, estructura de indicadores, etc., conteniendo información sobre: Requisitos y cantidad de la demanda estratificada por zonas de origen. -Los costos asociados y resultados económicos con respecto al servicio principal, de investigación y transferencia de conocimiento. -Cantidad de actividades, Procesos y Metodología utilizada en la investigación y transferencia de conocimiento. Resultado final y su contribución al desarrollo sustentable de la Patagonia. -Medición de nivel académico en las carreras de grado y posgrado. -Encuestas de satisfacción de clientes externos e internos. -Revisión y documentación sobre el desarrollo y técnicas aplicadas al proceso educativo. -Cantidad y beneficios de los convenios con organismos públicos, privados o extranjeros, y otras universidades. -Demanda de graduados

por empresas regionales y extraregionales. -Nivel de calificación del cuerpo docente. - Información sobre infraestructura a las áreas seleccionadas.

Efectuado el Benchmarking, se utiliza la información obtenida para mejorar los procesos de gestión de esta manera.

Una vez ordenada y analizada dicha información se realimenta el T. Comando de los procesos de Educación superior y de investigación y transferencia (estructura de indicadores de desempeño clave de resultado y de causa).

La brecha detectada moviliza recursos para promover acciones de mejora y fortalecer los procesos de gestión: planificación, ejecución, seguimiento y evaluación y corrección de desvíos, además de fortalecer el proceso de toma de decisiones a todo nivel.

Por medio de reuniones periódicas, el consejo de calidad efectúa el seguimiento, medición y análisis de la ejecución de las mejoras, acciones preventivas y análisis de problemas.

Al sistematizar este esquema de trabajo es posible asegurar y mejorar la calidad del proceso de gestión.

Como la organización evalúa sus métodos de Benchmarking con el objeto de asegurar un proceso de mejoramiento continuo del mismo.

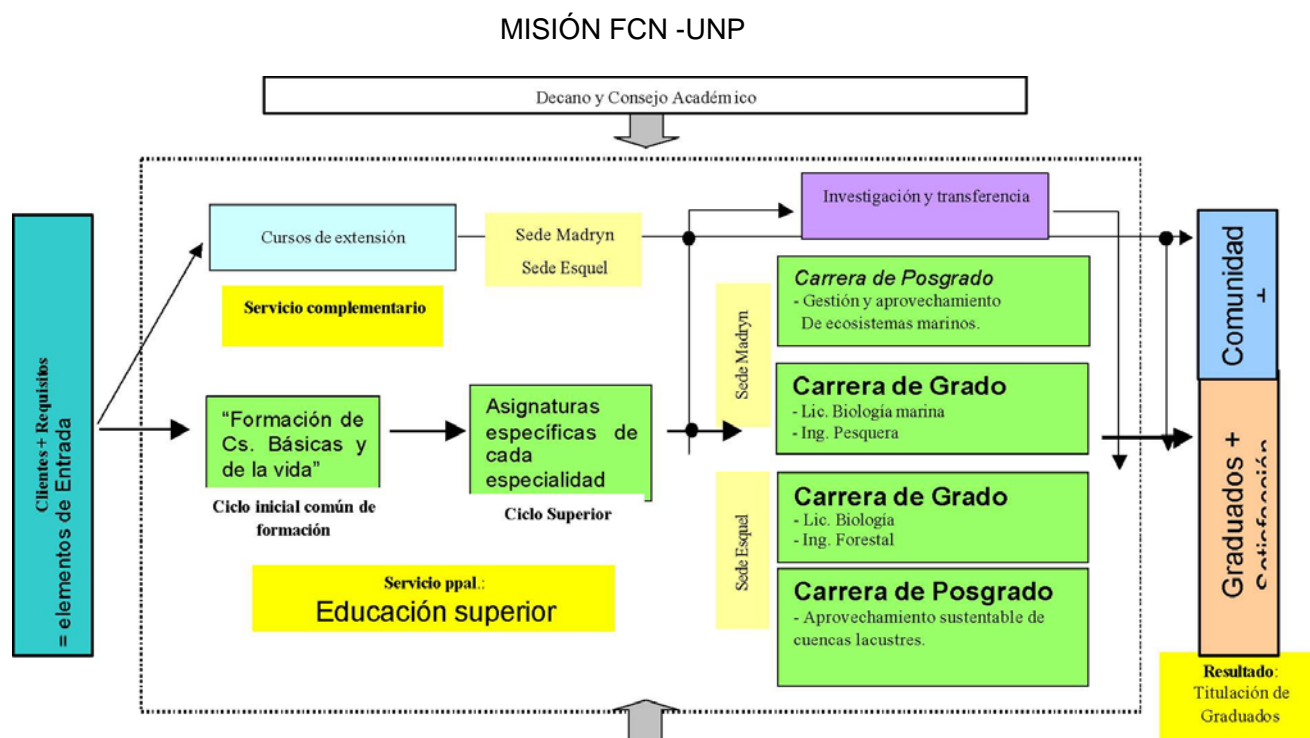
La Facultad evalúa sus métodos de Benchmarking teniendo en cuenta la utilidad / calidad de la información obtenida en función de los resultados de mejora logrados.

Mediante el análisis de debilidades del método de Benchmarking utilizado es posible detectar los inhibidores y los aspectos correspondientes a mejorar de la metodología en cada una de sus fases:

- Qué comparar.
- Seleccionar el Best in class.
- Recolectar datos.
- Determinar la brecha competitiva.
- Proyectar niveles de desempeño.
- Comunicar las conclusiones
- Establecer objetivos operacionales.
- Desarrollar planes de acción.
- Implementar y realizar el seguimiento.

El proceso sistémico de mejora de la metodología de Benchmarking forma parte del rol del consejo de calidad y de los propios grupos de Benchmarking.

También se recaba información sobre cómo mejoran sus métodos de Benchmarking los Best in class, teniendo en cuenta otros ganadores del premio, empresas consultoras y redes de Benchmarking. En nuestro caso se aprovechan nuestros convenios con otras prestigiosas universidades (La Plata, Valdivia, y Alicante), a modo de intercambiar opiniones sobre los métodos de procesos de benchmarking.



LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es importante la incorporación de la información en el Tablero de comando sobre los procesos clave, y el tratamiento de desvíos en las reuniones periódicas del Consejo de Calidad para la determinación y seguimiento de acciones de mejora.
- 2) Es muy importante la existencia de varias organizaciones con las cuales se tiene el proyecto de realizar Benchmarking.
- 3) Es muy importante la implementación de estudios de benchmarking en las áreas comprendidas en los procesos de “educación superior universitaria” y de “investigación y transferencia de conocimiento”.
- 4) Es muy importante la incorporación de un proceso sistémico de mejora de la metodología de benchmarking , ya que el mismo, contribuye al mejoramiento continuo del sistema existente.

Como así también, la existencia de un manual de benchmarking en los que se detallen los métodos seleccionados.

5) Es muy importante que la organización cuente con un Equipo de Mejora “Benchmarking” que fue capacitado para cumplir el rol y se ha encargado de redactar un Manual de Benchmarking con el detalle de los métodos seleccionado para la tarea.

6) Existe un criterio de selección de las áreas de benchmarking, en base a la identificación de los procesos que deben ser mejorados en la organización, y una guía de conceptos que le permiten generar la información de referencia pertinente.

7) Existe un Manual de Benchmarking en el que se detallan los métodos seleccionados y se describe como se utiliza la información obtenida para mejorar los procesos de gestión.

8) Existe una identificación, realizada por el los especialistas de la Facultad, de las áreas en las que se efectuará el Benchmarking y que información utilizará para realizar la comparación.

9) Se evidencia información de cómo se seleccionan las áreas en la que se efectúa el Benchmarking y que información utiliza como referencia para comparar y mejorar el propio desempeño respecto de otras organizaciones.

10) Se evidencia la existencia del diseño de un proceso sistemático de benchmarking.

11) Se evidencia que con el documento Planificación de la Información se han identificado las áreas en las que se efectúa el benchmarking a través de contactos con otros establecimientos educacionales del país y de universidades de España.

12) Se evidencia que se esta trabajando en el tema a raíz de convenios con otras universidades y la creación de un Manual.

13) Se evidencia una importante actividad de búsqueda de información externa y la realización de actividades de benchmarking vinculadas al mejoramiento de los procesos de gestión.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a incorporar los servicios complementarios y de apoyo como áreas para efectuar un análisis de benchmarking.

2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de cómo la organización evalúa sus métodos de benchmarking con el objeto de asegurar un proceso de mejora continua.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la implementación de los convenios con otras prestigiosas universidades para intercambiar opiniones sobre los métodos de procesos de benchmarking.

4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al Benchmarking en sí mismo, dado que no aparecen acciones concretas que se hayan realizado.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se evidencia la existencia de resultados del proceso de Benchmarking y de proceso de mejora continua en este aspecto.

2) Asimismo, no se evidencian resultados obtenidos de los indicadores descriptos para las áreas identificadas; tampoco se indica si se han realizado evaluaciones y comparaciones en ese sentido.

3) No se presenta ningún tipo de información sobre la frecuencia en que se realizan la reuniones por parte del consejo de calidad que efectúa para realizar el seguimiento, medición y análisis de la ejecución de las mejores, acciones preventivas y análisis de problemas respecto de la información obtenida del benchmarking.

4) No se presenta ningún tipo de información sobre la información de referencia (benchmarking) de los indicadores.

5) No se presenta ningún tipo de información sobre los procesos que están involucrados en el benchmarking.

CRITERIO 5. PLANIFICACIÓN

Este criterio examina cómo se planifica y cómo se relacionan los objetivos estratégicos, operativos, financieros y de calidad y las metas a corto y largo plazo.

Factor 5.1. Planificación Estratégica. Este Factor analiza las acciones de las autoridades tendientes a lograr la calidad de la gestión.

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

¿Cómo se incorpora la visión, misión, valores y objetivos estratégicos en la planificación?

¿Cómo se utiliza la información elaborada por la organización, (criterio 4: Información y Análisis) en el proceso de planificación?

¿Cómo se evalúan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para incorporarlas a la planificación?

Para el proceso de Planificación Estratégica:

- Elaboración del plan
- Evaluación del plan
- Aprobación del plan
- Fijación de plazos
- Asignación de responsables
- Seguimiento
- Revisión

¿Cómo participa el personal, los destinatarios y los proveedores en la elaboración del plan?

¿Cómo se hace para mejorar el proceso de planificación?

¿Cuáles son las principales estrategias aprobadas por la conducción?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Los objetivos estratégicos que se describen a continuación son la suma de los elaborados en ambas sedes por los distintos equipos de trabajo de las comisiones, programas y grupos de calidad.

- 1) Revisar y actualizar los planes de estudio de las carreras
- 2) Reducir la deserción
- 3) Mantener actualizado al cuerpo docente

- 4) Promover el desarrollo de investigaciones
- 5) Ofrecer nuevos cursos de postgrado, maestrías, seminarios y de especialización técnica
- 6) Actualizar el material de biblioteca
- 7) Concretar los programas de desarrollo regional que se han realizado en convenio con los entes públicos y privados y con las empresas
- 8) Hacer permanente la capacitación en gestión de calidad a todo el personal y en todos los niveles
- 9) Promover externamente la cultura de la calidad
- 10) Generar fondos propios

Estos objetivos son evaluados por el Consejo Superior para su aprobación y una vez aprobados vuelven a las respectivas secretarías y comisiones para la confección del plan operativo. Este plan operativo se confecciona siguiendo cinco (5) pasos o etapas. Requieren en forma sucesiva:

a) Describir cómo se integran la visión, la misión, los valores y los objetivos estratégicos en dicha planificación. La Misión de la FCN-UNP es la de generar y transferir con fundamento científico, el conocimiento de la naturaleza y de los ecosistemas regionales, con el fin de formar recursos humanos que permitan promover el crecimiento y el desarrollo sustentable de la Patagonia. Para cumplir dicha misión, la Facultad en forma conjunta con la Universidad se ha fijado tres ejes estratégicos, a saber: a) Actualización científico – tecnológica, permanente, b) Vinculación estrecha con el medio y entidades a las que se ha propuesto servir, c) Gestión de excelencia en la FCN

Respecto del primer eje (Actualización científico- tecnológica permanente):

Se efectuaron los acuerdos de intercambio de información y formación con las Universidades de Valdivia (Chile), Alicante (España), y la de Buenos Aires y La Plata. Se ajustan a este propósito, también, los acuerdos realizados con los gobiernos de Alemania y Canadá. Estos acuerdos, luego de aprobados, comenzaron a ponerse en marcha efectiva, en marzo de 2001, luego de aprobado en Asamblea Universitaria de 2000, el Plan de Calidad, producto de la iniciativa de la Facultad de Ciencias Naturales, que se busca, luego, hacer extensiva a toda la Universidad Nacional de la Patagonia. En marzo de 2002 se aprobó la creación y organización del “Comité de Gestión de la Calidad Universidad Nacional de la Patagonia – CGCUP. Éste tiene la función de gerenciar todo lo atinente a la instalación, puesta en marcha, ejecución, control y mejora del Sistema de Gestión, a fin de concretar lo establecido en los tres ejes estratégicos de la FCN, extendiéndolos al ámbito de toda la Universidad.

Respecto del segundo eje (Vinculación estrecha con el medio y las entidades a las que se ha propuesto servir):

Se estableció el objetivo de realizar un relevamiento metódico y sistemático de la geografía y ecosistemas de la provincia del Chubut, en primer lugar y de la Patagonia en segundo lugar. Esto comprendió el inventario, tanto de todos los estudios realizados de los cuales quedaron disponibles registros, como de los actuales. A éstos se le sumaron los que emprendía la propia Facultad, en función de los recursos que cuente. Para cumplir con el segundo propósito ha establecido una red de intercambio informativo, formativo y de colaboración en tareas de relevamiento e investigación conjunta con la facultad de ciencia naturales de la Universidad del Comahue. Este relevamiento siguió las dos grandes líneas de trabajo de la facultad, a saber: la orientación de la geografía y ecosistemas andino y meseta patagónicas y la orientación atlántica, relacionada con la geografía y ecosistemas de la costa y epicontinental. La Universidad se ha propuesto mantenerse estrechamente al tanto de los requerimientos del medio en que actúa, a fin de ajustar, en consecuencia, la formación de los alumnos y monitorear en qué medida se satisfacen las necesidades profesionales del medio.

Para cumplir ese propósito organizó esta red que se completa con la vinculación establecida con las gobernaciones, los municipios, las entidades empresarias de primer y segundo grado así como con las empresas más relevantes de la zona y las organizaciones sin fines de lucro del Chubut y del resto de la región patagónica. (como por ejemplo, las empresas REPSOL- YPF, ALUAR, Direcciones de Flora y Fauna del Chubut , Bosques de Santa Cruz, Parques Nacionales, Fundación Ecocentro Patagónico, INTA, OIA, municipalidades de Puerto Madryn, Esquel, Caleta Olivia, Pico Truncado, Perito Moreno, Los Antiguos, Luis Piedrabuena, Las Heras, Río Mayo.

Con fecha noviembre de 2001 se organizaron dos comités: Comité Regional Andino Patagónico/ FCN, con sede en Esquel y el Comité Regional Atlántico/ Patagónico/ FCN, con sede en Puerto Madryn, cuyo propósito es reunir información y establecer los principales problemas o proyectos a encarar en cada ejercicio, que puedan estar dentro del área de competencia de la Facultad. En dichos comités se definió que se reúnan anualmente y son uno de los inputs para la planificación anual de la facultad. El producto de la primera reunión fue la organización de ambos comités como entidades permanentes y fijar las fechas de octubre y noviembre de cada año, para relevar información pertinente por parte de las entidades participantes de cada Comité. El mes de Diciembre (primera quincena) para la reunión de análisis y producción de mejoras y recomendaciones, de los integrantes de cada comité. Se

fijaron igualmente las sedes de debate, que serán las locaciones de la facultad, en Esquel y Puerto Madryn, respectivamente.

En Diciembre 2002, efectuadas las reuniones preparatorias previas, se fijó agenda de trabajos para el 2003. La Comisión Regional Andino meseta patagónica organizó comisiones de trabajo en torno a: estudio y producción de biodiesel, trazabilidad por lote y por animal de ganado bovino, producción orgánica (vinculado a la cría del cordero patagónico), cría y producción de camélidos orgánicos certificados (se obtuvo la colaboración de los productores Juan y Nelson Mazquiarán, del establecimiento Guenguel, asentado en Río Mayo (Chubut) y Las Heras (Santa Cruz), dedicados a la cría de guanacos. Con la Dirección de Bosques, de Santa Cruz, se organizó la comisión sobre control de especies exógenas y administración del bosque nativo. Con la Dirección de Flora y Fauna del Chubut, convenio de estudio sobre reforestación y explotación forestal de especies nativas. Con el INTA, se ha podido organizar el primer “Plan de Horticultura Familiar a Galpón”, destinado a familias de bajos recursos de la zona patagónica. Supone, también, un programa de especialización e investigación especial para los licenciados en biología, desarrollado por profesionales del INTA.

En la Comisión Regional Atlántica, actuaron las comisiones sobre Relevamiento de la biomasa marina, y monitoreo de la evolución de la marea roja, en colaboración con empresas pesqueras de Madryn. Con la Armada se realizó un estudio en colaboración, sobre el krill patagónico. Dichas comisiones son consecuencia de la buena recepción obtenida por los seminarios dictados oportunamente.

Respecto del tercer eje (Gestión de excelencia en la FCN):

Como fue mencionado, en Marzo del 2002 se tomó la decisión de organizar el “Comité de Gestión Universidad de la Patagonia”, con el propósito de constituirse en un ámbito de información, análisis y gestión de la comunidad de la Universidad, integrada por el Rector de la Universidad y los decanos de las facultades integrantes. A través de este comité, se lleva a cabo la implantación del Sistema de Gestión de la Calidad, en la Universidad. En cada facultad debe organizarse a su vez, una réplica del Comité de Gestión, presidido por el decano de cada facultad. La Facultad de Ciencias Naturales sirve como modelo de esta iniciativa. En ella se organizó el “Grupo de Calidad”, primero en la sede de Esquel y luego en Madryn. Desde 1998, se organizó un Plan de Desarrollo , a 10 años, siguiendo las líneas estratégicas de especialidad Andino-meseta Patagónica y Atlántica. El Grupo de Calidad es presidido por el decano, e integra un miembro voluntario docente, un administrativo y un alumno. Es asistido por los secretarios y los directores de carrera. Su función es dar apoyo y coordinar las comisiones temporarias que se forman así como los planes de la calidad en curso.

b) Describir cómo se evalúan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización con el objetov de incorporarlos a la planificación. El Comité Gestión de la Calidad Universidad de la Patagonia -C.G.C.U.P -realizó su primera reunión de planeamiento estratégico en agosto 2002. Participaron de dicho comité el Rector de la Universidad, su secretario adjunto, el Decano de la Facultad de Ciencias Naturales, y los coordinadores de los Grupos de Calidad de las sedes Esquel y Madryn, de dicha facultad. A pesar de la baja concurrencia fue definido el F.O.D.A. para la Universidad. Sus resultados fueron:

Fortalezas:

La capacidad y compromiso del rectorado, personal docente y de investigadores de la Facultad de Ciencias Naturales.

Estructura edilicia y equipamiento de la Facultad de Ciencias Naturales.

Nº de docentes a tiempo completo, de la FCN (32%)

Debilidades:

Escaso despliegue del Plan de Calidad, en el resto de la Universidad, hasta la fecha.

Lentitud en el análisis y toma de decisión respecto de las propuestas que forman el Plan de Calidad de la Universidad.

Oportunidad:

La muy buena recepción, por parte de las Municipalidades, a las iniciativas de la Facultad de Ciencias Naturales, de organizar los “Comités Regionales”, cuya primera reunión se realizó en noviembre de 2001. A partir de dicha fecha pudieron realizarse tres reuniones más, con cuyos análisis e información se alimentó los inputs para el “Plan Maestro de corto, medio y largo plazo”, de la Facultad. El Interés despertado en la Gobernación del Chubut, a la iniciativa de la Facultad y de Universidad.

Amenazas:

La crisis económica, social y política argentina, iniciada en diciembre de 2001 y continuada en 2002 y el actual, compromete la disponibilidad de recursos provenientes de la Nación.

La lentitud del despliegue del Plan puede comprometer el aprovechamiento de las Oportunidades.

La lentitud del despliegue podría frenar o comprometer la continuación del plan, incluso, en la propia FCN.

c) Describir cómo se utiliza la información generada por la organización (criterio 4) incluyendo el Benchmarking, en el proceso de Planificación. La Facultad pudo definir tres

fuentes de información que utiliza en forma dominante para toda su gestión. Estas son: Las provenientes de: a) ámbito científico/ tecnológico (gobierno provincial, nacional, universidades locales, nacionales y extranjeras, institutos). b) La comunidad en que esta inserta (gobiernos provinciales, municipios, empresas, ong, otras instituciones educativas.) c) La proveniente de la gestión y control de la propia organización. Dicha información es utilizada para definir y ejecutar los planes de corto plazo (un año), medio plazo (cuatro años), y largo plazo (diez años).

Plan de:	Período determinado según:	Objetivos del período	Elaborado, evaluado y aprobado	Asignación de recursos:	Seguimiento y revisión:	Responsable del mismo:
Corto 1 año Medio 4 años Largo 10 años	Ejercicio anual y Plan operativo de la FCN Igual a mandato del decano Período entre censos nacionales es, que muestran las tendencias de larga duración.	Desplegar la implantación del Sistema en la FCN. Formalizar acuerdos con entidades Organizar Comité de Gestión de la Calidad-FCN. (1) Iniciar implantación en la Univ. Continuar acuerdo con entidades Formalizar acuerdo con Univ. e Inst. FCN reconocida nacional e internacionalmente por su excelencia educativa. CGC desplegados en cada facultad de la Universidad Elaborar proyectos sustentables que contribuyan efectivamente al progreso de la región patagónica y al bienestar de sus habitantes.	Rector más Decano más Consejo Académico más grupo de Calidad-FCN Rector más decano más CGCFCN. Otros decanos Rector y decanos integrantes de la Universidad	idem	Decano más Consejo Académico más Grupo de Calidad Rector y CGC-FCN idem	Idem Grupo de Calidad mutua a CGC-FCN (2) Rector , decanos, CGC-FCN y los que se formen a posteriori

d) Describir el proceso de Planificación Estratégica, incluyendo su elaboración.

evaluación, aprobación, seguimiento, revisión, plazos y responsables del mismo.

La formalización del Plan se logró a través del primer análisis FODA efectuado por el recién organizado Comité de Gestión de la Calidad Universidad de la Patagonia - CGCUP, en agosto de 2002. Dicha elaboración permitió capitalizar las experiencias del Plan de Mediano Plazo de la FCN (1998/ 02), permitiendo establecer el primer Plan Maestro, cuyos alcances básicamente comprenden a la FCN. Ver tabla.

(1) El Comité de Gestión de la Calidad FCN (formado en abril 2003) organizó su 2° plan cuatrienal (2002/ 05) fijando objetivos de: a) Plan de Formación para capacitar en el sistema de gestión y permitir la participación activa de directivos, docentes, investigadores, administrativos, técnicos, alumnos y graduados. b) foco en los clientes de la FCN c) foco en los procesos clave de la FCN, d) indicadores de los procesos clave (de desempeño y de resultados.) Esto permitirá la elaboración de un Tablero de Comando de gestión y resultados de la facultad. e) desarrollo y organización de sistemas correctivos y preventivos, habiendo previamente definido el Estándar de Calidad Educativa de la FCN – ECE/ FCN, que se quiere alcanzar en el cuatrienio.

(2) Dicha migración supuso mayor participación en número y niveles de participantes, buscando representar integralmente a toda la facultad y a todos los niveles y sectores de la misma. Una referencia que decidió comenzó a considerar , para su orientación, este comité, es el Premio Nacional a la Calidad – Educación.

El Plan Maestro fue organizado en términos los conceptos de: Planear – Hacer- Controlar- Actuar, en cuanto a su desarrollo y aplicación en la FCN. Esto significa que cada una de sus etapas (corta, media, larga) tiene definida las instancias de elaboración del plan correspondiente, su ejecución, su control y las mejoras a introducir a dicho plan y su ejecución. El rol del CGC es precisamente, llevar a cabo esas dos últimas instancias.

e)Indicar de qué manera participa el personal, los clientes o usuarios y los proveedores en la elaboración del plan.

Para el plan de corto plazo fueron definidos los siguientes clientes externos de la FCN, a saber: alumnos de las carreras de grado, alumnos de postgrado, participantes de los cursos de extensión, entidades (de gobierno, empresarias, institutos, ONG, universidades) con quienes se efectuaron acuerdos, rectorado / Universidad Nacional de la Patagonia. Clientes internos: cuerpo docente, de investigadores, de administración, técnicos. La participación de cada uno de

ellos se realizó a través de las comisiones respectivas. El plan de corto plazo no previó la participación total de todos ellos. En cambio, sí lo previó el 2° plan cuatrienal, en forma gradual.

El estado, a la fecha es el siguiente:

Clientes externos:

Participación mediante:

Alumnos de carreras de grado Dos alumnos (uno por Esquel, otro por Madryn), voluntarios, aceptados por régimen de consenso de decano y Consejo Académico, en el Grupo de Calidad de la FCN.

Alumnos de postgrado: Su participación es amplia y variada a través de los varios convenios convenidos con varias entidades, en ambas locaciones. Para el promedio de 110 inscriptos por año, el año 2003 supone asignar a 54 graduados a los convenios celebrados. Supone usar los convenios como una herramienta de especialización y práctica académica, alineada con la excelencia académica que busca la facultad. La participación de cada graduado es por un año, tal como está ahora organizado.

Participantes de los cursos de Extensión. Formalmente no están previsto tales Cursos. No obstante, muchos de estos cursos fueron el origen de Comisiones de trabajo, que tuvo como participantes a alumnos de esos cursos.

Entidades (de varios tipos) Con cada una de ellas, definida la necesidad y alcances de la tarea a cumplir, se define un "Contrato de Colaboración", en donde se fijan los objetivos, derechos y obligaciones de las partes, recursos a invertir (lo usual es que la facultad provea los profesionales y sus instalaciones y equipos, cuando son necesarias), mientras que las entidades solventan gastos de traslado, alojamiento, insumos. Plazos y resultados a obtener.

Clientes internos:

Cuerpo docente e investigadores: Una de las acciones llevadas a cabo por el Grupo de Calidad es concretar un Plan de Comunicaciones, que tiene por propósito tener informados a los docentes e Investigadores de lo actuado en las comisiones de trabajo con las entidades, así como del desempeño de los graduados en ellas. También, el Plan les permite a los docentes hacer llegar comentarios. Se fijó reunión trimestral de seguimiento. Además del grupo Calidad, participan los directores de carrera de biología e ingeniería de ambas locaciones. Además, se ha creado una comisión de trabajo, integrado por los directores de carrera y el Grupo de Calidad para comenzar a definir los procesos clave de enseñanza. También otra para definir estándares de calidad de la enseñanza. Administrativos y Técnicos. Se creará próximamente

una Comisión de trabajo, integrada por el Secretario Administrativo y el Técnico, con el Grupo de Calidad, a fin de iniciar definición de procesos clave de apoyo.

f) Describir las mejoras realizadas en el proceso de planificación estratégica.

El primer plan de mediano plazo fue diseñado y ejecutado a partir de 1998 y concluyó en 2001. En dicho período el plan tenía por objetivo el inicio de su despliegue en la FCN. En el plan de medio plazo que se inició en 2002, el objetivo es profundizar y desplegar el plan a todos los sectores y a todos los niveles dentro de la FCN, e iniciar su despliegue al resto de la Universidad. Planes efectivamente recién iniciados. Primera evaluación formal de los mismos: diciembre 2003.

g) Presentar las principales estrategias de su organización aprobadas por la conducción

Las mencionadas en el PLAN MAESTRO.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) El proceso de benchmarking es una oportunidad para definir indicadores clave a partir de seleccionar unidades educativas que se consideren modelos válidos.
- 2) Es muy importante destacar que se menciona que se ha avanzado en un proceso de planificación estratégica de la UNP utilizando la experiencia de la FCN en gestión de la calidad, pero no se describe el plan estratégico de esta última.
- 3) Es muy importante la alineación con la visión y la misión de la organización,
- 4) Es muy importante la participación de los clientes internos en las respectivas comisiones para la elaboración del plan. En tal sentido, existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a una mayor concurrencia al Comité de Gestión de la Calidad de la Universidad de la Patagonia
- 5) Se evidencia descripción de la integración de la visión, la misión, los valores y los objetivos estratégicos en la planificación.
- 6) Se evidencia la existencia de estrategias de la organización aprobadas por la conducción.
- 7) Se evidencia la preocupación por el desarrollo de planes con distinto horizonte temporal y especialmente por incluir a la Universidad en la planificación estratégica.
- 8) Se evidencia que la organización cuenta con una planificación estratégica y con objetivos, metas a corto y mediano plazo. Se realizó el FODA de la Organización y el Benchmarking se encuentra alineado a los objetivos.

9) Se evidencia, en el proceso de planificación estratégica, la integración entre la misión del organismo y los tres ejes estratégicos definidos para estructurar la información de entrada proveniente de: acuerdos de intercambio de información con otras universidades para el eje de actualización científico-tecnológica; Comités Regionales Anuales, integrados por empresas y otros organismos para el eje de vinculación con el medio y la detección de sus necesidades y el trabajo con los Grupos de Calidad para orientar la búsqueda de resultados sobre el tercer eje, de la gestión de excelencia, actualizando anualmente el Plan de Desarrollo de 10 años.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe información confusa con respecto a como se evalúan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la organización con el objeto de incorporarlos a la planificación. Se referencia a la Universidad y no la FCN.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a evidenciar la asociación entre cada objetivo estratégico y los ejes adoptados, que permita asegurar la integración entre la misión, los objetivos y el consecuente Plan Operativo.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de cómo se utiliza la información generada por la organización en el proceso de planificación.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización del FODA en la planificación estratégica,
- 5) La posibilidad de ordenar las múltiples iniciativas de planificación en un modelo integrado de planificación y gestión estratégica y operativa podría constituirse en una pieza clave para consolidar el proceso de calidad.
- 6) Asimismo existe una oportunidad de mejora con respecto a la participación del personal, los usuarios y los proveedores en la elaboración del plan.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) Se presenta poca información sobre la descripción de las mejoras realizadas en el proceso de planificación estratégica.
- 2) Asimismo, no se evidencia la consideración sistemática de la información del proceso de benchmarking en la planificación estratégica.

Factor 5.2. Planificación operativa

<p>LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:</p>

¿Cómo se pasa del plan estratégico a los planes operativos?

Describir el proceso y los sistemas de planificación operativa utilizadas.

¿Qué medidas se toman para lograr los objetivos de calidad en la organización?

¿Cómo se incluyen en los planes y metas operativos los principales aspectos de la calidad?

Describir:

- los planes operativos
- los presupuestos
- los responsables
- las fechas y frecuencias de revisión.

Indicar ¿Cómo se evalúa y mejora continuamente el proceso de la planificación operativa?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Para confeccionar los respectivos planes operativos, los distintos equipos se reunieron y definieron las acciones a llevar a cabo para el logro de los objetivos, las cuales se describen a continuación;

1) Para el objetivo de actualizar los planes de estudio el equipo formado a tal fin analizará primero las materias existentes en cada carrera y decidirá la confirmación o el cambio de las mismas lo que luego será elevado al Consejo Superior y a las autoridades de la universidad para su aprobación. Luego se va a solicitar a cada una de las cátedras una propuesta de actualización de los contenidos y bibliografía de cada materia. Ésta será debidamente evaluada y presentada nuevamente para su aprobación.

Se revisarán también las modalidades de cursado contemplando la educación a distancia para ciertos casos.

2) A los fines de reducir la deserción se va a realizar un programa de inserción laboral de graduados que al mismo tiempo busca motivar el rendimiento y el nivel de estudios de los alumnos y disminuir el tiempo de cursado de la carrera. También a esos fines se evaluará la incidencia de los factores psico-socio-económicos en la deserción y lentificación de los estudios.

3) Para mantener actualizado al cuerpo docente se diseñarán cursos de actualización y perfeccionamiento a través de la interacción con docentes de otros centros académicos de primer nivel. Se prevé hacer convenios de cooperación académica que puedan producir la formación de un equipo de trabajo sólido y vigente a través de periódicos encuentros, intercambios y paneles y realización conjunta de cursos y presentación de trabajos sobre nuevas temáticas. También se mantendrá al cuerpo docente con sus concursos

actualizados.

4) Para promover el desarrollo de investigaciones se organizarán programas de investigación sobre temáticas vinculadas con las economías regionales y que respondan al contexto socio económico vigente y su potencial. Se harán llamados para presentaciones que serán seleccionadas por el area de extensión y por la secretaria de ciencia y técnica. Luego se harán publicaciones de libros de las investigaciones efectuadas y se organizarán reuniones científicas nacionales e internacionales. Se busca contribuir con la investigación científica a paliar las graves situaciones económico financieras que atraviesa el país y la región, a fomentar y promover nuevas actividades productivas así como también el desarrollo y las innovaciones en las ya existentes.

5) Para aumentar la oferta de cursos de postgrado, maestrías, seminarios, o cursos de especialización técnica, el área de extensión junto con los docentes de los diferentes departamentos diseñarán dichos cursos en respuesta a las actividades productivas de la región y a las inquietudes planteadas en el medio, las empresas y los egresados.

6) Para actualizar el material de biblioteca se formará una comisión que se reunirá con las distintas cátedras para pedir un listado de los libros que se necesiten y sus prioridades para actualizar la bibliografía de las materias.

7) Los programas que se desarrollan bajo convenios con entidades públicas y privadas integran el area docente con la de investigación y con la de extensión en base a demandas específicas de los distintos sectores. Quienes coordinan tales programas son equipos formados por las tres areas universitarias que tiene como modalidad de trabajo la siguiente; primero la definición de las necesidades, en función a estas un análisis de los indicadores críticos de la actividad y la determinación de los objetivos a lograr. Luego se crean espacios para tratamiento y exposición de nuevas ideas donde participan representantes de la universidad y del medio. Después que esté definido el contenido y las acciones del programa este será firmado por ambas partes. Los docentes e investigadores con sus respectivos equipos se acercan a las empresas a apoyar la implementación de los conocimientos y técnicas abordadas para asegurar la comprensión , interpretación y comprobación de una adecuada aplicación de lo desarrollado, realizando los ajustes correspondientes hasta llegar a una concreción acabada de los objetivos fijados.

8) Por la convicción que la calidad es básicamente educación se confeccionó un plan para ir dando capacitación por grupos en los cuales participan personas de distintas areas y distintos niveles para favorecer la integración vertical, horizontal y transversal. Se hicieron talleres de sensibilización para lograr un mayor compromiso, involucramiento, participación y

comunicación interfuncional. Esto sirvió además para comprender la importancia del trabajo en equipo y que la planificación de la organización debe ser hecha con la participación integrada de todos para que realmente se convierta en un instrumento de motivación.

9) Es de interés de esta institución promover externamente la cultura de la calidad razón por la cual se organizan paneles abiertos de exposición de los logros obtenidos en la gestión de calidad a los que se invita especialmente a los organismos y empresas con las que se está trabajando. Del mismo modo el grupo de calidad junto con algunos de los grupos o comisiones se encuentran dispuestos a visitar cualquier organización que este interesada en el tema.

10) La generación de fondos estará a cargo del área de extensión y será para aplicarlos a investigaciones, intercambios académicos, bibliografía y para apoyo a ciertos desarrollos regionales. Esto se hará a través de los cursos y otras actividades organizadas por el área

Cada equipo se reúne semanalmente para coordinar sus actividades y hacer los ajustes necesarios recurriendo a la dirección o al grupo de calidad ante cualquier duda o inconveniente que pueda surgir. Luego exponen mensualmente al grupo de calidad los resultados obtenidos y trimestralmente se reúnen todas las comisiones y equipos de trabajo a mostrar sus avances primero en cada sede y después las dos juntas y ante el decano. La comunicación entre los equipos de Esquel y sus pares de Madryn se realiza por internet y en forma permanente. Anualmente se reúnen las dos sedes y además de mostrar los logros alcanzados se revisa la planificación para saber si es necesario redefinir algún objetivo en función de los resultados obtenidos en el período anterior y para la reasignación de las partidas presupuestarias.

Esto sirve a los fines de la mejora continua y la confección estudiada del presupuesto del siguiente año ya que se presentan las necesidades de recursos para cada plan y se justifican cada una de las partidas afectadas. . El Plan Operativo de medio plazo tenía tres ejes sobre los cuales se organizaron los planes operativos anuales (Plan Operativo Anual: POA 98,99,00,01). Estos ejes fueron;

- 1 Actualización científico tecnológica
- 2 Relación con el medio
- 3 Gestión FCN

Cómo se despliegan los objetivos de calidad en la organización y la forma en que traducen los factores clave de calidad en planes y metas operativas . La organización del Plan de Mediano Plazo 1998/01, se organizó en cuatro planes operativos anuales (POA 98,99,00,01). La organización para llevarla a cabo fue:

Decano

Grupo de Calidad Esquel

Comité Regional Trabajo relevamiento Cursos Comisiones de Trabajo Convenio c/entidades

Objetivos: fijados en cada POA.

Meta: alcanzar los objetivos fijados en cada ejercicio.

Grupo de Calidad Madryn

Comité Regional Trabajo relevamiento Cursos Comisiones de Trabajo Convenio c/entidades

Revisión: mensual. Se fijó el bimestre noviembre/ diciembre para balance de objetivos y metas, introducción de ajustes y mejoras y organización del POA siguiente.

Esquema distribución de tareas, según los ejes fijados. Tener en cuenta que los recursos para todas estas tareas son escasos.

Documentos: acta de cada reunión; documentos complementarios (informativos, de gestión). Gráfico y esquema de trabajo, en poder y a la vista de cada responsable. Eje 1: Actualización científico tecnológico: a cargo del Decano y los Directores de carrera. Eje 2: Vinculación con el medio: a cargo de Grupo de Calidad, asistido por directores de carrera, personal docente, investigadores y graduados. Eje 3: Gestión de la FCN, a cargo del Decano, directores de carrera, secretarios y grupo de calidad. Revisión de cada responsable de eje: semanal.

Objetivos del Plan de Mediano Plazo 1998/ 2001

Ejes:	1998	1999	2000	2001
Científico téc.	Acuerdo Univers.de Valdivia	Acuerdo Univ. de Alicante	Univ. de Bs. As, La Plata. Gob. De Canadá y Alemania	Ejecución de los acuerdos.
Relac.c/ rel medio Gestión FCN	Relevamiento ecosistema del Chubut Actividades previas, desde 1995 Org. Grupo de Calidad. Org. Plan de	Inicio relevamiento ecosistema de la Patagonia, en colaboración Univ. del Comahue.. Cursos POA 99	Continuac. relevamiento. Cursos. Convenio con Entidades. POA 00 Comisión de trabajo Estándares	Continuac. relevamiento. Cursos Convenio con entidades/municipios POA 01 Organización Comité regional andino y atlántico.

	desarrollo a 10 años. POA 98		Calidad de la Educación FCN	
--	------------------------------	--	-----------------------------	--

Objetivos Plan de Mediano Plazo 2002/2005: Descripción de los planes operativos, detallando los presupuestos, responsables, fechas y frecuencias de revisión Cómo se evalúa y mejora continuamente el proceso de la planificación operativa

Ejes:	2002	2003	2004	2005
Cientif. técnico	Convenio Univ.de Campiñas (Bra.). Univ. de Córdoba	Convenio Unvi. Autónoma México Univ. de Cuyo	Convenio Univ. de Navarra (España)	Univ. de Milán (Italia)
Relac. C/ el medio	Convenio c/entidades y Municipios	Análisis censo 2000 Convenio con entidades y municip.	Convenio con: Entidades Municipios Empresas	Convenio con: Idem 2004, más Gob. provinciales.
Gestión FCN	POA 02 Inst. sistema de gestión s/PNC- Público. Org. del CGC-FCN 1º reunión prepar. Comités regionales Análisis FODA Org. 2º plan med.plazo	POA 03 Continuación inst. Org. CGC-UP Plan de formación FCN Comisión mejora de la calidad educación	POA 04 Continuación inst. Conclusiones y planes censo 2000 Actuac. Plan de desarrollo a 10 años Org. CGC en otras facultades de la UP	POA 05 Presentación al PNC – público. Org. CGC otras facultades UP POA p/ Plan de Desarrollo a 10 años. Autoevaluación según PNC- Educación.

La evaluación y mejora del proceso de planificación operativa se realiza a través de las revisiones, primero semanales y luego mensuales de las comisiones y comités. Su evolución y modificaciones quedan ilustradas por los planes de mediano plazo así como por las incorporaciones y mejoras que año a año se realizan en cada POA. Copia de dicha política se encuentran en todas las salas de reuniones de ambos centros, así como en los hall de entrada y oficinas directivas, asimismo han sido publicada anualmente en el boletín universitario del mes de julio los tres últimos años así como en el Nº 14 de la revista del centro de estudiantes de

Madryn.

Análisis FODA:

En busca de una interpretación, que sea común a ambas sedes, de los aspectos relevantes para la FCN-UNP, el decano realizó un análisis FODA junto a los distintos grupos de calidad de ambas sedes cuyos resultados aprobados por consenso se exponen a continuación:

FORTALEZAS:

- Fuerte involucramiento del Decano, Secretarios y Directores de Carrera
- Los integrantes del sistema conocen la región
- Sienten un alto grado de pertenencia
- Existe un buen nivel de infraestructura
- Mantenimiento especializado de los equipos de laboratorio
- Reconocimiento a nivel nacional e internacional
- Reactivación económica regional

OPORTUNIDADES:

- Gran interés por la región patagónica a nivel mundial
- Aumento del turismo internacional por las ventajas del cambio monetario
- Fuerte apoyo político actual al turismo
- Fuerte interés de inversión extranjera en la región

DEBILIDADES:

- Desdoblamiento de la facultad en dos sedes
- Incertidumbre sobre la continuidad de los planes a largo plazo ante el posible cambio de autoridades

AMENAZAS:

- La principal amenaza es el cambio de autoridades políticas que realicen cambios en la política del sector
- Insuficiencia de recursos económicos y financieros

Participación en la elaboración del Plan:

La Facultad cuenta con un grupo de Calidad por cada sede integrado por un docente, un administrativo y un alumno. El mismo es asistido por secretarios y directores de carrera.

Entre sus tareas, el grupo elaboró un Plan de desarrollo a 10 años el cual monitorea en reuniones semestrales. Genera además, planes de acción para aquellos desvíos observados.

Durante las reuniones del 2002 se han detectado necesidades de capacitación a docentes con el objeto de lograr una mejor comunión con el alumnado. Se prevé dictar talleres de métodos de enseñanza- aprendizaje y PNL durante el 2003.

Objetivos:

El decano realizó, realiza y seguirá realizando, reuniones periódicas en ambas sede, lo que le permitió en los orígenes definir los objetivos del año 1995. Una vez capacitado parte del personal se comenzó a incluirlos en la definición de objetivos, con la creación de planes a 10 años. Este método ha permitido aumentar su eficacia con la puesta en línea de ambas sedes lo que permite una integración de ambas sedes, y desde hace ya un par de años el trabajo en conjunto de temas comunes.

Los principales objetivos se detallan a continuación donde se observan no solo los cumplidos sino también los propuestos para los años venideros. 1995 Inicio del proceso de mejora – Capacitación directores, administrativos y docentes 1998 Definición de planes de desarrollo a 10 años 2000 Incorporación de la metodología de calidad al estatuto de la universidad 2001 Consolidación del proceso iniciado 2002 Preparación para el Premio Nacional a la Calidad 2003 Presentación al Premio Nacional a la Calidad 2004 Adaptación del sistema a las Normas ISO 9001:2000 2005 Certificación 2006 Adaptación del sistema a las Normas ISO 14000 2008 Certificación

Cada sede es responsable en forma independiente por el logro de los objetivos estratégicos.

El proceso de planificación operativa sigue los siguientes pasos:

- Fijación del objetivo estratégico por el grupo de Calidad
- Formación del grupo de operación
- Definición de planes y objetivos operativos
- Determinación de plazos y responsables
- Distribución de tareas
- Monitoreo y corrección de desvíos

Dados que los objetivos estratégicos son comunes a ambas sedes, se dispone de un sistema informático on-line en el cual se muestran los avances de los planes operativos.

Esto permite realizar una continua mejora de los mismos comparando los resultados entre las sedes (benchmarking interno). Algunos objetivos comunes han sido abordados en

conjunto.

Uno de los objetivos fundamentales es el de autosustentación. Para ello la sede Madryn realizó el siguiente plan: El equipo de Calidad definió como objetivo a 3 años, autosustentarse en un 50 %

El equipo de operación estuvo formado por un docente de Cs. Básicas, uno de Biología, otro de Ingeniería, un contador, un alumno de grado del último año de carrera y un representante de postgrado.

Planes de Acción y responsables:

Proyecto I:

En función del alto grado de equipamiento, el grupo decide ofrecer sus instalaciones y su personal para investigaciones privadas.

El encargado del proyecto es el Decano de Biología quien tiene a su cargo la publicación y difusión correspondiente.

Paralelamente se realiza la capacitación específica a alumnos de los dos últimos años de carrera y se confecciona la documentación de los ensayos a ofrecer para asegurar una metodología sistemática.

Debido a la ubicación estratégica de nuestro laboratorio de avanzada en la zona, surge la oportunidad de relacionarse con entes nacionales (INTI, Cámara frigorífica y sindicatos). El Decano se encargará de gestionar la posibilidad de ser representante aprobado.

Proyecto II:

Los alumnos de los primeros años de carrera podrán postularse como “asistentes técnicos para el guía de turismo”.

El encargado del proyecto es el Decano de Ingeniería y tendrá como misión generar convenios con la Subsecretaría de Turismo de la provincia.

La facultad se asegura de ésta forma de un subsidio estatal provincial que permite el pago a alumnos, supervisores de los mismos y gastos de gestión para la universidad.

Además recibe por parte de las agencias de turismo que abrazaron el proyecto un pago en función del incremento de turismo.

Debido a esta nueva ventaja competitiva se generarán los fondos suficientes para autosustentarse.

En la actualidad se encuentra en estudio la posibilidad de generar un grupo que tendrá como objetivo la organización y ejecución de éste servicio en forma integral (desde captar nuevos clientes particulares a realizar los viajes organizados por la facultad).


Los plazos: a partir de 2003 sin fecha de finalización pues su avance está determinado

por la disponibilidad presupuestaria y apoyo político nacional.

Monitoreo y control de gestión: Está a cargo del grupo de Calidad de la sede Madryn y la frecuencia es trimestral.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es muy importante el nivel de detalle en la descripción de las actividades de planificación operativa.
- 2) Asimismo se evidencia alguna información de la descripción de los planes detallando presupuestos, responsables y fechas.
- 3) Asimismo, se evidencia la existencia de una estructura para el desarrollo de acciones, que posibilita el control de la obtención de los objetivos trazados, integrada por equipos operativos con responsables identificados, monitoreo de indicadores, benchmark interno entre ambas sedes y responsables del seguimiento y revisión de cada eje estratégico del Plan Maestro, con reuniones periódicas para el tratamiento y el monitoreo.
- 4) Las actividades periódicas de equipos de calidad para atender problemas y objetivos, tanto sus reuniones de trabajo físicas o virtuales, así como los encuentros trimestrales y anuales en los cuales se presentan resultados constituyen una fortaleza.
- 5) Se evidencia descripción de como se traducen las estrategias definidas en los planes operativos, sin embargo no se pudo evidenciar el plan operativo en forma de tablero, sino que tan solo se enumeran los objetivos.
- 6) Se evidencia un buen desarrollo y seguimiento del Plan Operativo.
- 7) Se evidencia una metodología que promueve la relación armónica entre los objetivos estratégicos y el establecimiento de metas cuantificadas de los proyectos que constituyen el Plan Maestro.
- 8) Se indica como se evalúa y mejora continuamente el proceso de la planificación operativa.
- 9) Se presenta información sobre como se despliegan los objetivos de calidad en la organización y la forma en que se traducen los factores claves de calidad en planes y metas operativas, sin embargo pueden mejorarse.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe evidencia de descripción de algunos procesos y sistemas de planificación operativa en el ámbito de la organización.

- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción del proceso y sistemas de planificación en cada unidad y/o departamento y la integración de dichos planes con el contexto.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la preparación del plan operativo como un tablero de control donde se encuentren todos los ítems que solicita el modelo para llevar adelante un plan operativo.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la traducción de las estrategias en el plan operativo y en cuanto a la descripción detallada de dicho plan (incluyendo Objetivos, plazos, responsables y recursos necesarios).
- 5) Existen algunos indicadores de Gestión. Enfocar los indicadores hacia el monitoreo de los objetivos operativos.
- 6) La posibilidad de ordenar las múltiples iniciativas de planificación en un modelo integrado de planificación y gestión estratégica y operativa podría constituirse en una pieza clave para consolidar el proceso de calidad. La sincronización de los objetivos de largo plazo con los planes operativos y de acción, incluyendo procesos sistemáticos de revisión y análisis de anomalías podría constituir la plataforma para ampliar la efectividad de la gestión, sostener el proceso de aprendizaje organizacional y ayudar a la sustentabilidad del proyecto.

CRITERIO 6. ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD

Este criterio examina los procesos utilizados para asegurar la calidad de los productos o servicios de la organización y los de los proveedores

Factor 6.1. Procesos principales

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

Identificar los procesos principales.

Describir los procesos principales.

¿Cómo se incorporan los requisitos de los usuarios en el diseño?

¿Cómo se evalúan y mejoran?

¿Cómo participan las áreas responsables en las actividades de mejora continua?

¿Cómo se miden los resultados de los procesos y con qué frecuencia?

¿Cómo se documentan los procesos principales?

¿Cómo se utilizan dichos documentos para asegurar y mejorar de calidad?

¿Cómo se aseguran de no utilizar documentos obsoletos?

¿Cómo se introducen nuevos productos o servicios para ofrecer a los destinatarios?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

El éxito de los sistemas de Aseguramiento de la Calidad se basa en dos Areas fundamentales para cualquier organización de Educación Superior:

A. EI AREA ACADEMICA

Para los procesos académicos y dada la Oferta de la Universidad (Carreras de Grado y Postgrado), la Universidad ha adherido al Sistema de Evaluación y Acreditación que se rige por la Ley de Educación Superior N° 24521 y que lleva adelante la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Los procesos de evaluación y acreditación incluyen un período de Autoevaluación que genera la participación de todos los sectores de la comunidad universitaria con una duración que varía entre 4 meses y un año. Estos procesos han generado un alto impacto en la vida institucional y se orientan al logro de la excelencia y la mejora continua a través de la implementación de Planes de Mejoramiento para alcanzar el nivel que fijan los estándares de formación. En forma global podemos señalar que los diferentes estándares que guían las diferentes líneas de evaluación se ubican alrededor de cinco dimensiones: a) el Contexto Institucional; b) el Plan de Formación; c) el Cuerpo Académico; d) los Alumnos y Graduados; y e) la Infraestructura y Equipamiento. Para poder acreditar la institución o las carreras evaluadas deben contar con características que se adecuen a los estándares fijados o presentar planes que tiendan a ello. Por su oferta de Postgrado, una Maestría en Economía y Negocios y una Maestría en Políticas Públicas la Universidad se ha sometido a la Acreditación de carreras de Postgrado. En cuanto a la Oferta de Grado, hasta el momento cuenta con una sola carrera que debe ser sometida al proceso de Acreditación, según las normas que fija el Consejo Nacional Universitario y cuyo organismo ejecutor para carreras reguladas por el Estado, es la CONEAU. Se trata de la Ingeniería en Recursos Renovables. En un futuro próximo otras carreras que ofrece serán nominadas por el Consejo Nacional Universitario como carreras de riesgo e incluirán la obligación de someterse a Acreditación. Por otra parte, la Universidad también se ha sometido al proceso de Evaluación Externa de la CONEAU, en pos de la búsqueda de la calidad y la excelencia. Es decir que prácticamente ha

participado y se halla inserta en todos los procesos de Evaluación y Acreditación de la CONEAU. Estas experiencias han generado una serie de Sistemas y Estructuras específicas y apropiadas para el desarrollo de los diferentes procedimientos a que se halla sometida. Funciona una Comisión ampliada de Autoevaluación de la Universidad, y a su vez se han conformado Comités de Autoevaluación de Grado y Postgrado y por Carrera. A su vez existe un Comité de Ciencia y Técnica que evalúa los Proyectos de Investigación y Transferencia tecnológica y planifica futuros desarrollos y asignación de las partidas presupuestarias. La Comisión de Extensión Universitaria se orienta a establecer los contactos con la comunidad en la que se inserta la Universidad.

Además de las Comisiones y Comités mencionados funcionan Comisiones de Desarrollo Curricular, Evaluación del desempeño de Alumnos, Evaluación del desempeño de los Profesores, Sistema de Tutorías, Comité de Ética y utilización de Recursos Renovables y Medio Ambiente. Comisión de Becas y Beneficios a los Alumnos. No obstante y debido a que se trata de un proceso incipiente muchos de los procesos implementados se hallan en pleno desarrollo. Una vez alcanzado el resultado de la evaluación, las características de los procedimientos que establece la CONEAU generan un proceso de mejora continua con la obligación de ser reeditado, según el resultado alcanzado, en tres o seis años, lo cual asegura el seguimiento permanente de la Institución sobre los compromisos asumidos. Los estándares propuestos y aprobados por los Consejos de Universidades y el Ministerio de Educación, Ciencia y Técnica no representan un cuerpo permanente de normas y criterios, evolucionan con los cambios que se suceden en la vida misma de la Institución Universitaria y las Carreras, y pueden ser actualizados constantemente y en la medida de las necesidades. Un punto de apoyo importante para la gestión académica lo representa las formas de organización asumidas por la Institución en los niveles técnico-administrativo. Para este Área, la Institución han generado los sistemas de Aseguramiento de la Calidad que se detallan a continuación

B. EL ÁREA ADMINISTRATIVO TÉCNICA

INTRODUCCION

Para el aseguramiento de la calidad del área administrativo Técnica se necesita:

1. Aplicación de las Normas ISO 9000 y las Normas ISO 30.000, cumplimentando los procesos y procedimientos aceptados internacionalmente. Y establecer los criterios propios de la Organización y configurar los soportes documentales correspondientes 2. Contar con la cantidad adecuada de personal calificado, entrenado y actualizado, capaz de atender las crecientes demandas de la Organización., 3. Implementar los sistemas apropiados de verificación, registro y seguimiento de su aplicación.

IMPLANTACION

1) Se estableció la regulación de los aspectos operativos y encuadre normativo de la Organización, a través de la elaboración, redacción y aplicación del Manual de Calidad y de los protocolos de procedimientos perfectamente documentados

2) Se implementó un sistema confiable de Selección de personal a través de concursos públicos transparentes basado en la selección por Competencias.

3) En forma constante se analizan las necesidades de la Organización y determinar las capacidades y competencias que debe tener el personal.

4) Se evalúan periódicamente las capacidades del personal en funciones.

5) Anualmente se organiza un programa de Capacitación con cursos técnicos y

especializados, y orientados a lograr la satisfacción del cliente y el mejoramiento de la gestión.

6) La Dirección ha generado un sistema de Desarrollo del personal de la Organización que incluye sistemas de incentivos directos e indirectos.

7) Se ha implementado un sistema participativo y de intercambio del personal, a través de talleres y grupos focales.

8) Se ha logrado establecer un sistema de seguimiento de estos procesos en cada sector de la Organización, que toma en cuenta la opinión del personal involucrado.

9) Los integrantes del equipo técnico-administrativo intervienen junto con los niveles directivos en la planificación estratégica de las acciones encaradas.

10) La organización está inserta en el Programa de Capacitación del personal para Universidades Nacionales financiado por el Ministerio de Educación, Ciencia y técnica

11) Además, se han aplicado los ahorros presupuestarios del ejercicio 2002 para la modernización del equipamiento informático y la implantación de un sistema de incentivos al personal en función de la adquisición de nuevas capacidades y del mayor rendimiento.

12) Otra evidencia del Aseguramiento de la Calidad la constituye la reorganización de la estructura vigente que aportó cierta jerarquización de los mandos medios del sector y contribuyó a asegurar la efectiva aplicación de la modernización y agilización de los procedimientos administrativos.

13) Se pasó de una estructura excesivamente achatada, muy concentrada y con escasa asignación de responsabilidades a una estructura eficiente en términos del "just in time".

14) Al mismo tiempo se estableció la función de control de gestión con el objeto de efectuar el seguimiento de los procesos y asegurar la articulación con el Área Académica, que permanecía separada y con escasa incidencia en los procesos administrativos, permitiendo detectar con anticipación cualquier error que pudiera cometerse y aplicando las acciones correctivas necesarias.

15) Por otra parte quedó así asegurado el mejoramiento del clima laboral del sector administrativo-técnico jaqueado por los reclamos de atrasos e incumplimientos de las necesidades del área académica, al implementarse un sistema de planificación de procesos académicotécnico-administrativos con representación de todos los sectores involucrados.

16) Los resultados esperados apuntan a mejorar la calidad del Cliente, estimulando una respuesta rápida y eficiente.

PROCESOS GENERALES

Desde el inicio la Dirección Técnico Administrativa enfocó sus acciones sobre procesos de funcionamiento dirigidos a la calidad. Este abordaje implicó un cambio sustancial en el paradigma de gestión pública. El proceso buscaba el pasaje de un modelo burocrático y obsoleto, con un bajo grado de apertura y una baja capacidad de innovación, a un modelo abierto e innovador, con un alto grado de apertura y una alta capacidad de innovación. Se requirió efectuar una lectura de la realidad para gradualmente dar solución a las necesidades, problemas y falencias y permitir que se generaran los cambios.

Para provocar este cambio se debieron diseñar los mecanismos de control y de eficientización necesarios. Se trabajó sobre ciertos procesos fundamentales.

Cada uno de ellos se diseña con características particulares, que funcionalmente son un conjunto de actividades que se retroalimentan.

El diseño de cada uno de estos procesos permite tomar parámetros sistematizados de la realidad que quedan reflejados a través de las bases de datos de la institución. Estas bases permiten interrelacionar parámetros y cotejar los datos disponibles en forma continua. Las actividades de mejora continua en los procesos y servicios institucionales, como respuesta a las

necesidades de los clientes son ejercitadas diariamente y motivadas por el alto el nivel de participación en comisiones y grupos de trabajo.

La participación promueve la evaluación, modificación y control constante de los procedimientos para mejorarlos y actualizarlos.

Como comportamiento operativo para el aseguramiento de la calidad, todos los nuevos procedimientos implementados son el resultado de la labor de diseño desarrollada por comisiones integradas por RR.HH de los sectores directamente involucrados (el de aplicación, el cliente y el proveedor), en conjunción con áreas de apoyo como Informática, Administración, y contratados. Elaborado el procedimiento, la implementación se hace efectiva a través de un acto administrativo. Esta prevé etapas de prueba con períodos variables para cada sector particular. La participación en estas etapas es así, ampliada a todos los RR. HH que trabajaran en el proceso. Es en esta etapa donde se efectúa la verificación que el proceso responde desde el diseño a las necesidades clientes, es bien comprendido por todos los que participan de su puesta en marcha y que se ve asegurado su cumplimiento.

Cumplido este período, se procede a las modificaciones necesarias y se dicta el nuevo acto administrativo que contempla las modificaciones. Dependiendo del proceso este requerirá de la definición de un flujo en acuerdo con una guía.

En todos nuestros procesos incorporamos controles como forma de asegurar la calidad de los servicios brindados.

El Registro de Datos está relacionado con todo aquello que pueda ser considerado un documento. Esto permite el seguimiento de la evolución histórica en la gestión de calidad incluso mediante la utilización de registros de documentos obsoletos.

La operatoria a través de un sistema informático, requirió de la capacitación de los RR.HH en el uso de la herramienta informática y de cada aplicación desarrollada. El programa utilizado fue analizado, adaptado e implementado y están previstas en él metodología de seguridad que comprenden tanto a los programas como a los datos.

a) Registros: Se conforman todas aquellas modificaciones y nuevos documentos que se establecen en el Sistema de Aseguramiento de la Calidad y que quedan registrados por el Equipo de Aseguramiento de Calidad con su posterior agregado al Manual de Calidad. Se cuenta para cada sector del organismo con copias del Manual de Calidad y procedimientos para su consulta.

b) Auditoría: Es uno de los elementos más importantes para la continuidad del Sistema de Aseguramiento de la Calidad. Apunta a la verificación de los distintos elementos que conforman dicho sistema y si están siendo correctamente cumplidos y asimilados por el personal. Las auditorías son realizadas cada seis meses y son llevadas a cabo por miembros capacitados para tal fin. Los resultados de las auditorías son documentados y archivados para su posterior análisis. Este Sistema de Auditorías es una herramienta que permite descubrir las distintas falencias de cada sector y así determinar las acciones a implementar para su mejoramiento.

c) Acciones Correctivas y Preventivas: A través de procedimientos documentados, se ejecutan acciones para eliminar problemas actuales o potenciales. Para llevar a cabo estas acciones se consideran las auditorías internas, que tienen la finalidad de detectar y evaluar.

d) Identificación y Trazabilidad: Para esto se cuenta con un recurso informático que permite el seguimiento de: Alumnos y de sus registros de notas parciales y finales, presentismo, deserciones, mortalidad. Graduados, su inserción profesional, realización de cursos de posgrado y actividades de investigación y extensión. Profesores, sus legajos, dedicación, presentismo. Actividades extracurriculares, Actividades de investigación y extensión. Servicios a la Comunidad y Empresas.

e) Control de No Conforme: Una vez identificado un reclamo o una queja se analizan los registros y se verifica la documentación probatoria, registrándose la modificación solicitada con

notificación a las partes interesadas.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Completos servicios de apoyo (Biblioteca, Centro de Documentación Bibliográfica, Videotecas, Laboratorios, Salas de Computación, entre otros) que posibilitan el desarrollo de la actividad educativa.
- 2) Diversos mecanismos de comunicación (Oficina de Atención personalizada, consultas mediante terminales, carteleras, circuito cerrado de TV y radio) para brindar información tanto al alumnado como a profesores.
- 3) Se evidencia identificación de procesos principales y de apoyo en el ámbito de la UNP, que por inferencia parecen extensivos a la DCN
- 4) Se evidencia que los procesos Generales se encuentran “identificados” y esquematizados en la Figura 1 (presentada dentro del criterio 4) y se manifiesta que son todos aquellos directamente relacionados con el alumno, en todas las carreras de ambas sedes.
- 5) Se evidencia que se encuentran en la etapa de implementación bajo la norma ISO 9001 los procesos de Administración.
- 6) Es importante el seguimiento de la norma ISO 9001:2000 en los procesos técnico-administrativos.
- 7) Es muy importante la concepción innovadora en el diseño de los procesos desarrollados a través de Comisiones integradas por las diferentes áreas de interés.
- 8) Es muy importante la existencia del Registro de Datos,
- 9) Es muy importante que se defina cuando la organización considera un desvío como no conformidad y el tratamiento que se le da, como así también extender la detección de oportunidades de mejoras mas allá de las auditorias.
- 10) Existe una fuerte orientación desde el Decanato para la concientización de los colaboradores en temas del Sistema de Calidad y para la participación en equipos de trabajo a fin de evaluar mejoras a los procesos principales y de apoyo, en un clima basado en valores de respeto, confianza, etc., apreciando su contribución personal.
- 11) Existen encuestas de Satisfacción de Clientes, tratamiento mensual de los registros y su incorporación a la Memoria Anual, con el fin de posibilitar la detección de oportunidades de mejora en los procesos.
- 12) Existen varias fuentes de información para los procesos generales,
- 13) La Organización lleva adelante la auto evaluación exigida por el convenio UNP- CONEAU, allí encuentra una gran oportunidad de mejora respecto de las carreras y sus currículas.
- 13) Los procesos se miden y se siguen a través de indicadores y tendencias

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Aclarar la decisión tomada por las autoridades con respecto a las carreras de grado y postgrado dictadas en las dos Sedes de la FCN-UNP, atento a que la acreditación de las mismas posibilitará mejorar el nivel de calidad educativa, y por consecuencia, mejorar la calificación de los procesos institucionalizados, como ventaja competitiva frente a otras instituciones universitarias.
- 2) Ampliar descripciones vinculadas con servicios para personas con capacidades diferentes, como así también, condiciones de protección y de infraestructura para la recepción y permanencia de las mismas en las instalaciones de la FCN-UNP; política para lograr la integración de los mismos a la comunidad universitaria sin trato discriminatorio.

- 3) Completar descripciones indicando a qué procesos principales y/o de apoyo se aplican técnicas de control estadístico, los resultados obtenidos en su implementación y las mejoras logradas.
- 4) Describir aspectos evaluados mediante el Tablero de Comandos que permiten monitorear los procesos principales y de apoyo, como así también, los resultados de las mediciones obtenidas durante los tres últimos años, evaluación de la efectividad de las mismas y acciones de mejora definidas según resultados obtenidos.
- 5) Encuadrar al proceso de confección y modificación de Normas de Funcionamiento según tipo de proceso (principal, apoyo o especial).
- 6) Existe breve descripción de cómo se diseñan, implementan y mejoran los procesos para cumplir con los requisitos de los usuarios.
- 7) Existe una oportunidad de mejora con relación a la dependencia de la organización a los procesos de evaluación y acreditación de la CONEAU,
- 8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la ampliación de la implementación hacia otros procesos que hacen a los procesos principales.
- 9) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de cómo se reflejan en los documentos los cambios producidos en los procesos (disminuyendo la cantidad y variedad de la misma).
- 10) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de la información del Registro de Datos,
- 11) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a los siguientes aspectos:
- 12) Existe una orientación positiva desde la Universidad hacia la acreditación de las carreras de grado y postgrado, que conducirá a mejorar la calidad en aspectos institucionales, formación, infraestructura, equipamiento, cuerpo académico, docente; que contribuirá con la mejora de nivel educativo de los alumnos y permitirá satisfacer las necesidades de la comunidad.
- 13) Existen algunos procesos, que hacen al aseguramiento de la calidad tales como Auditorias Trazabilidad, compromiso de la dirección, entre otros.
- 14) Existen oportunidades de mejora en lo que respecta al logro de objetivos futuros en cuanto a certificación bajo ISO 9001:2000 (para 2005), y de certificación bajo ISO 14001 (para 2008)
- 15) Indicar las mediciones y resultados obtenidos del análisis de registros y estadísticas de utilización de servicios y frecuencia de uso en los tres últimos años.
- 16) Revisar las descripciones sobre la utilización de documentos obsoletos para garantizar la obtención de resultados efectivos en el seguimiento de la evolución histórica.
- 17) Se describe como participan las áreas responsables de los procesos de apoyo en la mejora continua.
- 18) Se describe como se miden algunos procesos, se les da seguimiento y se evalúa su efectividad de tal forma de asegurar la calidad de los productos y servicios.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de evaluación de efectividad,
 - 2) No se evidencia la evaluación de la efectividad de la metodología de encuestas como instrumento de medición ni de la eficacia de las acciones implementadas.
 - 3) No se presenta ningún tipo de información sobre descripción de procesos generales importantes,
 - 4) Se evidencia una falta de sistematización y claridad en la definición de los procesos y como interactúan.
-

6.2. Procesos apoyo

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Identificar los procesos de apoyo o logísticos.

Describir los procesos de apoyo o logísticos.

¿Cómo se incorpora en el diseño las necesidades de los procesos principales?

¿Cómo se identifican las oportunidades de hacer más eficientes los procesos de apoyo?

¿Cómo participan las áreas responsables de los procesos de apoyo en las actividades de mejora continua?

¿Cómo se miden los resultados de los procesos y con qué frecuencia?

¿Cómo se evalúa su efectividad para asegurar la calidad de los servicios de apoyo?

¿Cómo se documentan los procesos de apoyo?

¿Cómo se utilizan dichos documentos para asegurar y mejorar de calidad?

¿Cómo se aseguran de no utilizar documentos obsoletos?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

PROCESOS PRINCIPALES:

Son aquellos directamente relacionados con el Alumno, se refieren a toda la información disponible sobre Estatutos, Reglamentos, Carreras que oferta la Organización, Requisitos de ingreso, Asignaturas, Correlatividades, Aranceles, Becas, etc.

Funciona una Oficina de Atención personalizada de 8 a 22 horas y existen terminales donde los Alumnos pueden acceder a través de claves personales a toda la información disponible.

Además existen carteleras y un sistema de circuito cerrado de T.V. y radio que brinda información permanente a los alumnos, profesores y en general.

Los procesos de apoyo están constituidos por una Biblioteca Central y Centros de Documentación bibliográfica, Videotecas, Laboratorios de Idiomas, Salas de Prácticas, Salas de Computación con acceso a redes, Salas Tutoriales que funcionan de 8 a 22hs. Todo ello totalmente equipado e informatizado, y con un servicio de mantenimiento y control de funcionamiento y del stock de materiales, que detecta en forma temprana aspectos a ser mejorados.

Se llevan registros y estadísticas de utilización de servicios, y frecuencia de uso. Y se realizan encuestas periódicas de Satisfacción al Cliente. Estas mediciones quedan documentadas en la Administración Central, la Secretaría Académica y en cada uno de los Departamentos de la Organización. Los registros son mensuales y se agregan semestralmente y en forma anual, incorporándose a la Memoria Anual de la Institución.

Estos registros son analizados y las incongruencias son revisadas y discutidas y sirven para reelaborar las Normas de Funcionamiento, que se cuida sean flexibles y útiles al proceso de mejoramiento de la calidad. En ellas se unifican los criterios de atención al Alumno y los servicios a otras áreas de la Organización. Las modificaciones a las normas requieren un proceso similar a su confección, y una vez consensuadas son conformadas, reemplazando a las anteriores. Todo cambio es inmediatamente informado y publicado.

PROCESOS ESPECIALES:

La incorporación de nuevas tecnologías de gestión a partir de los recursos existentes requieren referencia continua en base a mediciones de la realidad y la consecuente actualización y mejoramiento de los procesos existentes.

Son un factor importante el análisis de las encuestas de satisfacción y las sugerencias y opiniones del personal involucrado en dichos procesos y quienes dependen de ellos.

CONTROL DE CALIDAD:

Aseguramiento de que los procesos se realicen en base a las necesidades requeridas y el desarrollo pleno de las capacidades en el menor tiempo posible y con los mejores resultados.

AUDITORIAS: EVALUACION DEL SISTEMA DE CALIDAD:

De acuerdo con la importancia y los objetivos de las auditorías en general, se ha establecido un sistema acorde que pueda dar cuenta fehaciente y soporte legal avalado por un Comité de Legales que informa sobre sus resultados.

A través de las Auditorías se verifica exhaustivamente las conductas del personal de la Institución y el seguimiento adecuado de los procedimientos según su especificidad.

Respecto al equipamiento disponible se lleva un inventario de las existencias, nuevos ingresos y mantenimiento con registros rigurosos.

Cada equipo o mueble posee una ficha en la que se registra la fecha de ingreso, el número de inventario, el modelo, marca, destino, garantía, proveedor, responsable y resumen de los controles y arreglos a que se somete detallando fechas y horas. Su seguimiento garantiza contar con instrumentos en óptimo estado de funcionamiento.

Los sucesivos controles a que se someten los procesos, el entrecruzamiento de datos que nos permite detectar desvíos y sus causas, ante los cuales cada responsable se remite a la normativa establecida con la que analiza criterios de corrección.

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD:

La calidad pretendida en nuestros servicios administrativos a Alumnos y Profesores está incorporada en todos los procesos, por lo que evaluando estos últimos estamos evaluando el sistema de calidad utilizados para lograr los objetivos de un bajo indicador de morbilidad, se evalúan en su desempeño a lo largo del desarrollo de todos los procesos por los que transita el alumno y los profesores.

Como otra medida de valoración de la calidad, y en pos de nuestro interés de formación de recursos humanos, se utiliza planillas de evaluación de los pasantes y becarios que colaboran con los sistemas de Administración y Centros de Documentación para realizar el seguimiento de su desempeño y poder mejorar los aspectos en los que presentan dificultades. En la misma intervienen el Jefe de Personal con el Jefe de Oficina de Alumnos y el Jefe de Sala de Profesores y el Director de programa de Pasantías y Becas a Alumnos.

Ha quedado expuesto el criterio general utilizado por la Dirección de Personal para difundir los objetivos diseñados, sus logros parciales y sus resultados finales.

De igual modo los comités informan a las distintas jefaturas y personal de servicios, periódicamente el avance en sus distintas áreas de incumbencia a fin de mantener una estrecha colaboración en el marco de la búsqueda de mejoras.

Se logra con este estilo una retroalimentación pronta y oportuna que enriquece nuestra comunicación.

ADMINISTRACION Y MEJORA DE PROCESOS PRINCIPALES

Todos los procesos son analizados en función a los registros recolectados. En caso de surgir desvíos son analizados por los grupos de mejora. Para esto se aplican Técnicas de control estadístico de procesos. De ser detectados problemas inmediatamente un Grupo de Trabajo en el cual participan representantes del personal a fin de solucionar el problema completando el siguiente ciclo:

- Definir el problema
- Hallar las causas
- Analizar los datos

- Seleccionar la solución
- Implementar un plan de acción

Se aplican las herramientas de gestión de calidad como Diagrama de Pareto, Diagramas de Causa-Efecto, Flujogramas, etc.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Planifica programas de desarrollo regional mediante convenios con entes públicos y privados y con otras organizaciones nacionales y extranjeras, los cuales, contribuirán con el crecimiento y el desarrollo sustentable de la Patagonia y satisfacerán las necesidades de la comunidad.
- 2) Es muy importante la innovación lograda con respecto al concepto de “docente móvil”.
- 3) Existe a nivel de la Universidad, un Comité de Ciencia y Técnica que evalúa Proyectos de Investigación y Transferencia Tecnológica, define planes y asigna partidas presupuestarias.
- 4) Existe un esquema de Encuestas de satisfacción, quejas y reclamos, a modo de identificación de los requisitos de los usuarios.
- 5) La FCN-UNP incorpora nuevas tecnologías de gestión según los recursos existentes, en base a mediciones de la realidad y según resultados, actualiza y mejora los procesos relacionados.
- 6) Los procesos se miden y se siguen a través de indicadores y tendencias
- 7) Se desarrollan servicios complementarios para graduados y abiertos la comunidad, mediante el dictado cursos de extensión universitaria en distintas temáticas.
- 8) Se evidencia la existencia de un Sistema Informático como soporte del Sistema de Aseguramiento.
- 9) Se evidencia que la FCN recopila información y la resguarda a través de un sistema operativo que fue diseñado por una empresa particular, la cual participa en dicho proceso.

Posee como aspectos a mejorar:

- 1) Como oportunidad de mejora debería establecerse claramente la periodicidad de las revisiones, los plazos de implementación y responsables de la evaluación de la efectividad del sistema de diseño y su retroalimentación.
- 2) En lo relativo al diseño, rediseño e introducción de nuevos servicios y/o productos, se sugiere describir -en forma taxativa- las pautas consideradas en cada uno de ellos, controles definidos para garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos (legales, reglamentarios, especificados por clientes externos y/o internos, entre otros), método aplicado para la evaluación de la efectividad de los mismos y aspectos considerados para mejorar los mismos.
- 3) Existe alguna información de cómo la organización evalúa la efectividad del sistema de diseño y como lo mejora en forma continua.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a como se documentan las necesidades de los clientes en forma de diseño, para generar nuevos servicios y productos.
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción del proceso de resguardo de desarrollo tecnológico y administrativo generado, como asimismo del sistema de diseño, rediseño e introducción de nuevos productos y/o servicios que la organización ofrece a los usuarios.
- 6) Existen alguna información sobre la forma en .que las necesidades de los ciudadanos se traducen en requisitos del producto o servicio.
- 7) Si bien, existen objetivos orientados hacia la actualización científico-tecnológica, desarrollo de investigaciones, transferencia de conocimientos y hacia la concreción de programas de

desarrollo regional, se sugiere describir los lineamientos adoptados para garantizar el resguardo efectivo del desarrollo tecnológico generado.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de evaluación de efectividad
- 2) No se presenta ningún tipo de información sobre descripción de procesos especiales importantes.

6.3. Control de Calidad

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Cómo y con qué frecuencia se verifica que los procesos cumplen sus objetivos?
- ¿Cómo y con qué frecuencia se verifica que productos, servicios, equipos e instrumentos se encuentran conforme a especificaciones previamente establecidas?
- ¿Cómo se detectan las causas de los errores y se implementan acciones correctivas?
- ¿Cómo se comunican los cambios a todas las unidades de trabajo que participan en el proceso?
- ¿Cómo se traducen en acciones de prevención y mejora las conclusiones que surgen de los pasos anteriores?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

ADMINISTRACIÓN Y MEJORA DE PROCESOS EN ÁREAS DE APOYO

Los procesos de las áreas de apoyo son analizados mediante los registros, las auditorías y las sugerencias y recomendaciones del personal involucrado. Las áreas de apoyo poseen sus tareas documentadas, participando del Ciclo Continuo de la Calidad Total.

Los documentos que instrumentan y diseñan cada uno de los procesos de las áreas de apoyo son elaborados en forma conjunta con los servicios, clientes y proveedores internos a fin de lograr un óptimo desarrollo de los mismos.

Esto ha permitido mejorar la calidad de funcionamiento de los sectores y fundamentalmente ordenar las actividades ejecutadas.

CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

Aseguramiento de la Calidad mantiene actualizado un procedimiento en el cual se establece el Control de la Documentación de los Sistemas de Aseguramiento de la Calidad, Seguridad y Medio Ambiente.

Sistema de documentación

Los documentos utilizados que forman parte del Sistema de Calidad son:

- Manual de calidad: Documento que enuncia la política de la calidad y que describe el sistema de la calidad de la Organización.
- Orden: Documento en el que se expresan las órdenes de la dirección, novedades de o para el personal, las normas de en vigencia, procedimientos de acción, etc.
- Acta: Documento que surge de la reunión en la que se registra lo sucedido en la misma.
- Procedimientos: Manera especificada y documentada de realizar una actividad.
- Técnicas Operatorias: Documentos que enuncian las instrucciones de trabajo, síntomas de alarma, normas específicas de higiene, seguridad y medio ambiente y

- puntos de mantenimiento preventivo a considerar en un determinado sector.
- Instructivos de trabajo: Documentos que enuncian un método a fin de realizar una tarea.
- Ficha: Documento donde se formalizan las especificaciones, parámetros y control, pautas de higiene, seguridad y medio ambiente, ruta del proceso, etc.
- Especificaciones: Documento que establece las especificaciones del servicio en cuestión.
- Registros de calidad: Documento que provee evidencias objetivas de las actividades efectuadas o de los resultados obtenidos.

Auditoría Interna y Aseguramiento de la Calidad son responsables de difundir los documentos del Sistema, liderando también el Grupo Auditor.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) A lo largo del Informe de Calidad de la FCN-UNP, se referencia la existencia de numerosos mecanismos y herramientas de control de actividades definidos para los procesos principales y de apoyo, que posibilitan obtener información mediante sus evidencias (por ej.: Tablero de Comandos, encuestas, autoevaluaciones, foros, entrevistas, buzón de sugerencias, etc.) para analizar resultados, definir mediciones y tomar acciones de mejora.
- 2) Asimismo, el Informe denota un alto grado de participación y de colaboración de diferentes actores representantes de las áreas involucradas (clientes externos: alumnos de grado, postgrado y extensión; clientes internos: cuerpos de docencia, administración y técnicos) conformando de equipos o comités interdisciplinarios para la mejora de los procesos establecidos.
- 3) Cuenta con un importante nivel de equipos e instrumentos disponibles en los laboratorios de ambas Sedes, adquiridos por subsidios y préstamos del Ministerio de Educación, que permitieron lograr una actualización tecnológica con crecimiento sostenido durante el período 1992-1996 y con una política establecida para el mantenimiento especializado de los mismos, considerándose laboratorios de avanzada.
- 4) Es muy importante la existencia de auditorías de calidad.
- 5) Es muy importante la utilización de las auditorías como elemento de verificación del cumplimiento de los procesos, analizando la conveniencia de evaluar las "conductas" del personal en dicha instancia.
- 6) Los procesos se miden y se siguen a través de indicadores y tendencias
- 7) Se evidencia información sobre la frecuencia con que la organización se asegura que los procesos se encuentren conforme a las capacidades requeridas y que los productos o servicios, como así también los equipos e instrumentos de medición, se encuentren conforme a las especificaciones previamente establecidas.
- 8) Se evidencia la existencia de procedimientos de acciones correctivas y preventivas, y control de no conformes.
- 9) Se evidencia que las auditorías son utilizadas como instrumento sistemático para la detección y evaluación de problemas.

Posee como aspectos a mejorar:

- 1) Ampliar información sobre acciones preventivas definidas para adelantarse a desvíos potenciales en los procesos, productos y servicios definidos en el Sistema de Calidad.
- 2) Es muy importante resaltar que control de calidad habla sobre eficiencia mientras que la norma que adoptaron habla sobre eficacia.

- 3) Existe información sobre la manera en que se detectan algunas causas de los desvíos, como se implementan las acciones correctivas y como se comunican los cambios a algunas unidades de trabajo integrantes del proceso.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de la metodología de realización del control de calidad de la organización.
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a las conclusiones que surgen del aseguramiento para que se traduzcan en acciones de prevención y mejora sobre los procesos, productos o servicios.
- 6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a que “la calidad pretendida” está incorporada a los procesos sin precisar cómo y con que periodicidad se la evalúa ni el tratamiento de los casos de incumplimiento detectados a través de las mediciones (Niveles / objetivos no alcanzados).
- 7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al seguimiento de los procesos que se encuentran tercerizados, si los proveedores cumplen con los requisitos del sistema, si conocen los procedimientos de la organización, Políticas, etc.
- 8) Precisar los mecanismos de control definidos para cada uno de los procesos, indicadores de gestión o desempeño establecido, frecuencia de medición; ilustrar con los resultados obtenidos en los tres últimos años y describir acciones de mejora implementadas.
- 9) Si bien, la FCN-UNP adoptó una política -con vista al futuro- para equiparse con la tecnología de avanzada necesaria para las prácticas requeridas en las prestaciones de sus servicios, no consideró la posibilidad de recortes presupuestarios, que impactarían en el estado de mantenimiento del equipamiento y afectaría a la calidad del servicio prestado por los laboratorios. Esto conduce a sugerir la adopción de medidas alternativas para garantizar el cumplimiento de la política institucionalizada de mantenimiento de equipamiento e introducir prácticas de pensamiento sistémico en la toma de decisiones organizacionales.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de otras acciones de prevención, más allá de las auditorías.
- 2) Asimismo, no se presenta información sobre el control de los instrumentos del laboratorio.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre la eficacia en la utilización de esta información en el diseño y rediseño de los productos ofrecidos.
- 4) No se presenta ningún tipo de información sobre técnicas de control estadístico de procesos, ni sobre el uso de herramientas de gestión de la calidad .

6.4. Proveedores

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se especifica, evalúa y asegura la calidad de los productos, servicios y procesos de los proveedores?
- ¿Qué métodos utiliza para ello y con que frecuencia. ?
- ¿Cómo se determina la cantidad óptima y el perfil de los proveedores?
- ¿Cómo se promueve la mejora de la prestación de los proveedores?
- ¿Cómo se estimula y facilita que los mismos desarrollen mejoras en sus procesos?
- ¿Qué recursos de la organización se utilizan para ello?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Proveedores

Las necesidades, con las especificaciones técnicas o características de calidad requeridas y los presupuestos respectivos para ser cumplidos por el proveedor se elevan a la

Dirección de Compras y se efectúa un seguimiento a fin de asegurar los términos establecidos.

Los servicios de Comedor y limpieza se hallan tercerizados, pero se controla su eficacia a diario. Es el mismo personal quien realiza los controles y tiempos de realización.

Las encuestas de satisfacción de los clientes (Profesores y Alumnos usuarios del Comedor) representan otras de las formas en que se realiza el control de calidad a través de entrevistas, encuestas de opinión y buzón de sugerencias.

Las compras de papel e insumos de toner y otros se realizan en forma conjunta con los Departamentos y por licitación.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Efectúa controles indirectos de la prestación del servicio de los proveedores mediante encuestas de satisfacción que responden los usuarios (por ej.: alumnos y profesores que utilizan el servicio de comedor), que permiten evaluar el desempeño de los mismos.
- 2) En el Informe de la organización, se resalta la autoevaluación de la prestación de los servicios de comedor y limpieza, en términos de eficacia, controles y tiempos de realización; atento a que es un proceso tercerizado y cuyos resultados pueden impactar directa o indirectamente en la conformidad de los servicios y/o productos brindados, se sugiere que la FCN-UNP participe en los resultados de tales autoevaluaciones y/o defina mecanismos de evaluación de proveedores.
- 3) Existe identificación de los proveedores y un esquema de control de los servicios que ellos prestan.
- 4) La FCN-UNP define los requerimientos de los servicios tercerizados, las especificaciones técnicas, las características de calidad y el presupuesto requerido y lo eleva para la aprobación por parte de la Dirección de Compras de la Universidad.
- 5) La Secretaría Administrativa utiliza el sistema informático SISCO, que posibilita el registro de la orden de compra, facilita la liquidación y pago a proveedores e imputaciones contables e impositivas.
- 6) Los procesos se miden y se siguen a través de indicadores y tendencias
- 7) Se evidencia que el control de la calidad de la prestación se realiza a través de las Encuestas de satisfacción, de opinión y Entrevistas.
- 8) Se evidencia que las compras se realizan a través de la licitación pública, pero no aclara si el proveedor se encuentra inscripto en el registro de proveedores homologados.
- 9) Se relevaron encuestas de satisfacción de los clientes (profesores y alumnos usuarios del comedor)

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en cuanto a promover que los proveedores desarrollen sus propios sistemas de mejora.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la determinación clara del número y cantidad de prestadores.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la manera en que la organización determina el número y tipo de proveedores, incluyendo las acciones para su mejora y reconocimiento.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a los procesos de selección y control de proveedores.

- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a un procedimiento que asegure que el proveedor se encuentra evaluado.
- 6) Existe alguna descripción de los métodos y frecuencia que utiliza la organización para la evaluación, el desarrollo y seguimiento del desempeño de los proveedores.
- 7) Se evidencia alguna descripción de cómo se especifica, evalúa y asegura la calidad de los productos, servicios y procesos de los proveedores.
- 8) Se sugiere completar información sobre los controles, evaluaciones y resultados obtenidos en el desempeño de los proveedores de servicios tercerizado de vigilancia.
- 9) Si bien, el Informe enuncia la participación de los proveedores en la preparación de la planificación a corto plazo, no se describe acciones que contribuyan a su participación, ni se detalla la conformación del número y tipo de proveedores afectados a los servicios prestados dentro de la FCN-UNP, ni mecanismos para la mejora y su reconocimiento.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) Ampliar información sobre mecanismos definidos para la estimulación de los pequeños y medianos proveedores a fin que implementen prácticas para la mejora de sus procesos, productos y servicios.
 - 2) Asimismo no se evidencia la existencia de manual de compras.
 - 3) Casi no se presenta información de como la organización estimula y facilita que sus pequeños y medianos proveedores desarrollan sus propios sistemas de mejora, especificando cuantos recursos dedica para el cumplimiento de dicho propósito.
 - 4) No se evidencia la sistematización ni la eficacia del control realizado.
 - 5) No se presenta ningún tipo de información sobre cambios después de las encuestas.
- No se presenta ningún tipo de información sobre frecuencia de evaluación.

6.5. Evaluación del Sistema de Calidad

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Cómo se diseña el sistema de calidad?
- ¿Cómo se evalúa la efectividad del sistema en mejorar la Calidad? (Es decir: ¿cómo se evalúa que cumple con su objetivo?)
- Indicar la frecuencia, el responsable y el contenido del proceso que se utiliza para evaluar el sistema de calidad.
- ¿Cómo se asegura que los resultados de las evaluaciones se informen a las áreas involucradas para que las mismas implementen las recomendaciones sugeridas?
- ¿Cómo se evalúa la confiabilidad de dicho sistema de calidad?
- ¿Cómo se mejora dicho sistema de calidad en forma continua?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD

La organización mantiene un Procedimiento de Evaluación del Sistema de Calidad en el cual participa activamente la Dirección y el Area de Auditoría

Anualmente emite un informe de opinión y análisis del Sistema de Aseguramiento de la Calidad en función a los siguientes parámetros:

- * Evolución de los índices de calidad
- * Análisis general de los Informes de Auditorías
- * Análisis del Registro de Acciones Correctivas y Preventivas

Otros índices e informes que se consideren convenientes

PROCESOS GENERALES En Procesos Principales- Procesos de apoyo- Administración son los Objetivos: brindar apoyo administrativo para la gestión del establecimiento, controlar la ejecución de las tareas de mantenimiento, ejercer el contralor de los servicios tercerizados, conducir las tareas inherentes al movimiento contable. Consta de cuatro subprocesos: administración de personal, de recursos materiales, de servicios, de manejo de servicios públicos (telefonía, suministro de gas y luz, etc.).

A modo de detalle de este último subproceso queremos puntualizar la obtención de un teléfono público para sordos y de un cajero automático bancario en la puerta.

1- Comedor: Valores Nutricionales, Precio, Calidad y Limpieza

2- Mantenimiento: consta de dos subprocesos, mantenimiento edilicio y mantenimiento del equipamiento.

3- Lavandería: actualmente se encuentra en proceso de construcción una lavandería para los estudiantes con la cual se optimizarán los beneficios que se le otorgan. 4- Limpieza: proceso tercerizado.

5- Vigilancia: proceso tercerizado.

6- Jardín Maternal: destinado al cliente interno: Personal, Alumnos y Profesores

7- Capacitación: destinado al cliente interno. Los procesos se diseñaron y se implementaron de la siguiente manera: Primer paso: Observación de antecedentes de las necesidades, problemas y su relevancia para un proceso de mejora continua. Segundo paso: Hechos críticos. Tercer paso: El qué, el cómo, el dónde y el cuándo. Cuarto paso: Optimización de los recursos necesarios. Quinto paso: Evaluación de resultados esperados. El proceso de identificación de oportunidades comenzó con el objetivo de establecer mejoras que hicieran a la credibilidad del cambio, favoreciendo la autoestima y la autodeterminación, fortaleciendo la identidad y la recuperación activa de la toma de decisiones.

1) Se avanzó con decisión en rediseño y se incluyeron un Equipo de Gestión de Calidad Social y Mejora Continua y sus sub - equipos de trabajo de mejora, un Consejo de Administración y un Equipo Guía como responsable de procesos enfocados hacia el cliente externo (alumnos y profesores) y hacia el cliente interno (personal). Cuando se comenzó con este nuevo enfoque la situación era preocupante. Los costos eran altos comparados con los valores que se conocían de los privados y la insatisfacción con los servicios era generalizada.

Dado este panorama se intentó convertir las quejas en demandas, a su vez las demandas en propuestas, para convertirlas finalmente en oportunidades de mejora.

Se dieron a conocer y se utilizaron las herramientas de la calidad en los distintos ámbitos de la institución. También se implementaron evaluaciones a través de entrevistas, encuestas, buzón de sugerencias, foro de convivencia, comunicación informal, etc.

2) Se rediseñaron los servicios existentes.

3) Se diseñaron nuevos servicios para la institución y se generó una nueva relación con los proveedores .

- Revisión de los costos cama por mes y por persona.

- Modalidades de licitación de las necesidades a cubrir: Servicios Tercerizados. (Papelería, Alimentación, Limpieza, Lavandería)

4) Las áreas responsables de los servicios de apoyo se identificaron rápidamente con el proceso de calidad, se convirtieron en actores principales y participaron directamente en la gestión de calidad.

5) El Departamento Administrativo participó integrando el Equipo Guía de Gestión de Calidad, los distintos Equipos de Criterio para la presentación al Premio Nacional a la Calidad, instrumentando y participando de distintos cursos de capacitación y poniendo en funcionamiento distintos elementos para la recolección de datos y el procesamiento de la información.

6) El servicio de mantenimiento se integró a los Equipos de Mejora en Sala y logró resolver de manera directa con el cliente externo problemas de funcionamiento edilicio, de infraestructura y de micro arquitectura. También se incluyeron en los Equipos de Criterio y participaron de la propuesta, el planteo y la construcción del nuevo taller de mantenimiento con todas las comodidades que ellos mismos necesitaban.

7) El servicio tercerizado de vigilancia amplió su ámbito de competencia ya que, a partir de la implantación del proceso de calidad y sus implicancias concretas, se encargaron del cuidado del patrimonio. Sumaron a su actividad de vigilancia del ingreso el cuidado de materiales varios de construcción, responsabilidad sobre el patrimonio (video -proyector, pantalla gigante, equipo de sonido), recorrido diurno y nocturno de toda la institución (hay varias hectáreas de parque) y se integraron a la vida cotidiana generando un trato amable y directo .

8) Los procesos se miden y se siguen a través de indicadores y tendencias

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Anualmente, la Dirección de la FCN-UNP analiza el Sistema de Calidad y emite un Informe que sintetiza temas evaluados (Auditorías, Índices de Calidad, Acciones Correctivas y Preventivas, y otros índices e informes necesarios).
- 2) Asimismo, ha definido la realización de auditorías del Sistema de Calidad con periodicidad semestral, a fin de obtener oportunidades de mejoras para los procesos y/o sectores auditados.
- 3) Es muy importante la mención de herramientas de evaluación.
- 4) Existe establecido como instrumento para la evaluación del desempeño el proceso de Planificación, según se expresa en el Criterio 4.
- 5) Se evidencia que los resultados son anualmente emitidos en un informe de opinión y análisis.
- 6) Se evidencia que se cuenta con un sistema de evaluación donde se mide el desempeño del sistema a través de: Evolución de los índices de calidad, Análisis general de los Informes de Auditorías, Análisis del Registro de Acciones Correctivas y Preventivas, otros índices e informes que considere convenientes.
- 7) Por otra parte, ha definido prácticas para la revisión y actualización de procesos y de documentos.
- 8) Se evidencia información sobre la frecuencia, y contenido del proceso de evaluación del sistema de calidad.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Ampliar informe con una síntesis de los resultados obtenidos y acciones y decisiones tomadas durante la Revisión del Sistema de Calidad en los tres últimos años.
- 2) Asegurar el tratamiento de las conclusiones de las diversas encuestas de satisfacción implementadas (clientes internos y externos, egresados, procesos, servicios tercerizados, etc.), buzones de sugerencias y opiniones del personal, clima interno, evaluación de proveedores, Tablero de Comandos, y efectividad de las acciones de mejoras durante la Revisión del Sistema de Calidad y determinar el grado de confiabilidad del sistema institucionalizado.
- 3) Diferenciar la caracterización de las auditorías internas de control operativo de las de aseguramiento de calidad; como así también, nutrir al proceso de Evaluación del Sistema de Calidad con los resultados de las auditorías internas operativas para mejorar procesos, productos y servicios.
- 4) Efectuar la devolución sobre los resultados obtenidos, acciones y decisiones tomadas durante la Revisión del Sistema de Calidad a todos los involucrados a fin de generar un ámbito para fortalecer la comunicación, participación, motivación y brindar orientación hacia los planes de mejora definidos.

- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a extender al resto de la organización las acciones de aseguramiento, por cuanto están enfocadas, fundamentalmente, al proceso Administrativo.
- 6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la medición y seguimiento de procesos a través de indicadores y tendencias.
- 7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la sistematización de la mejora continua.
- 8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a transformar los informes de resultados en una herramienta de gestión para la identificación temprana de acciones.
- 9) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al análisis de las no conformidades que surgieron y cual fue el tratamiento que se le dio para disminuir el grado de ocurrencia.
- 10) Ilustrar con los resultados obtenidos de las auditorías del Sistema de Calidad en los tres últimos años y describir acciones de mejora implementadas.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No existe información suficiente de cómo se asegura que los resultados de las evaluaciones son conocidos y difundidos hacia las áreas interesadas.
- 2) No se presenta ningún tipo de información sobre la evaluación de la confiabilidad del sistema ni de la Mejora Continua.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre la participación y logro de Evaluaciones y Acreditaciones de CONEAU.
- 4) Se evidencia la utilización de información no pertinente.

CRITERIO 7. CUIDADO DEL ENTORNO FISICO Y SOCIAL

Este criterio evalúa el esfuerzo de mejorar la Calidad de vida de las personas y del medio ambiente mediante la ética, la difusión de buenas prácticas, la conservación de recursos y el cuidado de la seguridad y la salud de los empleados

Factor 7.1. Etica en la gestión

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Cuáles son las normas éticas adoptadas y cómo se difunden?
- ¿Cómo se estimula y evalúa el cumplimiento de las mismas?
- ¿Qué figura en la política respecto del compromiso hacia una conducta ética?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

La FCN - UNP asume su compromiso para con la sociedad, y para ello promueve y difunde conceptos éticos en los distintos niveles de la organización.

Desde el Decanato se hace hincapié en la transparencia de la gestión y por ello la FCN – UNP no realiza actividades de consultoría ni de negocios, ya que reconoce que el fin último es dar formación para promover el crecimiento y el desarrollo.

La Secretaría de Extensión Universitaria mantiene un listado de empresas y consultoras conformado por egresados de la institución, a quienes empresas y miembros de la sociedad pueden recurrir para el desarrollo de proyectos y emprendimientos.

Tal Secretaría mantiene un listado abierto de voluntarios, los cuales mensualmente participan en actividades de voluntariado en instituciones educativas de la región como parte de la responsabilidad social que asume la FCN – UNP.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) El Decanato hace hincapié en la transparencia de la gestión y es por ello que la Universidad no realiza actividades de consultoría ni de negocios, ya que reconoce que el fin ultimo de es dar formación para promover el desarrollo y el crecimiento.
- 2) Es muy importante la existencia de listados abiertos de voluntarios para participar en actividades en instituciones educativas (2 becas para alumnos).
- 3) Es muy importante la preocupación evidenciada en las medidas propuestas
- 4) Se evidencia que la organización difunde conceptos éticos desde sus órganos de liderazgo, haciendo hincapié en ciertos criterios.
- 5) Se evidencia una conducta ética en la declaración de valores y la misión de la organización, que queda reflejado en el Código de Conducta.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) A partir de la teoría ética de la transparencia debe interrogarse a la comunidad educativa en cuánto la responsabilidad social de la Universidad, la autoridad moral ante todos los miembros de la comunidad y las relaciones sociales que desarrolla la comunidad educativa en el interior de su comunidad así como las relaciones con su entorno social y natural.

2) Asimismo tiene que aplicar instrumentos de valoración de gestión ética, que sean auditables y mostrables por terceras personas, para fomentar lo que realmente todos los sujetos implicados en el desarrollo social requieren: "el convivir y trabajar en dónde los derechos fundamentales sean respetados por todos".

3) El Decanato ha de fomentar y facilitar que los valores asumidos e integrados en los códigos éticos se cumplan

4) Existe una contradicción entre la generación de fondos por el pago de las agencias de turismo y la declaración de que la organización no realiza actividades de consultoría ni de negocios. Es muy importante revisar ciertos servicios que la Universidad cobra, para no entrar en conflicto con la ética.

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a difusión de normas éticas adoptadas, compromiso con ellas y evaluación del cumplimiento del código de conducta.

6) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la aplicación concreta de la ética en la gestión

7) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la confección de un código de ética donde consten los requisitos del modelo más los propios de la organización.

8) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la optimización los recursos obtenidos para la Facultad.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se evidencia coherencia entre actividades a terceros (con lo cual se abonan incentivos y reconocimiento al personal) con la afirmación referente a que la Facultad de Ciencias Naturales no realiza actividades de consultoría ni negocios.

2) No se presenta ningún tipo de información sobre política de la calidad y su relación con la conducta ética.

3) No se presenta suficiente información sobre normas éticas

7.2. Difusión y promoción de la cultura de la calidad en la comunidad

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Cómo se refleja en la política de la organización el compromiso con la comunidad?

¿Qué acciones se realizan para estimular la mejora de otros miembros de la comunidad?

¿Cuándo se iniciaron estas acciones?

¿Qué programas se desarrollan para aumentar el número de acciones y mejorar su calidad?

¿Qué recursos se asignan para estimular y facilitar dichos programas?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Desde mayo de 2002, el Decanato participa junto a otras organizaciones de la sociedad en proyectos de mejora. Entre ellos podemos citar a los Colegios Profesionales (ingeniería, Ciencias económicas y Arquitectura), Cámara de la Industria y Comercio y FEGHRA (Federación Hotelera Gastronómica de la República Argentina – Esquel).

Asimismo, miembros docentes de Ingeniería forman parte de SAMECO (Sociedad para el mejoramiento continuo). De allí se nutren de experiencias que luego son volcadas en las reuniones a nivel del Consejo Académico.

El Consejo Académico ha asignado, para estas actividades, a dos representantes con dedicación part time, que incluye, tanto la participación en programas de mejora con organismos de la sociedad, como también la participación en eventos desarrollados en el país y en el exterior.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es muy importante el programa de radio “Calidad desde la Universidad” y las Jornadas “Sensibilización hacia la Calidad”.
- 2) Es muy importante la existencia de relaciones con organismos que poseen sistemas de gestión de calidad y participación en proyectos de mejora, como contar con docentes designados por el Consejo Superior para integrar SAMECO.
- 3) Es muy importante la promoción de la cultura que se hace en la comunidad Existencia del Programa Radial semanal de 1 hora de duración “Calidad desde la Universidad”.
- 4) Posee dos representantes con dedicación part time para la participación en programas de mejora con organismos de la sociedad, como también en eventos desarrollados en el país y en el exterior
- 5) Se evidencia preocupación por la difusión y promoción de la cultura de calidad, a través de la organización anual de las Jornadas de Sensibilización hacia la calidad.
- 6) Se evidencia que la FCN difunde la cultura de la calidad a diferentes organizaciones y a la sociedad, dedicando recursos (tiempo, dinero y personal) a acciones para facilitar y estimular a otros miembros de la sociedad a desarrollar sus programas de mejora.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en realizar talleres para la promoción de expresiones Ecológicas, Artísticas y Culturales para profesores de diversos niveles, integrantes de grupos sociales y estudiantes.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la elaboración de una política de compromiso hacia la sociedad y su inclusión en los planes de la organización.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la elaboración de programas de difusión y la comunicación de los resultados de las Jornadas.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la estructura organizativa de difusión
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la medición del impacto que tiene la difusión de la FCN de la cultura de la Calidad sobre los diferentes entes.
- 6) No se dan precisiones sobre que programas desarrolla para incrementarlas y mejorarlas en el futuro.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de información sobre el presupuesto asignado a la actividad de difusión.
- 2) Asimismo, no se evidencia la existencia de metodología de selección de representantes en SAMECO.
- 3) No se evidencia el compromiso de establecer vías de comunicación que permitan la fluidez para intercambiar información, nuevos proyectos, etc. entre el claustro y la comunidad.
- 4) No se evidencia énfasis en la realización de programas tendientes a atender las distintas líneas de promoción y difusión de la cultura en beneficio de la comunidad y del alumnado.
- 5) No se presenta ningún tipo de información sobre actividades en las cuales hayan participado los dos representantes alumnos.
- 6) No se presenta ningún tipo de información sobre la cuantificación de los recursos que asigna la organización a las acciones que realiza para facilitar y estimular dichos programas.

7.3. Preservación del medio ambiente interno y externo.

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Cómo se documenta el compromiso adquirido por preservar el medio ambiente?
- ¿Cómo se concreta el compromiso adquirido por preservar el medio ambiente?
- Describir objetivos y metas de preservación.
- Describir la estructura organizativa responsable del cuidado del medio ambiente.
- Describir los programas, proyectos y tecnologías utilizadas para prevenir daños al medio ambiente.
- ¿Cómo se relevan las normas externas que se aplican al organismo?
- ¿Cómo se asegura que se cumplen todas las normas relacionadas con el medio ambiente?
- ¿Cómo se estimula y capacita al personal para que participe en los programas y proyectos de buenas prácticas ambientales?
- ¿Qué recursos se asignan a dichos programas. ?
- ¿Cómo se difunde en la comunidad la política y las acciones de preservación del medio ambiente?
- ¿Cómo se incentiva el aporte de sugerencias por parte de todos los actores (participación)?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

La política de la FCN – UNP establece su compromiso para el cuidado ambiental y el cumplimiento de los requisitos reglamentarios.

Estos elementos han fijado el marco para establecer objetivos y metas a nivel estratégico.

Objetivo	Estrategia	Meta	Responsable	Plazo	Recursos
Optimizar recursos energéticos	Disminuir el consumo de agua	5%	Secretaría Administrativa Sede	Ene 2004	Ver Programa y Presupuestos
	Disminuir el consumo de energía eléctrica	30%	Director de Carrera Ingeniería	Dic. 2005	Ver Programa y Presupuestos
	Incorporación de tecnología eólica para generación de energía	-	Director de Carrera Ingeniería	May. 2005	Ver Programa y Presupuestos
Controlar y optimizar la disposición de RSU	Hacer convenio con Hospital de Esquel para la disposición de Papel		Director de Carrera Biología	Dic. 2003	
	Hacer convenio con lumbricarios de Madryn y Esquel.		Director de Carrera Biología	Dic. 2003	

El Secretario Administrativo gestiona ante municipios el cumplimiento de requisitos legales. Dentro de estas actividades está el control y seguimiento de manifiestos de residuos peligrosos empleados en el laboratorio de biología así como también el seguimiento del programa de Seguridad e Higiene.

Cada objetivo planteado es planificado, el cual consta de un diagnóstico de estado inicial y un planteo de estrategia.

Se consignan los recursos (presupuestos, responsables y equipamiento), se capacita al personal y luego se implementa la estrategia planteada.

Una vez finalizada la implementación se reúnen los Secretarios y los Directores de Carrera para analizar el avance o resultados, y si correspondiere, se adoptan las acciones correctivas necesarias.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Asume un compromiso con el medio ambiente y con el cumplimiento de los requisitos reglamentarios. Ha fijado objetivos y metas a nivel estratégico.
- 2) Es muy importante destacar la creación de un “Eco-Club” donde interactúa la Facultad con la sociedad, realizando tareas referentes al cuidado del medio ambiente, con gran participación del alumnado.
- 3) Es muy importante la implementación y el desarrollo completos de los objetivos y metas fijados a nivel estratégico para el cuidado ambiental, con asignación presupuestaria y responsables de ejecución
- 4) Es muy importante la presencia de metodología para analizar avances y resultados.
- 5) Existen convenios con organismos para controlar y optimizar la disposición de residuos sólidos urbanos.
- 6) Existen varias carreras y postgrados (como el de Gestión y Aprovechamiento de Ecosistemas Marinos, y de Aprovechamiento Sustentable de Cuencas Lacustres), junto a cursos semestrales o anuales, que permiten generar y desarrollar recursos humanos altamente calificados para la preservación del medio ambiente en la zona de influencia de la organización.
- 7) Gestionan ante municipios el tratamiento de residuos peligrosos provenientes de laboratorio de biología.
- 8) Se evidencia cómo se encuentra reflejado en la política de la organización el compromiso hacia el medio ambiente describiendo objetivos y metas respectivas.
- 9) Se evidencia la existencia de un Plan de preservación del medio ambiente.
- 10) Se evidencia que la organización esta realizando actividades en pos del cuidado y mantenimiento del medio ambiente.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Confeccionar la Carta de Preservación del Medio Ambiente del Elemento, que consiste en una evaluación de la incidencia de los factores contaminantes de la atmósfera, el suelo y el agua; cuáles son los efectos de la degradación ambiental y cuáles son las actividades a desarrollar dentro de la Universidad para evitarlos.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a celebración de convenios especialmente con industrias papeleras para la reutilización de los desechos y el planteo de objetivos de reducción de consumo de combustibles.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la evaluación de los resultados de las estrategias aplicadas
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la implementación de la norma ISO 14001, la cual se puede integrar con la implantación de la ISO 9001 ya que la mayoría de los procesos generales son comunes a ambas normas.

- 5) Las relaciones con el entorno social, la Universidad ha de propiciar la total garantía, credibilidad, confianza y respeto por el medio ambiente y su entorno social. Su imagen va ligada a las acciones que de ellos se derivan y su impacto social que se aprecia en su entorno
- 6) Se pueden dirigir los esfuerzos hacia la certificación de la norma ISO 14001.
- 7) Tendría que existir un programa de educación operacional en materia de planeamiento y ejecución de apoyo a la comunidad en oportunidad de producirse desastres naturales y otros tipos de siniestros

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de evaluación de efectividad
- 2) No se evidencia la existencia de avances en la implementación.
- 3) Carece de un programa sobre el tratamiento de residuos peligrosos en general, basura, líquidos cloacales, flora, fauna, fuentes alternativas de energía, etc.
- 4) Existe una planificación pobre de objetivos a este respecto, se esperaba más tratándose de una Facultad de Ciencias Naturales.
- 5) No se presenta ningún tipo de información sobre el proceso de clasificación de residuos sólidos urbanos, acopio y disposición final.

7.4. Sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Cómo se documenta el compromiso con la seguridad y salud ocupacional?
Describir los objetivos y metas respectivos.
- ¿Cómo se difunde el compromiso, los objetivos y las metas?
Describir la estructura organizativa responsable del sistema de la gestión de la seguridad y salud ocupacional.
- Describir los programas, proyectos y tecnologías utilizadas para prevenir accidentes.
- ¿Cómo se relevan las normas externas que se aplican al organismo?
- ¿Cómo se asegura que se cumplen todas las normas relacionadas con la seguridad y salud ocupacional?
- ¿Qué recursos se asignan a dichos programas?
- ¿Cómo se estimula y capacita al personal para que participe en los programas de seguridad y salud ocupacional?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

La FCN ha desarrollado dos programas de Seguridad e Higiene. Uno relacionado con su personal en el marco de la Ley 24.557, ley 19.587, Decreto 351 y el Decreto 319 para la construcción, y otro con relación a los alumnos y a la Institución en general.

El personal del Mantenimiento del edificio se encuentra capacitado para el desempeño de tareas y en las medidas de seguridad planificadas dentro del marco del decreto 319.

Además, se realizan simulacros de evacuación del edificio junto a alumnos y a vecinos linderos a la institución.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es muy importante la instrumentación de un comité de higiene y seguridad laboral
- 2) Es muy importante la realización de simulacros de evacuación.

- 3) Existe personal de mantenimiento capacitado.
- 4) Existen procedimientos y capacitaciones en higiene y seguridad laboral.
- 5) Se evidencia el compromiso de la organización hacia la seguridad y salud ocupacional mediante el cumplimiento de la legislación vigente en la materia.
- 6) Se evidencia presencia de programas de Seguridad e Higiene Laboral.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a diseñar planes de prevención de enfermedades a través de la adquisición paulatina de mobiliario ergonómico.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a enmarcar lo referente a la SySO mediante la implementación de una norma que busque ir más allá del mero cumplimiento legal.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la fomento de la cultura de los agentes en estos temas, con actividades de capacitación que permitan medidas de prevención y corrección.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la gestión de la salud ocupacional
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta al fomento de la cultura de los agentes en estos temas, con actividades de capacitación que permitan medidas de prevención y corrección y las responsabilidades de la función de Seguridad y Salud ocupacional.
- 6) La revisión de las prácticas y procedimientos existentes de prevención de riesgos o impactos de salud laborales. Debe determinarse cuál es la estructura de gestión de Salud Ocupacional existente, expresa o tacita. Determinar los productos y los procesos que causan los riesgos o impactos significativos identificados.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de evaluación de efectividad
- 2) No se evidencia la existencia de recipientes a presión de laboratorios debidamente certificados, instalaciones sanitarias diferenciadas, acorde a la cantidad de ocupantes según Ley.
- 3) No se presenta ningún tipo de información sobre periodicidad de realización de simulacros, aspectos edilicios y de instalaciones que reúnan los requisitos de Ley (anchos de puertas, medios de escape, disyuntores, etc.).
- 4) No hay un registro de los requisitos legislativos y reglamentarios que son aplicables y su grado de cumplimiento
- 5) Se deben estudiar las condiciones en caso de funcionamiento normal y anormal de la Universidad, y a las posibles condiciones de emergencia por cualquier causa, a través del empleo de una combinación de cuestionarios, listas de comprobación, entrevistas y otras formas de consulta, y la inspección y evaluación directas según sea la naturaleza de las actividades del personal, sobre los siguientes aspectos básicos: gestión preventiva, condiciones de seguridad, salud y organización del trabajo.

CRITERIO 8. RESULTADOS DE LA CALIDAD DE LA GESTION

Este criterio examina cómo se evalúan las tendencias y se miden los resultados obtenidos y en que medida los mismos son consecuencia de la aplicación de una gestión de calidad. Evalúa si los Indicadores reflejan las necesidades y expectativas de la comunidad y los objetivos de la institución. Además analiza los resultados y tendencias de los indicadores y los compara con los obtenidos por otras organizaciones similares

Factor 8.1. Resultados obtenidos en satisfacer a los destinatarios (Criterio 2)

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Se diseñaron estándares, indicadores y números índice de expectativa y satisfacción de los destinatarios?. (Sistemas de encuestas, quejas, reclamos y sugerencias, datos comparativos, etc.)

Si se han diseñado:

¿Con qué metodología se han desarrollado?

Describir los estándares, indicadores y números índice utilizados.

¿Son medidos periódicamente? ¿Con qué periodicidad?

¿Se sustentan en sistemas de información confiables y fácilmente verificables?

¿Dispone la organización de datos comparativos con otras organizaciones similares?

¿Se confeccionan gráficos de tendencias y tablas de resultados sobre de la base de información obtenida?

¿Muestran los resultados de las mediciones una tendencia a mejorar?

¿Se analizan dichos gráficos a fin de conocer las fortalezas y debilidades de la organización?

¿Utiliza la Alta Dirección esta información para la toma de decisiones?

Identificar el valor del desvío existente entre los valores planificados y los obtenidos

Identificar la causa de dichos desvíos y las medidas adoptadas para corregirlos

Describir que acciones se implementaron para mejorar los valores y tendencias no satisfactorias.

¿Se pone en conocimiento del personal de la organización los resultados de las mediciones anteriores?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Como ya se expresara el producto principal de la institución es generar y transferir con fundamento científico el conocimiento de la naturaleza y de los ecosistemas regionales, para lograr el Servicio Educativo.

El mismo se desarrolla y mejora a través de acciones y decisiones concretas en los aspectos que se detallan a continuación:

1) **Extensión del Calendario Académico:** aumento efectivo de semanas de cursado para lograr una más profunda capacitación centrando el aprendizaje en el sujeto que aprende y aceptando su diversidad. Por otra parte se considera cómo mínimo para el cursado treinta y dos semanas y como óptimo treinta y seis semanas. En la Tabla 1 y en el Gráfico del ANEXO I se indica el progreso en cuanto a la extensión del Calendario Académico con el indicador respectivo. Se confecciona el indicador del aumento anual relativo AAR, que es el porcentaje de aumento que año a año se va observando y que toma como referencia el valor del año 1999.

2) **Capacitación Docente:** un número importante de docentes de la Casa que desarrollan actividades académicas de las Ciencias Orientadas, han participado de la Formación de Posgrado implementada en la Facultad, tales como Gestión y Aprovechamiento de Ecosistemas Marinos y / o Aprovechamiento Sustentable de Cuencas Lacustres y en otras

unidades académicas de la región. Dicha situación ha significado un salto cualitativo importante por su congruencia con el objetivo de grado de evolucionar hacia el mejoramiento de la calidad académica. Entendemos que lo anteriormente expresado cumple con nuestros objetivos y más aún ha generado la necesidad de atender a la formación del cuarto nivel. Ver Tabla 2 y Gráfico 2 del ANEXO I.

3) Al mismo tiempo se han desarrollado **otras actividades** para la capacitación docente, consistente en cursos, encuentros y jornadas en las que se abordaron entre otros los siguientes contenidos conceptuales: Didáctica de la Biología; La evaluación a nivel superior: sus características; Peligros de contaminación en las cuencas lacustres, Los incendios forestales: una amenaza a los ecosistemas. En todas las actividades mencionadas se contó con una importante adhesión de parte de Claustro Docente, quienes se manifestaron altamente satisfechos por la importancia de los temas tratados.

4) **Extensión del horario de atención en Biblioteca:** para dotar a la comunidad educativa de un Servicio de Biblioteca más acorde con las necesidades actuales se decidió la ampliación de los horarios de atención, la climatización de la sala y de las puertas de acceso. Estas mejoras trajeron como consecuencia un aumento sustancial en la afluencia de alumnos y docentes, alcanzándose un incremento del 210%. Consultar Tabla 3 y Gráfico 3 del ANEXO I.

5) **Aumento de la infraestructura:** desde el punto de vista edilicio en ambas sedes se observan mejoras de importancia. En Esquel, por ejemplo, cabe mencionar que además de efectuar ampliaciones en las aulas y en los espacios de uso común se construyó una confortable residencia para los alumnos; en tanto que en Puerto Madryn se han mejorado los sanitarios y se ha efectuado una pintura general. También se ha firmado un convenio con la Municipalidad para facilitar el alojamiento de los alumnos procedentes de otros destinos. Ver la Tabla 4 y el Gráfico 4 del ANEXO I.

Con referencia a la infraestructura mobiliaria se cuenta con vehículos terrestres y acuáticos tales como: tractores, camiones, minibús y lancha.

6) **Equipamiento de los Laboratorios:** paralelamente al aumento de la infraestructura ya mencionada se atendió a la mejora de los laboratorios, los que resultan indispensables para el conveniente desarrollo académico de las carreras que se dictan en la FCN de la UNP. Los equipos, que son de última generación, ingresaron entre 1992 y 1995, por créditos oficiales no retornables. Posteriormente se continuaron gestiones para conseguir equipamiento más sofisticado, que figura en el listado de necesidades de la UNP pero que aún no han sido logrados.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es importante el resultado obtenido por la institución respecto a la extensión de los días de cursada dado que forma parte del servicio principal del organismo, educación superior universitaria.
- 2) Es muy importante que la organización haya tomado una serie de medidas en aumento de la infraestructura edilicia con mejoras de importancia en ambas sedes; que haya extendido el horario de atención en Biblioteca; incrementado las actividades de capacitación de docentes (cursos, encuentros y jornadas diversas) y extendido el calendario académico.
- 3) Es muy importante resaltar las mejoras producidas a nivel confort en ambas sedes universitarias, como así también el equipamiento en los laboratorios.
- 4) Se evidencia descripción de acciones orientadas a la satisfacción de los clientes, las cuales van acompañadas de algunos datos numéricos, gráficos, tablas de los últimos tres años.
- 5) Se evidencia la existencia de metodología y sistemas de relevamiento de satisfacción a clientes.

- 6) Se evidencia que la organización mide con ciertos indicadores la evolución en las capacidades de ciertos clientes.
- 7) Se evidencia una mejora en los indicadores relacionados con la extensión del horario de biblioteca y el crecimiento de la infraestructura edilicia ya que constituye a ayudar a los alumnos en sus carreras y mejorar el ambiente de estudio, respectivamente.
- 8) Se evidencian las consecuencias de medir los avances y cumplimiento de metas fijadas por la conducción más que por la satisfacción del usuario o destinatario de servicios educativos.
- 9) Existen encuestas realizadas a clientes.
- 10) Existen resultados positivos respecto a al incremento de la capacitación que realiza el personal docente, lo que tiende a mejorar la calidad educativa a través de la transferencias de conocimiento al alumnado.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora incorporando los resultados que obtienen de la encuesta que la organización realiza a los egresos, que puede servir de información de retroalimentación respecto a la calidad de la educación brindada.
- 2) Existe alguna descripción de causas y acciones correctivas implementadas para los niveles y tendencias menos favorables.
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la precisión de las metodologías utilizadas (periodos medidos, totales, representatividad, obtención de muestras) y ampliar porcentajes de representatividad de encuestas.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de información obtenida en varias encuestas mencionadas a lo largo del informe, y que podría presentarse como resultado en la satisfacción de los clientes
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a mejorar los indicadores, a través de una correcta medición de lo que se debe medir (Satisfacción del Cliente) y reflejarlo en gráficos. Trabajar en las causas raíces de los sectores de mas baja calificación para mejorarlos.
- 6) Existen algunos indicadores parciales de los procesos principales.
- 7) Existen varios indicadores, algunos sin suficientes antecedentes históricos como para poderse considerar a los efectos de este informe
- 8) Sería conveniente desarrollar una metodología que garantice el seguimiento de la información relativa a la percepción de todos los Clientes (Usuarios), con respecto al cumplimiento de sus requisitos.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de descripción de las causas y las acciones correctivas implementadas para los niveles y tendencias menos
- 2) No se evidencia la existencia de encuestas a proveedores, ni datos que se puedan verificar.
- 3) Demostrar en qué medida los resultados son consecuencia de la aplicación de los criterios desarrollados.
- 4) Desarrollar indicadores, formas de exposición de los mismos y proporcionar datos numéricos verificables que demuestren los resultados de la gestión de la calidad;
- 5) Difusión de los resultados de las encuestas realizadas a egresados, empleadores de egresados y de usuarios de servicios tercerizados y ampliación a proveedores de bienes;
- 6) No se evidencia la existencia de acciones correctivas implementadas luego de la evaluación de indicadores sobre satisfacción de personal.
- 7) No se evidencia la existencia de que la organización tenga resultados del grado de satisfacción de los alumnos internos y externos (empresas).

8) No se presenta ningún tipo de información sobre la cantidad de inscripciones de alumnos y nivel de aprobación anual que tienen las distintas carreras, teniendo en cuenta que esta información serviría para evaluar la relación entre inscripciones y calidad educativa brindada.

9) No se presenta ningún tipo de información sobre las acciones correctivas con las tendencias menos favorables.

10) No se presenta ningún tipo de información sobre resultados de la gestión de la calidad relacionados a clientes externos (alumnos de grado, de posgrado y de cursos de extensión).

11) No se presenta ningún tipo de información sobre satisfacción de los usuarios: Si bien se menciona que se lleva a cabo la medición de la satisfacción de los mismos, no se presentan los resultados verificables. Los gráficos que se presentan en los Anexos I y II no se refieren a la satisfacción de los usuarios.

8.2. Resultados obtenidos en la mejora del bienestar, la satisfacción, el desarrollo, el compromiso y el reconocimiento del personal (Criterio 3)

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Se diseñaron estándares, indicadores y números índice de clima laboral?. (Condiciones y ambiente de trabajo, nivel de comunicación con los directivos, opciones de formación, reconocimiento del trabajo, desarrollo de carrera y satisfacción en general, etc.)?

Si se han diseñado:

¿Con qué metodología se han desarrollado?

Describir los estándares, indicadores y números índice utilizados.

¿Son medidos periódicamente? ¿Con qué periodicidad?

¿Se sustentan en sistemas de información confiables y fácilmente verificables?

¿Dispone la organización de datos comparativos con otras organizaciones similares?

¿Se confeccionan gráficos de tendencias y tablas de resultados sobre la base de información obtenida?

¿Muestran los resultados de las mediciones una tendencia a mejorar?

¿Se analizan dichos gráficos a fin de conocer las fortalezas y debilidades de la organización?

¿Utiliza la Alta Dirección esta información para la toma de decisiones?

Identificar el valor del desvío existente entre los valores planificados y los obtenidos

Identificar la causa de dichos desvíos y las medidas adoptadas para corregirlos

Describir que acciones se implementaron para mejorar los valores y tendencias no satisfactorias.

¿Se pone en conocimiento del personal de la organización los resultados de las mediciones anteriores?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Es una de las principales preocupaciones de los niveles directivos: Decano, Secretarios y Directores de Carreras; desarrollar las capacidades de los docentes, técnicos y administrativos, como así también, motivarlos y reconocer dentro de las posibilidades, los esfuerzos individuales y grupales del personal.

Para alcanzar estos logros, hace dos años que el Decano, apoyado por el Consejo Académico, ha dispuesto una serie de acciones y recursos cuya implementación espera sea exitosa.

Para observar los resultados, se han fijado una serie de parámetros. El análisis de los mismos muestra al Decanato hacia dónde nos dirigimos.

Los principales parámetros controlados son:

- Niveles de promoción y categorización del personal (docente, técnicos y administrativos).
- Capacitación y desarrollo del Claustro Universitario.
- Confortabilidad de los lugares de trabajo.
- Grado de satisfacción del personal.
- y otros parámetros de menor significación.

Todos estos parámetros son utilizados por el Decanato para tomar decisiones más adecuadas y acciones correctivas más eficaces.

Para controlar los parámetros enunciados precedentemente, se utilizan entre otros los siguientes indicadores:

INDICADOR	DESCRIPCIÓN	GRÁFICO	AÑOS			EVALUACIÓN
		Nº	2000	2001	2002	
Incentivos	Incentivos Abonados Anualmente / Importe Total de Sueldos x 100	1	0,5	3	5	La creciente evolución se debe a un esfuerzo del Consejo Académico
Promoción del Personal Docente	Cantidad de Ascensos por Año / Total de Personal en Planta Permanente x 100	2	0	10	5	Si bien la organización tiene como política realizar ascensos a fin de año, para jerarquizar al personal docente, se observa que la tendencia de este último año es menor, debido a los recortes presupuestarios.
Capacitación de los docentes	Cantidad Anual de Horas de Capacitación / Total de Horas Trabajadas en el Año	3	0,01	0,08	0,20	El incremento mayor observado en el último año se debe a un convenio firmado con el Ministerio de Educación y con una importante Fundación.
Reconocimientos al personal administrativo	Cantidad de Reconocimientos Entregados durante el Año	4	5	18	3	La disminución en la cantidad de reconocimientos está motivada porque se cambió la integración del Grupo de Calidad y se delinearón otros parámetros de evaluación.
Presentismo de administrativos y técnicos	Cantidad de Horas Reales Trabajadas en el Año / Cantidad de Horas Potenciales	5	94	91	85	Pese al incremento en los incentivos, el presentismo disminuyó, tal vez el incentivo no ha sido suficiente.

	en Igual Período x 100					
Grado de Participación del personal	Cantidad de Personas que Efectivamente Participa en Grupos de Calidad / Total de Personal de la Planta Permanente x 100	6	0	3,5	3,6	El Grupo de Calidad se creó a mediados de 2001 y se incrementó su participación en el 2002.
Mejoras en los Lugares de Trabajo	Importe Anual Destinado a Introducir Mejoras en los Lugares de Trabajo (a valor constante)	7	\$10,1 *	\$8,9 *	\$12,4 *	Si bien hubo una baja en el año 2001, la política de la organización es hacer inversiones para mejoras edilicias.
Satisfacción del Personal	Grado de Satisfacción del Personal evaluado mediante encuestas.	8	40	35	39	No se ha podido aumentar el grado de satisfacción del personal pese a los esfuerzos realizados.

* en millones

Ver gráficos en ANEXO II

El análisis de estos indicadores pone en evidencia que las acciones tomadas en general, por el Decano y apoyadas por el Consejo Académico, han sido positivas y que se deben mejorar las remuneraciones o los incentivos a fin de aumentar la motivación y satisfacción de docentes, técnicos y administrativos.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Con respecto a las actividades de capacitación previstas para el desarrollo del personal ya sea docente o administrativo, se observa una tendencia de fuerte impulso a partir de 2002.
- 2) Es importante los resultados positivos alcanzados respecto a "Incentivos" y su relación con el esfuerzo realizado por el Consejo Académico.
- 3) Es muy importante la existencia de reconocimiento de méritos del personal, relacionados con las metas de calidad propuestas y la implementación de becas para estudios de posgrados de los docentes.

- 4) Existen sistemas de desarrollo del conocimiento, capacidades y habilidades del personal docente, técnico y administrativo, de motivación y reconocimiento de esfuerzos individuales y grupales y parámetros para la medición de todos estos aspectos.
- 5) Se evidencia descripción de indicadores y se exponen los resultados obtenidos, proporcionando datos numéricos de ellos, con gráficos, tablas, y cuadros de los últimos tres años.
- 6) Se evidencia importantes resultados en los indicadores referidos al personal, generando importantes avances en lo que a nivel de profesionalismo se refiere.
- 7) Se evidencia metodología de relevamiento de satisfacción del personal y encuestas realizadas.
- 8) Se evidencia que el dinero (millones de pesos) invertido para mejoras en los lugares de trabajo no tuvo impacto prácticamente sobre la satisfacción del personal, que se mantuvo constante.
- 9) Se evidencian resultados positivos en el indicador “Capacitación docente” que se condice con todas las actividades que el organismo describe en el Criterio 3 respecto a la capacitación que se le brinda al personal docente.
- 10) Son muy importantes los resultados obtenidos por la implementación de los reconocimientos al personal y la aceptación de los agentes, como así también, las mejoras en los lugares de trabajo.

Posee como aspectos a mejorar.

- 1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la participación del personal, que se mantuvo estable en los últimos dos años.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de información obtenida en varias encuestas mencionadas a lo largo del informe, y que podría presentarse como resultado en la satisfacción del personal
- 3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a las medidas tomadas para mejorar los niveles y tendencias menos favorables.
- 4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a los indicadores “Promoción del personal docente” y “Presentismo de administrativos y técnicos”.
- 5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a: compromiso del personal con el sistema, generando grupos de trabajo interdisciplinario. Es adecuado publicar los resultados de las encuestas realizadas al personal desagregando en personal docente, técnico y administrativo; mejorar los resultados en la satisfacción del personal; trabajar en la promoción del personal docente; analizar las causas de la disminución del presentismo de administrativos y técnicos; analizar las causas de la disminución de los reconocimientos al personal administrativo; trabajar para que los datos sean pertinentes y verificables (claros y precisos).
- 6) Existen varios indicadores, algunos sin suficientes antecedentes históricos como para poderse considerar a los efectos de este informe.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de acciones destinadas a mejorar los resultados negativos; ni metodología en el otorgamiento de los beneficios de acceso a becas, o desarrollo de conocimientos, habilidades y capacidades del personal.
- 2) Es muy importante cambiar los enfoques de motivación del personal (“remuneraciones e incentivos”) que están llevando a los actuales indicadores de satisfacción del personal a ser muy bajos.

3) No se indican medidas correctivas en los niveles desfavorables que se manifiestan, si bien algunos fueron por razones ajenas, por ejemplo recortes presupuestados, no indican las medidas a tomar o cómo retroalimenta al sistema dichos informes.

4) No se presenta ningún tipo de información sobre causas de insatisfacción del personal, ni de acciones correctivas para nivelar las tendencias más desfavorables, atento a que en la información que se presenta en los anexos se pueden verificar datos y resultados negativos (satisfacción del personal).

5) No se presenta ningún tipo de información sobre los esfuerzos o mejoras se hicieron en los últimos tres años para mejorar la satisfacción del personal.

6) No se presentan las medidas sistemáticas que se aplican para garantizar que se revierta la tendencia negativa en algunos de los indicadores.

7) La información que se presenta respecto sobre “Grado de participación del personal” no tiene la información histórica de tres años requerida.

8.3. Resultados obtenidos en la mejora de los aspectos económico-financieros; calidad de productos y servicios; productividad; en los procesos sustantivos y de apoyo; calidad y desarrollo de proveedores (Criterios 4 al 6)

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿Se diseñaron estándares, indicadores y números índice para cada uno de los conceptos enumerados?. ?

Si se han diseñado:

¿Con qué metodología se han desarrollado?

Describir los estándares, indicadores y números índice utilizados.

¿Son medidos periódicamente? ¿Con qué periodicidad?

¿Se sustentan en sistemas de información confiables y fácilmente verificables?

¿Dispone la organización de datos comparativos con otras organizaciones similares?

¿Se confeccionan gráficos de tendencias y tablas de resultados sobre de la base de información obtenida?

¿Muestran los resultados de las mediciones una tendencia a mejorar?

¿Se analizan dichos gráficos a fin de conocer las fortalezas y debilidades de la organización?

¿Utiliza la Alta Dirección esta información para la toma de decisiones?

Identificar el valor del desvío existente entre los valores planificados y los obtenidos

Identificar la causa de dichos desvíos y las medidas adoptadas para corregirlos

Describir que acciones se implementaron para mejorar los valores y tendencias no satisfactorias.

¿Se pone en conocimiento del personal de la organización los resultados de las mediciones anteriores?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Los Indicadores utilizados para medir los niveles de calidad son expuestos numéricamente en el ANEXO III, fundamentándose su utilización en los distintos programas de comunicación que realiza el Decanato. Es importante aclarar que ante la extensión y variabilidad de los indicadores, se han colocado solo los principales.

El Centro de Estudiantes organiza actividades extracurriculares de recreación, desarrollo de las capacidades físicas y de los talentos personales.

El indicador es la cantidad de alumnos que realizan las actividades. Dicho indicador es relevante debido a que por no ser obligatoria la actividad, el incremento de las personas a las prácticas indica la aceptación de las mismas. Ver ANEXO III – Gráfico 1.

El Centro de Graduados firmó con la Dirección de Cultura y Educación de la Municipalidad de Puerto Madryn la realización de talleres. En este caso el indicador es el número creciente de talleres y el entusiasmo puesto de manifiesto por los alumnos. Ver ANEXO III – Gráfico 2.b.

Es de destacar que en el 2000, la municipalidad de la mencionada ciudad inauguró su Salón Cultural; el edificio recientemente remodelado tiene capacidad para 450 personas, y en el marco del mismo convenio presentado en el párrafo anterior la FCN ha realizado en dicho local 97 funciones y ensayos teatrales, registrándose una concurrencia de 9.482 personas. Consultar el ANEXO III – Gráfico 2.a.

Con el impulso de las autoridades de la Facultad y el Centro de Estudiantes se organizaron las actividades del “ECO-club” , que contaron con la participación de cientos de alumnos en charlas, conferencias y debates abordando los diferentes temas de ecología. Son indicadores de la mencionada actividad el número de talleres, el número de participantes en los talleres y el número de socios del ECO-Club, etc. ANEXO III – Gráfico 3.

En el 2001, en el marco del proyecto del ECO-Club se realizó una investigación sobre la contaminación del lago próximo a la ciudad de Esquel, actividad que produjo una importante repercusión ecológica en el medio.

La Secretaría Administrativa ha decidido la descentralización del gasto en los programas que las Direcciones de Carrera llevan a cabo. Cada director administra su presupuesto cuidando lo asignado.

A partir de 2000 cada Dirección tiene presupuesto propio y cada Director tiene un presupuesto para el mantenimiento de los vehículos asignados.

En la Secretaría Administrativa los indicadores son: la recaudación de las cuotas voluntarias de los alumnos que observó un incremento significativo, número de servicios a la comunidad, donaciones por cuotas de ex alumnos e ingresos por los posgrados. Ver ANEXO III – Gráfico 4.

La mencionada Secretaría desde el año 1.998 tiene como objetivo implementar el Sistema Integral de Contabilidad E Información, SISCO que se ha cumplimentado en cuanto al diseño del sistema, y su puesta en marcha se ha efectuado en paralelo con el sistema manual.

El proceso se inicia con la registración de la orden de compra, alimentando al sistema de proveedores, inventario, imputaciones, control, pagos, retenciones de impuestos, IVA, emisión de cheques y pago al personal.

Se emiten en forma sistemática listados de ejecución por Direcciones de Carrera, Programas y actividades, etc.

Estas áreas trabajan en íntima relación con las Direcciones que les sirven de apoyo para mejorar los procesos internos de la organización. Se reúnen revisando los procesos para poderlos mejorar y eliminar los pasos y costos innecesarios.

MEJORA DE LOS RESULTADOS FINANCIEROS POR LA CALIDAD

La estabilidad económica, durante la década del 90, tuvo un efecto directo en el presupuesto de la facultad, permitiendo una planificación seria, responsable y global.

Como se recordará, desde 1.995 estamos aplicando una técnica presupuestarla denominada PRESUPUESTO POR RESULTADOS P.P.R., que resulta ser, no sólo una excelente herramienta de planificación, sino un importantísimo instrumento de control. Porque si algún mérito básico y fundamental tiene el P.P.R. es que posibilita un estricto y efectivo seguimiento de los programas y actividades de las distintas áreas de la facultad. Este análisis ilustra a los responsables sobre las desviaciones que se han producido entre las estimaciones realizadas "a priori" y lo verdaderamente ejecutado, pudiendo establecer las correcciones respectivas sobre la marcha de las operaciones, sin necesidad de postergar hasta fin de año esta tarea.

La tarea asumida por la facultad, fundamentada en la participación, eficiencia y responsabilidad en el manejo de la misma, como también el objetivo de optimizar los recursos y reducir al máximo los gastos, esto es, gastar del mejor modo en la más conveniente alternativa y en el momento y oportunidad más propicio, se ha visto reflejada en los valores que como una apretada síntesis, se brindan a continuación:

EROGACIONES: Personal:

Del total de los ingresos recepcionados a través del presupuesto Universitario para cada rubro de la planta permanente, se destina un porcentaje significativo al de los pago de sueldos. Podemos observar también que la política de Gastos implementada en personal, marca una tendencia descendente que se traduce, desde 1997, en los siguientes valores:

1997	65%	2000	54%
1998	58%	2001	47%
1999	52%	2002	44.5%

Los porcentajes establecidos se refieren a la relación [Gastos en personal, monto presupuestado total] de cada año. Consultar el ANEXO III – Gráfico 5.

BIENES DE CONSUMO:

Del total del ingreso PRESUPUESTADO en "bienes de consumo" se registró un ahorro de lo presupuestado; generando una disminución del gasto, ahorro que asciende a \$ 162.293.

TRABAJOS PARA LA COMUNIDAD:

Del total se ejecuto un 88%. Es importante destacar que la incidencia de lo ejecutado en este monto sobre el total del presupuesto anual, fue del 12%

BIENES DE CAPITAL:

Del total presupuestado se ejecutó el 93%, es decir \$ 217.680, cifra ésta que incluye la compra de un camión para transporte; una combi y una lancha, mediante una licitación Pública Internacional realizada por el gobierno le la Provincia. Cabe puntualizar que la presente compra generó a favor de la Facultad un crédito de \$ 102.854,00, que posibilitó la adquisición de bienes de capital fundamentalmente equipos para laboratorio.

COPARTICIPACIÓN DE IMPUESTOS NACIONALES Y PROVINCIALES:

En este rubro se recibieron fondos con cuyos montos se superó en un 13% a lo estimado.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Se evidencia un aumento respecto de la participación de los alumnos teniendo en cuenta que el aumento de los aportes a la cuota voluntaria que recauda el organismo, este incremento se debió a un mayor aporte realizado por alumnos, donaciones de ex alumnos y ingresos por postgrados.
- 2) Es muy importante el incremento de los ingresos variables frente a la disminución de los costos fijos.
- 3) Es muy importante el logro de algunos resultados favorables (evolución de los ingresos, evolución del gasto), mostrando que la mejora de los resultados económico – financiero responden a la mejora de la calidad de los servicios prestados, en la productividad y en la

calidad de los proveedores y su desarrollo; la descentralización de los gastos según cada Dirección, que tienen en la actualidad su presupuesto propio y un trabajo más desarrollado en lo que hace a temas presupuestarios (presupuesto por resultados), esfuerzos para ahorros en bienes de consumo y para ejecutar lo planificado en bienes de capital.

4) Existen metodologías que implican ahorro, tales como la realización de adquisiciones en forma conjunta a través de licitaciones. En la evolución del gasto se observa reducción de las erogaciones en sueldos.

5) Existen resultados positivos respecto a las actividades realizadas en el Eco-Club del organismo con mayor participación de los alumnos y mayor cantidad de actividades.

6) Se evidencia descripción de indicadores y se exponen los resultados obtenidos, proporcionando datos numéricos, con gráficos y tablas de los últimos tres años.

7) Se evidencia seguimiento de resultados económico – financieros.

8) Se evidencian resultados de importancia en evolución de los ingresos, como así también, en la inversión realizada en bienes de capital.

Posee como aspectos a mejorar.

1) Existe una oportunidad de mejora al poder enunciarse las acciones tendientes a corregir niveles menos favorables. También puede decirse lo mismo de las metodologías utilizadas (disparidad de períodos relevados, insuficiencia de casos relevados) para distintas mediciones.

2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la descripción de los resultados que se exponen y referencias, el gráfico que detalla el aumento de la asistencia a las actividades organizadas por el centro de estudiantes figura en valores absolutos (alumnos) sin un análisis de cuáles fueron las actividades y en que se mejoraron.

3) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la orientación de las mediciones que se llevan a cabo, los indicadores deben ser mas representativos de los puntos que se deben medir.

4) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la utilización de información obtenida en varias encuestas mencionadas a lo largo del informe, y que podría presentarse como resultado en este aspecto

5) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a: análisis más profundo de ingresos y egresos; trabajar con mayor énfasis en ofrecer datos confiables, claros, pertinentes y con su correspondiente evolución. No se presenta ningún tipo de información sobre: Ingresos, que indique el financiamiento estatal; específicamente, ingresos otorgados por el Ministerio de Educación; recaudación de las cuotas, que según el informe experimentó un incremento significativo.

4) Existen varios indicadores, algunos sin suficientes antecedentes históricos como para poderse considerar a los efectos de este informe. Hay algunos indicadores que no son pertinentes

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

1) No se evidencia la descripción de las causas y las acciones correctivas implementadas para los niveles y tendencias menos favorables.

2) No se evidencia la existencia de acciones correctivas vinculadas a procesos neurálgicos de la Facultad, y su consecuente análisis.

3) No se evidencia la existencia de una cantidad de libros consultada que supere al libro por persona por año en una organización dedicada a la enseñanza y la investigación.

4) No se evidencia una definición clara sobre si la organización utiliza presupuesto por programas o presupuesto por resultados.

- 5) No se evidencia que la disminución de las erogaciones en sueldos, sea producto de la eficacia y eficiencia del sistema.
- 6) No se evidencia un análisis de la información referente a ingresos en valores relativos.
- 7) No se evidencia el seguimiento de proveedores. No se cuenta con registros de los mismos.
- 8) No se presenta prácticamente información sobre la descripción de las causas y las acciones correctivas implementadas para los niveles y tendencias menos favorables.
- 9) No se presenta ningún tipo de información sobre como los ahorros logrados en la ejecución presupuestaria se traducen en resultados de mejora de la calidad y mejora de los servicios que brinda la organización.
- 10) No se presenta ningún tipo de información sobre la calidad de los servicios (encuestas) y mediciones en la productividad.
- 11) No se presenta ningún tipo de información sobre las medidas tomadas para revertir la tendencia negativa en algunos de los indicadores.

8.4. Resultados obtenidos respecto de la ética en la gestión, la difusión y promoción de la cultura de calidad en la comunidad, la preservación del medio ambiente y los sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional (criterio 7)

LA GUÍA PREPARADA SOBRE LA BASE DEL MODELO CONTIENE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:
--

- ¿Se diseñaron estándares, indicadores y números índice para cada uno de los conceptos enumerados?. ?
- Si se han diseñado:
- ¿Con qué metodología se han desarrollado?
- Describir los estándares, indicadores y números índice utilizados.
- ¿Son medidos periódicamente? ¿Con qué periodicidad?
- ¿Se sustentan en sistemas de información confiables y fácilmente verificables?
- ¿Dispone la organización de datos comparativos con otras organizaciones similares?
- ¿Se confeccionan gráficos de tendencias y tablas de resultados sobre de la base de información obtenida?
- ¿Muestran los resultados de las mediciones una tendencia a mejorar?
- ¿Se analizan dichos gráficos a fin de conocer las fortalezas y debilidades de la organización?
- ¿Utiliza la Alta Dirección esta información para la toma de decisiones?
- Identificar el valor del desvío existente entre los valores planificados y los obtenidos
- Identificar la causa de dichos desvíos y las medidas adoptadas para corregirlos
- Describir que acciones se implementaron para mejorar los valores y tendencias no satisfactorias.
- ¿Se pone en conocimiento del personal de la organización los resultados de las mediciones anteriores?

LA ORGANIZACIÓN CONTESTA:

Durante el presente año se ha integrado el Grupo de Calidad , conformándose con el Decano, un docente voluntario, un administrativo y un técnico, quienes tuvieron a su cargo el desarrollo de los recursos humanos, propuestas de mejora de los procesos de enseñanza – aprendizaje, análisis y solución de problemas surgidos por reclamos de los alumnos, detección y análisis de debilidades evidenciadas por los alumnos en las instancias de servicio a la comunidad y las pasantías. Las actividades anteriormente mencionadas se han evaluado total o parcialmente en los puntos anteriores.

LOS AUDITORES RETROALIMENTAN:

Posee como fortalezas los siguientes aspectos:

- 1) Es muy importante la presentación de datos numéricos verificables de resultados obtenidos sobre la enseñanza y los titulados, que es la principal responsabilidad social del organismo.
- 2) Es muy importante que la organización haya plasmado su enfoque en actividades concretas destinadas a mejorar la vida y el entorno de la comunidad (Esquel y Puerto Madryn).
- 3) Funcionan los Comités Regionales Andino Patagónico y Atlántico y Facultad de Ciencias Naturales; Talleres; actividades realizadas por los ECO CLUB e integración de Grupos de Calidad.
- 4) Se evidencia compromiso de la organización con el entorno físico y social, a través de los esfuerzos y acciones concretas de la organización por insertarse y contribuir a la mejora del mismo en la comunidad en la que interactúa. En particular, las actividades muestran involucramiento en las comunidades de Puerto Madryn y Esquel.
- 5) Se evidencia una voluntad de trabajo, en lo referente a crear un nexo entre la Institución y su comunidad a través del Grupo de Calidad

Posee como aspectos a mejorar.

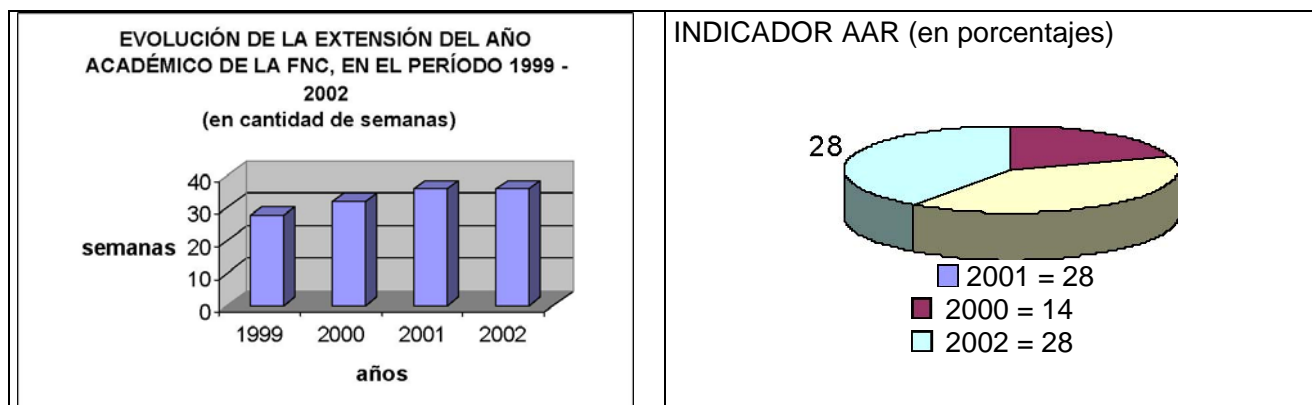
- 1) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a la medición de estos resultados.
- 2) Existe una oportunidad de mejora en lo que respecta a: mejorar la presentación y claridad sobre datos numéricos verificables; describir análisis de causas de desvíos y las acciones correctivas implementadas; definir indicadores y exponer resultados de los mismos.
- 3) Existe una oportunidad de mejora respecto a la descripción de indicadores e información complementaria.
- 4) Existe una oportunidad de mejora, en lo que respecta a desarrollar una planificación de trabajo a mediano y largo plazo, donde se pueda reflejar la interacción entre la Facultad y su contexto social y económico.

No se ha observado desarrollo en los siguientes aspectos

- 1) No se evidencia la existencia de: datos numéricos de cantidad de asistentes a las actividades organizadas; descripción de las causas y las acciones correctivas implementadas para los niveles y tendencias menos favorables.
- 2) No se describen indicadores
- 3) No se evidencia la existencia de indicadores en este aspecto
- 4) No se presenta ningún tipo de información sobre este factor en particular, si bien en el Criterio 7 - Factor 7.3 "Preservación del medio ambiente" se incluyeron objetivos, estrategias y metas para lograr una mejora respecto al cuidado ambiental, pero ninguna parte del informe se describen los resultados parciales o finales obtenidos.
- 5) No se presenta ningún tipo de información sobre: identificación de niveles y tendencias menos favorables y la descripción de las causas y las acciones correctivas implementadas; resultados de los servicios de extensión específicos del subcriterio.

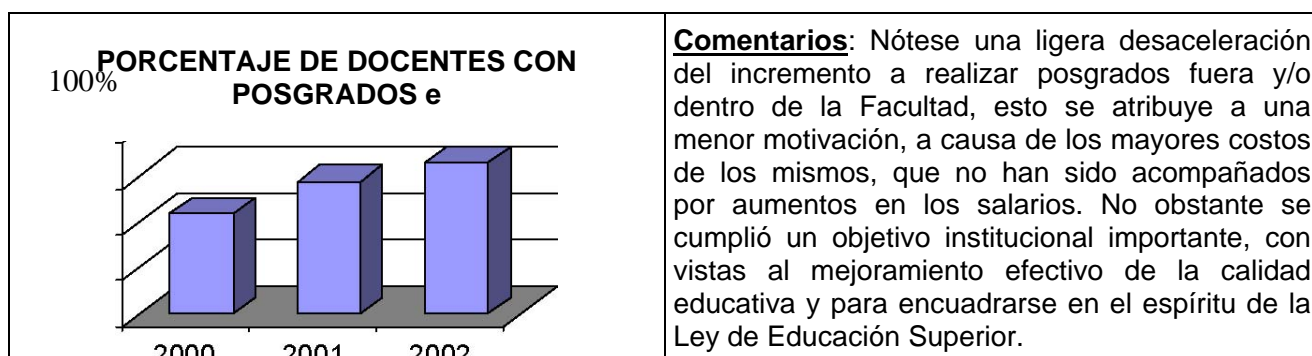
ANEXO I CRITERIO RESULTADOS

CRITERIO 8 - Apartado 8.1

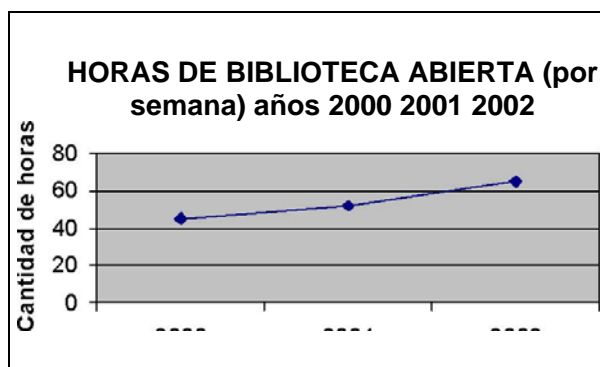


Comentarios: Gracias a la colaboración de docentes, alumnos y no docentes; se pudo incrementar la cantidad de semanas de clases. En el 2001, el Consejo Directivo aprobó una Resolución en la que se fijan 36 semanas útiles de clase, llegando prácticamente al límite de las posibilidades temporales.

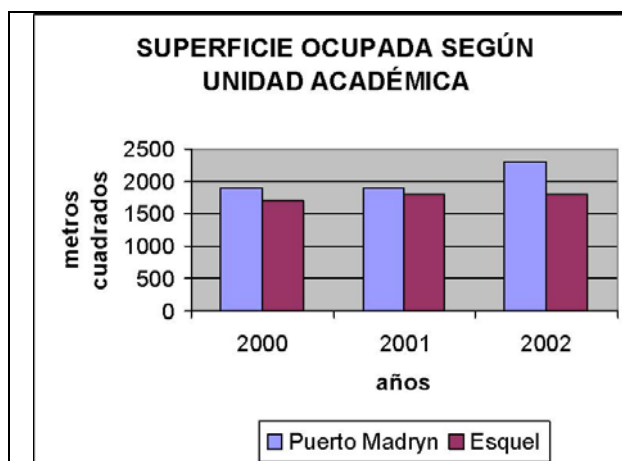
EVOLUCIÓN EXTENSIÓN AÑO ACADÉMICO EN AL FNC					PLANTA DOCENTE Y DOCENTES CON POSGRADO			
AÑO CALENDARIO	1999	2000	2001	2002	AÑO CALENDARIO	2000	2001	2002
Semanas de cursada	28	32	36	36	Docentes c/posgrado	44	65	80
Indicador AAR (%)	0	14	28	28	Planta docente	201	222	240
					% de incidencias	22	29	33



HORARIO SEMANAL DE BIBLIOTECA Y LIBROS CONSULTADOS				AUMENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EDILICIA			
AÑO CALENDARIO	2000	2001	2002	SUPERFICIE OCUPADA	2000	2001	2002
Horas de Biblioteca abierta	45	52	65	Puerto Madryn	1900	1900	2300
Libros consultados	480	505	568	Esquel	1700	1800	1800
Cant. de libros p/ horas	11	10	8	Total Cubierto	3600	3700	4100



Comentarios: La biblioteca abierta es uno de los logros más relevantes de esta comunidad educativa, porque pone de manifiesto en forma inequívoca, la voluntad de construir entre todos una cultura y sociedad distintas. Además, el brindar mayor disponibilidad horaria de consulta, ha disminuido la distribución de asistentes, lo que permite disponer de mayor espacio, comodidad y la posibilidad de más fácil acceso a bibliografía



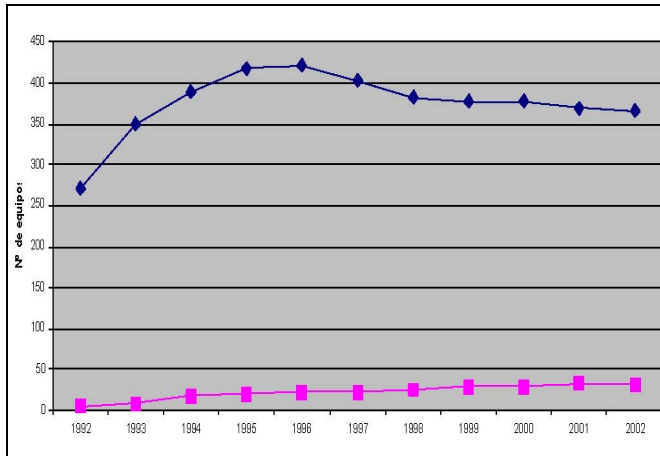
Comentarios: La sede de Puerto Madryn con la ampliación realizada en el año anterior se asegura un normal desarrollo de las actividades académicas; en cambio en Esquel, las obras de infraestructura edilicias realizadas no llegan a cubrir las expectativas de ampliación necesarias para facilitar el normal desenvolvimiento de las actividades académicas, a pesar de lo cual los alumnos se encuentran muy conformes por la construcción de modernas unidades sanitarias

Tabla 5: EQUIPAMIENTO DE LABORATORIOS

EQUIPAMIENTO DISPONIBLE	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Instrumentos de Laboratorio	271	350	389	418	421	403	382	378	377	369	366
Equipos de Computación	5	8	18	20	23	23	25	29	29	33	32

Gráfico 5: EVOLUCIÓN DEL EQUIPAMIENTO DISPONIBLE EN LOS LABORATORIOS Y EN ADMINISTRACIÓN años 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001

—●— Instrumentos de Laboratorio Equipos de Computación



Comentarios: en el período 2000-2002 se observa un incremento sostenido en la incorporación de equipos de computación debido a la necesidad de implementar mejoras en la administración, para hacerla más eficiente; además, los instrumentos de laboratorio en principio se incrementaron pero en el año 2000 por razones de recortes presupuestarios no se pudo reparar la totalidad de los que quedaron fuera de uso

ANEXO II : 8.2.-RESULTADOS OBTENIDOS EN LA MEJORA DEL BIENESTAR, LA SATISFACCIÓN, EL DESARROLLO, EL COMPROMISO Y EL RECONOCIMIENTO DEL PERSONAL.

GRÁFICO Nº1 - INCENTIVOS (Porcentaje)

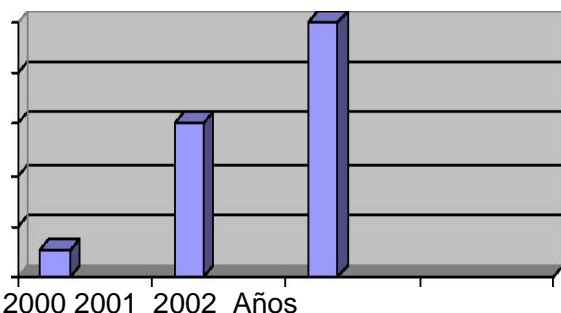


GRÁFICO Nº 2 - PROMOCIÓN DEL PERSONAL DOCENTE

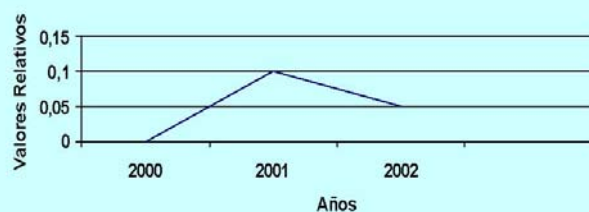


GRÁFICO Nº 3 - CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES (Valores Relativos) 0,2 0,15 0,1 0,05

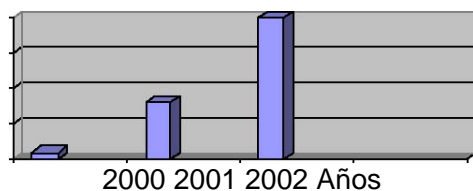


GRÁFICO Nº 4 - RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL ADMINISTRATIVO

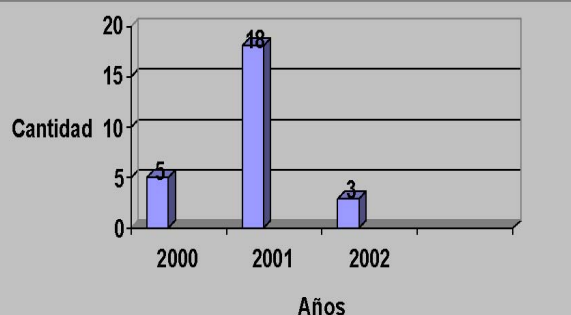


GRÁFICO Nº 5 - PRESENTISMO DE ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS Años 2000 2001 2002



GRÁFICO Nº 6 - GRADO DE PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL (Porcentaje)

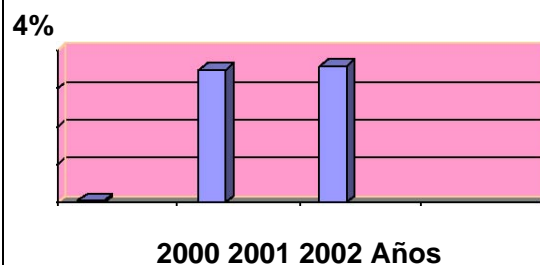
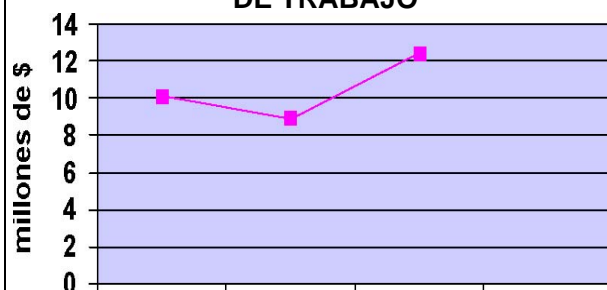
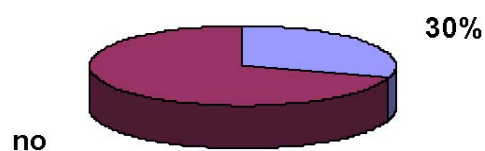


GRÁFICO Nº 7 - MEJORAS EN LOS LUGARES DE TRABAJO



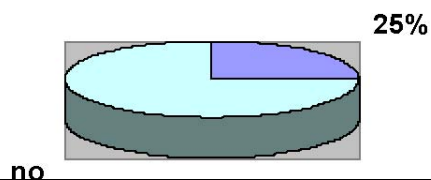
SATISFACCIÓN DEL PERSONAL EN EL

AÑO 2000



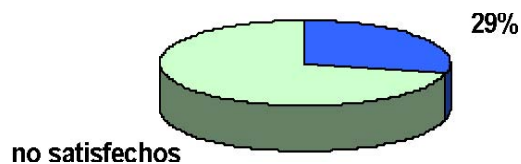
SATISFACCIÓN DEL PERSONAL EN EL

AÑO 2001

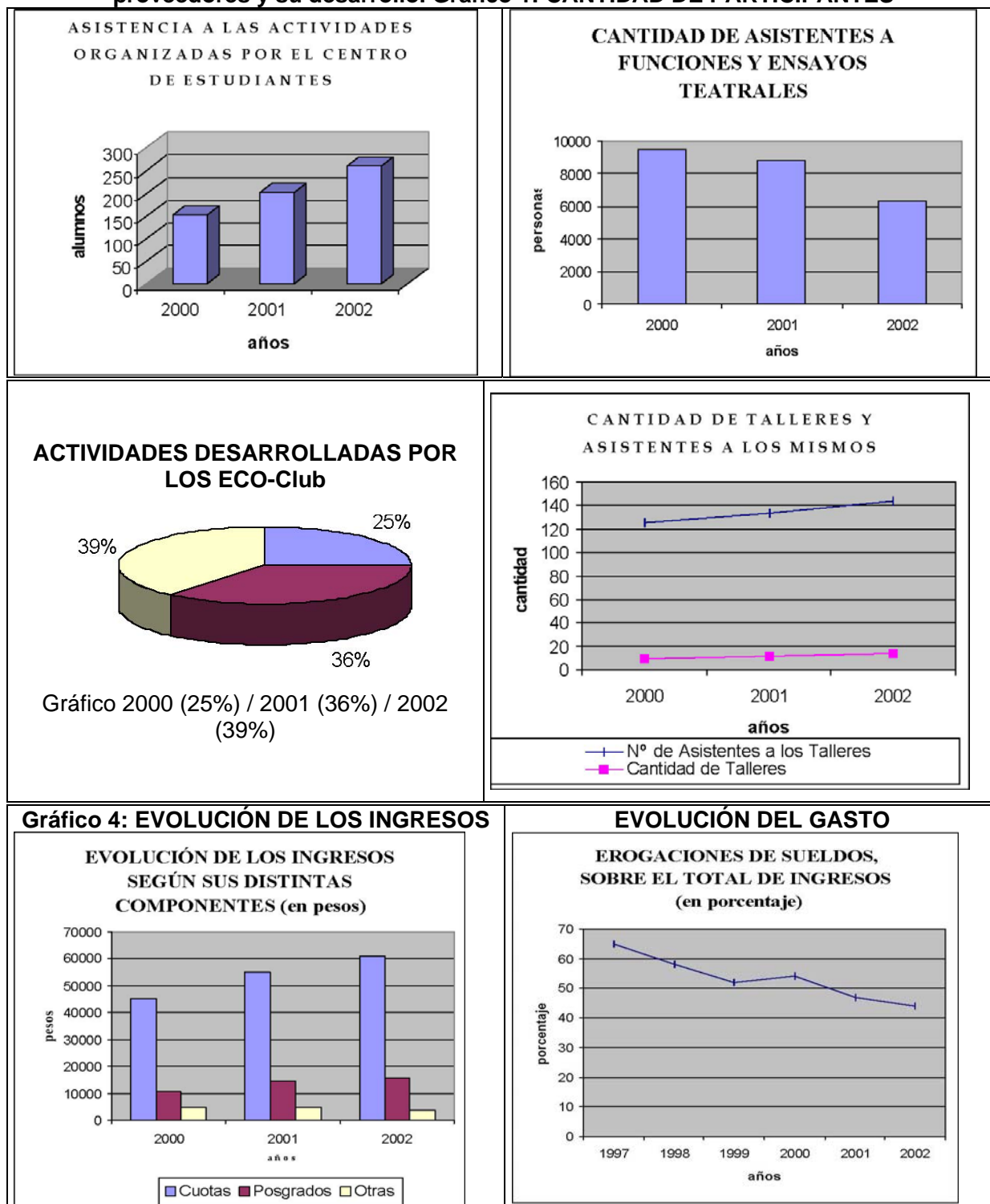


SATISFACCIÓN DEL PERSONAL EN EL AÑO

2002



ANEXO III : 8.3 RESULTADOS OPERATIVOS en la mejora de los resultados económico-financieros, en la calidad de los productos y servicios, en la productividad, en los procesos principales, en la calidad de los servicios de apoyo y en la calidad de los proveedores y su desarrollo. Gráfico 1: CANTIDAD DE PARTICIPANTES

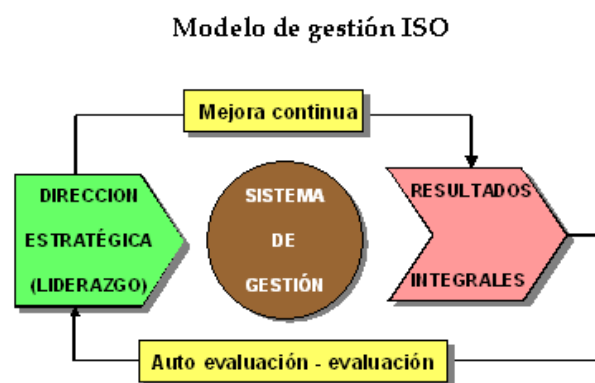
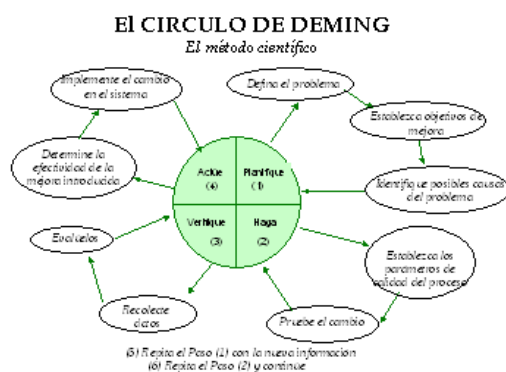


BIBLIOGRAFÍA/DOCUMENTACIÓN UTILIZADAS.

Como insumos para la realización del trabajo se utilizaron:

- El caso de estudio usado en el taller de formación de evaluadores del Premio Nacional a la Calidad “Facultad de Ciencias Naturales de la Universidad Nacional de la Patagonia” en la elaboración del cual intervinieron colaborando en forma desinteresada y voluntaria el Lic. Nestor Blanco (Descripción de la organización y su entorno), el Ing. César Luis Cotichelli (Descripción referente al Equipo Facilitador y su trabajo sistémico dentro de la Organización), la Ing. Cristina Aguirre Armand (**Criterio 1, LIDERAZGO**), el Ing. Eduardo Bello (**Criterio 2, ENFOQUE EN EL CLIENTE**), el Lic. Nestor Blanco (**Criterio 3, DESARROLLO DEL PERSONAL**), el Ing. Manuel Oñate y la Lic. Magdalena Aparicio (**Criterio 4, INFORMACION Y ANALISIS**), la Ing. Silvina Etcheverry y el Ing. Eduardo Radano, y la Lic. Carolina Diaz Bialek (**Criterio 5, PLANIFICACION**), la Lic. Diana Romero (**Criterio 6, ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD**), el Arq. Marcelo J. Videla (**Criterio 7, IMPACTO EN EL ENTORNO FÍSICO Y SOCIAL**), el Ing. Reinaldo Boccio (**Criterio 8, RESULTADOS DE LA GESTION DE CALIDAD**), bajo la coordinación del Ing. Armido I. Pablo Bonelli (Diseño general, coordinación del proyecto, recopilación de contenidos, revisión y consolidación de la versión definitiva)
- La Guía de Autoevaluación de la Gestión de la Calidad elaborada por el AG. Ing. Armido Bonelli dentro del ámbito de la Secretaría Técnica del Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público y de la Oficina Nacional de Innovación de Gestión.
- El manual del Evaluador del Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público
- El indicativo de redacción del informe de retroalimentación de organizaciones que compiten por el Premio Nacional a la Calidad para el Sector Público.

ANEXOS: GRÁFICOS REPRESENTATIVOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN



Modelo de gestión de calidad



Modelo de Evaluación Peso relativo de los criterios

RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD	= 220
ENFOQUE EN EL CLIENTE	= 170
DESARROLLO DEL PERSONAL	= 140
PLANIFICACIÓN	= 140
LIDERAZGO	= 130
ASEGURAMIENTO Y MEJORA	= 90
IMPACTO EN EL ENTORNO	= 70
INFORMACION Y ANALISIS	= 40