

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA  
LA MOLINA**

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN**



**“ADAPTACIÓN EFICAZ DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
CALIDAD ISO 9001 AL MODELO DE GESTIÓN DEL CENFOTUR”**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR TÍTULO  
DE INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

**STEPHANIE ALEXIA SALAZAR VIDALÓN**












**LIMA - PERÚ**

**2022**

## Document Information

Analyzed document	TSP 2022 VF2.pdf (D143796529)
Submitted	2022-09-09 01:21:00
Submitted by	Ernesto Altamirano Flores
Submitter email	ealtamirano@lamolina.edu.pe
Similarity	10%
Analysis address	ealtamirano.unalm@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional Agraria La Molina / TSP GENESIS LOPEZ ZAVALETA (1).pdf</b> Document TSP GENESIS LOPEZ ZAVALETA (1).pdf (D143783323) Submitted by: ming@lamolina.edu.pe Receiver: ming.unalm@analysis.arkund.com		3
<b>SA</b>	<b>tesis_marco_sinchiri_17_nov_2020.docx</b> Document tesis_marco_sinchiri_17_nov_2020.docx (D85699042)		2
<b>SA</b>	<b>ELABORACIÓN DE UN MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y DEFINICIÓN DEL CUADRO DE INDICADORES PARA EL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.pdf</b> Document ELABORACIÓN DE UN MANUAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y DEFINICIÓN DEL CUADRO DE INDICADORES PARA EL FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD EN LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ.pdf (D111653335)		9
<b>SA</b>	<b>Pablo Roa.docx</b> Document Pablo Roa.docx (D130843106)		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.inacal.gob.pe/principal/categoria/sistema-nacional-de-calidad">https://www.inacal.gob.pe/principal/categoria/sistema-nacional-de-calidad</a> Fetched: 2022-09-09 01:22:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36634">https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36634</a> Fetched: 2022-09-09 01:21:00		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14310/PLAN_14310_2015_LEY_CREACION_INACAL.PDF">https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14310/PLAN_14310_2015_LEY_CREACION_INACAL.PDF</a> Fetched: 2022-09-09 01:21:00		7
<b>SA</b>	<b>monografia_jose_borja.pdf</b> Document monografia_jose_borja.pdf (D60106605)		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/095.%20INACAL%20-%20Consolidando%20el%20Sist.%20Nacional%20de%20Calidad.pdf">https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/095.%20INACAL%20-%20Consolidando%20el%20Sist.%20Nacional%20de%20Calidad.pdf</a> Fetched: 2022-09-09 01:21:00		4
<b>SA</b>	<b>submission.docx</b> Document submission.docx (D117611829)		1
<b>SA</b>	<b>MANUAL DEL SGC.docx</b> Document MANUAL DEL SGC.docx (D110606297)		4

**UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA  
LA MOLINA**

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y PLANIFICACIÓN**

**“ADAPTACIÓN EFICAZ DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA  
CALIDAD ISO 9001 AL MODELO DE GESTIÓN DEL CENFOTUR”**

**PRESENTADO POR**

**STEPHANIE ALEXIA SALAZAR VIDALÓN**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR TÍTULO  
DE INGENIERA EN GESTIÓN EMPRESARIAL**

**SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO**

.....  
Dr. Leoncio Hertz Fernández Jerí  
PRESIDENTE

.....  
Dr. Ernesto Altamirano Flores  
ASESOR

.....  
MBA Carlos Alberto Guerrero López  
MIEMBRO

.....  
Mg. Sc. Yulissa Maruschka Navarro Castillo  
MIEMBRO

Lima – Perú  
2022

## DEDICATORIA

*Para mis padres, Yanette y Enrique, por ser mis guías en la vida, por creer en mí y ser la fuente de apoyo e inspiración en todos mis pasos.*

*Para mi hermano Klaus, por enseñarme sobre la verdadera fortaleza en la vida.*

*Para mis abuelitos, América y Solis, y para mis nonitos, Teresa y Enrique, por todo su amor y sus enseñanzas.*

*Gracias por tanto,*

*Stephanie.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios, por guiar mi camino y estar en todo momento; y a mi alma máter, la UNALM, por haber hecho de mí una buena profesional y un mejor ser humano.*

# ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Problemática.....	3
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1 Infraestructura de la calidad.....	7
2.2 Modernización de la gestión pública.....	10
2.2.1 Modelo de gestión de las entidades públicas: Pilares centrales de la modernización de la gestión pública.....	15
2.3 Sistema de gestión de la calidad, según ISO 9001.....	17
2.3.1. Términos y definiciones.....	18
2.3.2. Principios de la gestión de calidad.....	20
2.3.3. Ciclo PHVA.....	21
2.3.4. Capítulos de la Norma ISO 9001:2015.....	23
2.4 Principales diferencias entre la Norma ISO 9001:2008 y la ISO 9001:2015.....	29
III. DESARROLLO DEL TRABAJO.....	33
3.1 Delimitación temporal y de ámbito geográfico.....	33
3.2 Naturaleza del estudio.....	33
3.3 Diseño de la investigación.....	33
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4.1 Entrevistas y observación directa.....	34
3.4.2 Revisión y análisis documental.....	34
3.5 Desarrollo metodológico.....	34
3.6 Alcance y dimensionamiento.....	34

3.7 Desarrollo de la investigación.....	37
3.7.1 Diagnóstico situacional inicial .....	37
3.7.2 Implementación del plan de acción .....	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	45
4.1 Resultados .....	45
4.2 Discusión.....	59
V. CONCLUSIONES .....	64
VI. RECOMENDACIONES .....	65
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
IX. ANEXOS .....	70

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Normativa relacionada con la calidad y la modernización de la gestión pública en el Perú.</i> .....	12
Tabla 2. <i>Principales diferencias entre las Normas ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015.</i> .....	30
Tabla 3. <i>Alcance y dimensionamiento del TSP.</i> .....	36
Tabla 4. <i>Relación de documentos elaborados y/o actualizados para la transición del SGC</i> .....	47
Tabla 5. <i>Diagnóstico situacional - Reuniones con las áreas involucradas.</i> .....	48
Tabla 6. <i>Diagnóstico situacional - Revisión y análisis documental del SGC.</i> .....	51
Tabla 7. <i>Diagnóstico situacional: Principales desvíos identificados.</i> .....	53
Tabla 8. <i>Evaluación final - Reuniones con las áreas involucradas.</i> .....	56
Tabla 9. <i>Evaluación final - Revisión y análisis documental del SGC.</i> .....	58



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Interrelación de los componentes de la Infraestructura de la Calidad en la cadena de valor</i> .....	9
Figura 2. <i>Ciclo PHVA según Norma ISO 9001:2015</i> .....	22
Figura 3. <i>Desarrollo metodológico del TSP</i> .....	35
Mapa de <i>procesos del SGC del CENFOTUR</i> .....	43
Figura 5. <i>Resultados de la última auditoría interna</i> .....	46

## **RESUMEN**

El presente trabajo fue desarrollado en el Centro de Formación en Turismo (CENFOTUR) y tuvo como propósito determinar el diagnóstico situacional del sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 implementado en la institución. Se hizo énfasis en aspectos de fondo y/o estructurales relacionados al desempeño del sistema de gestión de la calidad (SGC) y su alineamiento a la gestión institucional. Este diagnóstico fue realizado a través de entrevistas, reuniones y revisión y análisis documental, cuyos resultados permitieron establecer las acciones a implementar, las cuales constaron de dos fases; la primera, de capacitación y sensibilización respecto a la Norma ISO 9001 y al mantenimiento del SGC y, la segunda, de implementación de los principales cambios de la Norma ISO 9001:2015 como parte de la transición del SGC, con la finalidad de lograr una mejor adaptación de este a la gestión institucional. Posteriormente, se realizó la evaluación de las acciones implementadas.

**Palabras clave: Sistema, calidad, ISO 9001.**

## **ABSTRACT**

The present work was developed in the Centro de Formación en Turismo (CENFOTUR) and had the purpose of determining the situational diagnosis of the ISO 9001:2008 quality management system implemented in the institution. Emphasis was placed on substantive and/or structural aspects related to the performance of the quality management system (QMS) and its alignment with institutional management. This diagnosis was made through interviews, meetings and documentary review and analysis, the results of which allowed establishing the actions to be implemented, which consisted of two phases, the first, training and awareness regarding the ISO 9001 Standard and the maintenance of the QMS and, the second, the implementation of the main changes of the ISO 9001:2015 Standard as part of the transition of the QMS, in order to achieve a better adaptation of this to institutional management. Subsequently, the evaluation of the implemented actions was carried out.

**Keywords: System, quality, ISO 9001.**

## I. INTRODUCCIÓN

La globalización y la dinámica cada vez más cambiante en los mercados ha impactado en la necesidad de las empresas de adaptarse rápidamente para poder mantenerse competitivas, siendo un factor determinante el tener una gestión sólida que implemente buenas prácticas mundiales y enfocada al cliente, quien también se ha visto impactado por esta dinámica mundial, cambiando sus preferencias constantemente y exigiendo productos o servicios que atiendan sus necesidades de manera eficaz y rápida.

Este hecho no es ajeno a las entidades públicas, quienes han tenido que adaptarse abruptamente para poder atender las demandas de los ciudadanos, en función de la calidad de los productos y servicios que brindan. Es así que, los gobiernos han venido desarrollando e implementando diversa normativa que regule aspectos como la modernización de la gestión pública, la gestión de la infraestructura de la calidad, la calidad de atención, entre otros.

En consecuencia, el desarrollo e implementación de Normas Técnicas ha sido fundamental para estandarizar diversos aspectos a nivel internacional, entre los cuales se encuentra la gestión de la calidad como uno de los más resaltantes y conocidos, a través de la Norma Técnica ISO 9001.

En el Perú es cada vez mayor la cantidad de instituciones públicas que optan por implementar un sistema de gestión de la calidad basado en la ISO 9001, es así que, CENFOTUR obtiene por primera vez en el 2014 la certificación de su SGC basado en la Norma ISO 9001:2008, estableciendo como alcance los procesos de Admisión y Matrícula para las carreras profesionales de Administración Hotelera, Administración Turística, Guía Oficial de Turismo y la carrera técnica de Cocina Peruana. Dicha certificación fue otorgada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC).

CENFOTUR, es un organismo técnico especializado adscrito al Ministerio de Comercio Exterior y Turismo (MINCETUR), con más de 44 años de liderazgo académico, responsable

de planificar y ejecutar en el país la política de formación, capacitación y perfeccionamiento del capital humano en los diferentes niveles ocupacionales de la actividad turística, en base los lineamientos de la política nacional y sectorial, en concordancia con la Ley General de Educación.

Actualmente cuenta con tres filiales ubicadas en los departamentos de Lima, Cusco y Lambayeque en las cuales ofrece las carreras profesionales de Administración Hotelera, Administración Turística, Guía Oficial de Turismo y Gastronomía Peruana e Internacional y además ofrece diferentes carreras y cursos ocupacionales. Asimismo, se encarga de realizar la evaluación y certificación de competencias laborales en diferentes perfiles ocupacionales del sector turismo, tales como: Cocinero, Mozo, Bartender, Operario(a) de Limpieza, Housekeeping y Recepción de Hotel/Hostal, Trabajador del Hogar, Joyería Artesanal-Elaboración de Productos con Metales Preciosos, para lo cual cuenta con autorización del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE).

De esta forma, CENFOTUR contribuye a promover la empleabilidad de los trabajadores a nivel nacional así como a mejorar la competitividad turística del país, motivando a los trabajadores y respaldando a los empleadores con una certificación reconocida por el Estado, elevando la calidad del servicio turístico y generando un impacto social positivo.

Actualmente CENFOTUR es el único Centro de Formación Superior que cuenta con la certificación TED QUAL para sus carreras profesionales. TED QUAL es una certificación para programas de educación en turismo que otorga la Organización Mundial del Turismo (OMT) -Organismo Especializado de las Naciones Unidas- a aquellas instituciones que logran calificar en los estándares de calidad internacional que exige este organismo. Con esta certificación, CENFOTUR logra ser miembro del Consejo de Educación de la OMT y de una red de los más prestigiosos institutos y universidades de enseñanza de turismo y hotelería de diversos países del mundo.

Formar parte de la Red de Instituciones TEDQUAL, le permite acceder a la plataforma de trabajo, donde instituciones y programas certificados pueden intercambiar conocimientos,

buenas prácticas y apoyo técnico. Permitiendo así que sus estudiantes puedan realizar prácticas en el extranjero, en empresas y cadenas de primer nivel.

En cuanto a su SGC, CENFOTUR ha realizado periódicamente la ampliación y certificación del alcance de su SGC, incluyendo los procesos de evaluación y certificación de competencias laborales (2016), selección de docentes y elaboración y actualización de planes de estudio para las carreras profesionales (2017) y, gestión del plan para el fortalecimiento de competencias en el sector turismo (2018).

Asimismo, durante el año 2017, CENFOTUR inició el proceso de adecuación de su SGC a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015, logrando realizar eficazmente la transición y certificación a inicios del año 2018, otorgada por ICONTEC. Hasta la fecha, viene realizando el mantenimiento y mejora continua de su SGC, el cual pasa anualmente por auditorías externas de seguimiento a cargo del organismo certificador. Esto le ha permitido consolidar y madurar su SGC y en consecuencia incrementar la satisfacción de sus clientes o beneficiarios, generar una cultura de calidad institucional y continuar en el camino hacia la calidad total.

## **1.1 Problemática**

Durante los últimos años, ha habido una creciente demanda por la implementación de SGC basados en la Norma Técnica ISO 9001, esto principalmente debido al incremento de la competitividad empresarial y a los requisitos cada vez más exigentes de los mercados. En ese sentido, es correcto afirmar que el sector público no se ha visto ajeno a esto, siendo una latente necesidad mejorar la calidad de los servicios brindados a los ciudadanos, a través de la gestión por procesos, la simplificación administrativa, entre otros. Es así que, el Perú ha venido desarrollando e implementando normativa relacionada con la calidad y la modernización de la gestión pública (Ver Tabla 1). Por ejemplo, en el 2013 se aprueba, mediante Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la cual concibe como un Estado Moderno “aquel que está orientado al ciudadano, es eficiente, unitario y descentralizado, inclusivo y abierto (transparente y que rinde cuentas)” (PCM, 2013, p. 19).

Es así que, la alta dirección de CENFOTUR dispone la conformación de un área de calidad en la institución con miras a consolidar su SGC implementado y lograr que la entidad continúe su dirección hacia la mejora continua.

Desde la obtención de la certificación obtenida hasta entonces, el SGC había sido representado por la Secretaría General (máximo ente administrativo), sin embargo, no se contaba con personal técnico especialista en la materia que se encargue de realizar el seguimiento y mantenimiento del SGC, conforme a la demanda de tiempo y expertise que se requería. Debido a ello, se disponía la contratación de servicios de consultoría especializados en sistemas de gestión para realizar el mantenimiento correspondiente.

Esta situación propició que las actividades de mantenimiento se realicen en función del tiempo y duración de las consultorías realizadas, que si bien cumplían el objetivo trazado, no reflejaban un mantenimiento constante y oportuno al no ser personal de la propia institución, de esta forma se muestra el primer problema identificado: no era posible gestionar y corregir determinados desvíos oportunamente, en el marco de la mejora continua del SGC. Se observaba también un bajo nivel de involucramiento del personal respecto al SGC (las actividades se realizaban según lo solicitado pero no hacían suyo el SGC).

La falta de un área especializada y el poco involucramiento en el SGC (debido a que no había un nexo entre la alta dirección y los procesos operativos, que se encargue de velar por la correcta implementación del SGC), generaba, entre otros efectos, la falta de comprensión y sensibilización del personal operativo respecto al SGC y a la Norma ISO 9001, propiciando cierto rechazo hacia estos al no percibirse los beneficios de su implementación, pues el SGC significaba una recarga adicional a sus funciones.

Este factor propiciaba que el SGC estuviese más enfocado en la gestión operativa y no en la estratégica, no asegurando que el SGC cumpla con los objetivos previstos ni haya un entendimiento real de la Política de la Calidad, reforzando así los efectos mencionados anteriormente.

Por otro lado, a pesar de que por entonces ya se encontraba vigente la versión 2015 de la Norma ISO 9001, el CENFOTUR continuaba con la versión 2008 de la misma, la cual, al no contener requisitos específicos orientados a alinear el SGC a la estrategia de la institución, reforzaba que este continúe funcionando de manera aislada al modelo de gestión del CENFOTUR.

Se identificó entonces como una oportunidad para CENFOTUR, realizar la migración a la nueva versión de la Norma, la cual contiene nuevos requisitos, tales como “Comprensión de la organización y de su contexto” y “Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas”, ambos enfocados en determinar el impacto potencial que estos pueden tener sobre la capacidad para lograr los resultados previstos del SGC y estableciendo de manera directa la necesidad de alinear el SGC a la dirección estratégica de la entidad. Asimismo, se presentan requisitos que han sido modificados con la finalidad de reforzar sus conceptos e impacto en la organización, tales como “Liderazgo”, “Acciones para abordar riesgos y oportunidades”, entre otros. De esta forma, “la nueva versión de la Norma ISO 9001 concluye una alineación a las estrategias y orientación a los resultados del negocio” (Altamirano, 2014, p. 90).

Se observa entonces que el conjunto de factores antes mencionados propiciaba un bajo nivel de adaptación del SGC al modelo de gestión del CENFOTUR basado en los pilares de la gestión pública. Es así que, se propone lograr una adaptación eficaz, entendiéndose por eficacia el “grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados” (ISO, 2015, p. 26).

Esta problemática no es ajena a las organizaciones, especialmente a las del sector público, ya que se tiende a considerar la evaluación como un proceso punitivo y se tienen deficiencias para aplicar estándares internacionales (Torres et al., 2011, p. 48). Según (Echevarría, 2015), el sector público tiene normas y sistemas de gestión gubernamentales que en su mayoría coinciden con requisitos de la norma ISO, por lo que se debe integrar el SGC al Sistema Gubernamental, previniendo de esta forma la duplicidad de procesos y funciones.



## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo General**

- Alinear el sistema de gestión de la calidad ISO 9001 a la gestión de CENFOTUR.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Conocer la situación inicial del sistema de gestión de la calidad de CENFOTUR.
- Describir la implementación de las acciones de capacitación y sensibilización, y de las realizadas para llevar a cabo la transición del SGC a la Norma ISO 9001:2015, delimitadas en los principales cambios de la Norma.
- Realizar la evaluación del SGC posterior a la implementación de las acciones establecidas.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Infraestructura de la calidad

La globalización y el constante aumento de competitividad a nivel internacional se ha convertido en un tema obligatorio en la agenda de todos los gobiernos, motivo por el cual se requiere contar con una infraestructura internacional de la calidad que estandarice, regule y reúna a todos los actores involucrados (Marín Álvarez, 2017, p. 77).

Según ONUDI (2017), la normalización, la metrología y la acreditación, son las instituciones o pilares que componen la infraestructura de la calidad (IC) a nivel internacional. Dicha infraestructura puede ser definida como:

La totalidad de la red institucional, ya sean agentes públicos o privados, y el marco legal que la regula, responsables de formular, editar e implementar las normas (para el uso común y repetido dirigidas a lograr el grado óptimo de orden en un contexto dado, tomando en consideración problemas actuales y potenciales), y dar evidencia de su cumplimiento (la mezcla relevante de inspección, ensayos, certificación, metrología y acreditación) (Gonçalves et al., 2014, p. 16)

Es decir, la IC es la “cadena de condiciones básicas que inicia con normas, continúa con mediciones y termina con evidencia de la conformidad con las normas establecidas para que los países puedan responder de manera eficiente a los requerimientos de la globalización y comercio multilateral” (Cadena, 2016, p. 3). En consecuencia, el Instituto Nacional de Metrología de Colombia (2017) afirma que las principales razones que justifican la IC en un país son:

- Desafíos al libre comercio y la globalización.
- Innovación y competitividad.
- Acceso a los mercados internacionales y preservación de los mercados domésticos.
- Protección del consumidor.
- Desarrollo económico.

- Fines de protección de la salud, la seguridad y el medio ambiente cuando los productos importados deben cumplir con requisitos nacionales verificables (p. 2-3).

En términos concretos, afirma que:

La infraestructura de la calidad cobra relevancia para las economías nacionales, toda vez que ayuda al desarrollo de un comercio mundial acorde con los estándares internacionales, impulsa las competencias técnicas que brindan calidad a los productos ofrecidos y otorgan seguridad a los consumidores, permite el desarrollo de procesos de certificación y acreditación que garantizan la calidad de los productos y genera ventajas competitivas que permiten diferenciar los productos y procesos de las cadenas de valor de cualquier economía nacional (Instituto Nacional de Metrología de Colombia, 2017, p. 2).

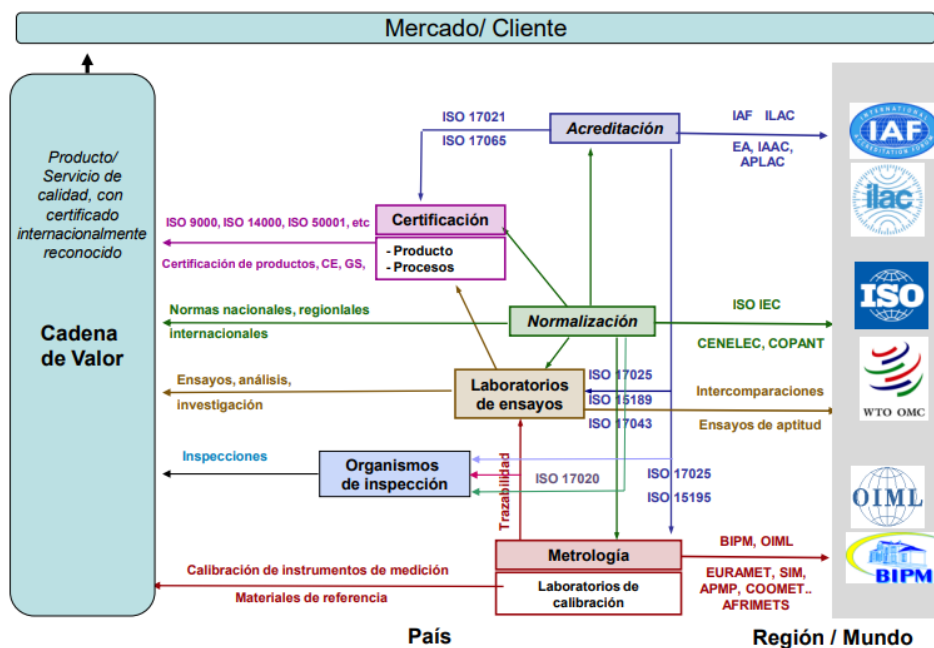
Por lo antes mencionado, el rol de todos los actores involucrados es indispensable para el desarrollo de la IC que da soporte a todo un país, es así que, Gonçalves et al. (2014) plantea en la Figura 1 la interrelación de los componentes en la cadena de valor, siendo el elemento principal las normas que contienen los requisitos para un producto o servicio y estas pueden ser nacionales, internacionales o propias de las empresas.

Asimismo, Gonçalves et al. (2014), señala que, la infraestructura de la calidad que manejan los países está fuertemente vinculada con el Sistema Internacional de la Calidad debido a que “existe un conjunto de organizaciones (tales como ISO, ILAC, IAF, OIML, BIPM) que tienen como miembros a las organizaciones nacionales autorizadas”, lo que genera un común entendimiento, aplicación y fomento de esta (p. 18).

En el Perú, el ente rector y máxima autoridad técnico-normativa del Sistema Nacional para la Calidad (SNC) es el Instituto Nacional de Calidad (INACAL), quien tiene por competencias la normalización, acreditación y metrología antes mencionadas (Congreso de la República del Perú, 2014).

**Figura 1.**

*Interrelación de los componentes de la Infraestructura de la Calidad en la cadena de valor*



Nota. Tomado de *Midiendo el impacto de la infraestructura de la calidad en América Latina: experiencias, alcances y limitaciones* (p.18), por Gonçalves et al., 2014, CEPAL.

Según la Ley 30224, “la normalización es la actividad mediante la cual se desarrollan normas técnicas para productos, procesos o servicios”, mientras que “la acreditación es una calificación voluntaria a la cual las entidades privadas o públicas pueden acceder para contar con el reconocimiento del Estado de su competencia técnica en la prestación de servicios de evaluación de la conformidad en un alcance determinado” y, finalmente, “la metrología es la ciencia de las mediciones. La aplicación de la metrología sustenta la calidad de bienes y procesos manufacturados a través de una medición exacta y confiable” (Congreso de la República del Perú, 2014).

Barrios (2015) afirma que el Perú busca, a través del SNC, contribuir con la mejora de la competitividad de las actividades económicas y la protección al consumidor a través de:

- Desarrollar una cultura de calidad con un enfoque orientado al ciudadano.
- Contar con un enfoque sistémico que agrupe los elementos de la infraestructura de la calidad.

- Ofertar Normas Técnicas y su aplicación de acuerdo con la demanda.
- Aumentar los Organismos de Evaluación de la Conformidad (OEC) descentralizados.
- Incrementar el número de empresas que aplican sistemas de gestión de calidad.
- Brindar mayor atención de los mercados aperturados a los Tratados de Libre Comercio (TLC).
- Obtener productos y servicios de calidad.

Lograr lo antes mencionado implica un trabajo en conjunto entre el sector público, quien brinda soporte principal para la evaluación de la conformidad, además realiza funciones de control y vigilancia, el sector privado, quien se encarga de diversificar y ampliar la oferta productiva buscando entrar a mercados internacionales y, finalmente, la academia, quien debe fomentar la innovación tecnológica y construir una cultura de calidad. (Barrios, 2015).

## **2.2 Modernización de la gestión pública**

A nivel internacional, es necesario abordar cómo es que los cambios presentados en las últimas dos décadas en la gestión pública “han llevado a las entidades estatales a iniciar procesos de modernización y reformas administrativas, encaminadas a armonizar las prácticas gerenciales con la meta de lograr gobiernos cada vez más eficientes y efectivos” (Vargas & Rodríguez, 2011, pp. 72–73). El enfoque de estos cambios en el mundo está dirigido a que el Estado moderno alcance resultados que mejoren la calidad de vida de la ciudadanía, soportados en prácticas transparentes y legítimas.

Santos et al. (2008) señala que, pese a la latente necesidad de modernizar la gestión pública, existe aún la percepción de que “el Sector Público ha desarrollado una serie de disfunciones que tienen como resultado más significativo la falta de adaptación de las organizaciones públicas al contexto socioeconómico actual, lo que, unido al incremento de su tamaño, de la actividad y del gasto público, ha ocasionado un aumento de la demanda de responsabilidad pública por parte de los ciudadanos” (p. 77).

Es entonces que la propia Administración Pública, según Santos et al. (2008) , se ha planteado la necesidad de trazar una reforma profunda de sí misma, con la finalidad de convertirse en una administración orientada al ciudadano, el cual requiere y exige más productos y servicios

así como un incremento en la calidad de estos, más eficiencia en la gestión de recursos, menos burocracia y más información disponible y oportuna (p. 77).

Respecto al contexto descrito anteriormente, PCM (2013) afirma que “a pesar de que en los últimos años la recaudación fiscal y el presupuesto público se han incrementado sustancialmente, las entidades públicas siguen teniendo una limitada capacidad de gestión, lo cual les impide proveer con eficacia, eficiencia y transparencia servicios públicos de calidad a los ciudadanos” (p. 10).

Es así que el Perú, inmerso en esta dinámica mundial, ha venido aprobando e implementando una serie de normativa legal y reglamentaria con la finalidad de establecer y sentar las bases para dar inicio al proceso de modernización de la gestión pública (ver Tabla 1). Entre los documentos normativos más resaltantes destacan:

- Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado (Ley N° 27658, 2002) y sus modificatorias, que declara al Estado peruano en proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.
- La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PCM, 2013), la cual establece que el Sistema de Modernización de la Gestión Pública se diferencia de los demás sistemas administrativos porque no regula un proceso específico de soporte de la gestión sino se trata de un sistema que impulsa reformas en todos los ámbitos de la gestión pública, aplicables a todas las entidades y niveles de gobierno, en beneficio del ciudadano.
- Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad (Ley N° 30224) “con la finalidad de promover y asegurar el cumplimiento de la Política Nacional para la Calidad con miras al desarrollo y la competitividad de las actividades económicas y la protección del consumidor” (INACAL, 2016).

- La Política Nacional para la Calidad, la cual enmarca los ejes para desarrollar y fortalecer la calidad en el país.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo (OCDE) en su estudio “Política Regulatoria en el Perú”, recomienda al Perú la implementación efectiva de una política de simplificación administrativa enmarcada en la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública (PNMG) que, además debe ser permanentemente evaluada y mejorada a efectos de reducir las cargas administrativas que generan los trámites y obligaciones en las actividades económicas más importantes y en los sectores prioritarios para el Estado peruano (OCDE, 2016, pp. 22–24).

Esto debiera verse traducido en la integración de los servicios brindados por varias de las entidades públicas del Perú, en la eliminación de barreras burocráticas, entre otros beneficios que serán percibidos por el ciudadano. (OCDE, 2016, pp. 22–24)

**Tabla 1.**

*Normativa relacionada con la calidad y la modernización de la gestión pública en el Perú.*

<b>Año</b>	<b>Normativa</b>	<b>Alcance</b>
2002	Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus modificatorias	Declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano.
2007	Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y sus modificatorias	Establece que corresponde al Presidente del Consejo de Ministros coordinar las políticas nacionales de carácter multisectorial, así como formular, aprobar y ejecutar las políticas nacionales de modernización de la administración pública y las relacionadas con la estructura y organización del Estado, y coordinar y dirigir la modernización del Estado. Crea al Sistema de Modernización de la Gestión Pública y precisa que el Poder Ejecutivo tiene la rectoría

de este, siendo responsable de reglamentarlo y operarlo.

---

2007	Decreto Supremo N° 063-2007-PCM y sus modificatorias	Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros que establece que son funciones de la PCM desarrollar, en coordinación con el Poder Legislativo, el proceso de modernización de la gestión del Estado, siendo la SGP-PCM la encargada de coordinar y dirigir dicho proceso, así como de formular y evaluar las propuestas para su mejora.
2008	Decreto Legislativo N° 1030	Aprueba la Ley de los Sistemas Nacionales de Normalización y Acreditación, siendo la autoridad competente de estos el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).
2008	Decreto Supremo 081-2008-PCM	Aprueba el Reglamento de la Ley de los Sistemas Nacionales de Normalización y Acreditación, creada a través de Decreto Legislativo N° 1030.
2013	Decreto Supremo N° 004-2013-PCM	Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, la cual, señala que el ente rector de la modernización debe, entre otros aspectos, ser una institución promotora de la cultura de servicio al ciudadano y de procesos de innovación de gestión en las entidades; líder en la generación de conocimiento y normatividad en la materia; articuladora de capacidades e información para la modernización de la gestión; así como gestora y facilitadora de las reformas legislativas e institucionales necesarias para implementar la Gestión por Resultados en todos los niveles de gobierno.
2014	Decreto Supremo N° 046-2014-PCM	Aprueba la Política Nacional para la Calidad, la cual consta de cuatro ejes: 1) Fortalecimiento institucional, 2) cultura para la calidad, 3) servicios vinculados con la infraestructura de la calidad y 4) producción y comercialización de bienes y/o servicios con calidad.

---



2014	Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad	Crea el Sistema Nacional de Calidad conformada por las actividades de normalización, acreditación, metrología y evaluación de la conformidad realizadas en el país.
2017	Decreto Supremo N° 022-2017-PCM	Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros y señala que la Secretaría de Gestión Pública es el órgano de línea con autoridad técnico normativa a nivel nacional, responsable de proponer, articular, implementar y evaluar la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Tiene a su cargo las materias de organización, estructura y funcionamiento de la administración pública, simplificación administrativa, gestión por procesos, gobierno abierto, calidad y atención al ciudadano y gestión del conocimiento, en concordancia con las normas sobre la materia.
2018	Decreto Supremo N° 123-2018-PCM	Aprueba el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión Pública, que establece los principios, normas y procedimientos que aplican al proceso de modernización de la gestión pública, en concordancia con la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

Por lo tanto, resulta un factor crítico incentivar una cultura de calidad que garantice estándares para los servicios y productos que se ofrecen a los mercados (PCM, 2014). A partir de ello, resulta relevante la implementación y certificación de sistemas de gestión de la calidad en las entidades públicas, hecho que ha venido dándose con mayor frecuencia en los últimos años.

No obstante, la implementación y mantenimiento de estos SGC en entidades públicas presentan a menudo deficiencias o barreras que impiden lograr los objetivos o metas trazadas. Vargas & Rodríguez, 2011), identifican como principales factores de fracaso en la

implementación de SGC en entidades públicas: 1) La falta de un proceso estructurado de la gestión del cambio, 2) la desmotivación del personal, 3) el gerenciamiento de la Alta Dirección (estilo de liderazgo), 4) Sistemas de calidad de papel y 5) las consultorías externas no adaptadas a la cultura de las entidades (pp. 87–88).

Estos resultados confirman que existe una alta resistencia al cambio en las entidades públicas y que parte de esta resistencia al cambio está argumentada en que las prácticas de calidad quitan tiempo a las actividades misionales de la entidad, ya que el personal no identifica el Sistema como una herramienta para optimizar la gestión misional de la entidad. En gran parte, esto se debe a la ausencia de mecanismos para transmitir los beneficios y para sensibilizar al personal sobre el SGC (Vargas & Rodríguez, 2011, pp. 77–83).

Se evidencia entonces que existe una problemática de adaptación del SGC a la gestión de las entidades públicas, ya que muchas de ellas se encuentran apagando incendios en vez de pensar en cómo mejorar, por lo cual termina percibiéndose el SGC como una carga laboral adicional y manejándose de manera aislada.

### **2.2.1 Modelo de gestión de las entidades públicas: Pilares centrales de la modernización de la gestión pública**

La PCM (2013), estableció a través de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública los cinco (5) pilares fundamentales que determinan el modelo de gestión de las entidades públicas, orientadas a que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos para el ciudadano, cambiando el tradicional modelo de organización funcional (pp. 29-31). Estos pilares se describen a continuación:

#### **2.2.1.1 Políticas Públicas y el Planeamiento Estratégico y Operativo**

Según PCM (2013) “el Estado cuenta con políticas públicas con objetivos estratégicos claros. Así, los distintos niveles de gobierno dictan políticas y las instituciones públicas deben reflejar las mismas en objetivos claros y con una ruta clara de cómo lograrlos” (p. 36).

Asimismo, menciona que “las políticas, planes y sus respectivos objetivos deberán estar articulados con el presupuesto multianual”, así como con los presupuestos de inversión y

gasto corriente anual, a fin de alinear la gestión institucional de los recursos con el logro de los resultados que brinden una mayor satisfacción al ciudadano (PCM, 2013, p. 40).

#### **2.2.1.2 Presupuesto para Resultados**

El Estado busca promover la articulación entre la planificación y la ejecución presupuestal teniendo como principal foco migrar del enfoque inercial de asignación de recursos hacia uno enfocado en productos y resultados (PCM, 2013, p. 40).

#### **2.2.1.3 Gestión por Procesos, Simplificación Administrativa y Organización Institucional**

La PNMGP plantea que, paulatinamente, todas las entidades de la gestión pública deben migrar a la gestión por procesos, lo que implica involucrar aspectos presupuestales y de planificación. En ese aspecto, las entidades públicas cuentan con Manual de Procesos que documentan la ejecución de estos.

#### **2.2.1.4 Servicio Civil Meritocrático**

Este pilar, se resume en el siguiente párrafo

El Estado debe orientarse a la profesionalización de la función pública en todos los niveles, buscando atraer a personas calificadas a los puestos clave de la administración pública, y priorizando la meritocracia en el acceso, promoción, evaluación y permanencia a través de un sistema de gestión del capital humano del sector público, acorde con las nuevas tendencias del empleo a nivel mundial (PCM, 2013, p. 44).

#### **2.2.1.5 Sistema de Información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento**

Las entidades públicas deben establecer los mecanismos para recoger y analizar datos con el objetivo de convertirlos en información útil para la toma de decisiones. Asimismo, deben realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los indicadores y metas trazadas, con la finalidad de brindar un mejor producto o servicio a los ciudadanos.

Por su parte, “la gestión del conocimiento es un aspecto clave de la Política de Modernización de la Gestión Pública ya que permite identificar, analizar y compartir el conocimiento

disponible y requerido sobre la gestión y su relación con los resultados” (PCM, 2013, pp. 47–48).

### **2.3 Sistema de gestión de la calidad, según ISO 9001**

La International Organization for Standardization (ISO) es una organización no gubernamental de normalización, que está conformada por organismos de normalización de todos los países (el Perú está representado por el Instituto Nacional de Calidad – INACAL) y se encarga de desarrollar Normas Técnicas o estándares en conjunto con múltiples partes interesadas (Cadena, 2016, p. 5). Dichas normas son de cumplimiento voluntario, a excepción de cuando son concordadas en un contrato o cuando el Estado las incluye como base para formular o implementar un Reglamento Técnico, entonces se vuelven de cumplimiento obligatorio (Gonçalves et al., 2014, p. 17).

Maderni et al. (2016, como se citó en Peña et al., 2019) señala que las Normas ISO surgieron por la necesidad de suministrar a la industria empresarial herramientas de referencia para el funcionamiento en términos de calidad a un nivel internacional, enfocado en la mejora continua y buscando la satisfacción de las necesidades del cliente (interno y externo) y proveedores en general.

“La familia de estándares ISO 9000, particularmente ISO 9001, es uno de los más requeridos en el mundo. Para que una compañía demuestre que cumple con estos estándares, debe ser certificada por un organismo acreditado por la ISO 17021” (Gonçalves et al., 2014, p. 167). Dicha Norma se generó en el año 1987 y a lo largo del tiempo ha pasado por revisiones que dieron lugar a las distintas versiones de esta, sin embargo, los cambios profundos se han dado en dos oportunidades puntuales: En la versión del año 2000, en donde se unificaron las Normas ISO 9001, 9002 y 9003 en una sola, aplicable a todo tipo de organizaciones y que introdujo el enfoque a procesos. El segundo cambio sustancial se dio en la versión del año 2015 (versión vigente), la cual incorpora una serie de requisitos enfocados a la comprensión del contexto de la organización y de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, además del enfoque basado en riesgos, la gestión del cambio y se refuerzan el enfoque basado en procesos y el Liderazgo de la Alta Dirección, entre otros (Maderni et al., 2016, pp. 44–45).

### 2.3.1. Términos y definiciones

A continuación, se mencionan algunos de los conceptos fundamentales empleados en los sistemas de gestión de la calidad, establecidos y aprobados en la Norma ISO 9000:2015 Sistemas de gestión de la calidad – Fundamentos y vocabulario (ISO, 2015, pp. 16–34):

- Acción correctiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- Acción preventiva: Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.
- Auditoría: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.
- Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.
- Cliente: Persona u organización que podría recibir o que recibe un producto o un servicio destinado a esa persona u organización o requerido por ella.
- Compromiso: Participación activa en, y contribución a, las actividades para lograr objetivos compartidos.
- Contexto de la organización: Combinación de cuestiones internas y externas que pueden tener un efecto en el enfoque de la organización para el desarrollo y logro de sus objetivos.
- Corrección: Acción para eliminar una no conformidad detectada.
- Eficacia: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se logran los resultados planificados.
- Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- Especificación: Documento que establece requisitos.
- Estrategia: Plan para lograr un objetivo a largo plazo o global.
- Información documentada: Información que una organización tiene que controlar y mantener, y el medio que la contiene.

- Manual de la calidad: Especificación para el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- Mejora: Actividad para mejorar el desempeño.
- Mejora continua: Actividad recurrente para mejorar el desempeño.
- No conformidad: Incumplimiento de un requisito.
- Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.
- Gestión de la calidad: Gestión con respecto a la calidad.
- Objetivo: Resultado a lograr.
- Objetivo de la calidad: Objetivo relativo a la calidad.
- Organización: Persona o grupo de personas que tiene sus propias funciones con responsabilidades, autoridades y relaciones para lograr sus objetivos.
- Parte interesada: Persona u organización que puede afectar, verse afectada o percibirse como afectada por una decisión o actividad.
- Plan de auditoría: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- Política: Intenciones y dirección de una organización, como las expresa formalmente su alta dirección.
- Política de la Calidad: Política relativa a la calidad.
- Procedimiento: Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso.
- Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que utilizan las entradas para proporcionar un resultado previsto.
- Programa de la auditoría: Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
- Queja: Expresión de insatisfacción hecha a una organización, relativa a su producto o servicio, o al propio proceso de tratamiento de quejas, donde explícita o implícitamente se espera una respuesta o resolución.
- Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades realizadas.
- Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.
- Retroalimentación: Opiniones, comentarios y muestras de interés por un producto, un servicio o un proceso de tratamiento de quejas.

- Revisión: Determinación de la conveniencia, adecuación o eficacia de un objeto para lograr unos objetivos establecidos.
- Riesgo: Efecto de la incertidumbre.
- Salida: Resultado de un proceso.
- Satisfacción del cliente: Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido las expectativas de los clientes.
- Seguimiento: Determinación del estado de un sistema, un proceso, un producto, un servicio o una actividad.
- Servicio: Salida de una organización con al menos una actividad, necesariamente llevada a cabo entre la organización y el cliente.
- Sistema: Conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan.
- Sistema de gestión: Conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.
- Sistema de gestión de la calidad: Parte de un sistema de gestión relacionada con la calidad.

### **2.3.2. Principios de la gestión de calidad**

La Norma ISO 9000:2015 (ISO, 2015, pp. 9–14) establece los siete principios que enmarcan los sistemas de gestión de la calidad, estos son:

- Enfoque al cliente: Los clientes constituyen piezas fundamentales en las organizaciones, por ello estas deben enfocarse en cumplir con los requisitos del cliente y tratar de exceder sus expectativas. Para ello, resulta indispensable identificar y entender las necesidades de los clientes y partes interesadas. De esta forma la empresa se beneficia (potencialmente) aumentando la satisfacción y fidelización de los clientes, mejorando su reputación y ampliando su cuota de mercado.
- Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la dirección y crean condiciones para que las personas y el equipo logre los objetivos de la organización. De esta manera se alinean los propósitos y estrategias de la organización en todos los niveles para el logro de objetivos.

- Compromiso de las personas: Una gestión eficiente y eficaz en una organización está estrechamente ligada al compromiso del personal que la compone, para ello es necesario involucrar y empoderar al personal en todos los niveles. Para ello es necesario facilitar el diálogo y la comunicación, reconocer su contribución, realizar encuestas, entre otros. Esto facilitará el conocimiento y cumplimiento de objetivos de la calidad, la participación activa, entre otros.
- Enfoque a procesos: Resulta importante gestionar los procesos dentro de la organización como parte de un sistema, junto con la identificación e interacciones entre estos procesos, de esta forma se alcanzan resultados coherentes y previsibles de manera más eficaz y eficiente.
- Mejora: El enfoque continuo hacia la mejora marca el diferencial en las organizaciones exitosas, esta es esencial para crear condiciones favorables y mantener los niveles de desempeño en una organización.
- Toma de decisiones basada en la evidencia: La toma de decisiones debe ser lo más objetiva posible a fin de tener una mayor probabilidad de obtener los resultados deseados, para ello es necesario realizar la evaluación de datos e información y hacer un constante seguimiento a los indicadores clave.
- Gestión de las relaciones: Una organización se encuentra inmersa e interrelacionada con distintos actores o partes interesadas (proveedores, socios, entre otros), por ello es fundamental que gestione sus relaciones con estas para optimizar el impacto en su desempeño.

### **2.3.3. Ciclo PHVA**

Según la Norma ISO 9001:2015 (ISO, 2015) el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) puede conceptualizarse de la siguiente manera:

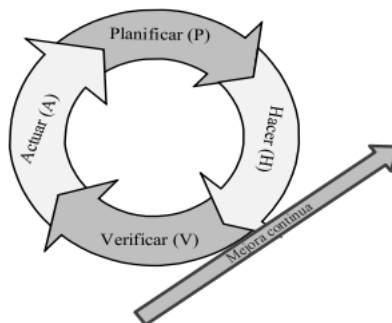


- Planificar: Establecer los objetivos del sistema y sus procesos, y los recursos necesarios para generar y proporcionar resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización, e identificar y abordar los riesgos y las oportunidades.
- Hacer: Implementar lo planificado.
- Verificar: Realizar el seguimiento y (cuando sea aplicable) la medición de los procesos y los productos y servicios resultantes respecto a las políticas, los objetivos, los requisitos y las actividades planificadas, e informar sobre los resultados.
- Actuar: Tomar acciones para mejorar el desempeño, cuando sea necesario.

Es así que, el ciclo PHVA puede aplicarse a uno o más procesos o al sistema de gestión en su conjunto, con un enfoque global de pensamiento basado en riesgos, dirigido a aprovechar las oportunidades y prevenir resultados no deseados (ISO, 2015). En la Figura 2 se muestra el desarrollo del ciclo PHVA.

**Figura 2.**

*Ciclo PHVA según Norma ISO 9001:2015*



Nota. Tomado de *Impacto de la implementación del sistema de gestión de calidad y Balanced Scorecard en el desempeño global de empresa logística* (p.28), por Bendezú, M., 2018).

#### **2.3.4. Capítulos de la Norma ISO 9001:2015**

Según ISO (2015), la Norma ISO 9001:2015 consta de diez capítulos, de los cuales sólo siete (capítulos del 4 al 10) se constituyen en requisitos propiamente, por lo cual se desarrollarán en los siguientes apartados. Estos capítulos son:

- Objeto y campo de aplicación
- Referencias normativas
- Términos y definiciones
- Contexto de la organización
- Liderazgo
- Planificación
- Apoyo
- Operación
- Evaluación y desempeño
- Mejora

##### **2.3.4.1. Capítulo 4: Contexto de la organización**

Este capítulo está relacionado con la comprensión de la organización y su contexto y sus partes interesadas, enfocado principalmente en la planificación del SGC. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- **Comprensión de la organización y de su contexto:** La organización debe determinar las cuestiones internas (cultura organizacional, conocimiento, desempeño, entre otros) y externas (entorno legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico, ya sea local, nacional o internacional) que afecten de manera negativa o positiva a su propósito, a su dirección estratégica y a su capacidad para lograr los resultados previstos en su SGC.
- **Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas:** La organización debe determinar las partes interesadas pertinentes a su SGC, en función a la capacidad de afectar o verse afectadas por la organización. Asimismo, debe

determinar los requisitos pertinentes de estas partes interesadas. En relación con ello, la organización debe revisar y hacer seguimiento sobre estos dos puntos.

- Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad: La organización debe determinar los límites y la aplicabilidad correspondientes para establecer el alcance de su SGC. La determinación de dicho alcance debe tomar en cuenta las cuestiones internas y externas, los requisitos de las partes interesadas y los productos y/o servicios que brinda.
- El sistema de gestión de calidad y sus procesos: La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente el SGC, incluidos los procesos necesarios (sus interacciones, recursos, entradas y salidas, métodos de seguimiento y mejora, entre otros), de acuerdo con los requisitos de la norma ISO 9001:2015.

#### **2.3.4.2. Capítulo 5: Liderazgo**

Como su nombre lo dice, este capítulo trata del liderazgo y el compromiso asumido por la alta dirección respecto al SGC y como esto influye en la comprensión de este en el personal y el correcto desempeño. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Liderazgo y compromiso: La alta dirección debe de asumir responsabilidad frente al SGC a través de la rendición de cuentas con respecto a su eficacia y desempeño, asegurándose de establecer la política y los objetivos de la calidad y que estos sean coherentes con la dirección estratégica, asegurándose de la asignación de recursos, promoviendo la mejora, el enfoque a procesos, el pensamiento basado en riesgos y el enfoque al cliente.
- Política: La alta dirección debe establecer una política de la calidad apropiada a la razón de ser y contexto de la organización, que determine el marco para la definición de los objetivos de la calidad e incluya el compromiso de la mejora continua y cumplimiento de los requisitos aplicables. La política de la calidad debe estar disponible y ser comprendida por todos los miembros de la organización, además debe estar disponible para las partes interesadas correspondientes.

- Roles, responsabilidades y autoridades en la organización: La alta dirección debe asegurarse de que las funciones y responsabilidades sean asignadas y comprendidas por los miembros de la organización. Asimismo, debe asignar la responsabilidad de quien o quienes velarán por el desempeño del SGC.

#### **2.3.4.3. Capítulo 6: Planificación**

Este capítulo aborda la planificación del SGC en cuanto a los riesgos y oportunidades, objetivos y cambios del SGC. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Acciones para abordar riesgos y oportunidades: Con la finalidad de prevenir o reducir efectos no deseados y efectivizar la mejora continua, la organización debe planificar acciones para abordar los riesgos y las oportunidades y realizar la evaluación de estas acciones para asegurarse que son pertinentes al posible impacto que puedan causar.
- Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos: La organización debe establecer objetivos de la calidad pertinentes y coherentes con su SGC, estos deben ser medibles y estar alineados a la política de la calidad buscando asegurar la conformidad de los productos y/o servicios y la satisfacción del cliente. Para ello, su planificación implica determinar los recursos a usar, la metodología de medición, responsables, entre otros aspectos importantes.
- Planificación de los cambios: Los cambios que se determinen como necesarios a realizar deben ser planificados y considerar la finalidad de estos cambios y sus implicancias, el desempeño o integridad del SGC, los recursos y las responsabilidades correspondientes.

#### **2.3.4.4. Capítulo 7: Apoyo**

Este capítulo plantea cómo es que los diversos aspectos tratados apoyan e influyen en el desempeño del SGC. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Recursos: La organización debe identificar y asegurar los recursos necesarios para la implementación y el mantenimiento del SGC. Estos recursos pueden ser humanos, de

infraestructura (física, tecnológica, equipamiento), ambientes, de proveedores externos, etc. Asimismo, la organización debe identificar y proporcionar los recursos para el seguimiento y la medición y los conocimientos que permitan asegurar la fiabilidad de los procesos y la conformidad de los productos y/o servicios.

- Competencia: La organización debe identificar las competencias idóneas según los puestos y asegurarse de que el personal las cumpla, basándose en la educación, formación o experiencia apropiadas. De ser necesario, realizar capacitaciones complementarias para cerrar las brechas.
- Toma de conciencia: La organización debe asegurar que el personal tenga conciencia de la política de la calidad, objetivos de la calidad pertinentes y su contribución al SGC a través del desarrollo de sus labores.
- Comunicación: La organización debe determinar las comunicaciones internas y externas pertinentes al SGC.
- Información documentada: En el SGC de la organización debe incluir la información documentada requerida por la Norma ISO 9001:2015 y la información documentada requerida para lograr la eficacia de su SGC. La información documentada debe gestionarse en términos de creación, actualización, aprobación y control.

#### **2.3.4.5. Capítulo 8: Operación**

Como su nombre lo dice, este capítulo aborda directamente el core de la organización a través de la planificación y el control de sus operaciones. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Planificación y control operacional: La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios.
- Requisitos para los productos y servicios: Para desarrollar este punto, la organización debe considerar la comunicación con el cliente para obtener la información pertinente,

además debe determinar y revisar los requisitos de los productos y servicios que se van a ofrecer.

- Diseño y desarrollo de los productos y servicios: Si la organización lo determina aplicable, debe establecer, implementar y mantener el proceso de diseño y desarrollo, el mismo que deberá planificarse considerando las entradas, salidas, cambios y controles aplicables.
- Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente: La organización debe determinar y aplicar criterios para la evaluación, la selección, el seguimiento del desempeño y la reevaluación de los proveedores externos a fin de asegurar de que lo suministrado externamente sea conforme a los requisitos.
- Producción y provisión del servicio: La producción y provisión de servicios se debe dar bajo condiciones controladas, disponiendo de información documentada, infraestructura, recursos humanos y de seguimiento y medición. Asimismo, la organización debe realizar la trazabilidad y el control de las salidas de productos y servicios, cumpliendo con los requisitos aplicables a las actividades posteriores a la entrega de productos y/o servicios. En caso la organización disponga de propiedad perteneciente a clientes o proveedores externos, es responsable de salvaguardarla. Finalmente, la organización debe revisar y controlar los cambios generados para la prestación de productos y servicios para asegurarse de la continuidad de la conformidad.
- Liberación de los productos y servicios: La organización debe asegurarse de liberar los productos y servicios al cliente siempre se haya asegurado de cumplir con los requisitos y procesos correspondientes, salvo autorización expresa.
- Control de las salidas no conformes: La organización debe asegurarse de que las salidas no conformes (salidas de procesos internos o productos y servicios no conformes finales) sean identificadas y controladas para prevenir su uso o entrega no

intencionada o para la toma de acción pertinente en caso hayan sido detectados después de su provisión.

#### **2.3.4.6. Capítulo 9: Evaluación del desempeño**

Este capítulo está relacionado con la etapa VERIFICAR del ciclo PHVA, lo que implica realizar el seguimiento y la medición del desempeño del SGC. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Seguimiento, medición, análisis y evaluación: La organización debe determinar aquello que requiere seguimiento, medición, análisis y evaluación y los métodos y procedimientos a usar para tal fin. En términos generales, la organización debe evaluar el desempeño y la eficacia de su SGC y mantener los registros correspondientes. En este requisito es importante resaltar que la organización debe realizar el seguimiento a la satisfacción de sus clientes.
- Auditoría interna: La organización debe realizar auditorías internas planificadas (programa de auditoría) según los intervalos de tiempo pertinentes a su SGC, con la finalidad de asegurar que este es conforme con los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y con los requisitos propios de su sistema.
- Revisión por la dirección: La alta dirección debe realizar la revisión de su SGC para asegurarse de su conveniencia, adecuación, eficacia y alineación con la dirección estratégica. Entre los puntos a revisar se encuentran el estado de las acciones de las revisiones previas, los cambios en las cuestiones internas y externas, el desempeño del SGC, los recursos, la eficacia de las acciones para abordar oportunidades y riesgos y las oportunidades de mejora.

#### **2.3.4.7. Capítulo 10: Mejora**

Este capítulo aborda los conceptos de mejora continua necesarios para el crecimiento de la organización y la madurez de su SGC. Está compuesto por los siguientes subcapítulos y/o requisitos:

- Generalidades: La organización debe determinar las oportunidades de mejora e implementar las acciones necesarias para cumplir los requisitos del cliente y aumentar su satisfacción.
- No conformidad y acción correctiva: La organización debe tomar acción ante las no conformidades generadas, incluidas las generadas por quejas, con la finalidad de que no vuelvan a ocurrir. Esto implica el análisis de las no conformidades generadas y la evaluación de la eficacia de las acciones tomadas, y, de ser necesario, hacer los cambios al SGC necesarios.
- Mejora continua: La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de gestión de la calidad. Para ello, debe considerar los resultados de análisis y la evaluación, y los resultados de la revisión por la dirección.

#### **2.4 Principales diferencias entre la Norma ISO 9001:2008 y la ISO 9001:2015**

Con la finalidad de lograr una mejor comprensión acerca de la actualización de la Norma ISO 9001, se presenta la Tabla 2 del análisis comparativo entre las principales diferencias entre las versiones 2008 y 2015 de la Norma, por capítulo. Evidenciándose que la mayoría de los cambios de fondo se encuentran en los capítulos 4, 5 y 6 de la ISO 9001:2015.



**Tabla 2.**

*Principales diferencias entre las Normas ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015*

N°	Capítulo de la Norma ISO 9001:2015	Capítulo de la Norma ISO 9001:2008	Explicación
1	4 Contexto de la organización	4 Sistema de gestión de la calidad	Este es, casi en su totalidad, un nuevo requisito; incorpora la determinación del contexto interno y externo, la determinación y comprensión de las partes interesadas y sus necesidades (la versión anterior estaba únicamente centrada en el cliente).
			El manual de la calidad ya no es obligatorio, la necesidad de determinar y documentar el alcance permanece, sin embargo, se incorpora la necesidad de este alcance sea determinado considerando el análisis interno y externo y las partes interesadas.
			Los nuevos requisitos están relacionados con la determinación de los riesgos y las oportunidades y las entradas y salidas de los procesos, así como la asignación de responsabilidades y autoridades para los procesos. Estos son desarrollados y reforzados en los capítulos posteriores.
2	5 Liderazgo	5 Responsabilidad de la dirección (excepto del 5.4 y 5.6)	El énfasis en la nueva versión recae en que la alta dirección asuma la responsabilidad por la eficacia del SGC y se involucre con este, tomando conciencia de los roles operativos que se requieren para mantener el sistema y la toma de decisiones respectivas.

			Aborda el tema de la planificación desde una perspectiva diferente a la versión anterior, incorporando la gestión de riesgos como parte de la planificación estratégica, este punto es mencionado a lo largo de la Norma.
3	6 Planificación	5 Responsabilidad de la dirección (5.4 Planificación)	Incorpora como requisito la planificación de los cambios en el SGC considerando el propósito del cambio, las consecuencias potenciales, la disponibilidad de recursos y la asignación de responsabilidades; la versión anterior mencionaba a lo largo la consideración de los cambios pero no lo establecía como un requisito propiamente.
			Refuerza el sentido de alineamiento de los objetivos de la calidad a la gestión estratégica y de calidad.
4	7 Apoyo	6 Gestión de los recursos – 7 Realización del producto	La mayoría de los requisitos prevalece igual o similar; se refuerzan algunos conceptos como enfoque a procesos, recursos de seguimiento y medición y comunicación.  Se incorpora como requisito el conocimiento organizacional, es decir el know how.
5	8 Operación	7 Realización del producto	Cambia el concepto de procedimientos y registros por mantenimiento y conservación de la información documentada.  La mayoría de los requisitos prevalece igual o similar; se refuerzan algunos conceptos de los nuevos capítulos como partes interesadas y enfoque a procesos.

			El concepto de propiedad del cliente se extiende a proveedores externos; el concepto de condiciones controladas se extiende a las actividades de entrega y posteriores a la entrega del producto o servicio.
6	9	8 Medición, análisis y mejora	La mayoría de los requisitos prevalece igual o similar; se refuerzan algunos conceptos de los nuevos capítulos como el enfoque a procesos.
	Evaluación del desempeño	5 Responsabilidad de la Dirección	Se incorpora el análisis de contexto y partes interesadas, la acciones para abordar riesgos y oportunidades, a las actividades de revisión por la Dirección
7	10	8 Medición, análisis y mejora	La mayoría de los requisitos prevalece igual o similar; se refuerza el uso de toda la información disponible para la mejora continua del SGC.
	Mejora		Se quita el concepto de acción correctiva toda vez que en la nueva versión se incorpora el concepto de riesgos.

Nota. Adaptado de *Propuesta de adaptación del sistema de gestión de calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador al cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001-2015*, por P. Cadena, 2016.

### **III. DESARROLLO DEL TRABAJO**

#### **3.1 Delimitación temporal y de ámbito geográfico**

El presente trabajo se realizó en el período mayo 2016 - diciembre 2017, como parte del equipo de Calidad de CENFOTUR, ubicado en Jirón Pedro Martinto 320, distrito de Barranco, provincia de Lima, departamento de Lima.

#### **3.2 Naturaleza del estudio**

El tipo de estudio empleado para el desarrollo del presente trabajo de suficiencia profesional fue la descriptiva y explicativa, debido a que tiene como propósito describir las acciones implementadas para atender la problemática identificada.

Es descriptiva, Hernández & Mendoza (2018) “miden o recolectan datos y reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar” (p. 108). La recopilación de datos fue realizada mediante entrevistas, observación directa y revisión documental.

Es explicativa, Hernández & Mendoza (2018) “van más allá de la descripción de fenómenos, conceptos o variables o del establecimiento de relaciones entre estas; están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole” (p. 110). El trabajo realizado buscó explicar por qué se da la problemática planteada.

#### **3.3 Diseño de la investigación**

Es cualitativa, según Hernández & Mendoza (2018) “el investigador comienza el proceso examinando los hechos en sí y revisado los estudios previos, ambas acciones de manera simultánea, a fin de generar una teoría que sea consistente con lo que está observando que ocurre” (p. 7).

Es no experimental, según Hernández & Mendoza (2018) “se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p.174).

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Entrevistas y observación directa**

Se realizaron diversas entrevistas y sesiones de trabajo con los órganos de gobierno, de línea y de apoyo, producto de las cuales se hizo el recojo de información y la observación directa del desempeño del SGC. Producto de estas entrevistas y reuniones de trabajo se prepararon Actas y correos con los acuerdos correspondientes.

#### **3.4.2 Revisión y análisis documental**

Se revisaron las Normas ISO 9001:2008 e ISO 9001:2015 “Sistemas de gestión de la calidad – Requisitos” y sus respectivas versiones de la Norma ISO 9000 “Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario”, se revisó también la normativa de la PCM para la implementación de la gestión por procesos en entidades públicas, normativa que regula las actividades del sector turismo y sector educación y normativa emitida por CENFOTUR. Asimismo, se hizo revisión y análisis de los documentos aprobados para el SGC ya implementado. La revisión de los documentos antes mencionados permitió conocer, comprender y analizar información relevante de la situación inicial de la institución y la situación posterior a la implementación de las fases de sensibilización y capacitación y transición a la ISO 9001:2015.

### **3.5 Desarrollo metodológico**

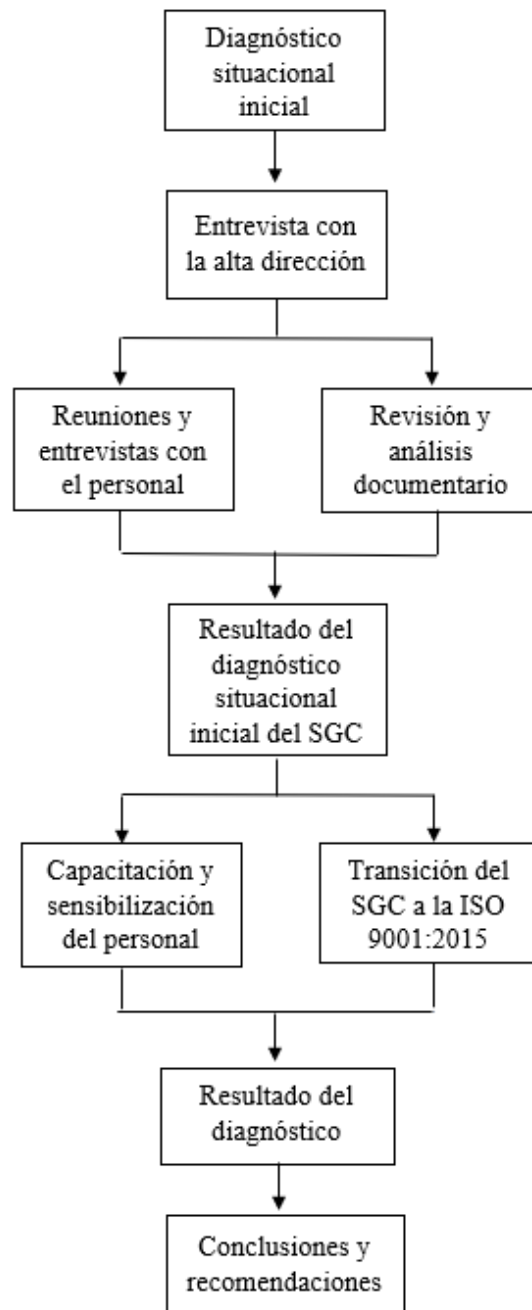
El desarrollo metodológico que se siguió para el desarrollo del trabajo se presenta en la Figura 3.

### **3.6 Alcance y dimensionamiento**

El alcance y dimensionamiento del presente trabajo se presenta en la Tabla 3.

**Figura 3.**

*Desarrollo metodológico del TSP*



**Tabla 3.***Alcance y dimensionamiento del TSP*

<b>Título</b>	<b>Variable</b>	<b>Alcance</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>
	Variable independiente X: Capacitación y sensibilización del personal	- Documentación del SGC y requisitos de la Norma ISO 9001	- Nivel de conocimiento de la documentación del SGC - Nivel de conocimiento de la Norma ISO 9001	- Reuniones y talleres con las áreas involucradas - Correos electrónicos - Cursos
Adaptación eficaz del sistema de gestión de la calidad al modelo de gestión del CENFOTUR	Variable independiente X: Transición del SGC a la ISO 9001:2015: Principales cambios	- Contexto de la organización - Liderazgo - Planificación	- Documentación elaborada para dar cumplimiento a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015 - Obtención de la certificación externa	- Entrevistas con la alta dirección. - Reuniones y talleres con las áreas involucradas
	Variable dependiente Y: Adaptación e integración del SGC a la gestión de CENFOTUR	- Planeamiento estratégico - Gestión por procesos - Gestión documental	- Valoración porcentual estimada en el diagnóstico por entrevistas y en el diagnóstico por revisión y análisis documental - Cierre de brechas diagnóstico	- Entrevistas con los órganos estratégicos, de línea y de apoyo. - Revisión y análisis documental

### **3.7 Desarrollo de la investigación**

El desarrollo del presente trabajo parte de la determinación del diagnóstico situacional inicial a través de las entrevistas y reuniones realizadas con el personal involucrado y de la revisión y análisis documental.

A partir del diagnóstico determinado se establece el plan de acción que consta de dos fases, la primera enfocada a la capacitación y sensibilización del personal y, la segunda, que aborda los principales cambios implementados a raíz de la transición del SGC a la ISO 9001:2015.

#### **3.7.1 Diagnóstico situacional inicial**

La etapa de diagnóstico situacional inicial comprende 2 tipos de recojo de información:

##### **3.7.1.1 Entrevistas, reuniones y observación directa**

A fin de conocer el desempeño del SGC, el liderazgo ejercido y las metas trazadas respecto de este, se desarrollaron reuniones con la Dirección Nacional y Secretaría General (alta dirección), quienes reafirmaron su compromiso con el aseguramiento de los recursos necesarios, la toma de decisiones y facilitar la información pertinente para el mantenimiento eficaz del SGC y su posterior migración.

Posteriormente se inició una agenda de reuniones con las áreas de la institución, responsables del desarrollo de los procesos estratégicos, principales y de apoyo. Para el desarrollo de estas reuniones y entrevistas se hicieron preguntas abiertas y cerradas cuyo objetivo apuntó a determinar aspectos relevantes, de fondo y/o estructurales relacionados al desempeño del SGC que no son determinados necesariamente en un proceso de auditoría interna, sin embargo, a juicio de experto son importantes abordarlos.

##### **3.7.1.2 Revisión y análisis documental**

Finalmente y como parte de la fase de diagnóstico, se hizo la revisión y análisis de los documentos del SGC, tales como, manual de la calidad, procedimientos e instructivos vigentes, resultados de las auditorías internas y externas, actas de revisión por la dirección, solicitudes de acción correctivas y preventivas, entre otros.



## **3.7.2 Implementación del plan de acción**

### **3.7.2.1 Acciones de capacitación y sensibilización**

Conforme a los hallazgos identificados, se realizaron capacitaciones y talleres de sensibilización al personal de CENFOTUR a fin de cerrar las brechas identificadas y preparar al personal (gestión del cambio) para la siguiente fase de transición del SGC.

- Curso de Interpretación de la Norma ISO 9001: Para tal fin se contrató a un capacitador con amplia experiencia en el dictado de cursos de sistemas de gestión, Evaluador líder del INACAL y certificado como Auditor Líder por AENOR. El curso tuvo una duración de doce (12) horas y estuvo dirigido a todo el personal de CENFOTUR, contando con una participación estimada del 75%. Asimismo, se tomó una evaluación y se emitió certificados de participación o aprobación según corresponda.
- Procedimientos de los procesos de gestión de mejora continua y gestión documental (Ver Figura 5): El equipo de Calidad realizó la capacitación en la implementación de los procedimientos de control de documentos internos (PR-SG-001), control de documentos externos (PR-SG-002), control de registros (PR-SG-003), gestión de auditorías internas (PR-SG-004), tratamiento de no conformidades (PR-SG-005) y control de salidas no conformes (PR-SG-006). Se hizo énfasis principalmente en el procedimiento de control de documentos internos, que establece los mecanismos para la elaboración, actualización y aprobación de los documentos que componen el SGC con la finalidad de evitar que el personal haga uso de documentos no controlados o no vigentes, además de brindarles herramientas de actualización de documentos que les permita adecuarlos al desarrollo de sus procesos y no sea al revés.
- Documentación del SGC: De igual manera se reforzó la capacitación y especialmente la sensibilización en la implementación y el mantenimiento de los documentos del SGC correspondientes a cada proceso, así como la generación de los registros correspondientes para evidenciar su cumplimiento. Estas acciones se realizaron periódicamente de acuerdo a las reuniones semanales que se tuvieron con las áreas.

### **3.7.2.2 Transición a la ISO 9001:2015: Diseño e implementación de los principales cambios**

Producto del diagnóstico situacional realizado, se estableció como segunda fase realizar la transición del SGC de CENFOTUR a la ISO 9001:2015, principalmente por incluir en el diseño del SGC aquellos requisitos nuevos y/o mejorados que trae esta versión de la Norma y que coadyuvan a reforzar el alineamiento del SGC a su dirección estratégica institucional, teniendo en consideración los pilares de gestión que tiene CENFOTUR como entidad pública.

En ese sentido y para efectos del presente trabajo, se desarrollarán los capítulos 4, 5 y 6 de la Norma ISO 9001:2015 y sus respectivos requisitos, toda vez que los hallazgos o desvíos identificados en el diagnóstico están relacionado enteramente con dichos requisitos.

La implementación de cada requisito a desarrollar implicó llevar a cabo sesiones de trabajo con la alta dirección, así como con las áreas de Oficina de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo (OPPD), Dirección de Formación Académica (DFA), Dirección de Gestión Académica (DGA), Dirección de Extensión Educativa (DEE), Oficina de Marketing Institucional (OMI), Oficina de Administración (OA) y sus dependencias.

### **3.7.2.3 Requisito 4: Contexto de la organización**

- Análisis interno y externo de la institución: Se determinó el análisis interno y externo (FODA) pertinente al propósito y dirección estratégica del CENFOTUR en el marco de su SGC. Asimismo, se determinaron los procesos relacionados con dicho FODA y el posible impacto (positivo o negativo) que podrían tener las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el logro de los objetivos del SGC. Este análisis fue plasmado en el documento “Informe sobre el contexto de CENFOTUR – SGC” aprobado por la alta dirección, por lo que sirvió como feedback al planeamiento estratégico de la institución, asimismo sirvió como input para la identificación y gestión de posibles riesgos relacionados con los procesos del SGC.

Para elaborar este documento se partió de la información recogida en los talleres de planeamiento estratégico 2017 del CENFOTUR, trabajados por la Unidad de Planeamiento.

En el Anexo 1 se presenta la totalidad de fortalezas (15) y debilidades (9) identificadas durante el análisis interno del CENFOTUR pertinentes al alcance de su SGC. Asimismo, en el Anexo 2 se muestra el análisis interno de cinco aspectos clave para el correcto desempeño de su SGC.

En el Anexo 3 se presenta la totalidad de oportunidades (12) y amenazas (8) identificadas durante el análisis externo del CENFOTUR pertinentes al alcance de su SGC.

- Identificación de las partes interesadas, sus necesidades y expectativas: Se identificaron las partes interesadas del CENFOTUR pertinentes al alcance de su SGC, así como sus necesidades y expectativas (ver Anexo 4); este análisis fue incluido también en el documento “Informe sobre el contexto de CENFOTUR – SGC”, aprobado por la alta dirección como parte de la gestión estratégica y, de igual manera, sirvió como retroalimentación al planeamiento estratégico de la institución.
- Determinación del alcance del SGC: Si bien el SGC ya contaba con un alcance previo a la transición, tras la evaluación del contexto interno y externo y la identificación de las partes interesadas pertinentes, la alta dirección definió ampliarlo incluyendo el proceso de Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias, programa que lleva a cabo CENFOTUR que tiene como fin fortalecer las competencias técnicas de los colaboradores de las empresas prestadoras de servicios turísticos, incentivar el emprendimiento y mejorar la calidad de los servicios a nivel nacional. De esta forma, el alcance establecido final para realizar la transición se delimita en los procesos misionales (principales) mostrados en la Figura 5.
- Mapeo y caracterización de procesos: Se revisó y actualizó el Mapa de procesos del SGC de CENFOTUR, el cual se presenta en la Figura 4. Este mapa fue incluido en el

Manual de la Calidad versión 03, aprobado por la alta dirección. Asimismo, como parte de la migración, se elaboraron e implementaron Fichas de caracterización de procesos, tomando como referencia la caracterización institucional de procesos. En estas fichas, se incluyen aspectos como entradas, salidas, documentos relacionados, requisitos legales, recursos, variables de control, indicadores, metas, frecuencia de medición y responsables de un determinado proceso, de esta forma se reforzó el enfoque a procesos a través de la migración del SGC, además se buscó enfatizar en el alineamiento de los procesos que conforman el SGC con el mapeo de procesos institucional (desagregado en macroprocesos y procesos de nivel 1, 2 y 3), esto en coordinación con la Unidad de Planeamiento. En el Anexo 5 se presenta la estructura usada para las fichas de caracterización de procesos.

#### **3.7.2.4 Requisito 5: Liderazgo**

- Liderazgo y compromiso: Para dar cumplimiento a este requisito que se muestra como fundamental en la ISO 9001:2015, se realizaron reuniones y comunicaciones semanales con la alta dirección en donde se abordaron los siguientes aspectos:
  - Presentación del estatus de avance de la fase de transición y del mantenimiento del SGC.
  - Necesidades de asignación de recursos.
  - Desvíos identificados y el planteamiento de acciones correspondientes.
  - Enfoque a procesos y gestión de riesgos.
  - Enfoque al cliente.
  - Actividades de sensibilización.
  - Entre otros.

Principalmente se trabajó en informar a la alta dirección en tiempo real acerca del desempeño del SGC, con la finalidad de lograr un mayor involucramiento en este, además de brindarles pautas para que comuniquen efectivamente aquellos cambios realizados en el marco del SGC y sensibilicen directamente al personal operativo y jefaturas.

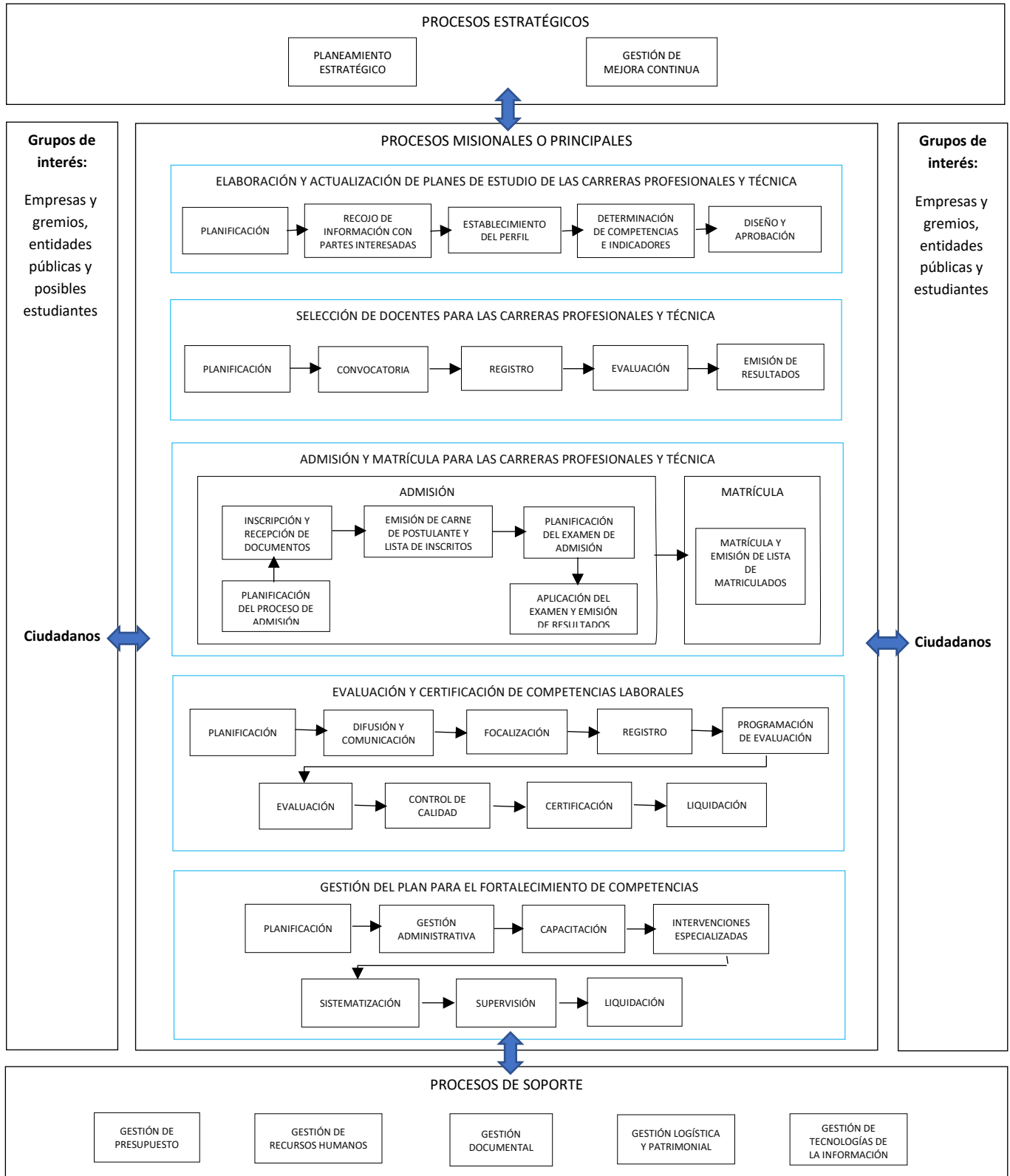
- Política de la calidad: La versión 2015 de la Norma, afirma expresamente que la política debe apoyar la dirección estratégica de la organización y ser apropiada a su propósito y contexto. En ese sentido, se hizo la revisión de la Política de la Calidad vigente y se aprobó la siguiente actualización:

*“CENFOTUR busca contribuir a la mejora de la competitividad del capital humano del sector turismo y asume el compromiso de brindar servicios innovadores de formación técnica, capacitación y perfeccionamiento de las competencias profesionales que superen las expectativas de sus clientes, cumpliendo con las disposiciones legales aplicables y con su sistema de gestión de la calidad sobre la base de la norma ISO 9001, mejorando continuamente su eficacia”.*

En la política aprobada se evidencia la declaración de la misión y visión del CENFOTUR, declaradas en el Plan Estratégico Institucional (PEI), así como las declaratorias de cumplimiento de la satisfacción de los clientes, cumplimiento de los requisitos legales y compromiso de mejora continua, estableciendo un marco para el desarrollo de los objetivos de la calidad.

**Figura 4.**

*Mapa de procesos del SGC del CENFOTUR*



Nota. Adaptado de *Manual de la Calidad*, 2017, CENFOTUR.

### 3.7.2.5 Requisito 6: Planificación

- Acciones para abordar riesgos y oportunidades: Tras varias reuniones de trabajo, se elaboró la Matriz de riesgos del SGC, la cual incluyó el total de riesgos identificados para cada proceso establecido en la Figura 5. Para la identificación de estos riesgos se tomaron fuentes como el Informe sobre el contexto de CENFOTUR – SGC, los procedimientos vigentes, los resultados de las revisiones por la dirección, auditorías internas, entre otros. La identificación de los riesgos abarcó los posibles impactos que estos podrían tener de materializarse, así como la valoración o cuantificación, el plan de acción para su tratamiento y el análisis del riesgo residual.

Por otro lado, se elaboró el documento “Plan para abordar las oportunidades del SGC, cuya base fue el FODA contenido en el Informe sobre el contexto de CENFOTUR – SGC. Este documento incluye las acciones a tomar, responsables, plazos y evaluación del impacto.

- Objetivos de la calidad y su planificación: Si bien este no es un requisito nuevo respecto de la versión 2008 de la Norma, es un requisito que fue actualizado en la versión 2015, reforzando la idea de alinear estos objetivos a la política de la calidad y a la dirección estratégica de las organizaciones. Es así que, se revisaron y actualizaron los objetivos de la calidad tomando como base los objetivos del PEI vigente, tal como se muestra en el Anexo 6.
- Planificación de los cambios: A través de las acciones de monitoreo del SGC realizadas a través de reuniones o comunicaciones semanales, se aseguró que todo cambio en este sea planificado y especialmente comunicado al personal involucrado. Asimismo, es importante recalcar que la transición del SGC es un cambio en sí mismo y para ello se planificó y estableció como fase previa la capacitación y sensibilización del personal.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

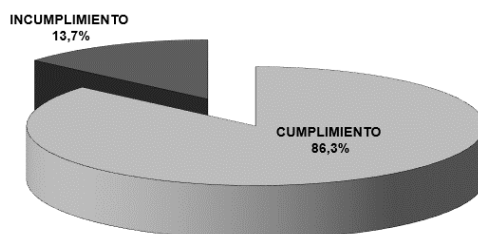
### 4.1 Resultados

- En la Tabla 5 se presenta la información recogida en las entrevistas y reuniones sostenidas con el personal de la institución como parte del diagnóstico situacional, cuya valoración total fue del 41.18 por ciento de cumplimiento.
- En la Tabla 6 se presenta la información recogida en la revisión y análisis documental como parte del diagnóstico situacional, teniendo en cuenta que, para efectos del presente trabajo, se presentan aquellos hallazgos relacionados a la gestión del SGC o que tengan un impacto relevante en la gestión institucional, mas no aquellos hallazgos operativos propios de la ejecución de los procesos y que su levantamiento no depende de cambios estructurales o de fondo. Es así que, la valoración obtenida fue del 50 por ciento de cumplimiento.
- Con de la información recogida en las Tablas 5 y 6 se elaboró la Tabla 7 que agrupa los principales desvíos identificados, el análisis de las causas y las acciones a tomar.
- De manera complementaria, en la Figura 5 se presentan los resultados de la última auditoría interna realizada antes de determinar el diagnóstico mencionado. Estos resultados arrojan un 86.3 por ciento de cumplimiento respecto a los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. La diferencia entre los niveles de cumplimiento detectados se debe principalmente a tres factores, el primero, porque efectivamente CENFOTUR contaba con un SGC implementado cumpliendo los requisitos de la Norma ISO 9001, motivo por el cual, el diagnóstico realizado apuntó, según criterio y observación directa del área técnica, a determinar aspectos estructurales o de fondo que no necesariamente son determinados en una auditoría interna; el segundo, porque las auditorías internas determinan la “foto” de un momento, son muestrales y tienen limitaciones de tiempo y, el tercero, porque usualmente, en la práctica de auditorías internas, las instituciones y el personal involucrado suele estar preparado para aquello que se auditará debido a que el plan de auditoría se comparte previamente como parte de la planificación.



## Figura 5.

### *Resultados de la última auditoría interna*



- Las acciones a implementar fueron divididas en dos fases, en la primera se realizaron las actividades de capacitación, tales como: Capacitación en interpretación de la Norma ISO 9001, capacitación en la implementación de documentos del SGC (manual de la calidad, procedimientos, instructivos, formatos) haciendo énfasis en los documentos requeridos por la Norma (control de documentos internos (PR-SG-001), control de documentos externos (PR-SG-002), control de registros (PR-SG-003), gestión de auditorías internas (PR-SG-004), tratamiento de no conformidades (PR-SG-005) y control de salidas no conformes (PR-SG-006) y los registros generados a partir de estos procedimientos).
- Asimismo, se realizaron reuniones y talleres de sensibilización semanales con cada área involucrada en el SGC para dar pautas, aclarar las inquietudes del personal y especialmente dar seguimiento a las acciones de mantenimiento del SGC. Producto de estos talleres surgió la necesidad de actualización de los procedimientos de Promoción para el Proceso de Admisión (PR-OMI-001), Inscripción para el Proceso de Admisión (PR-OMI-002), Planificación del Proceso de Admisión (PR-DFA-001), Admisión (PR-DFA-002) y Matrícula (PR-DGA-001).
- Para reforzar la capacitación y sensibilización a través de la gestión del conocimiento, se implementó, en coordinación con la Unidad de Sistemas e Informática (USI), el servidor compartido “SGC CENFOTUR” el cual contenía la totalidad de documentos pertinentes al SGC, así como la normativa externa que afecta a este. El acceso a este servidor lo tuvo tanto la alta dirección y los mandos medios como el personal

operativo de las áreas involucradas. Asimismo, se estableció como responsable de su actualización y administración al área de Calidad.

- Respecto a la segunda fase de implementación, se realizó la transición del SGC ISO 9001:2008 a la ISO 9001:2015, para tal fin se realizaron sesiones de trabajo con las áreas involucradas y el detalle descrito anteriormente. Los documentos elaborados o actualizados para tal fin se muestran en la Tabla 4.

**Tabla 4.**

*Relación de documentos elaborados y/o actualizados para la transición del SGC*

<b>Documento</b>	<b>Cantidad</b>
Política de la Calidad	1
Manual de la Calidad	1
Tablero de control (objetivos de la calidad e indicadores)	1
Informe sobre el contexto de CENFOTUR – SGC	1
Matriz de Riesgos del SGC	1
Plan para abordar las oportunidades del SGC	1
Mapa de procesos del SGC	1
Fichas de caracterización de procesos	13
Procedimientos	15
Formatos	75
<b>Total</b>	<b>110</b>

- Producto de la revisión de literatura y de los principales desvíos identificados, el presente trabajo estableció como alcance tratar la implementación de los capítulos 4, 5 y 6 de la Norma ISO 9001:2015 como parte del proceso de transición, los cuales contienen los principales cambios suscitados entre ambas versiones y están principalmente enfocados en alinear los SGC a las gestiones institucionales, con esto se buscó el cierre de brechas identificadas en el diagnóstico.

**Tabla 5.***Diagnóstico situacional - Reuniones con las áreas involucradas*

N°	Pregunta relacionada	Pilar del modelo de gestión pública relacionado	Requisito de la Norma ISO 9001:2008 relacionado	Valoración Promedio 0, 1, 2	Máxima valoración	Comentarios / Observaciones
1	¿Conoces la Norma ISO 9001?			1	2	Se evidenció un conocimiento general de la norma y el SGC, sin embargo se identificó que el personal operativo no logra identificar los beneficios obtenidos con el SGC implementado, en algunos casos se percibía como una recarga laboral adicional.
2	¿Conoces el sistema de gestión de la calidad que tiene implementado CENFOTUR?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 4. Sistema de gestión de la calidad	1	2	
3	¿Cuál ha sido el impacto o beneficios obtenidos tras la implementación del SGC en la institución?			1	2	
4	¿Conoces la política de la calidad de CENFOTUR?			1	2	Se evidenció que la gran mayoría de personal conocía la existencia de la política de la calidad y tenía una noción general de su contenido (en algunas oficinas la tenían impresa y para visualización de todos), además todos los entrevistados respondieron, desde su perspectiva, cómo contribuyen al cumplimiento de la política.
5	Cuando hay algún cambio en la política, ¿este es comunicado oportunamente por la alta dirección?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.3. Política de la calidad	2	2	
6	¿Cómo contribuyes con tu trabajo al cumplimiento de la política de la calidad?			2	2	

7	¿Conoces los objetivos de la calidad y los indicadores relacionados con los procesos de tu área?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.4. Planificación – Objetivos de la calidad	0	2	Se evidenció que no se conocía los objetivos de la calidad y los indicadores establecidos para cada proceso, en su mayoría sólo los jefes tenían conocimiento pero no les hacían seguimiento. El personal operativo desconocía sobre el estado del desempeño de los indicadores.
8	¿Cuáles son los resultados de los objetivos de la calidad e indicadores relacionados con los procesos de tu área?			0	2	
9	¿Qué procesos lleva a cabo el área y qué funciones cumple en estos procesos?	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.1. Requisitos generales SGC	1	2	Se evidenció que el personal conocía a detalle las actividades que llevan a cabo sus áreas, sin embargo no conocían la totalidad de los procesos cuando estos dependen de la participación de otras área, evidenciando un bajo nivel de enfoque a procesos y bajo nivel de comunicación entre áreas que participaban en un mismo proceso.
10	¿Cuáles son los procedimientos y otros documentos aprobados para el desarrollo del SGC, en los cuales tu área participa o es responsable?			1	2	
11	¿Dónde encuentras dichos documentos?, ¿los tienes disponibles?			0	2	
12	En caso consideres que los documentos del SGC (procedimientos, instructivos, formatos) deban ser actualizados, ¿cuáles son los mecanismos y procedimientos a seguir?	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	0	2	Se evidenció que el personal no conocía el procedimiento para la creación, actualización y aprobación de documentos del SGC (control de documentos internos), por lo cual se identificó el uso de formatos no controlados y versiones no vigentes, generando desvíos en los procesos.
13	Cuando hay una actualización de los documentos del SGC, ¿se te			1	2	

	comunica oportunamente?					
14	¿Cuáles son los formatos que usas para el desarrollo de tus actividades y los registros que generas?			1	2	Asimismo, se evidenció que en algunos casos el personal contaba con versiones no vigentes de sus procedimientos, y no contaban con un repositorio donde se encuentren los documentos vigentes.
15	¿Cuáles son las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas en los procesos y cómo se han gestionado?	Sistema de información,	Requisito 4.2.	1	2	Se evidenció que las jefaturas conocían medianamente las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas, sin embargo, el personal operativo en su mayoría desconocía esta información.
16	¿Conoces sobre el procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas y preventivas?	seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisitos de la documentación y, Requisito 8.5. Mejora	0	2	Asimismo, se evidenció que la mayoría de no conformidades identificadas provenían de las auditorías interna y externa mas no de un proceso de mantenimiento y reconocimiento del personal (mejora continua).
17	¿Qué propuestas de mejora deberían implementarse en los procesos que participa tu área?			1	2	
<b>VALORACIÓN TOTAL</b>				<b>14</b>	<b>34</b>	
<b>VALORACIÓN EN PORCENTAJE</b>				<b>41.18 %</b>		

Nota. La valoración 0, 1 y 2 se definió en las siguientes condiciones:

0 = No cumple / No conoce / Presenta desvíos mayores

1 = Cumple parcialmente / Conoce parcialmente / Presenta desvíos menores

2 = Cumple / Conoce / No presenta desvíos

**Tabla 6.***Diagnóstico situacional - Revisión y análisis documentario del SGC*

Nº	Documento / registro del SGC	Pilar del modelo de gestión pública relacionado	Requisito de la Norma ISO 9001:2008 relacionado	Valoración Promedio 0, 1, 2	Máxima valoración	Comentarios / Observaciones
1	Manual de la calidad	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	2	2	Se evidenció que el Manual de la calidad contenía los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2008 y describía a conformidad el desarrollo del SGC y los documentos que lo componían.
2	Política de la calidad	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.3. Política de la calidad	1	2	Se evidenció que la Política de la Calidad vigente no tenía Resolución de aprobación, de acuerdo con lo establecido en el Procedimiento de control de documentos internos y el Manual de la calidad.
3	Procedimientos de control de documentos internos, control de documentos externos y control de registros / Otros procedimientos del SGC	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	1	2	Se evidenció que el procedimiento de control de documentos internos, específicamente el apartado para la aprobación de procedimientos del SGC no convergía con el proceso de elaboración, actualización y aprobación de procedimientos del MAPRO que realizaba la institución a través del área de Planeamiento. Debido a esto, se identificaron procedimientos duplicados correspondientes al MAPRO y al SGC.

4	Tablero de control	Sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisito 5.4. Planificación – Objetivos de la calidad	1	2	Se evidenció que no había un seguimiento continuo del cumplimiento de los indicadores del SGC (a diferencia de los indicadores institucionales que monitoreaba la OPPD en cumplimiento según normativa de CEPLAN); el seguimiento se realizaba cada cierto período pero no era suficiente para detectar desvíos oportunamente y para la toma de decisiones.
5	Actas de revisión por la dirección e Informes de auditorías internas y externas.	Sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisito 5.6. Revisión por la dirección y, Requisito 8.2. Seguimiento y medición	1	2	Se evidenció que no había un seguimiento continuo a la implementación de las acciones establecidas en las actas de revisión por la dirección, de igual manera al tratamiento de las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas en las auditorías internas. El seguimiento se realizaba cada cierto período pero no era suficiente para detectar desvíos oportunamente y para la toma de decisiones.
<b>VALORACIÓN TOTAL</b>				<b>6</b>	<b>12</b>	
<b>VALORACIÓN EN PORCENTAJE</b>				<b>50.00 %</b>		

Nota. La valoración 0, 1 y 2 se definió en las siguientes condiciones:

0 = No cumple / No conoce / Presenta desvíos mayores

1 = Cumple parcialmente / Conoce parcialmente / Presenta desvíos menores

2 = Cumple / Conoce / No presenta desvíos

**Tabla 7.**

*Diagnóstico situacional: Principales desvíos identificados*

N°	Desvío identificado en el diagnóstico	Análisis de causas	Acciones a implementar
1	<p><b>Bajo nivel de comprensión de la Norma ISO 9001 y de los beneficios de su implementación;</b> generando desmotivación y confusión en el personal responsable del mantenimiento del SGC y los procesos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitación en la implementación de la Norma ISO 9001 y sus requisitos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar y sensibilizar al personal en la implementación de la Norma ISO 9001</li> </ul>
2	<p><b>Concepción del SGC como un elemento ajeno a la gestión institucional, falta de involucramiento;</b> parcialmente se concibe como una recarga laboral la implementación y uso de determinados documentos del SGC, en parte por desconocimiento del propósito del SGC o por no haber participado del diseño e implementación del mismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de sensibilización respecto al mantenimiento del SGC y sus beneficios.</li> <li>- Falta de personal técnico responsable del monitoreo del mantenimiento del SGC.</li> <li>- Falta de involucramiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilizar al personal, a través de reuniones y talleres, en la importancia del mantenimiento del SGC, así como los mecanismos para que este se adecúe a sus funciones y no al revés.</li> </ul>
3	<p><b>Falta de alineamiento del propósito del SGC y su desempeño a la planificación estratégica de la institución;</b> si bien se evidenció el compromiso de la alta dirección con respecto al SGC, al no haber un área responsable de su monitoreo, se identificó que no se consideraban aspectos relevantes del desempeño del SGC que alimentaran la planificación estratégica y viceversa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización del procedimiento de control de documentos internos que permita alinear este mecanismo al institucional (MAPRO).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar y sensibilizar al personal en el uso e implementación de los documentos del SGC, principalmente en los correspondientes a los procesos de gestión de mejora continua y gestión documental.</li> </ul>
4	<p><b>Bajo nivel de monitoreo del desempeño del SGC;</b> resultados de auditorías, de revisión por la dirección, objetivos de la calidad e indicadores, entre otros. El monitoreo realizado era periódico a través de las consultorías</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitación en la implementación de los procedimientos exigidos por la Norma, entiéndase: control de documentos internos y externos, control de registros, tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar reuniones periódicas con la alta dirección y las jefaturas con la finalidad de</li> </ul>



externas pero no suficiente y parcialmente oportuno.

5 **Duplicidad de documentos y, en algunos casos funciones;** se identificaron procedimientos duplicados y que en algunos casos no convergían; unos pertenecientes al MAPRO institucional y otros pertenecientes al SGC. El personal entrevistado hizo énfasis a “los procedimientos del ISO” para referirse a aquellos procedimientos que debían cumplir como parte del mantenimiento del SGC, evidenciándose que la implementación de estos era asumida como una carga laboral adicional y no prioritaria (en comparación con el cumplimiento del MAPRO y la normativa institucional).

6 **Falta de conocimiento sobre la documentación del SGC y los resultados de su desempeño, principalmente por el personal operativo;** Se identificó que el personal no identificaba los objetivos de la calidad e indicadores, tampoco los procedimientos de control de documentos y registros, los mecanismos para el tratamiento de no conformidades, entre otros primordiales para la mejora continua. Las decisiones eran tomadas por las jefaturas sin embargo la gran mayoría de estas no eran comunicadas al personal operativo.

de no conformidades y gestión de auditorías.

- Bajo nivel de comunicación respecto al desempeño y mantenimiento del SGC, principalmente al personal operativo.
- Falta de un repositorio institucional que contenga la documentación del SGC actualizada.
- Bajo nivel de enfoque a procesos debido al tipo de estructura organizacional de tipo funcional.
- Requisitos de la Norma ISO 9001:2008 principalmente enfocados en la ejecución y no tanto en la planificación y gestión estratégica.

comunicar el desempeño del SGC y asegurar su oportuna comunicación al personal operativo.

- Crear un repositorio institucional que contenga los documentos vigentes del SGC.
- Realizar la transición del SGC a la ISO 9001:2015, haciendo énfasis en los nuevos requisitos.

- En ese sentido, en las Tablas 8 y 9 se presenta la evaluación final, posterior a la implementación de las acciones y haciendo uso de las mismas herramientas usadas para determinar el diagnóstico. Los porcentajes de cumplimiento según la valoración establecida son de 91.18 por ciento y 100 por ciento respectivamente.
  
- La auditoría interna para evaluar el cumplimiento y eficacia de la transición a la ISO 9001:2015 dio como resultado tres (3) no conformidades, trece (13) observaciones y siete (7) oportunidades de mejora, las cuales se presentaron en la Revisión por la dirección con Acta de noviembre de 2017 para el establecimiento de acciones correctivas.
  
- Finalmente, en enero de 2018 el SGC fue certificado con base a la Norma ISO 9001:2015 a cargo del organismo certificador ICONTEC, cumpliendo eficazmente los requisitos de la norma.

**Tabla 8.***Evaluación final - Reuniones con las áreas involucradas*

Nº	Pregunta relacionada	Pilar del modelo de gestión pública relacionado	Requisito de la Norma ISO 9001:2008 relacionado	Valoración Promedio 0, 1, 2	Máxima valoración
1	¿Conoces la Norma ISO 9001?			1	2
2	¿Conoces el sistema de gestión de la calidad que tiene implementado CENFOTUR?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 4. Sistema de gestión de la calidad	2	2
3	¿Cuál ha sido el impacto o beneficios obtenidos tras la implementación del SGC en la institución?			2	2
4	¿Conoces la política de la calidad de CENFOTUR?			2	2
5	Cuando hay algún cambio en la política, ¿este es comunicado oportunamente por la alta dirección?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.3. Política de la calidad	2	2
6	¿Cómo contribuyes con tu trabajo al cumplimiento de la política de la calidad?			2	2
7	¿Conoces los objetivos de la calidad y los indicadores relacionados con los procesos de tu área?	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.4. Planificación – Objetivos de la calidad	2	2
8	¿Cuáles son los resultados de los objetivos de la calidad e indicadores relacionados con los procesos de tu área?			1	2
9	¿Qué procesos lleva a cabo el área y qué funciones cumples en estos procesos?	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.1. Requisitos generales SGC	2	2
10	¿Cuáles son los procedimientos y otros documentos aprobados para el desarrollo del SGC, en los cuales tu área participa o es responsable?			2	2
11	¿Dónde encuentras dichos documentos?, ¿los tienes disponibles?			2	2

12	En caso consideres que los documentos del SGC (procedimientos, instructivos, formatos) deban ser actualizados, ¿cuáles son los mecanismos y procedimientos a seguir?	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	2	2
13	Cuando hay una actualización de los documentos del SGC, ¿se te comunica oportunamente?			2	2
14	¿Cuáles son los formatos que usas para el desarrollo de tus actividades y los registros que generas?			2	2
15	¿Cuáles son las no conformidades u oportunidades de mejora detectadas en los procesos y cómo se han gestionado?	Sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación y, Requisito 8.5. Mejora	1	2
16	¿Conoces sobre el procedimiento para el tratamiento de acciones correctivas y preventivas?			2	2
17	¿Qué propuestas de mejora deberían implementarse en los procesos que participa tu área?			2	2
<b>VALORACIÓN TOTAL</b>				<b>31</b>	<b>34</b>
<b>VALORACIÓN EN PORCENTAJE</b>				<b>91.18 %</b>	

Nota. La valoración 0, 1 y 2 se definió en las siguientes condiciones:

0 = No cumple / No conoce / Presenta desvíos mayores

1 = Cumple parcialmente / Conoce parcialmente / Presenta desvíos menores

2 = Cumple / Conoce / No presenta desvíos

**Tabla 9.***Evaluación final - Revisión y análisis documentario del SGC*

N°	Documento / registro del SGC	Pilar del modelo de gestión pública relacionado	Requisito de la Norma ISO 9001:2008 relacionado	Valoración Promedio 0, 1, 2	Máxima valoración
1	Manual de la calidad	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	2	2
2	Política de la calidad	Políticas públicas, planes estratégicos y operativos	Requisito 5.3. Política de la calidad	2	2
3	Procedimientos de control de documentos internos, control de documentos externos y control de registros / Otros procedimientos del SGC	Gestión por procesos, simplificación administrativa y organización institucional	Requisito 4.2. Requisitos de la documentación	2	2
4	Tablero de control	Sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisito 5.4. Planificación – Objetivos de la calidad	2	2
5	Actas de revisión por la dirección e Informes de auditorías internas y externas.	Sistema de información, seguimiento, monitoreo, evaluación y gestión del conocimiento	Requisito 5.6. Revisión por la dirección y, Requisito 8.2. Seguimiento y medición	2	2
<b>VALORACIÓN TOTAL</b>				<b>12</b>	<b>12</b>
<b>VALORACIÓN EN PORCENTAJE</b>				<b>100.00 %</b>	

Nota. La valoración 0, 1 y 2 se definió en las siguientes condiciones:

0 = No cumple / No conoce / Presenta desvíos mayores

1 = Cumple parcialmente / Conoce parcialmente / Presenta desvíos menores

2 = Cumple / Conoce / No presenta desvíos

## 4.2 Discusión

- La implementación de las acciones correspondientes en el espacio y tiempo establecidos dieron resultados favorables hacia el cierre de brechas y corrección de desvíos identificados en el diagnóstico inicial. Es así que, la valoración según las herramientas usadas pasó de 41.18 a 91.18 por ciento en las reuniones con las áreas involucradas y de 50 a 100 por ciento en la revisión documentaria.
- La capacitación realizada en la Interpretación de la Norma ISO 9001 y las acciones constantes de sensibilización contribuyeron a lograr un mejor entendimiento de la Norma, sin embargo, al ser un tema técnico y de mediana dificultad de comprensión, debe continuar reforzándose para llegar a todo el personal y ser gradualmente interiorizado. Es por este motivo que este ítem se mantiene con valoración 1 en la Tabla 8 de resultados de la evaluación final del SGC.
- Las capacitaciones y actividades de sensibilización realizadas contribuyeron notoriamente a lograr un mejor entendimiento acerca del SGC y las metas trazadas. También se vio un incremento en la percepción de los beneficios del SGC debido al monitoreo realizado desde el área de Calidad y al establecimiento de planes de mejora institucionales, los cuales tuvieron como punto de inicio las reuniones con las áreas, principalmente con el personal operativo, quienes se sintieron conformes con que sus propuestas sean escuchadas y tomadas en cuenta. La valoración otorgada en estos ítems pasó de 1 a 2.
- Las capacitaciones y actividades de sensibilización en la aplicación del procedimiento de control de documentos internos (PR-SG-001) brindaron herramientas para que el propio personal plantee las actualizaciones de sus documentos internos (procedimientos, instructivos y formatos); en este punto es primordial resaltar que el personal entendió que los documentos no son estáticos (percepción inicial) sino que pueden y deben ser actualizados para apoyar la ejecución de los procesos. Así además, se logró que el personal interiorizara la importancia de usar la documentación vigente y que, de ser necesario crear nuevos documentos, estos deben pasar por un proceso de aprobación y difusión.

- Las capacitaciones y actividades de sensibilización en la aplicación de los procedimientos de tratamiento de no conformidades (PR-SG-005) y control de salidas no conformes (PR-SG-006) brindaron herramientas para que el personal identifique los desvíos propios de la ejecución de los procesos y se generen espacios de trabajo con otras áreas. Esto es importante resaltar porque se pasó de ver una no conformidad como algo negativo con fines de hallar culpables, a verla como un aspecto de mejora institucional y beneficioso para la coordinación entre áreas. En consecuencia, se observó un incremento entre la cantidad de no conformidades y oportunidades de mejor identificadas por el personal, pues anteriormente la mayor parte de estas provenían de las auditorías y no de un proceso de mejora continua.
- Asimismo, el punto anterior brindó de herramientas para que el personal, con apoyo del área de calidad, realice el análisis de causas de las no conformidades halladas, propiciando cambios de fondo para la mejora continua.
- Alinear las disposiciones establecidas en el procedimiento de control de documentos internos y las establecidas para la aprobación del MAPRO institucional, permitió eliminar la duplicidad de procedimientos, de esta forma, cualquier actualización del procedimiento del SGC se incorporaba al MAPRO institucional, generando un mayor compromiso del personal en su implementación por tratarse de un tema normativo.
- Con la conformación del área de calidad se observó un mayor control y monitoreo del desempeño del SGC, principalmente en tres (3) aspectos, el primero, en cuanto a la sensibilización y capacitaciones al personal, el segundo, referido al seguimiento del mantenimiento del SGC y, el tercero, en cuanto a la presentación y difusión de los resultados del desempeño a todo el personal involucrado, aspectos fundamentales para que el SGC avance hacia la mejora continua.
- Se evidenció que se realiza un seguimiento continuo a la implementación de las acciones establecidas en las actas de revisión por la dirección, de igual manera al tratamiento de las no conformidades y oportunidades de mejora identificadas en las auditorías internas.

- Esto no hubiera sido posible sin el compromiso de la alta dirección, quien brindó un especial apoyo y respaldo al área de calidad para que las jefaturas y el personal se involucren y prioricen los aspectos referidos al SGC. Este punto es sumamente importante y está especialmente referido al liderazgo del que habla la nueva versión de la norma ISO 9001 (y que se abordará más adelante), ya que del compromiso e involucramiento que asuma la alta dirección dependerá el éxito del SGC, especialmente cuando se trata de una entidad pública que está enfocada por lo general en mantener ciertos patrones de trabajo y en atender el día a día.
- Con respecto a la transición del SGC, se evidenció tanto a nivel de revisión de literatura como a nivel de implementación que los cambios sustanciales de la nueva versión de la Norma ISO 9001 están principalmente en los capítulos 4, 5 y 6 y que contribuyen a que el SGC sea incluido en la planificación estratégica institucional y no trabaje de manera aislada.
- El análisis interno y externo realizado y la identificación de las partes interesadas pertinentes y sus necesidades fue incluido en el documento “Informe sobre el Contexto de CENFOTUR-SGC y tomó como base el Plan Estratégico Institucional y la información recogida en los talleres PEI. Dicho Informe fue aprobado mediante Resolución Directoral, dando con ello la formalización para su implementación o consideración cuando sea pertinente. Asimismo, se evidenció que la institución cuenta con mayores fortalezas (16) que debilidades (9) y que se aprecian condiciones favorables para mantener el alcance determinado.
- La elaboración e implementación de fichas de caracterización de procesos contribuyó a que el personal tenga un mayor conocimiento de las entradas y salidas de los procesos que conforman el SGC, sus indicadores, documentos normativos y alcance.
- No obstante, se observa que si bien las instituciones públicas disponen de normativa que establece una estructura basada en procesos, los niveles de autoridad se mantienen a nivel vertical y funcional, con directores, jefes de unidades, y personal operativo,



dificultando que este enfoque se implemente por completo y CENFOTUR no es ajeno a esta problemática.

- La determinación de los riesgos fue fundamental para mejorar el desempeño de los procesos de CENFOTUR e introducir el pensamiento preventivo en la institución. Producto de la implementación de este requisito surgieron diferentes planes de acción para evitar o minimizar los posibles impactos negativos en la institución tanto a nivel operacional como de estrategia.
- Se evidenció un absoluto compromiso e involucramiento de la alta dirección en las acciones referidas al SGC (sensibilización, respaldo, asignación de recursos, toma de decisiones, revisión de resultados, entre otros) y podría decirse que este aspecto fue el más importante para que se logren los cambios sustanciales y culturales que se requerían para propiciar una cultura de calidad en CENFOTUR.
- De manera complementaria, es importante precisar que si bien la nueva versión de la Norma no exige la elaboración de un Manual de la Calidad (a diferencia de la versión anterior), se optó por continuar con este documento y actualizarlo en función a los nuevos requisitos, toda vez que es una herramienta que permite conocer cómo es que CENFOTUR cumple e implementa cada uno de los requisitos de la Norma, siendo un pilar para la gestión del conocimiento del SGC.
- Todos estos cambios realizados al SGC condujeron a la obtención de la certificación del SGC basado en la Norma ISO 9001:2015, y en este punto es importante resaltar que el planteamiento de la transición realizada en CENFOTUR nació de un enfoque hacia la mejora continua y no considerando la certificación como un fin en sí mismo, por ello se consideró primordial preparar al personal para el cambio a realizarse a través de la fase de sensibilización y capacitación previa.
- Finalmente, a partir de los hallazgos encontrados se puede afirmar que los resultados guardan relación con lo que sostiene Vargas & Rodríguez (2011, p. 87) respecto a los cinco factores de fracaso identificados en la implementación de SGC en las entidades

del sector público colombiano (para efectos de su estudio), que son: la falta de un proceso estructurado de gestión del cambio, los vacíos para concentrar esfuerzos en una adecuada gestión del conocimiento, la marcada presión del entorno legal que lleva al cumplimiento normativo por imagen, los sistemas de calidad de papel que no se cumplen en la práctica y, el apoyo de consultorías no adaptadas a la cultura de las entidades.

## V. CONCLUSIONES

1. Se describió la situación inicial (diagnóstico) del sistema de gestión de la calidad implementado, tomando en consideración los pilares del modelo de gestión pública y los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Para ello se realizaron entrevistas y reuniones y revisión y análisis documental, obteniendo una valoración de 41.18 y 50 por ciento respectivamente, en función de los hallazgos identificados. La determinación de este diagnóstico se enfocó en determinar los factores estructurales que generaban que el SGC se mantenga implementado de manera aislada a la gestión institucional.
2. Se describieron las acciones implementadas enmarcadas en dos fases, la primera, de capacitación y sensibilización del personal respecto a la interpretación de la Norma ISO 9001 y en la documentación y mantenimiento del sistema de gestión de la calidad. Estas acciones no fueron aisladas sino más bien periódicas durante un período considerable a fin de gestionar el conocimiento y preparar al personal para realizar la transición a la ISO 9001:2015. Siendo la gestión del conocimiento y gestión del cambio fundamentales para la implementación de SGC, según la literatura.  
La segunda fase, relacionada a la implementación de los principales cambios de la Norma ISO 9001:2015, entendiéndose por estos, los capítulos/requisitos 4 Contexto de la Organización, 5 Liderazgo y 6 Planificación. Este fue el alcance determinado a raíz del diagnóstico situacional inicial, ya que estos capítulos están estrechamente relacionados con la dirección estratégica; no obstante, CENFOTUR realizó la implementación de la totalidad de requisitos de la Norma y, producto de ello, obtuvo la certificación de su sistema de gestión de la calidad.
3. Se realizó la evaluación del SGC posterior a la implementación de las acciones antes descritas, con la finalidad de evaluar el cierre de brechas, obteniéndose una valoración de 91.18 en la información recogida en entrevistas y reuniones y de 100 por ciento en la revisión y análisis documental, haciendo uso de las mismas herramientas usadas para el diagnóstico inicial.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Capacitar continuamente al personal en la aplicación del SGC y sus beneficios para asegurar el mantenimiento y mejora continua del mismo. Asimismo, realizar talleres enfocados a tratar temas específicos del SGC o abordar / identificar problemas u oportunidades de mejora sustanciales y de impacto institucional.
2. Continuar con el mantenimiento y monitoreo del SGC a partir de un área técnica especializada que pueda dar soporte tanto a la dirección estratégica como a la gestión operativa.
3. Mantener el involucramiento y compromiso de la alta dirección para con el SGC, que permita asegurar los recursos, toma de decisiones, capacitación y respaldo correspondientes para consolidar la cultura de calidad en CENFOTUR.
4. Continuar con el involucramiento del personal operativo en la planificación, mantenimiento y desempeño del SGC, asegurando una comunicación oportuna y eficaz.
5. Ampliar el alcance del SGC al proceso formativo de presentarse las condiciones favorables para tal fin. Para ello, se recomienda que se considere el análisis de contexto interno y externo y de las partes interesadas pertinentes.
6. Mantener el discurso y la cultura de calidad para lograr la motivación, pues no se trata de implantar los requisitos de la norma, sino de mejorar continuamente y lograr la excelencia en el servicio en pro de los intereses del ciudadano.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, M. (2014). Novedades en la elaboración de una nueva versión de ISO 9001. Preparándonos para el cambio. *Sinergia e Innovación*, 2(2), 90–104. <https://doi.org/10.19083/sinergia.2014.361>
- Barrios, R. (2015, October). *Consolidando el Sistema Nacional de la Calidad - Cuarta Jornada de Calidad en Salud*. [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca\\_ins/gestion\\_calidad/095.%20INACAL%20-%20Consolidando%20el%20Sist.%20Nacional%20de%20Calidad.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/acerca_ins/gestion_calidad/095.%20INACAL%20-%20Consolidando%20el%20Sist.%20Nacional%20de%20Calidad.pdf)
- Bendezú, M. (2018). *Impacto de la Implementación del Sistema de Gestión de Calidad y Balanced Scorecard en el Desempeño Global de Empresa Logística*.
- Cadena, P. (2016). *Propuesta de adaptación del sistema de gestión de calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador al cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001-2015* [Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Matriz]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/11015>
- Cadena, P. A. (2016). Propuesta de adaptación del Sistema de Gestión de Calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Cumplimiento de los requisitos de la Norma ISO 9001-2015. In *Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Matriz*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Matriz.

- Congreso de la República del Perú. (2014). *Ley N° 30224, Ley que crea el Sistema Nacional para la Calidad y el Instituto Nacional de Calidad*.  
[https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14310/PLAN\\_14310\\_2015\\_LEY\\_CREACION\\_INACAL.PDF](https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14310/PLAN_14310_2015_LEY_CREACION_INACAL.PDF)
- Echevarría, C. (2015). *Diseño de una propuesta para implementar un Sistema de Gestión de Calidad en el sector público del Ecuador* (Vol. 151). Universidad Central del Ecuador.
- Fernández, Y., Fernández, J. M., & Rodríguez, A. (2008). Modernización de la Gestión Pública. Necesidad, incidencias, límites y críticas. *Pecunia*, 6, 75–105.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2710925>
- Gonçalves, J., Göthner, K.-C., & Rovira, S. (2014). *Midiendo el impacto de la infraestructura de la calidad en América Latina: experiencias, alcances y limitaciones*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36634>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- INACAL. (2016). *Sistema Nacional de Calidad | Inacal Perú*.  
<https://www.inacal.gob.pe/principal/categoria/sistema-nacional-de-calidad>
- Instituto Nacional de Metrología de Colombia. (2017). *Elementos claves de metrología en tres sectores: café, autopartes y cosmético* (C. Pardo, Y. Briceño, & S. Fletscher, Eds.). <https://ocyt.org.co/wp-content/uploads/2021/06/elementos-de-metrologia-web.pdf>

- ISO. (2015a). *ISO 9000:2015 Sistema de gestión de la calidad - Fundamentos y vocabulario*. [www.iso.org](http://www.iso.org)
- ISO. (2015b). *Norma ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos*. [www.iso.org](http://www.iso.org)
- Ley N° 27658. (2002). *Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado*.
- Maderni, G., Di Candia, C., & Varela, A. (2016). La norma ISO 9001:2015. Aspectos fundamentales del cambio. *INNOTEC Gestión*, 7(7 ene-dic), 44–50.
- Marín Álvarez, Yudi. (2017). La infraestructura de la calidad en Colombia y su aporte a la gestión de la calidad empresarial. *En Contexto*, 5(7). <http://orcid.org/0000-0003-3828-5059>
- OCDE. (2016). *Política Regulatoria en el Perú, Uniendo el marco para la Calidad Regulatoria*. <https://doi.org/10.1787/9789264279001-es>
- ONUDI. (2017). *Infraestructura de Calidad, Confianza para el Comercio*. [https://www.unido.org/sites/default/files/2017-02/QI\\_Spanish\\_final\\_0.pdf](https://www.unido.org/sites/default/files/2017-02/QI_Spanish_final_0.pdf)
- PCM. (2013). *Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, Aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021*. <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/PNMGP.pdf>
- PCM. (2014). *Decreto Supremo N° 046-2014-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política Nacional para la Calidad*. [www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)
- Peña, C., Colorado, A., & Mojano, J. (2019). *Transición entre norma ISO 9001-2008 a la norma ISO 9001-2015*.

Torres, M., Vásquez, C., & Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88024213003>

Vargas, A., & Rodríguez, F. (2011). Barreras culturales organizacionales en la implementación de sistemas de gestión de calidad en las entidades del sector público en Colombia. *SIGNOS-Investigación En Sistemas de Gestión*, 3, 71–91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726353>



## VIII. ANEXOS

### Anexo 1. Análisis interno: Fortalezas y Debilidades

<b>ANÁLISIS INTERNO</b>		
<b>FORTALEZAS</b>	<b>Impacto</b>	<b>Procesos relacionados</b>
F1 Alta empleabilidad de los egresados y titulados.	Mayor número de estudiantes, mayor prestigio, mayor posicionamiento.	Todos los procesos
F2 Modelo formativo por competencias que facilita la transitabilidad educativa e inserción laboral.	Convalidación de cursos, formación continua en CENFOTUR y en universidades. Egresados insertados laboralmente en áreas relacionadas a su perfil.	Formación, Normalización de competencias laborales.
F3 Evaluación periódica de la oferta académica, demandas laborales y las tendencias del sector turismo.	Planes de estudio actualizados, diseño de nuevas propuestas formativas acorde a las exigencias del mercado laboral del sector turismo.	Procesos principales o misionales
F4 Primer centro certificador público en evaluación de competencias laborales que posee ISO 9001.	Prestigio entre los clientes.	Normalización, Evaluación y certificación de competencias laborales
F5 Posicionamiento del CENFOTUR en la mejora del proceso de normalización de competencias laborales de manera conjunta con el MTPE y el MINEDU.	Liderazgo en el establecimiento de estándares de calidad para el capital humano de sector turismo.	Normalización, evaluación y certificación de competencias laborales, Elaboración y actualización de planes de estudio
F6 Diversidad de modalidades para el acceso de los postulantes.	Mayor cobertura e inclusión para el proceso de admisión.	Admisión, Formación
F7 Baja deserción de los estudiantes de las diferentes carreras profesionales y técnicas en CENFOTUR.	Mayor cantidad de egresados que permite reforzar la imagen de CENFOTUR y contar con mayor competitividad en el sector.	Admisión, Matrícula Formación

F8	Programas adecuados a las necesidades y demandas regionales.	Fortalecimiento de las competencias de los servidores turísticos a nivel nacional.	Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias.
F9	Referente institucional en la formación profesional y técnica en el sector turístico.	Mayor posicionamiento en el mercado a nivel académico e institucional.	Todos los procesos
F10	CENFOTUR es el único Instituto Superior Tecnológico (IST) Público que cuenta con la certificación TedQual.	Acreditación a nivel internacional.	Elaboración y actualización de planes de estudio, Formación
F11	Capacidad de satisfacer las necesidades formativas y de perfeccionamiento del capital humano del sector.	Competitividad en el sector.	Formación y Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias.
F12	CENFOTUR es un Organismo Público Técnico Especializado (OPTE) adscrito al MINCETUR.	Mejora las competencias y capacidades del sector.	Todos los procesos
F13	CENFOTUR cuenta con autonomía académica y administrativa.	Permite diseñar, regular y ejecutar sus actividades académicas y administrativas.	Todos los procesos
F14	Reconocimiento de CENFOTUR como una marca.	Posicionamiento de la marca.	Todos los procesos
F15	Docentes, facilitadores y capacitadores altamente calificados.	Estudiantes fortalecen el desarrollo de sus competencias.	Selección de docentes, facilitadores y capacitadores, Formación, Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias.

	<b>DEBILIDADES</b>	<b>Consecuencia</b>	<b>Procesos relacionados</b>
D1	El servicio educativo que se brinda no es subvencionado en su totalidad.	Limitado acceso para fortalecer el capital humano del sector.	Todos los procesos
D2	Limitaciones para la promoción y difusión, por ser del sector público.	Limitado acceso al mercado.	Procesos principales o misionales
D3	Desfase salarial del CENFOTUR con respecto a otras entidades del Estado.	Migración a otros sectores.	Todos los procesos
D4	Insuficiente supervisión administrativa a las filiales.	Retrasos y errores en la información remitida.	Todos los procesos
D5	Deficiencia de soporte en el parque informático de las filiales (servidores, computadoras personales, proyectores, accesspoint, entre otros).	No se brinde adecuada atención a los usuarios (estudiantes, docentes y personal administrativo).	Procesos en las filiales y procesos de apoyo.
D6	Escasa difusión de los objetivos institucionales.	Poco compromiso del personal, con los objetivos institucionales	Todos los procesos
D7	Escasos conocimientos de los sistemas de administración pública.	Retraso en los procesos por desconocimiento.	Todos los procesos
D8	Software académico desfasado, en muchos casos, procesos manuales.	Demora en el tiempo de respuesta al estudiante y docente.	Todos los procesos
D9	El actual Sistema de Gestión de la Calidad no tiene incluidos en su alcance a todos los procesos principales del CENFOTUR.	No se asegura la estandarización y control de todos los procesos.	Formación, Normalización de competencias laborales

---

**Anexo 2. Análisis interno: Aspectos complementarios**

---

<b>N°</b>	<b>Aspecto</b>	<b>Análisis</b>	<b>Proyecta ser</b>
01	Personal	Se cuenta con el personal competente y en número necesario para ejecutar los procesos.	No aplica
02	Infraestructura	Se cuenta con la infraestructura necesaria para los procesos que se encuentran actualmente en el SGC, sin embargo, para el proceso de formación se tiene insuficiente infraestructura.	Debilidad
03	Ambiente para la operación de los procesos	El ambiente para la operación de los procesos es el adecuado.	No aplica
04	Desempeño de los procesos	Los procesos estratégicos y principales se desarrollan adecuadamente, sin embargo, los procesos de apoyo presentan algunas debilidades.	Riesgo
05	Cumplimiento de requisitos legales	Se cumplen con los requisitos legales aplicables.	No aplica

### Anexo 3. Análisis externo: Oportunidades y Amenazas

<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>		
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>Impacto</b>	<b>Procesos relacionados</b>
O1 Crecimiento del sector turismo dentro de la economía peruana y su impacto en la generación de empleo.	Mayor demanda de la oferta educativa y de la certificación de competencias laborales que ofrece el CENFOTUR.	Todos los procesos
O2 Mayor reconocimiento de la gastronomía peruana, que demanda personal competente.	Mayor demanda de la oferta educativa y de la certificación de competencias laborales que ofrece el CENFOTUR en gastronomía.	Procesos principales
O3 Potencialidad para el desarrollo de alianzas estratégicas con fuentes de cooperación.	Mayor número de convenios firmados que permiten la acreditación internacional del CENFOTUR.	Procesos principales o misionales
O4 Uso de las TICs en la facilitación de los servicios académicos.	Mayor accesibilidad de formación en capacidades y competencias para el sector a través de CENFOTUR.	Todos los procesos
O5 Preferencia por cursos cortos de especialización en mercados nuevos donde predominan prácticas “empíricas” en la actividad turística.	Mayor demanda de la oferta educativa en cursos cortos del CENFOTUR.	Formación (extensión), Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias.
O6 Existencia de una política nacional para la certificación de competencias laborales en turismo que viene reconociendo las competencias adquiridas por los trabajadores del sector.	Mayor demanda del proceso de certificación de competencias laborales del CENFOTUR.	Evaluación y certificación de competencias laborales

O7	El Estado promueve el desarrollo y reconocimiento de capacidades de los agentes involucrados en la cadena productiva del turismo.	Mayor número de convenios firmados y ejecutados. Mayor número de solicitudes de capacitación PFC.	Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias., Evaluación y certificación de competencias laborales, Formación
O8	Implementación de la estrategia de formalización laboral a nivel nacional.	Mayor número de convenios firmados y ejecutados. Mayor número de solicitudes de capacitación PFC.	Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias, Evaluación y certificación de competencias laborales
O9	Se promueve el desarrollo de políticas públicas de inclusión social.	Mayor número de estudiantes provenientes de programas de inclusión social.	Admisión, Matrícula y Formación
O10	Demanda no cubierta de personal calificado en el sector turismo.	Mayor número de estudiantes y de participantes en programas y proyectos y evaluación y certificación de competencias laborales.	Admisión, Matrícula, Formación, Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias, Evaluación y certificación de competencias laborales
O11	Internacionalización de los procesos de formación y certificación de competencias	Reconocimiento y acreditación en formación e investigación, a nivel de organismos internacionales.	Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias, Evaluación y certificación de competencias laborales
O12	Nueva ley de institutos	Permitir la convalidación de planes de estudio de carreras profesionales técnicas con carreras universitarias, del sector productivo. Permitir la transitabilidad entre certificación de competencias laborales, cursos cortos, carreras ocupacionales y profesionales.	Todos los procesos.

	<b>AMENAZAS</b>	<b>Impacto</b>	<b>Procesos relacionados</b>
A1	Alta presencia de sub-empleo e informalidad y predominio de bajas remuneraciones promedio en el sector turismo especialmente en los puestos de supervisión y en puestos operativos lo cual no lo hace laboralmente competitivo frente a otros sectores económicos.	Escasez de postulaciones al proceso formativo.	Procesos principales o misionales
A2	Ley N° 29947 “Ley de protección a la economía familiar respecto del pago de pensiones en institutos, escuelas superiores, universidades y escuelas de post grado públicas y privadas”.	Dificultad en la cobranza de las pensiones.	Procesos principales o misionales y procesos de apoyo
A3	Alta competencia en el mercado de carreras relacionadas al turismo.	Que los postulantes escojan alternativas diferentes a las de CENFOTUR.	Admisión, Matrícula, Formación
A4	Limitada inversión en investigación de los diferentes aspectos de la actividad turística por parte de instancias públicas y privadas.	Reducción de investigaciones para mejorar los servicios ofrecidos.	Procesos principales o misionales
A5	El avance tecnológico impacta en el nivel laboral ocupacional.	Los estudiantes no adquieran los conocimientos tecnológicos oportunamente.	Formación, Gestión del Plan para el Fortalecimiento de Competencias.
A6	Implementación de la Ley de Institutos.	Podría limitar la autonomía del CENFOTUR.	Procesos estratégicos
A7	Ley Universitaria.	Que la convalidación implique un tiempo mayor al establecido por las universidades, es decir, mayor a 10 semestres.	Formación
A8	Incremento descentralizado de la oferta de formación de recursos humanos en turismo.	Pérdida de presencia del CENFOTUR en el mercado.	Procesos principales o misionales y procesos estratégicos

#### Anexo 4. Identificación de las partes interesadas y sus necesidades y expectativas

<b>PARTE INTERESADA</b>	<b>Necesidades y expectativas</b>
Estudiantes	<p>Accesibilidad a educación superior no universitaria.</p> <p>Adquisición de conocimientos y competencias actualizados.</p> <p>Ambiente agradable y seguro en CENFOTUR.</p> <p>Alcanzar un nivel de empleabilidad a corto plazo.</p>
Personal del CENFOTUR	<p>Escala salarial adecuada.</p> <p>Actualización de conocimientos para la función que desarrolla.</p> <p>Ambiente laboral adecuado.</p> <p>Disponibilidad de infraestructura adecuada.</p> <p>Estabilidad laboral.</p>
MINCETUR	<p>Prestación de servicios competitivos de formación, certificación de competencias laborales, capacitación y perfeccionamiento del capital humano del sector turismo.</p> <p>Gestión para resultados.</p> <p>Cobertura de necesidades de capacitación en los destinos turísticos priorizados por MINCETUR.</p> <p>Apoyo técnico especializado en políticas públicas de capital humano en el sector.</p>
Otras entidades públicas (Gobiernos regionales, otros Ministerios)	<p>Presencia descentralizada a nivel de gobiernos locales y/o regionales.</p> <p>Capacitaciones, certificación de competencias laborales y asistencia técnica para la mejora de los servicios turísticos.</p> <p>Desarrollo de convenios interinstitucionales.</p>
Empresas, gremios y otros	<p>Estudiantes y egresados competentes.</p> <p>Propuesta académica adecuada a los requerimientos del mercado laboral.</p> <p>Personal a contratar proveniente de una institución formativa de prestigio.</p> <p>Capacidad para establecer y sostener alianzas estratégicas a nivel nacional e internacional.</p> <p>Prestación de servicios competitivos de formación, certificación de competencias laborales, capacitación y perfeccionamiento de su capital humano.</p>



<b>PARTE INTERESADA</b>	<b>Necesidades y expectativas</b>
Egresados	<p>Sostenibilidad del prestigio del CENFOTUR.</p> <p>Alcanzar un nivel de empleabilidad a corto plazo.</p> <p>Oferta y acceso a programas de formación continua a nivel superior y/o universitaria.</p>
Potenciales estudiantes	<p>Infraestructura moderna.</p> <p>Información adecuada de la oferta educativa del CENFOTUR.</p> <p>Propuesta académica innovadora y adecuada a los requerimientos del mercado laboral.</p>
Entidades educativas competidoras	<p>Competencia justa en diferentes niveles.</p> <p>Alianzas estratégicas.</p>

**Anexo 5. Estructura usada para la Caracterización de Procesos**

<b>FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESO</b>					
<b>Objeto</b>					
<b>Responsable del proceso</b>					
<b>Documentos relacionados</b>					
<b>Recursos</b>					
<b>Requisitos legales</b>					
<b>Fuentes</b>	<b>Entradas</b>	<b>Alcance</b>	<b>Salidas</b>	<b>Receptores</b>	
<b>Variable de control</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>	<b>Registro</b>

### Anexo 6. Objetivos de la calidad y su alineamiento al PEI

N°	Objetivos Plan Estratégico Institucional	Objetivos de la Calidad	Indicador		Meta	Frecuencia de seguimiento	Responsable
			Nombre	Fórmula			
1	Fortalecer la formación por competencias de los estudiantes	Mejorar la satisfacción de los clientes	Porcentaje de satisfacción de los postulantes en el proceso de admisión	$(\Sigma \% \text{ de satisfacción por encuesta}) / N^{\circ} \text{ de encuestas}$	$\geq 85\%$	Semestral	Director de DFA / Jefe de OMI
			Porcentaje de satisfacción de los ingresantes en el proceso de matrícula	$(\Sigma \% \text{ de satisfacción por encuesta}) / N^{\circ} \text{ de encuestas}$	$\geq 85\%$	Semestral	Subdirector de Registro Académico
			Porcentaje de satisfacción de los clientes de los procesos de ECCL	$(\Sigma \% \text{ de satisfacción por encuesta}) / N^{\circ} \text{ de encuestas}$	$\geq 85\%$	Semestral	Director de DEE
			Porcentaje de satisfacción de los clientes del Plan para el Fortalecimiento de Competencias	$(\Sigma \% \text{ de satisfacción por encuesta}) / N^{\circ} \text{ de encuestas}$	$\geq 85\%$	Semestral	Director de DEE
2	Mejorar la competitividad y productividad laboral de las empresas prestadoras de servicios turísticos	Reducir el número de observaciones en los expedientes de evaluación y certificación de competencias laborales (ECCL)	Variación de las observaciones encontradas en los expedientes	$((\% \text{ de observaciones encontradas en el año actual} - \% \text{ de observaciones encontradas en el año anterior}) / \% \text{ de observaciones encontradas en el año anterior}) \times 100$	$\geq 5\%$	Semestral	Director de DEE

3	Mejorar la competitividad y productividad de las empresas prestadoras de servicios turísticos	Incrementar el perfeccionamiento especializado de trabajadores – PFC	Beneficiarios con competencias fortalecidas.	N° de beneficiarios con competencias fortalecidas.	$\geq$ 9000	Semestral	Director de DEE
4	Fortalecer el rol institucional en el sector turismo	Fortalecer las competencias y habilidades del potencial humano del CENFOTUR	Porcentaje de trabajadores evaluados satisfactoriamente.	(N° de trabajadores con evaluación satisfactoria / N° de trabajadores evaluados) x 100	$\geq$ 98%	Semestral	Jefe de la Unidad de Recursos Humanos