

Universidad Acción Pro Educación y Cultura



Decanato de Ingeniería e Informática  
**Escuela de Ingeniería**

Tesis de Grado para Optar por el Título de:  
**Ingeniero Industrial**

**“Diseño de un sistema de control de calidad basado en la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 para los Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad”**

**SUSTENTANTES:**

Br. Luz Estalia Ramírez Encarnación	2007-2316
Br. Mario Peguero Peña	2008-1852
Br. Ana Carolina Delgado Delgado	2009-1770

**Asesor:**

Prof. Ing Charmery Graciano Cabral, PhD

Distrito Nacional

República Dominicana

**Marzo 2014**

“Los conceptos expuestos en esta investigación son de la exclusiva  
responsabilidad de sus autores”

## RESUMEN

La presente investigación fue desarrollada para el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad San Cristóbal, una institución gubernamental que se dedica a la formación técnico profesional de los beneficiarios del Programa progresando con solidaridad. Actualmente, este centro carece de un sistema de gestión de calidad que le permita la estandarización de sus procesos y controlar la calidad del servicio entregado a los clientes.

El objetivo de esta investigación fue diseñar una propuesta de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008. El desarrollo de esta propuesta inicia con la observación y recopilación de información de los procesos por medio de entrevistas al personal involucrado, apoyadas en la lista de verificación de la norma ISO 9001:2008. Los resultados obtenidos permitieron diagnosticar la situación actual de la institución, identificando un 74.28% de no conformidades, un 6.44% de actividades incompletas y un 19.28% de conformidades. También se utilizaron herramientas para analizar e identificar los aspectos positivos y negativos de los procesos a través del análisis FODA; el ciclo Deming PHVA como parte central para el proceso de mejora continua; y un diagrama causa- efecto para determinar las causas de la problemática actual.

Con los resultados obtenidos, se propone la creación de un manual de calidad en donde se definen la política y objetivos de calidad orientados a los fundamentos

de la norma ISO 9001:2008, además de la definición estratégica de los indicadores de gestión que permitan mantener el sistema controlado.

## DEDICATORIAS

*Dedico este trabajo a mis padres, en especial a mi madre Octavia Encarnación, mi fuente de inspiración, por su entrega y lucha en cada etapa de mi vida.*

*A mis hermanas, por su comprensión y colaboración en este arduo trabajo.*

*A mi novio, por su paciencia, apoyo y entrega incondicional.*

**Luz Estalia Ramírez**

*Quiero dedicarle este trabajo a mi madre Clotilde Peña, que siempre ha buscado lo mejor para mí.*

*A mis hermanos por su disposición de ayudarme cuando lo necesito y ser un ejemplo profesional a seguir.*

**Mario Peguero Peña**

*Este trabajo se lo dedico a mi madre, Gladys Delgado, por creer en mí y apoyarme en este largo camino.*

*A mi hermana, Gisselle Delgado por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles.*

*A mis compañeros de tesis, Luz Ramírez y Mario Peguero por pasar esta travesía juntos y lograr una de nuestras metas.*

**Ana C. Delgado**

## **AGRADECIMIENTOS**

Son muchas las personas maravillosas a las que me gustaría agradecer su amistad, apoyo y compañía en este escalón de mi vida. Algunos físicamente presentes y otros en mis recuerdos y corazón.

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza y guía que siempre me acompaña.

A mis padres Juan José Ramírez y Octavia Encarnación, por su confianza depositada en mí, dedicación y esfuerzo. A mamá Bella, por ese amor único y especial que solo ella puede dar.

A mis hermanas Jaineth Ramírez y María Victoria Ramírez, por su motivación y colaboración.

A mi novio Juan Ramiro Vidal, por ser mi apoyo, fuerza y consulta durante todo el desarrollo de este trabajo.

A mi asesora Charmery Graciano, por su dedicación y empeño brindado. A mis compañeros de tesis Mario Peguero y Ana Delgado, porque juntos y en equipo trabajamos por esta meta.

A todos los profesores que forjaron conocimientos y experiencias de vida en mi trayectoria universitaria. A todos mis compañeros de la universidad por su amistad y

apoyo incondicional.

***Luz Estalia Ramírez***

Primeramente quiero agradecer al Altísimo por permitirme alcanzar este logro.

A mis padres Clotilde Peña y Giovanni Peguero, que siempre me han apoyado incondicionalmente.

A Eugenia Pichardo por su apoyo incondicional y ayuda durante la carrera.

A cada uno de los maestros que han marcado mi camino como estudiante.

A mi compañeros de la universidad por las inolvidables experiencias vividas.

A nuestra asesora, Charmery Graciano por su apoyo y consejo en esta etapa de nuestra carrera.

***Mario Peguero Peña***

Primero quiero agradecerle a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí y alcanzar este logro tan importante en mi vida.

A mi Madre y Hermana, Gladys y Gisselle Delgado por su apoyo, paciencia y motivación en toda mi carrera.

A mis compañeros de tesis, Luz y Mario por pasar este arduo camino juntos.

A mis amigos de la universidad, por tantos momentos agradables que compartimos juntos en estos 4 años.

A nuestra asesora, Charmery Graciano por su apoyo e instrucciones en esta etapa de nuestra carrera.

***Ana C. Delgado***

# TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	I
DEDICATORIAS.....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
TABLA DE CONTENIDO.....	VII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE FIGURAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEORICO .....	4
<b>1.1. Presentación de los centros de capacitación y producción     progresando con solidaridad.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2. Antecedentes .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3. Estrategia de intervención.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4. Direccionamiento estratégico del Programa progresando con     solidaridad.....</b>	<b>9</b>
1.4.1. Presentación del Centro de capacitación y producción de San Cristóbal.....	10
<b>1.5. Estructura organizacional. ....</b>	<b>12</b>
<b>1.6. Oferta técnica del Centro de capacitación y producción San     Cristóbal.....</b>	<b>13</b>
<b>1.7. Bases teóricas de la investigación .....</b>	<b>13</b>
1.7.1. Concepto de calidad. ....	13
1.7.2. Sistema de gestión de calidad. ....	14
1.7.3. Indicadores de gestión de calidad.....	18

1.7.4. Descripción de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 .....	20
<b>CAPÍTULO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Evaluación del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad de San Cristóbal.....</b>	<b>25</b>
<b>2.2. Proceso actual de prestación de servicio.....</b>	<b>26</b>
2.2.1 Descripción de los procesos actuales del servicio.....	30
<b>2.3. Descripción de la situación actual de la institución respecto a la Norma ISO 9001:2008.....</b>	<b>33</b>
<b>2.4. Resultados del diagnóstico del Sistema de Gestión del Centro de Capacitación y producción progresando con solidaridad.....</b>	<b>39</b>
2.4.1. Análisis FODA.....	43
2.4.2. Análisis del Sistema de Gestión de la Calidad a través del diagrama Causa – Efecto .....	50
<b>CAPITULO 3: DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008.....</b>	<b>52</b>
<b>3.1. Requisitos del sistema de gestión de calidad .....</b>	<b>52</b>
<b>3.2. Requisitos Generales.....</b>	<b>54</b>
<b>3.3. Requisitos de la documentación.....</b>	<b>55</b>
<b>3.4. Control de documentos.....</b>	<b>55</b>
<b>3.5. Control de Registros.....</b>	<b>56</b>
<b>3.6. Responsabilidad de la dirección.....</b>	<b>57</b>
3.6.1. Compromiso de la dirección.....	57
3.6.2. Enfoque al cliente.....	58
<b>3.7. Política de la calidad .....</b>	<b>59</b>
<b>3.8. Planificación.....</b>	<b>59</b>
<b>3.9. Responsabilidad, autoridad y comunicación.....</b>	<b>61</b>
<b>3.10. Revisión por la dirección.....</b>	<b>61</b>

<b>3.11. Gestión de recursos.</b>	62
3.11.1 Provisión de recursos.	62
<b>3.11.2 Recursos humanos.</b>	63
<b>3.12. Infraestructura.</b>	64
<b>3.13. Ambiente de trabajo.</b>	65
<b>3.14. Realización del producto.</b>	66
3.14.1 Planificación y prestación del servicio.	66
3.14.2 Objetivos de la calidad:	66
<b>3.15. Procesos relacionados con el cliente.</b>	67
<b>3.16. Diseño y desarrollo.</b>	67
<b>3.17. Compras.</b>	68
<b>3.18. Producción y prestación del servicio.</b>	68
<b>3.19. Control y seguimiento.</b>	69
<b>3.20. Medición, análisis y mejora.</b>	69
3.20.1 Generalidades.	69
<b>3.21. Seguimiento y medición.</b>	70
<b>3.22. Auditorías internas.</b>	71
<b>3.23. Control de servicio no conforme.</b>	72
<b>3.24. Análisis de datos.</b>	72
<b>3.25. Mejora.</b>	73
CONCLUSIÓN.	74
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	81
GLOSARIO.	215

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Ofertas técnicas ofertadas CCPPS San cristobal.....	13
Tabla 2. Grado de conformidad según la Norma ISO 9001:2008.....	40
Tabla 3. Análisis FODA .....	44

## LISTA DE FIGURAS

Figura1. Ubicación geográfica del CCPPS San Cristóbal. ....	11
Figura 2.Organigrama CCPPS San Cristóbal.....	12
Figura 3.Modelo de un sistema de gestión basado en procesos.....	22
Figura 4. Cursograma de procesos actuales.....	29
Figura 5. Gráfico de la auditoria diagnostica respecto a cada capítulo de la norma .....	41
Figura 6. Resultados totales de la auditoría .....	43
Figura 7. Diagrama de Ishikawa .....	50
Figura 8. Ciclo PHVA.....	53

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Organigrama general macro PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD	82
Anexo 2. Lista de verificación ISO 9001:2008	83
Anexo 3. Formulario de inscripción INFOTEP	104
Anexo 4. Carta compromiso para servicio determinado	106
Anexo 5. Registro de Asistencia del Facilitado	108
Anexo 6. Registro de asistencia de participantes	109
Anexo 7. Ficha de seguimiento al facilitador	110
Anexo 8. Formulario de evaluación de curso	115
Anexo 9. Informe Final del curso	116
Anexo 10. Mapa de procesos	118
Anexo 11. Listado maestro de documentos	119
Anexo 12. Procedimiento para la elaboración y control de documentos y registros	120
Anexo 13. Control de las no conformidades, acciones correctivas y preventivas	126
Anexo 14. Objetivos de calidad e indicadores	130
Anexo 15. Procedimiento de revisión por la dirección	131
Anexo 16. Gestión de quejas y sugerencias	135
Anexo 17. Formulario de evaluación de curso y facilitador	140
Anexo 18. Matriz Gestión de Sugerencias y Quejas	141
Anexo 19. Formato para elaboración y descripción de puesto	142
Anexo 20. Matriz de acciones preventivas y correctivas	144
Anexo 21. Procedimiento de reclutamiento, selección e inducción de personal de los CCPPS	145

Anexo 22. Procedimiento de capacitación y desarrollo CCPPS .....	150
Anexo 23. Procedimiento para el mantenimiento a la infraestructura eléctrica y plomería de los CCPPS.....	156
Anexo 24. Procedimiento de Prestaciones del servicio educativo.....	161
Anexo 25. Formulario de Requisición de materiales y equipos .....	166
Anexo 26. Registro de asistencia y calificación .....	167
Anexo 27. Procedimiento de auditorías internas de calidad.....	168
Anexo 28. Solicitud de acciones correctivas y/o preventivas .....	173
Anexo 29. Estructura documental del sistema de gestión de calidad.....	174
Anexo 30. Formulario de inscripción y compromiso .....	175
Anexo 31. Inscripción de Admisión estudiantes de CCPPS .....	176
Anexo 32. Formulario de evaluación de eficacia y efectividad de entrenamiento y desarrollo.....	179
Anexo 33. Formulario de Requisición de personal .....	180
Anexo 34. Manual de calidad .....	182
Anexo 35. ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE GRADO .....	205

# INTRODUCCIÓN

Actualmente América Latina atraviesa por dificultades socio-económicas a causa de una tasa de desempleo que asciende a un 6.3% (CEPAL/OIT 2013). En respuesta a esta situación los gobiernos han creado programas socio-educativos, con la finalidad de preparar personas funcionales para la sociedad y a su vez mitigar el impacto socio-económico causado por el desempleo.

En la República Dominicana existe el programa socio-educativo Progresando con solidaridad (Prosoli), creado con la finalidad de ofrecer capacitación técnico-vocacional a las familias en extrema pobreza, con el fin de crear capacidades técnicas en estas personas y que puedan ser entes productivos para la sociedad. En los últimos años este programa ha tenido gran aceptación y se ha logrado posicionar como uno de los servicios educativos que más personas capacita anualmente, con 3,849 participantes capacitados en el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad San Cristóbal, como indica el informe "Seguimiento de ejecución de acciones formativas. 2013" (Progresando con solidaridad 2013) superando su meta anual en un 220%.

A pesar de su crecimiento sostenido desde su inicio en el año 2004, y de la aceptación recibida por la sociedad dominicana, este programa carece de un sistema que les permita controlar sus procesos y la calidad de la educación entregada, lo que ha conllevado a un gran número de participantes inconformes y al cierre de cursos por deserción de sus participantes. En un esfuerzo por elevar la calidad de los (CCPPS), este trabajo de investigación propone la estandarización de los procesos a través de la implementación de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

Cada día más empresas dominicanas se certifican en ISO 9001:2008, tanto gubernamentales como no gubernamentales, ya sea de la industria manufacturera o de servicios. Algunas instituciones como La Dirección general de impuesto internos (DGII), Centro de información y recursos para el desarrollo (CIRD), Instituto nacional de formación técnico profesional (INFOTEP) y los Centros tecnológicos comunitarios del programa Progresando con solidaridad (CTC), ya se encuentran certificadas en la norma ISO 9001: 2008, lo que ratifica la importancia estratégica de poseer establecido un buen sistema de gestión de calidad.

Para lograr el objetivo propuesto se utilizarán instrumentos de análisis y recolección de datos como son informes estadísticos, reportes internos institucionales, análisis FODA, cursograma de procesos, diagrama de Ishikawa y hojas de auditoría ISO 9001, que permitirán evaluar de manera objetiva la

situación actual de la institución. Tras analizar los resultados, se definirán objetivos y metas que permitan elevar la satisfacción de los beneficiarios del programa Progresando con solidaridad. Asimismo, se propondrá el uso de indicadores de gestión que permitan mantener controlados los procesos actuales. Finalmente, se diseñará un manual de calidad basado en la norma ISO 9001 que permita estandarizar y mejorar los procesos actuales del programa.

Esta investigación será realizada en el periodo enero-abril del año 2014 en el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad ubicado en la ciudad de San Cristóbal, el cual tiene una importante incidencia en la comunidad con su misión de acompañar las familias en situación de pobreza en su proceso de desarrollo integral, proporcionando la creación de capacidades y el ejercicio de derechos a fin de aumentar su capital humano, capital social y desarrollo económico.

# **CAPÍTULO 1. MARCO TEORICO**

## **1.1. Presentación de los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad**

La dirección de capacitación y desarrollo es una extensión del Programa progresando con solidaridad que se encarga del direccionamiento estratégico de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad (CCPPS).

Los CCPPS son una entidad gubernamental de capital estatal y sin fines de lucro, cuyo objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida de los miembros del programa a través de la educación para la vida y el trabajo. Creyendo firmemente que “capacitar es progresar”, el programa busca ampliar las posibilidades de triunfo de los beneficiarios, al equiparlas con una certificación técnica.

Actualmente, este programa cuenta 2,562 empleados y una infraestructura de 35 centros distribuidos a nivel nacional, 300 espacios comunitarios que han sido

prestados para desarrollar cursos o salidas ocupacionales y 250 Centros operativo del sistema (COS) que son entidades acreditadas por el Instituto de formación técnico profesional (INFOTEP). Estos espacios se enfocan en la educación para el trabajo y la integración social de las poblaciones más empobrecidas de República Dominicana.

## **1.2. Antecedentes**

Los Centros de capacitación y producción progresando surgen de la creación del programa progresando en el año 2004, el cual es un programa socio educativo dirigido a familias dominicanas en extrema pobreza. El mismo acoge a las familias que hayan sido censadas y que voluntariamente hayan aceptado participar en el Programa y firmen un contrato de compromiso. El Programa inicia de manera oficial con la afiliación de la primera familia en la provincia de El Seibo en noviembre del 2004. Sus principales objetivos son:

- Ofrecer información, orientación, apoyo y acompañamiento que contribuya al empoderamiento de las familias pertenecientes al programa para que juntas avancen en su proceso de desarrollo.

- Conectar a las familias en situación de vulnerabilidad con los servicios que ofrecen el Estado y la sociedad civil para garantizar el ejercicio de los derechos y deberes fundamentales de sus miembros.
- Apoyar las acciones del Estado a través de un contacto directo y sistemático con las familias durante dos años, a través de visitas domiciliarias y escuelas de familias.
- Apoyar en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio.

Un año más tarde, como parte del primer eje de la Red de protección social, el gobierno dominicano creó el Programa solidaridad en el año 2005 bajo el decreto 536-05, mediante el cual las familias pobres reciben transferencias monetarias a cambio del cumplimiento de una serie de corresponsabilidades.

El Programa solidaridad es una entidad que forma parte de la Red de protección social del gobierno, como uno de los medios estratégicos para erradicar la pobreza, dando apoyo al mejoramiento del ingreso de las familias a fin de que estas puedan invertir en la educación y salud de sus miembros menores de edad. Contribuye al desarrollo humano a través de acciones educativas, de promoción humana y social que facilitan el acceso de los miembros de las familias a mejores oportunidades de empleo y al ejercicio de sus derechos ciudadanos.

Más tarde en el año 2012, se fusiona el Programa progresando con el Programa solidaridad, dando lugar al Programa progresando con solidaridad mediante el decreto 475-12, que estipula que la doctora Altagracia Suriel Sánchez es responsable de la unificación de ambos programas con una nueva iniciativa que beneficiará el área social con la que trabaja el gobierno central.

### **1.3. Estrategia de intervención**

El enfoque de Educación para el trabajo y la integración social apuntan a fomentar acciones de integración de las poblaciones más empobrecidas de República Dominicana en los espacios de capacitación para el trabajo que se desarrollan en los CCPPS.

Los Programas de capacitación parten de la identificación y el reconocimiento de las opiniones, valores, prácticas, riquezas y necesidades de la audiencia o beneficiarios; mujeres y hombres de las zonas de intervención.

Los pasos iniciales son:

- **Sondeo:** Para ver las condiciones de vida de la gente, inventariar los servicios públicos y privados que existen en la zona y establecer contacto con los líderes comunitarios de comunidades en extrema pobreza.

- **Censo y verificación:** con fines de elaborar línea de base comunitaria y poder seleccionar y verificar las familias seleccionadas y ver que cumplan con los requisitos del programa.
- **Operativos de conexión:** Encuentros con la comunidad a partir de la oferta de servicios de salud, incluyendo odontología y oftalmología, charlas de socialización del programa, violencia doméstica entre otras.
- **Conformación de red de apoyo local:** Presentación del programa a las autoridades locales, las ONGs y líderes comunitarios.
- **Elaboración del plan local de intervención comunitaria:** Este plan se elabora a partir de los resultados de la línea de base realizada en la comunidad, para cada una de ellas.
- **Visitas a familias y coordinación institucional:** Se inician las visitas a las familias y la coordinación interinstitucional basadas en el plan de intervención comunitaria.

En la actualidad, la mayoría de las acciones formativas que se realizan en los CCPPS están dictadas por profesores del INFOTEP, dado un acuerdo interinstitucional establecido con el Programa progresando con solidaridad.

Los beneficiarios junto al personal docente construyen su propia ruta de aprendizaje. El 80% del desarrollo de los cursos es práctico y un 20% teórico. Esta metodología asegura un aprendizaje por lo que se vive y se incorpora de manera propia no sólo por los supuestos teóricos y explicativos.

#### **1.4. Direccionamiento estratégico del Programa progresando con solidaridad.**

La dirección general del programa Progresando con solidaridad ha definido su lineamiento estratégico como se muestra a continuación:

- **Misión:** Acompañar a las familias en situación de pobreza en su proceso de desarrollo integral, propiciando la creación de capacidades y el ejercicio de derechos a fin de aumentar su capital humano, capital social y desarrollo económico.
- **Visión:** Ser un programa modelo de la red de protección social del gobierno dominicano garantizando eficiencia y eficacia en atención responsable a las familias carenciadas y vulnerables a través de intervenciones socio educativas que contribuyan a romper el círculo de la pobreza y propician el desarrollo humano, integral y sostenible.

- **Valores:**

- **Solidaridad**

Trabajar intensamente, con empatía, pasión y respeto, para mejorar la calidad de vida de los más necesitados.

- **Responsabilidad**

Comprometerse a cumplir los objetivos y las promesas a la sociedad; actuar de forma proactiva, con entusiasmo, creatividad y calidad.

- **Integridad**

Actuar según principios éticos, de forma honesta, auténtica y transparente.

#### **1.4.1. Presentación del Centro de capacitación y producción de San Cristóbal.**

Este centro está ubicado en la calle Pedro Renville #12, San Cristóbal. El mismo fue inaugurado el 24 de Agosto del año 2010, ofreciendo a los beneficiarios del programa las siguientes acciones formativas: alfabetización digital, auxiliar de belleza, auxiliar de repostería, cocina, costura, colchas y cojines, cortinas y cenefas; para luego en Mayo del 2011 optar por la certificación del Instituto de formación técnico profesional (INFOTEP), como Centro operativo del sistema (COS), para de esta forma ampliar considerablemente la ofertas técnicas ofrecidas a los beneficiarios.



Figura1. Ubicación geográfica del CCPPS San Cristóbal.

Fuente: Google Earth

Desde su inauguración hasta la fecha este centro ha mantenido un ritmo de funcionalidad constante, cuyas acciones formativas poseen una alta demanda de solicitud de inscripción, dando lugar a la creación de un banco de espera de solicitudes para inscribirse o abrir nuevos grupos de acciones formativas.

El Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad San Cristóbal, mantiene la línea estratégica del Programa progresando, cuyo personal administrativo y de apoyo unen esfuerzos para responder a las necesidades de la comunidad, y aportar su granito de arena para lograr la equidad e inclusión social, mediante la generación de capacidades humanas que contribuyan a superar la pobreza y a crear fuentes de bienestar personal y colectivo.

## 1.5. Estructura organizacional.

El Programa progresando con solidaridad cuenta con estructura organizacional del tipo matricial, en el cual se delegan profesionales para el trabajo de uno o más proyectos dirigidos por gerentes o directores. Este tipo de estructura facilita la asignación estratégica de recursos a los proyectos de mayor prioridad o relevancia (Ver anexo 1).

Por otro lado, el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad, San Cristóbal posee una estructura organizacional funcional dirigida por un gestor local.

En la figura número 2 se presenta el organigrama del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad San Cristóbal.

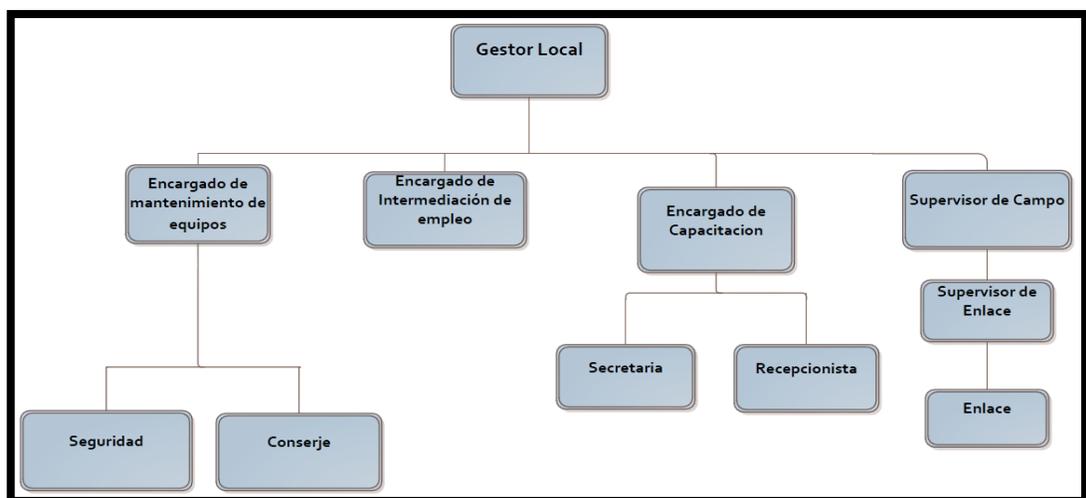


Figura 2. Organigrama CCPPS San Cristóbal  
Fuente: CCPPS

## 1.6. Oferta técnica del Centro de capacitación y producción San Cristóbal

A continuación se presentan las ofertas técnicas impartidas por el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad.

Tabla 1. Ofertas técnicas ofertadas CCPPS San Cristobal

Ofertas técnicas	
Alfabetización digital	Cortinas y cenefas
Auxiliar de almacén	Costura
Auxiliar de belleza	Costura domestica
Auxiliar de contabilidad	Decoración de flores secas
Auxiliar de inventario	Diseñador de uñas acrílicas
Auxiliar de peluquería	Elaborador de bisutería
Auxiliar de repostería	Elaborador de velas y velones
Auxiliar en ventas	Encargado de almacén
Ayudante de repostería y panadería doméstica	Etiqueta y protocolo
Cajero comercial	Facilitador de la formación profesional (metodológico)
Cocina	Formación humana
Cocina doméstica	Fundamentos básicos de contabilidad
Colchas y cojines	Fundamentos de mercadeo y servicio al cliente
Coloración de cabello (colorista)	Manejador de paquete de oficina
Confección de camisas	Manejador de power point
Confección de carteras en tela	Pantrista
Confección de ropa de niños/as	Prevención y manejo de riesgos en el hogar
Confección dom. de colchas y cojines	Relaciones humanas y servicio al cliente
Confección dom. de cortinas y cenefas	Repostero
Confección domestica de lencería para el hogar y ropa de baño	Secretariado ejecutivo
Contabilidad fiscal	Servicio al cliente
Corte y peinado	Vendedor externo

Fuente: Elaboración propia

## 1.7. Bases teóricas de la investigación

### 1.7.1. Concepto de calidad.

En la literatura existen diferentes enfoques y conceptos de lo que es la calidad, sin embargo es posible definirla como el conjunto de todas las características del producto o servicio provenientes de Mercadeo, Ingeniería, Manufactura y

Mantenimiento que estén relacionadas directamente con las necesidades del cliente (W Hoyer y B.Y. Hoyer 2001)

### **1.7.2. Sistema de gestión de calidad.**

Un sistema de gestión de la calidad es la estructura organizativa documentada de las responsabilidades, los procedimientos, los procesos y recursos necesarios para llevar a cabo la elaboración de un producto o gestión de un servicio, a la vez que se asegura la satisfacción del cliente (Lopez Rey 2006).

El concepto de sistema de gestión de calidad surge a principios de la década de 1950, en que producto de la posguerra en Japón surgió un cambio en el concepto de calidad debido a los aportes de William Edwards Deming y Joseph Juran quienes fueron enviados a ayudar en la reconstrucción del país oriental después de su derrota en la guerra. Ellos introdujeron técnicas y nociones sobre calidad distintas a las que estaban siendo utilizadas en el resto del mundo junto con lecciones estructuradas sobre los problemas y enfoques de cómo resolverlos. Esta es la etapa del aseguramiento de la calidad (Nava Carbellido 2005)

William Edwards Deming y Joseph Juran, junto con la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros), empezaron a diseminar la idea de hacer las cosas bien desde la primera vez, para así disminuir costos, satisfacer al cliente y lograr un

nivel de competitividad acorde a las exigencias del mercado, con lo cual diferenciaron esta etapa de la evolución de la gestión de calidad, ya que además de contar con límites de aceptación, buscaban controlar y minimizar el efecto de las causas de los problemas o variaciones en los procesos (Nava Carbellido 2005)

El establecimiento de un sistema de calidad anima a las organizaciones a analizar los requisitos del cliente, definir los procesos que contribuyen al logro de productos aceptables para el cliente y a mantener estos procesos bajo control. Un sistema de gestión de calidad puede proporcionar el marco de referencia para la mejora continua con objeto de aumentar la satisfacción del cliente. Es por esto, que la implantación de un sistema de calidad ha adquirido gran importancia hasta el punto de que se ha convertido en sinónimo de seguridad para todas las partes relacionadas con la empresa (International Organization for Standardization 2005).

Existen distintos sistemas y modelos de gestión de calidad como son la norma BS5750, Ford Motor Company's quality operating system (QOS), Normas AIB, el modelo CAF (Common Assessment Framework) y la norma UNE EN ISO 9001: 2008 la cual es el objeto de estudio de esta investigación.

**Norma BS 5750:** esta norma regida por el Instituto Británico de la Estandarización (British Standard Institute, BSI) dado que en 1971 el ministerio de Defensa del

Reino Unido desarrolló la serie de normas 05-20 para los proveedores del Sistema de defensa militar británico. En 1979 el British Standards Institute (BSI) publicó la norma BS 5750 la cual fue el primer sistema de estandarización comercial, esta norma fue rápidamente adoptada en Inglaterra por la compañía telefónica, la eléctrica y la organización nacional de distribución de gas. Todos los usuarios de esta norma inmediatamente aceptaron las bondades de la misma y así empezó a diseminarse en Inglaterra, la norma se encuentra actualmente vigente (Munro, y otros 2008).

**Ford Motor Company's quality operating system (QOS):** Este sistema de gestión de calidad fue desarrollado por la compañía automovilística Ford Motor Company en el año 1986 también conocida como Business Operating System (BOS). La filosofía de funcionamiento QOS / BOS incluye enfoque de equipo como estructura, el uso de herramientas estándar para la recolección de datos, un formato estructurado y el ciclo de mejora continua parecido al de Edwards (Nava Carbellido 2005).

**Normas AIB:** esta norma es especializada al área de alimentos, la cual dicta las directrices claves, con los cuales se debe regir una instalación de procesado y distribución de alimentos a fin de mantener la salubridad en los productos (AIB International 2011).

**Modelo CAF (Common Assesment Framework):** este modelo de gestión es más flexible pero a la vez más enfocado a las instituciones públicas inspirado en el Modelo de excelencia de la fundación europea para la gestión de la calidad (EFQM) y en el Modelo de la Universidad Alemana de Ciencias Administrativas de Speyer. Está basado en la premisa de que los resultados excelentes en el rendimiento de la organización, en los ciudadanos/clientes satisfechos con el servicio.

En la República Dominicana en año 2010 mediante el decreto 211-10 se declaró de carácter obligatorio la aplicación del modelo CAF en la administración pública ya que el mismo impulsa las mejoras en los modelos de prestación de servicios públicos, sin embargo ya varias instituciones gubernamentales como son Ministerio de administración pública (MAP) y el Instituto nacional de formación técnico profesional (INFOTEP) entre otras, ya han migrado del modelo CAF a certificarse en lo que es la norma UNE-EN ISO 9001:2008 (Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional 2014).

La norma ISO 9001:2008 pauta los requisitos para el establecimiento un sistema de gestión de calidad que pueden utilizarse para control interno de las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. La misma se centra en la eficacia del sistema de gestión de calidad para satisfacer los requisitos del cliente.

Actualmente la norma ISO 9001: 2008 posee alto grado de aceptación internacionalmente tanto en el área de manufactura como de servicios ya que a la vez que busca satisfacer los requisitos del cliente aumenta la confiabilidad al momento de realizar cualquier tipo de acuerdo con una institución certificada.

Por estas razones las instituciones educativas gubernamentales de República Dominicana buscan certificarse en la norma ISO 9001: 2008 a fin de establecer sistemas de gestión de calidad sólidos y que aseguren que los resultados deseados se mantendrán dentro de un rango más homogéneo.

### **1.7.3. Indicadores de gestión de calidad.**

Todo proceso posee características medibles que permiten establecer su comportamiento actual y predecir el comportamiento futuro. El desarrollo de los indicadores de gestión es parte fundamental en el mejoramiento de la calidad, debido a que son medios económicos y rápidos de identificación de problemas, según la naturaleza y manejo del mismo, con el objetivo de dar a conocer una manera sencilla, la situación actual en determinadas partes del proceso.

Un indicador es la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambio generadas en el objeto

o fenómeno observado, respecto a objetivos y metas previstas e influencias esperadas (INCONTEC 2011).

Entre los indicadores más comunes para el manejo de un sistema de gestión de calidad se encuentran:

- **Eficacia:** es el grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.
- **Eficiencia:** relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
- **Efectividad:** Concepto que involucra la eficiencia y la eficacia, consiste en alcanzar los resultados programados a través del uso óptimo de los recursos involucrados.
- **No conformidad:** Es un incumplimiento con los requisitos, como por ejemplo la cantidad de producto entregado diferente a lo requerido, productos entregados después de la fecha requerida, o un producto cuya etiqueta está mal impresa o su empaque está maltratado o cualquier otro requisito que sea incumplido se convierte en una no conformidad.

Dado a que los indicadores son medios rápidos de identificación de problemas los mismos ayudan a mantener el control de calidad de los principales procesos de la institución en que se esté trabajando a la vez que apoya el proceso de planificación de políticas de reducción de fallas a mediano y largo plazo.

Dentro de las principales funciones de los indicadores de gestión se encuentran.

- Propician la participación de las personas en la gestión de la organización.
- Racionalizan el uso de la información.
- Permiten el desarrollo de sistemas de remuneración e incentivos.
- Apoyan y facilitan los procesos de toma de decisiones.
- Controlan la evolución en el tiempo de los principales procesos y variables.
- Originan la adopción de normas y patrones efectivos y útiles para la organización.
- Se prestan para la comprensión de la evolución, situación actual y futuro de la organización.
- Sirve de base para la planificación y la prospección de la organización

#### **1.7.4. Descripción de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008**

La norma ISO 9001 fue derivada de la Norma BS 5750 haciendo su primera aparición en el año 1987. Posteriormente en el año 1994 recibió una actualización manteniendo los mismos requisitos, sin embargo, aclaró algunos puntos para facilitar su implementación. Más adelante en el año 2000 se produce la segunda modificación la cual consistió en un cambio profundo al contenido, consolidando así en una sola norma los efectos de la certificación que hasta entonces se utilizaban tres normas ISO 9001, ISO 9002, ISO 9003 en función de las características al sistema a certificar (Sistemas y calidad total 2014).

En el año 2008, su última actualización, fue cuando se aclararon algunos requisitos con la finalidad de facilitar su aplicación y mejorar la compatibilidad con la norma ISO 14001. Para el 2015 está pautada la próxima actualización, que está más orientada a fomentar la alineación con otras normas elaboradas por la ISO.

La Norma ISO 9001:2008 establecida por la Organización internacional para la estandarización (ISO) dicta las directrices para la implementación de un sistema de gestión de calidad a cualquier institución, sin importar que esté orientada a la producción de bienes o servicios. La misma se compone de estándares y guías relacionados con sistemas de gestión y de herramientas específicas como los métodos de auditoría con la finalidad de verificar que los sistemas de gestión cumplen con el estándar (International Organization for Standardization 2008).

ISO 9001:2008 posee semejanzas con el “Círculo de Deming o PDCA”; acrónimo de Plan, Do, Check, Act (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), ya que el sistema de calidad está basado en procesos, en la figura 3 se puede observar el ciclo Deming con una estructura de gestión basada en procesos. Este mismo está estructurado en cuatro grandes bloques, completamente lógicos, lo que indica que con el modelo de Sistema de gestión de la calidad basado en ISO se puede desarrollar en cualquier actividad. La ISO 9001:2008 se presenta con una estructura válida para diseñar e implantar cualquier sistema de gestión, no solo el de calidad, e

incluso, para integrar diferentes sistemas (International Organization for Standardization 2008)

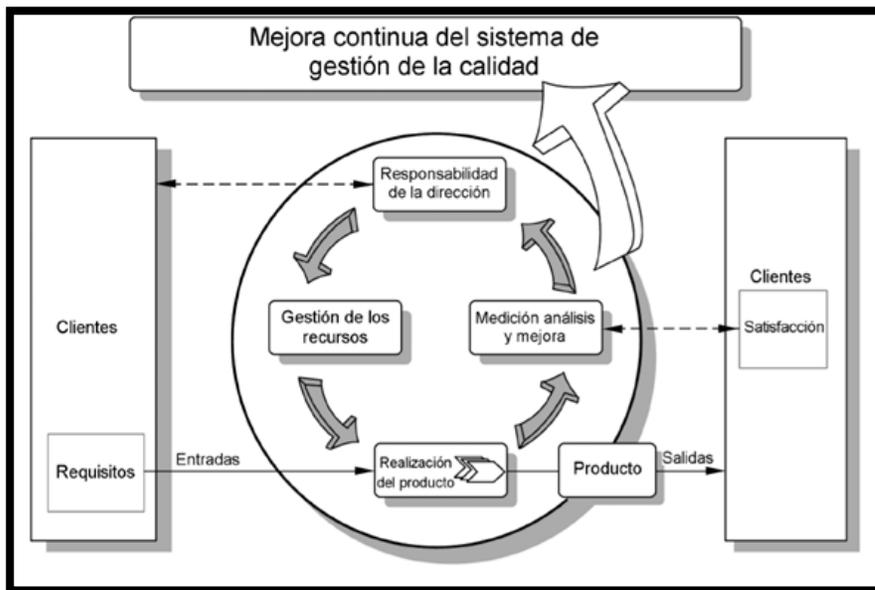


Figura 3. Modelo de un Sistema de gestión basado en procesos

Fuente: Norma ISO 9001:2008 Traducción oficial

La Norma ISO 9001:2008 está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los cuatro primeros a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales que son de carácter introductorio. Los capítulos cinco a ocho están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de la calidad.

Los ocho capítulos de ISO 9001 son:

### 1. Guías y descripciones generales.

- Generalidades.

- Reducción en el alcance.
- 2. Normativas de referencia.**
  - 3. Términos y definiciones.**
  - 4. Sistema de Gestión: contiene los requisitos generales y los requisitos para gestionar la documentación.**
    - Requisitos generales.
    - Requisitos de documentación.
  - 5. Responsabilidades de la Dirección: contiene los requisitos que debe cumplir la dirección de la organización, tales como definir la política, asegurar que las responsabilidades y autoridades están definidas, aprobar objetivos, el compromiso de la dirección con la calidad, etc.**
    - Requisitos generales.
    - Requisitos del cliente.
    - Política de calidad.
    - Planeación.
    - Responsabilidad, autoridad y comunicación.
    - Revisión gerencial.
  - 6. Gestión de los recursos: la Norma distingue 3 tipos de recursos sobre los cuales se debe actuar: RRHH, infraestructura, y ambiente de trabajo. Aquí se contienen los requisitos exigidos en sugerión.**
    - Requisitos generales.
    - Recursos humanos.
    - Infraestructura.
    - Ambiente de trabajo.

**7. Realización del producto: aquí están contenidos los requisitos puramente productivos, desde la atención al cliente, hasta la entrega del producto o el servicio.**

- Planeación de la realización del producto y/o servicio.
- Procesos relacionados con el cliente.
- Diseño y desarrollo.
- Compras.
- Operaciones de producción y servicio
- Control de dispositivos de medición, inspección y monitoreo

**8. Medición, análisis y mejora: aquí se sitúan los requisitos para los procesos que recopilan información, la analizan, y que actúan en consecuencia, a fin de mejorar continuamente la capacidad de la organización para suministrar productos que cumplan los requisitos**

- Requisitos generales.
- Seguimiento y medición.
- Control de producto no conforme.
- Análisis de los datos para mejorar el desempeño.
- Mejora.

## **CAPÍTULO 2. SITUACIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN**

### **2.1. Evaluación del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad de San Cristóbal**

El Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad de San Cristóbal se dedica a impartir cursos técnicos vocacionales. Adicionalmente, brinda talleres de competencias transversales a fin de trabajar aspectos psicológicos de los participantes.

Actualmente el CCPPS de San Cristóbal posee la capacidad no sólo de cumplir con las metas propuestas por el Programa progresando con solidaridad sino también de sobrepasarlas, obteniendo así una buena cantidad de personas capacitadas y listas para insertarse en el mercado laboral de la República Dominicana.

No obstante, a pesar de poseer la capacidad de cumplir las metas y suplir la demanda local, el CCPPS de San Cristóbal carece de un sistema que le permita

evaluar la calidad del servicio brindado y verificar qué tan satisfechos se encuentran los beneficiarios del programa con la prestación del servicio. Esto último se refleja fundamentalmente en el cierre de algunos cursos por participantes que desertan antes de finalizar la acción formativa.

Adicionalmente, el sistema actual no cuenta con procesos documentados, sino que su manejo está basado en información empírica lo cual provoca un descontrol en los procesos haciéndolos poco fiables y difíciles de manejar.

El análisis del Sistema actual se realizó a través de la lista de verificación ISO 9001:2008 (ver anexo 2), la cual está basada en los requisitos que debe cumplir cualquier organización a la hora de diseñar y posteriormente implantar un sistema de gestión de la calidad basado en esta norma. Esta lista de verificación muestra en forma detallada las no conformidades del sistema de gestión de la calidad y su estructura.

## **2.2. Proceso actual de prestación de servicio.**

Presentación de la lista de los procesos actuales del servicio.

### **1) Programación de cursos a impartir**

- Redactar programación de cursos a impartir durante el año por INFOTEP.

- Remitir al INFOTEP programación de cursos y lista de material gastable para el desarrollo de los cursos.
- Programar cursos por el Programa progresado con solidaridad (PROSOLI).

## 2) **Proceso inscripción de estudiantes**

- Revisión de la lista de espera de estudiantes.
- Llamar a estudiantes que han solicitado el curso con anterioridad.
- Completar matrícula de cursos con nuevos estudiantes interesados.
- Revisión de documentos del estudiante.
- Llenado de formulario de inscripción para cursos.

## 3) **Proceso de formación de grupos**

- Conformar grupos con prioridad a lista de espera
- Fijar fecha de inicio de acción formativa
- Publicación de la fecha de inicio del curso.
- Verificar lista de material gastable para el desarrollo del curso.
- Solicitud de material gastable faltante.
- Espera de material gastable.
- Firma de carta compromiso para servicio determinado.
- Confirmar asistencia de estudiantes.
- Confirmar asistencia de facilitador.

## 4) **Inicio de docencia.**

- Llenado del registro de asistencia del facilitador.
- Llenado de registro de asistencia de participantes.

- Desarrollo del programa de clase.
- Llenado de ficha para seguimiento al facilitador.

5) **Cierre de curso**

- Llenado de formulario de evaluación de cursos.
- Remisión de documentación para emitir pago de facilitador INFOTEP o PROSOLI
- Llenado del formulario informe final del Curso.
- Emisión de certificado de participación.

En la figura número 4 se puede observar el cronograma sinóptico actual del proceso.

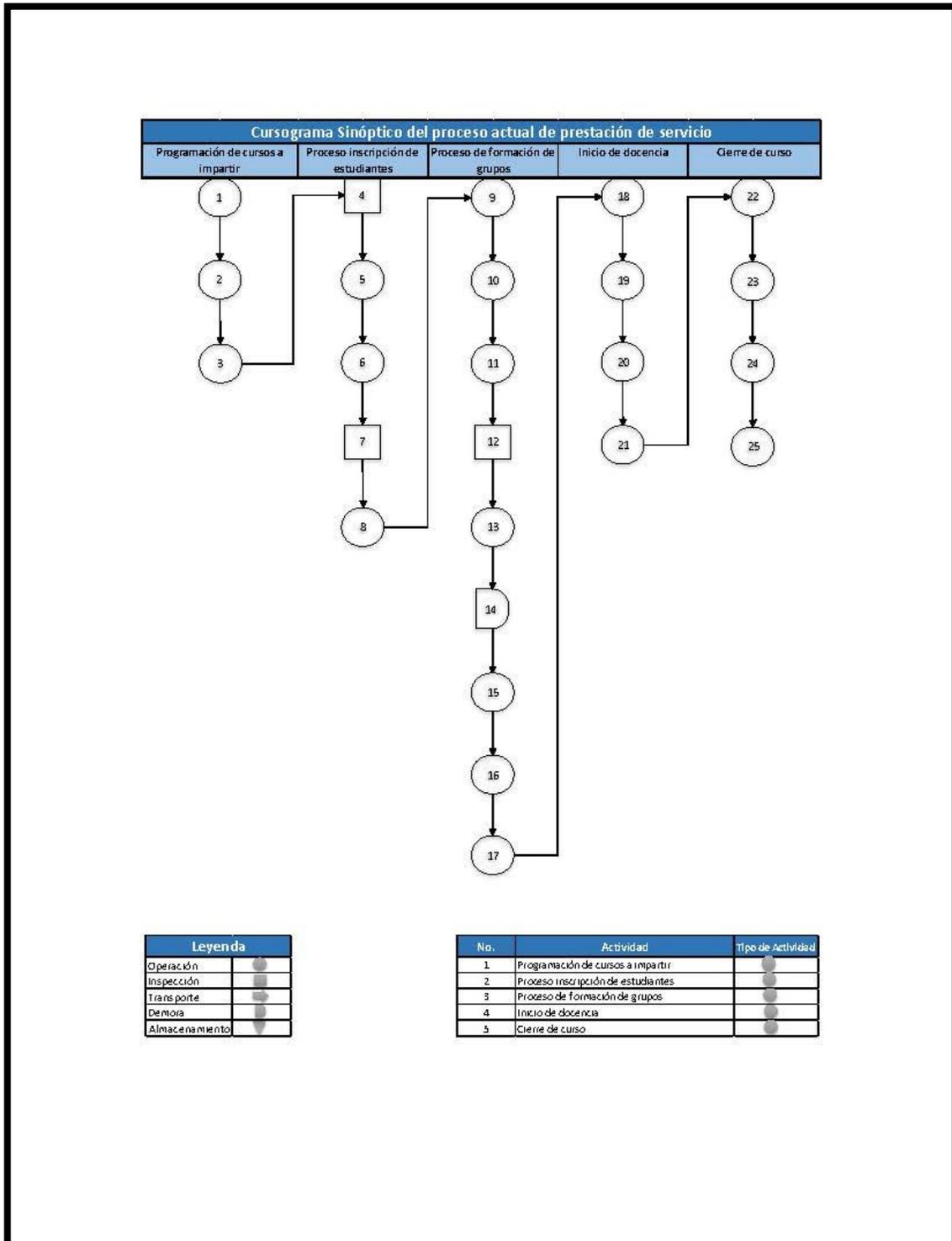


Figura 4. Cursograma de procesos actuales

Fuente: Elaboración propia

## **2.2.1 Descripción de los procesos actuales del servicio.**

### **1. Programación de cursos a impartir**

La programación de cursos o acciones formativas es un proceso que involucra al gestor local y el encargado de capacitación del centro, en la cual se programan los cursos a impartirse durante todo el año en el CCPPS. Esta programación se remite a INFOTEP junto a la lista de material gastable que requiere cada curso.

Por otra parte, los cursos iniciados por el Programa progresando con solidaridad que no implican la participación del INFOTEP, son autorizados por la Dirección de capacitación y desarrollo a donde se remite el listado de material gastable para cada curso.

### **2. Proceso de inscripción de estudiantes**

Este proceso parte de una lista de espera de estudiantes que por razones de matrícula llena no pudieron inscribirse en el curso deseado. Más adelante al momento de abrir un nuevo grupo son contactados por la secretaría del centro para optar por los primeros cupos y de esta forma completar la matrícula con los nuevos solicitantes.

Entre los requisitos para completar el proceso de cursos a desarrollar por INFOTEP están:

- Llenado de formulario de inscripción para cursos (ver anexo 3)
- Copia certificado de octavo grado o bachiller.
- Copia de cédula de identidad y electoral.
- Copia de tarjeta del beneficiario directo Progresando con solidaridad.

Los requisitos anteriores son flexibles para los cursos especiales que entran dentro de categoría de vulnerabilidad. Estos cursos son desarrollados por el Programa progresando con solidaridad y sólo requieren:

- Llenado de formulario de inscripción para cursos,
- Copia de cédula de identidad y electoral
- Copia de tarjeta del beneficiario directo

Para este proceso, se contratan profesionales calificados de la misma comunidad o zonas aledañas y se firma una carta compromiso para la prestación del servicio entre el facilitador y la Dirección de capacitación y desarrollo (Ver anexo 4).

### **3. Proceso de formación de grupos**

Pasado el proceso de inscripción, se conforman los grupos de estudiantes con un máximo de veinticinco (25) participantes y un mínimo de dieciocho (18). Posteriormente se fija y se publica la fecha de inicio de docencia y el gestor local confirma la recepción de los materiales para realizar la acción formativa. La recepcionista es quien confirma la asistencia de los estudiantes y el facilitador.

### **4. Inicio de docencia.**

El proceso de docencia se inicia bajo un programa de clases, siendo el encargado de capacitación quien lleva el control del formulario de Registro de asistencia del facilitador (ver anexo 5). En tanto el docente es responsable del control del formulario de registro de asistencia de participantes (ver anexo 6). Posteriormente el gestor local suministra los materiales para realizar las prácticas del curso, si es una acción formativa que requiera de dichos materiales.

### **5. Cierre de curso.**

Al final del curso, la encargada de capacitación evalúa al facilitador con el formulario "Ficha para seguimiento al facilitador" (ver anexo 7). Más adelante los estudiantes realizan una evaluación del desarrollo del curso, como también al facilitador, con el "Formulario evaluación del curso" (ver anexo 8). Al docente le

corresponde el llenado del “Informe final del curso” (ver anexo 9). Para el cierre, todos los formularios que involucran el desarrollo del curso son remitidos para redacción de informes y para gestionar el pago del facilitador al INFOTEP si la acción formativa se desarrolló por esta entidad o en su defecto a la Dirección de capacitación y desarrollo. Estas mismas instituciones emiten los certificados de participación.

### **2.3. Descripción de la situación actual de la institución respecto a la Norma ISO 9001:2008.**

Dado que los 3 primeros capítulos de la norma ISO 9001:2008 constan de guías y generalidades de la misma, se inicia la evaluación de la situación actual a partir del capítulo número 4.

**Sistema de gestión de la calidad/capítulo 4 de la norma:** por medio de evaluación realizada al sistema actual se observó la ausencia de evidencia que sustente los procesos necesarios para sustentar un sistema de gestión de la calidad basado en la norma ISO 9001: 2008. De igual manera, la institución no cuenta con flujogramas ni mapas de procesos. A pesar del personal tenerlos identificados de manera empírica, no están definidos los criterios y métodos de operación, ni se dispone de la documentación necesaria para garantizar la eficiencia en la operación y el control de los procesos.

Se observa también la ausencia de la documentación del sistema, declaraciones documentadas de una política de la calidad, objetivos de la calidad y un manual de la calidad que cuente con los procedimientos documentados.

Se encuentran definidos los acuerdos de servicio que permiten establecer los lineamientos de la relación entre el beneficiario y CCPPS en el caso de los requisitos exigidos por INFOTEP para iniciar un curso técnico.

**Responsabilidad de la dirección/capítulo 5 de la norma:** la institución no posee documentado su compromiso con el desarrollo e implementación de un sistema gestión de la calidad a través de una política de la calidad ni cuenta con los objetivos para asegurar la eficacia de un sistema de gestión. La organización asegura la disponibilidad de recursos los necesarios para apoyar un fluido desenvolvimiento de los procesos, sin embargo estas operaciones no son documentadas. Consecuentemente no se realiza la medición y el análisis de los procesos, imposibilitando encontrar puntos claves donde realizar una posible mejora del sistema.

A pesar de poseer las responsabilidades y autoridades estructuradas en el organigrama, no se respeta la línea de mando por lo que todos los empleados se reportan directamente al gestor local. A su vez cada empleado conoce sus

responsabilidades, sin embargo las mismas no están documentadas ni se poseen descripciones de puesto y perfil a cumplir para ocupar un determinado puesto de trabajo.

La organización no cuenta con procesos documentados de comunicación interna, lo cual dificulta el flujo de información dentro del sistema de gestión actual causando inconvenientes y retrasos en los procesos.

**Gestión de los recursos capítulo 6 de la norma ISO 9001:2008:** actualmente organización cuenta con los recursos de infraestructura, personal y materiales necesarios para implementar y mantener un sistema de gestión de calidad y con esto aumentar la satisfacción del beneficiario; sin embargo, estos medios no están siendo utilizados eficientemente.

En lo concerniente al personal operativo, el equipo con que cuenta actualmente la institución es apto para la realización de sus asignaciones. No obstante, las competencias de cada puesto no están descritas, ni se cuenta con un plan de formación o logro de competencias para la mejoría del personal.

En cuanto al ambiente de trabajo, aún no está definido y documentado como lo establece la Norma. Tampoco se cuenta con registros de mantenimiento de la infraestructura del CCPPS, ni se cuenta con una metodología definida de cómo se deben realizar los mismos.

**Realización del producto capítulo 7 de la norma ISO 9001:2008:** se pudo constatar que la organización no planifica ni desarrolla los procesos relacionados con los requisitos del beneficiario ya que la documentación requerida para adquirir los servicios es controlada por INFOTEP.

La planificación del servicio no es realizada por la organización ya que no existen evidencias que sustenten dicha planificación, además de no poseer elaborados flujogramas, mapas de proceso ni un plan de calidad que permita monitorear los procesos en cada una de sus etapas.

En este capítulo siete (7), la cláusula 7.3 diseño y desarrollo no es aplicable ya que la entidad no diseña metodologías, guías o pedagogías, sino que se acoge a la normativa establecida por la dirección de capacitación o el INFOTEP.

El contenido programático y sistema de aprendizaje de los cursos ofrecidos en los CCPPS son producto de convenios o alianzas con otros organismos y su eficacia ya ha sido validada previamente.

Respecto a las compras, la organización no posee un departamento de compras sino que las mismas se gestionan a través de una requisición a la oficina regional Valdesia, la cual posteriormente sufre los bienes requeridos. No obstante, no existen registros de estas solicitudes.

Respecto a la trazabilidad, la organización identifica a los estudiantes mediante nombres y apellidos; los cursos o programas, con un código; y la trazabilidad del estado o rendimiento académico de los estudiantes se documenta en los registros de asistencia y calificaciones o evaluaciones.

La cláusula 7.5.5 de preservación del producto, se excluye del servicio educativo debido a sus características intangibles; pero aplicable a las partes constitutivas del mismo, como son la documentación, materiales e infraestructura.

La organización no realiza el seguimiento y la medición a lo largo del proceso de formación del beneficiario, por lo cual no existen metodologías de medición continua en el proceso de prestación del servicio.

**Medición, análisis y mejora capítulo 8 de la norma ISO 9001:2008:** no existe evidencia de que la organización planifique e implemente los procesos de

seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para mejorar la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

La organización no realiza el seguimiento y análisis de la información relativa a la percepción del beneficiario con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Tampoco posee métodos para obtener y utilizar dicha información como medidas de mejora para el desempeño de los procesos. Adicionalmente, la organización no mide, controla ni verifica la satisfacción del beneficiario dentro del sistema de gestión actual.

En la organización no se llevan a cabo auditorías internas de acuerdo con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008. Tampoco tienen métodos apropiados para el seguimiento y evaluación de los procesos.

La organización no analiza los datos para demostrar la eficacia del sistema de gestión actual para así evaluar dónde puede realizarse una mejora de la eficacia del sistema, ya que no se encuentran establecidos los indicadores de gestión.

## 2.4. Resultados del diagnóstico del Sistema de Gestión del Centro de Capacitación y producción progresando con solidaridad.

A través de la lista de verificación que se muestra en el anexo 2 se obtuvieron los resultados de acuerdo a las *conformidades, no conformidades e incompleto* con los requisitos aplicables de la Norma ISO 9001:2008 los resultados fueron diagnosticados y cuantificados a través de las siguientes expresiones.

- **Requisitos aplicables** =  $\Sigma$  Conformidades + No conformidades + Actividades Incompletas
- **% Conformidad** =  $\Sigma$  Conformidades / # Requisitos aplicables.
- **% No conformidad** =  $\Sigma$  No conformidades / # Requisitos aplicables.
- **% Actividades incompletas** =  $\Sigma$  Actividades incompletas / # Requisitos aplicables.

Nota: Estas expresiones son utilizadas para cada capítulo de la norma.

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos por cada capítulo de la Norma; indicando los requisitos aplicables, el porcentaje de conformidad, no conformidad y de actividades incompletas.

Tabla 2. Grado de conformidad según la Norma ISO 9001:2008

CAPITULOS	REQUISITOS APLICABLES	%CONFORME	%NO CONFORME	% INCOMPLETO	TOTALES
CAPITULO 4	29	21%	69%	10%	<b>100%</b>
CAPITULO 5	43	28%	65%	7%	<b>100%</b>
CAPITULO 6	10	30%	60%	10%	<b>100%</b>
CAPITULO 7	26	23%	69%	8%	<b>100%</b>
CAPITULO 8	32	0%	100%	0%	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración Propia

En la figura 5 se observan los resultados obtenidos por la lista de verificación que determina la situación del sistema de gestión actual, con respecto a las conformidades, no conformidades y actividades incompletas; indicando el estado de cumplimiento de la Norma ISO 9001:2008.

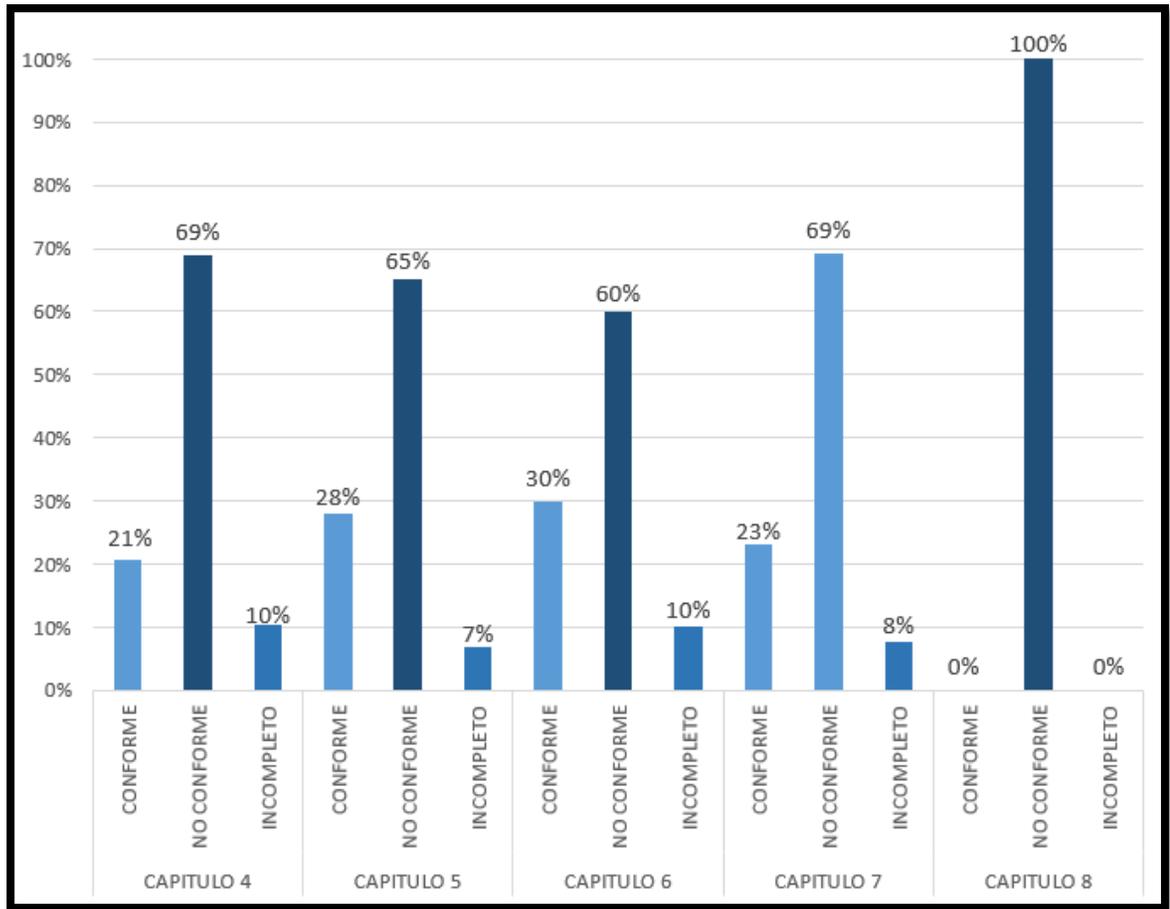


Figura 5. Gráfico de la auditoría diagnóstica respecto a cada capítulo de la norma

Fuente: Elaboración propia

- Capítulo 4 Sistema de gestión de la calidad.
- Capítulo 5 Responsabilidad de la dirección.
- Capítulo 6 Gestión de los recursos.
- Capítulo 7 Realización del producto.
- Capítulo 8 Medición, análisis y mejoras

En la figura 6 se muestran los resultados totales de la auditoría diagnóstica realizada para evaluar la situación actual de la gestión operativa del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad, San Cristóbal. A su vez indica el grado de conformidad del sistema de gestión actual respecto a la Norma ISO 9001:2008.

- Porcentaje de conformidad: el nivel de conformidad se encuentra en un 19.28% respecto a los requisitos aplicables de la Norma ISO 9001: 2008. Esto indica que sólo el 19% de las actividades que se realizan en el centro se encuentran dentro de los parámetros de un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008.
- Porcentaje No conformidad: el porcentaje de actividades que se realizan sin conformidad con la norma ISO 9001: 2008 es del 74.28%.
- Porcentaje de incompletos: el 6.44% de las actividades se encuentran incompletas respecto a la norma, pues son realizadas a medias o no hay evidencias documentadas que las respalden.

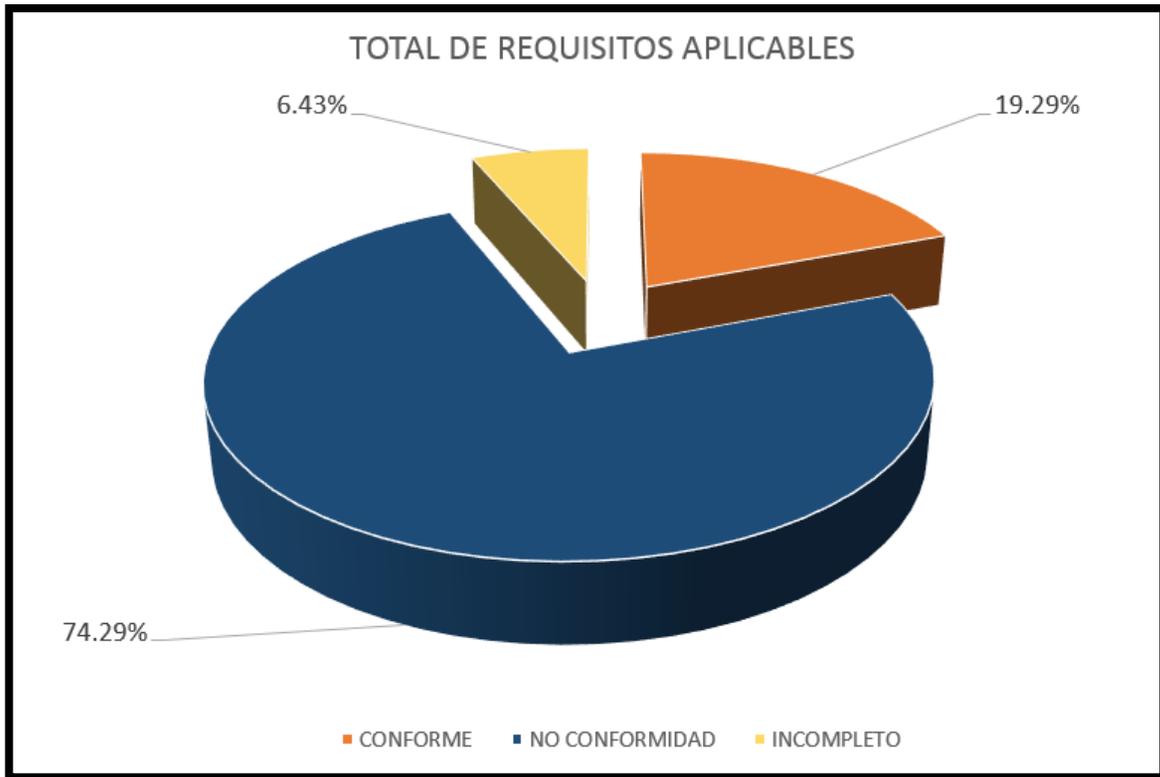


Figura 6. Resultados totales de la auditoría  
Fuente: Elaboración propia

### 2.4.1. Análisis FODA

Actualmente El Centro de capacitación y producción de San Cristóbal desea mejorar la satisfacción de los beneficiarios y a su vez mejorar la calidad de las ofertas técnicas.

En respuesta a esa situación se propone identificar y analizar los aspectos positivos y negativos de la institución mediante un análisis FODA, con la finalidad de reafirmar las fortalezas de la empresa y eliminar o reducir en términos aceptables las debilidades.

Tabla 3. Análisis FODA

FODA	POSITIVOS	NEGATIVOS
Factores Internos	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Centro de capacitación y producción con infraestructura física y equipos con los estándares requeridos por INFOTEP.</li> <li>2. Equipo comprometido y unido al logro de las metas.</li> <li>3. Amplia gama de acciones formativas.</li> <li>4. Articulación entre personal de oficina y de campo.</li> <li>5. Sinergia entre el Programa Progresando y el Programa Solidaridad.</li> <li>6. Facilitadores Competentes.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de comunicación en los procesos.</li> <li>2. Retraso en el pago de facilitadores pagados por PROSOLI.</li> <li>3. Falta de sistema de evaluación de estudiantes.</li> <li>4. Falta de capacitación en los beneficios de poseer un S.G.C.</li> <li>5. Falta de programas de capacitación continua al personal de apoyo.</li> <li>6. Tardanza en la entrega de los certificados de los cursos impartidos.</li> </ol>
Factores Externos	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alianzas y convenios interinstitucionales.</li> <li>2. Compromiso de todos los actores en el desarrollo del plan nacional del gobierno.</li> <li>3. Aceptación y demanda de las ofertas técnicas.</li> <li>4. Disposición y compromiso de los facilitadores.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Politización del programa.</li> <li>2. Mentalidad de cultura de la pobreza.</li> <li>3. Falta de integración de las familias Progresando con Solidaridad a las ofertas técnicas ofrecidas por el centro.</li> <li>4. Falta de recursos físicos, humanos, financieros de los aliados.</li> <li>5. Recortes presupuestarios por medidas de austeridad.</li> </ol>

Fuente: Elaboración Propia

- **Fortalezas**

1. Espacios físicos del Centro de capacitación y producción San cristóbal habilitado y equipado según métrica y estándares requeridos por el INFOTEP para garantizar la calidad del servicio brindado.
2. Entrega del personal en el desarrollo de cada una de las actividades que conlleva al logro de la meta propuesta en el Plan operativo anual (POA).
3. Las ofertas técnicas enfocan diversas áreas y comprenden acciones

formativas que engloban los principales sectores económicos del país, el sector industrial, agropecuario, comercio y servicios.

4. Filosofía de trabajo en equipo y enfocado en resultados que conectar tanto personal de campo como al personal operativo, en un mismo objetivo.
5. Unión de dos programas de gran aceptación, dando lugar al único programa de intervención directa contra la pobreza con que cuenta el estado dominicano.
6. Todos los facilitadores que imparten ofertas técnicas han sido formados y aprobados por INFOTEP u ostentan un nivel de grado universitario.

- **Oportunidades**

1. Una de las alianzas potenciales de este programa, es el convenio firmado con el Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP).
2. Con la firma de la alianza contra la pobreza, se ratifica el compromiso de la sociedad civil en la lucha contra la pobreza, que es alineado con los objetivos propuestos en Plan nacional de gobierno.
3. Las familias progresando responden a sus corresponsabilidades asistiendo al Centro de capacitación y producción con interés en prepararse en una de las ofertas técnicas ofrecidas.

4. El programa cuenta con una amplia gama de facilitadores proveído por el (INFOTEP) y contratados por Progresando con solidaridad (PROSOLI) competitivos y comprometidos con la comunidad.

- **Debilidades**

1. Falta de documentación en los procesos: la falta de documentación que posee la institución puede dar lugar a que se trabaje de manera empírica sin tener una metodología preestablecida, a su vez que en ausencia de un empleado no se sepa que hacer sin que él esté presente.
2. Retraso en el pago de facilitadores pagados por PROSOLI: En ocasiones el cúmulo de pago es superior a la capacidad de respuesta lo que ocasiona inconformidad con los facilitadores, lo cual dificulta una futura recontractación.
3. Falta de sistema de evaluación de estudiantes: La institución no posee un sistema de evaluación para medir el aprendizaje de cada estudiante a medida que se desarrolla la acción formativa por lo que se desconoce si se cumple con los objetivos del programa.
4. Falta de capacitación en los beneficios de poseer un S.G.C: el desconocimiento de los beneficios por parte de los empleados ocasiona

inconformidad y resistencia al cambio debido a que la mayoría lo considera innecesario.

5. Falta de programas de capacitación continua al personal: esta debilidad ocasiona desmotivación en el trabajo creando un clima laboral de inconformidad.
6. Tardanza en la entrega de los certificados de los cursos impartidos: estas tardanzas ocasionan inconformidad a los beneficiarios del programa al finalizar cualquier curso técnico.

- **Amenazas**

1. Politización del programa: Esta institución al tener carácter político corre el riesgo de ser fácilmente influenciada por el clientelismo y nepotismo, lo que puede conllevar a la integración de personal no calificado para la labor que se designe.
2. Mentalidad de cultura de la pobreza: Uno de los grandes obstáculos presentados al momento de educar personas de escasos recursos, es que parte de la población de escasos recursos posee un estado mental que los esclaviza a pensar que no existen alternativas para salir de su situación económica.

3. Falta de integración de las familias Progresando con solidaridad a las ofertas técnicas ofrecida por el centro: dado que este centro fue creado con la finalidad de asistir a las familias afiliadas al programa solidaridad, se corre el riesgo que la falta de demanda por parte de las familias puedan ocasionar un futuro cierre.
4. Falta de recursos físicos, humano, financieros de los aliados: En parte el (CCPPS) se sule de recursos físicos y humanos aportados por los aliados estratégicos con la finalidad de poder suplir la demanda, sin embargo esto se puede ver afectado por el presupuesto y la capacidad de recursos humanos de los mismos.
5. Recortes presupuestarios por medidas de austeridad: estas medidas ejercidas por el gobierno Dominicano restringe la capacidad de compra de materiales para los cursos técnicos lo que a su vez limita la cantidad de personal que pueda poseer el centro.

### **Conclusiones del análisis FODA**

A partir de lo observado en el análisis FODA se puede constatar que pese a las fortalezas que favorecen un crecimiento institucional como son un equipo enfocado a lograr metas, una buena infraestructura física además de una amplia gama de acciones formativas, el centro posee debilidades que impiden su desarrollo como es la falta de documentación de los procesos, falta de un sistema

de evaluación de los estudiantes y la ausencia de un programa de capacitación continua al personal. Estas debilidades pueden ser convertidas en fortalezas mediante la implementación de un sistema de gestión de calidad que permita, entre otras cosas, focalizar las destrezas del equipo, definir y controlar procesos adecuados, promover el desarrollo del personal e incorporar el criterio de mejora continua a la institución.

## 2.4.2. Análisis del Sistema de Gestión de la Calidad a través del diagrama Causa – Efecto

En la figura 7 podemos observar el diagrama Ishikawa o diagrama causa efecto que es una herramienta estadística que nos permite analizar las causas que dan origen a la situación actual del área en estudio.

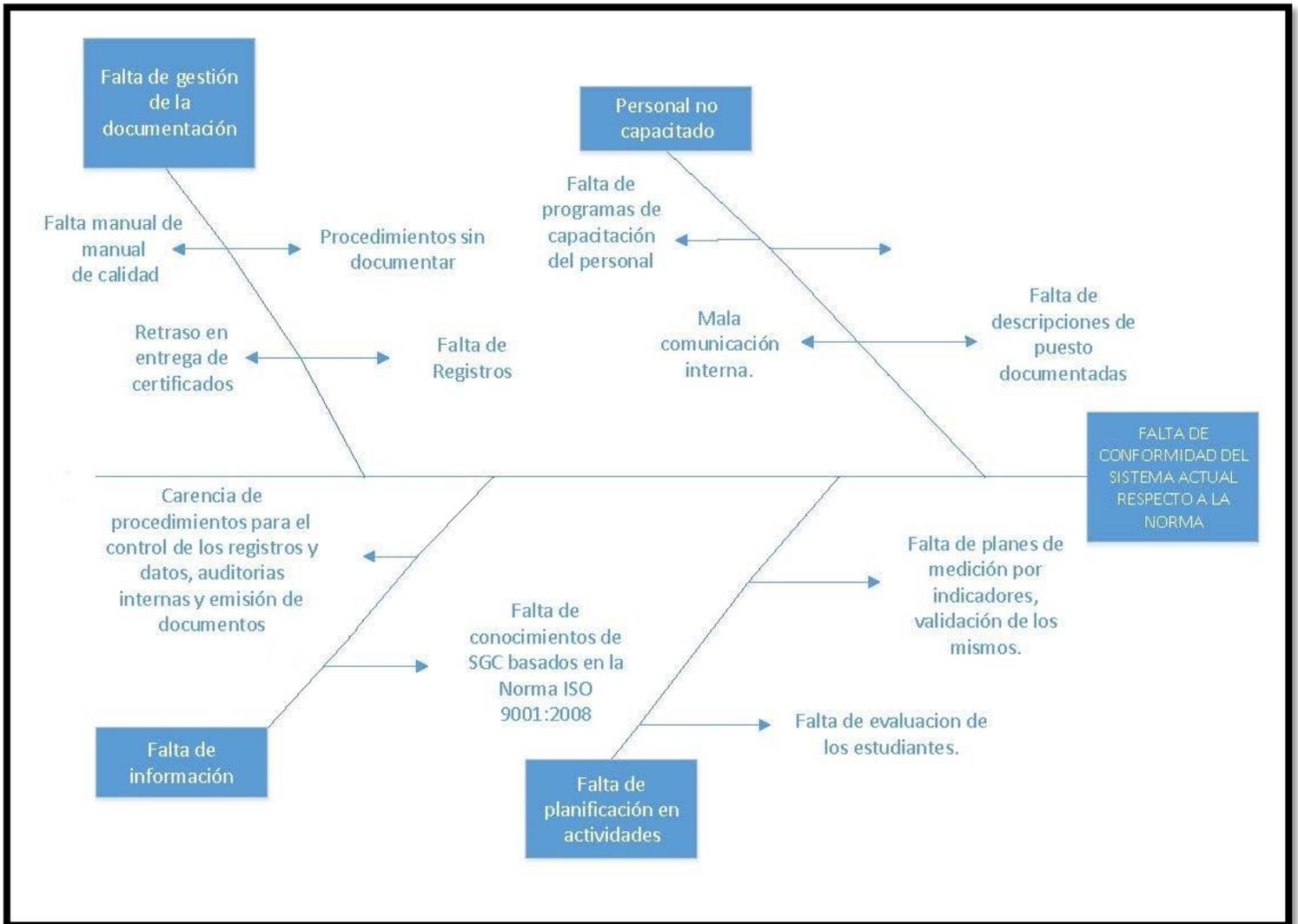


Figura 7. Diagrama de Ishikawa

Fuente: Elaboración propia

## **Conclusiones del análisis del diagrama Causa y Efecto**

Por medio de la realización de este diagrama, estructurado en base al problema de la Falta de conformidad del sistema actual respecto a la norma ISO 9001:2008, se buscaron y analizaron las principales causas que atañen al problema en cuestión. Entre estas causas, se encuentran: La falta de gestión de la documentación, un personal no capacitado, la insuficiencia de información y la falta de planificación en las actividades que se realizan.

Las causas mencionadas anteriormente, hacen denotar la deficiencia en la metodología de gestión actual, por lo que se hace necesario la instauración de un sistema de gestión de calidad que permita registrar, controlar y documentar todo los procesos realizados en la institución, con el objetivo de alcanzar los resultados planificados y lograr la mejora continua de los procesos de capacitación y producción basados en la norma.

## **CAPITULO 3: DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA ISO 9001:2008**

A partir del análisis realizado a la situación actual de la institución respecto a lo estipulado por la Norma ISO 9001: 2008 se documentará y se diseñará un sistema de gestión de calidad certificable tomando en cuenta las siguientes pautas señaladas por la norma.

### **3.1. Requisitos del sistema de gestión de calidad**

La alta dirección del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad documentará y diseñará un sistema de gestión de calidad certificable para la institución, el cual se evaluará de forma periódica posteriormente su implantación, con el propósito de mejorar continuamente su desempeño mediante la aplicación de los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2008 conjuntamente con los requisitos legales y reglamentarios de gestión.

Se debe documentar y registrar los procedimientos necesarios para el sistema de gestión de calidad y establecer la secuencia de realización de cada una de las actividades a llevar a cabo, a fin de lograr los objetivos y metas propuestos. Esto

se logra a través de la implementación de un manual de calidad como el que se muestra en el anexo 34, el cual contiene las pautas, registros y formularios a seguir para el correcto funcionamiento de los procesos del centro.

En la figura número 8 se muestra el modo de acción por el cual se debe regir un sistema de gestión de calidad Basado en la norma ISO 9001: 2008, aplicando el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) también conocido como ciclo Deming.

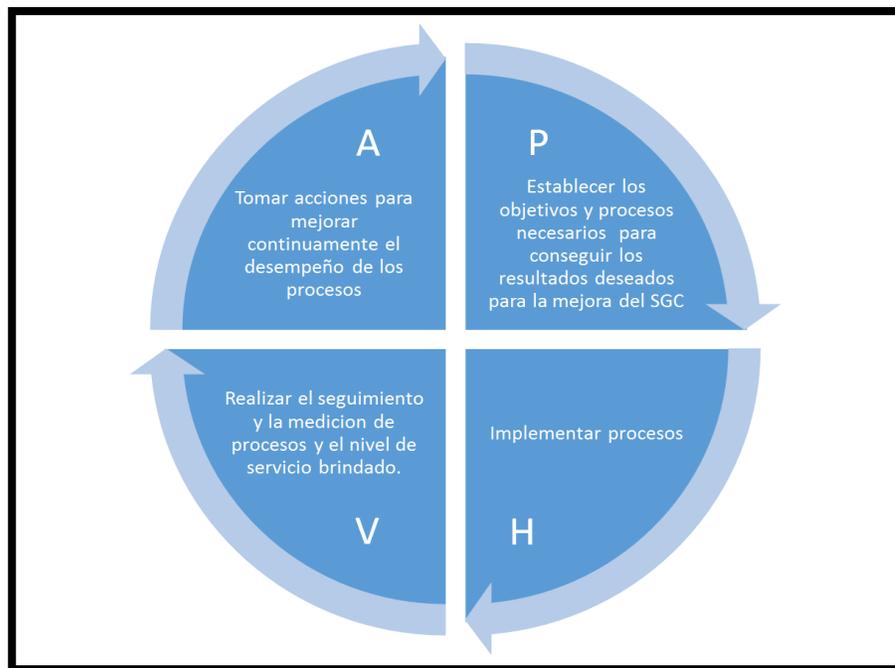


Figura 8. Ciclo PHVA

Fuente: Elaboración Propia

### **3.2. Requisitos Generales.**

El Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad debe cumplir con los siguientes requisitos generales a fin de sustentar y mantener un SGC basado en la norma ISO 9001: 2008, los cuales se encuentran en el manual de la calidad que se encuentra en el capítulo 4:

- Determinar los procesos necesarios para el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Determinar la secuencia e interacción de los procesos mediante un mapa de procesos como el que se muestra en el anexo 10.
- Determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces.
- Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de sus procesos.
- Implementar las acciones correctivas y preventivas para alcanzar el logro de los objetivos y siempre estar en la búsqueda de la mejora continua de los procesos.

### **3.3. Requisitos de la documentación.**

Para controlar la documentación del Sistema de gestión de calidad de los Centros de capacitación y producción se establecerán las siguientes pautas según la Norma ISO 9001:2008:

- Las declaraciones documentadas de la Política y Objetivos de la Calidad.
- Manual de la Calidad.
- Los procedimientos documentados y registros requeridos por la Norma Internacional ISO 9001: 2008 en el Listado maestro de documentos (ver anexo 11).
- Los documentos y registros que la Institución ha determinado como necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos.

### **3.4. Control de documentos.**

La institución debe asegurar la estandarización de su documentación en un procedimiento de elaboración y control de documentos y registros como se muestra en el anexo 12, estableciendo la metodología y los controles para la aprobación, actualización y distribución de los documentos y registros del SGC, con el fin de garantizar su disponibilidad en la versión más reciente. Este

procedimiento debe incluir formularios maestros de documentación interna y externa, además de las acciones a tomar en caso del documento pasar a estatus obsoleto.

### **3.5. Control de Registros.**

La institución debe establecer un procedimiento para la elaboración y control de los registros como se muestra en el anexo 12 y a su vez un sistema que proporcione evidencia de la conformidad con los requisitos de la norma. Adicionalmente, se deben establecer los registros que demuestren la operación eficaz del SGC a través de auditorías internas y externas de calidad utilizando cuestionarios como el que se muestra en el anexo 2 e implementar un procedimiento de control y registro de no conformidades como el que se muestra en el anexo 13. Los registros pueden ser guardados físicamente en archivos o en formatos digitales. El tiempo de retención debe ser indicado en los documentos correspondientes y en los listados de registros del SGC.

Por lado la organización debe mantener un registro y control de los indicadores a fin de llevar el seguimiento de los mismos como se muestra en el anexo 14

## **3.6. Responsabilidad de la dirección**

### **3.6.1. Compromiso de la dirección.**

La alta dirección de los Centros de capacitación y producción debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del Sistema de gestión de la calidad mediante un proceso de revisión por la dirección (ver anexo 15) el cual debe ser documentado, además de demostrar compromiso a la mejora continua, con las siguientes acciones:

- La comunicación a todos los empleados de la importancia del cumplimiento con los requisitos de los beneficiarios, los aspectos legales y los reglamentarios.
- El establecimiento y difusión de la Política de la Calidad.
- La definición y divulgación de los Objetivos de Calidad (ver anexo 14).
- Las revisiones periódicas al Sistema de Gestión de Calidad, para verificar su eficacia y cumplimiento con la Norma ISO 9001:2008.
- La realización de la gestión necesaria para asegurar que los recursos para que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantenga, mejore y pueda satisfacer las necesidades de los beneficiarios de programa solidaridad.

### **3.6.2. Enfoque al cliente.**

La alta dirección de los Centros de capacitación y producción se debe asegurar de que los requisitos de los beneficiarios se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción.

Los requisitos de los beneficiarios se especificarán en la oferta académica y en los programas de cada curso con el propósito de poder satisfacer sus necesidades y expectativas. Este compromiso se establece en el formulario de inscripción y Compromiso (ver anexo 3).

El cumplimiento de este compromiso es verificado mediante la aplicación del procedimiento de gestión de quejas y sugerencias (ver anexo 16)

La retroalimentación de los beneficiarios se debe integrar en la organización, a partir del análisis de los formularios de evaluación de cursos y facilitador (ver anexo 17), buzones de sugerencias y la elaboración de una matriz para de quejas y sugerencias (ver anexo 18). Estas herramientas se deben de utilizar a fin de identificar las acciones necesarias para corregir las situaciones de insatisfacción o las tendencias negativas detectadas y así aumentar la satisfacción de los beneficiarios.

Cuando los resultados percibidos se encuentren por debajo de los objetivos definidos en las encuestas, serán considerados como No Conformidades y serán

manejados siguiendo un procedimiento de control de no conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas (ver Anexo 13).

### **3.7. Política de la calidad**

Se propone la adopción de la siguiente política de calidad, la cual es consistente con la actividad de la institución y compromete al sustento del sistema de gestión de calidad y la mejora continua del mismo:

“Mejorar continuamente los servicios de formación técnica u oficios laborales y apoyo a la competitividad empresarial-laboral, así como sustentar la efectividad del sistema de gestión de calidad para mantenernos como una organización competitiva, moderna e innovadora, que trabaje en función de los requerimientos de la sociedad al desarrollo de las empresas y a la promoción social del trabajador”.

### **3.8. Planificación.**

Es necesario elaborar un procedimiento como el que se muestra en el anexo 13 donde se establezca la metodología a utilizar para identificar, evaluar y registrar

las conformidades y no conformidades según la norma ISO 9001: 2008 que surgen en las actividades realizadas durante la prestación del servicio ofrecido en el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad, de modo que sea posible determinar el grado de conformidad en que se encuentra el SGC.

Para determinar cuáles de los factores identificados en el SGC afectan la conformidad respecto a la Norma ISO 9001: 2008, se hará uso del formulario de auditoría ISO 9001: 2008 (Ver anexo 2).

Con la finalidad de mantener la integridad del SGC cualquier cambio que afecte su operación debe ser planificado, revisado y autorizado por la alta dirección del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad.

Este propósito se logra a través de:

- Documentos que describen los procesos del SGC.
- Identificación y provisión de los recursos necesarios.
- Prácticas de mejoramiento continuo en los procesos
- La capacitación del personal a través de los entrenamientos impartidos.
- El mantenimiento de los registros apropiados relacionados con la aplicación del cambio en el sistema.

### **3.9. Responsabilidad, autoridad y comunicación.**

Los niveles de responsabilidad y autoridad dentro del SGC, conforman una herramienta importante, ya que aquí se definen y establecen las responsabilidades del personal involucrado en el proceso, permitiendo así conocer las descripciones de cada cargo.

Las descripciones de cargo realizadas, que forman parte del diseño del Sistema de Gestión de la Calidad, permiten conocer la identificación, misión, responsabilidades y el perfil requerido para el puesto de cada uno de los integrantes del proceso del Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad. Estas descripciones de puestos deben ser establecidas con el objetivo principal de establecer el nivel de responsabilidad y autoridad, como requisitos de Norma ISO 9001:2008. Un formato de elaboración de descripciones de puesto se encuentra en el anexo 19.

### **3.10. Revisión por la dirección.**

La alta Dirección de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe establecer intervalos planificados para la revisión del SGC, bajo la coordinación del Gestor local para asegurar su conveniencia, adecuación y

eficacia continuas, de manera que se cumpla con los requisitos de Norma ISO 9001:2008, la política de calidad y los objetivos de la calidad. Estas revisiones deben ser documentadas y realizadas en un procedimiento como el que se encuentra en el anexo 15.

El proceso de revisión por parte de la alta dirección debe incluir las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el SGC. Los resultados de dichas revisiones, las informaciones presentadas, las acciones que se toman y el seguimiento a dichas acciones, se conservan como parte de los registros de calidad del sistema, como el registro que se encuentra en el anexo 20.

### **3.11. Gestión de recursos.**

#### **3.11.1 Provisión de recursos.**

La alta dirección de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad determina y proporciona los recursos necesarios ya sean humanos o materiales, con la finalidad de implementar, mantener y mejorar continuamente el SGC, a fin de aumentar la satisfacción de los beneficiarios del programa mediante el cumplimiento de sus requisitos y expectativas.

### **3.11.2 Recursos humanos.**

La Organización debe asegurar que todo el personal que realiza actividades que afecten la conformidad del servicio con los requisitos establecidos sea competente en base a su educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas definidas en las descripciones de puestos, mediante un proceso de reclutamiento documentado como el que se presenta en el anexo 21.

La documentación pertinente se debe encontrar en el expediente de cada persona junto a su descripción de puesto (ver anexo 19) ubicado en el departamento de recursos humanos de la dirección de Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

A su vez, la alta dirección debe de estructurar planes de formación de capacidades y toma de conciencia sobre la importancia de satisfacer los requisitos y demandas de los beneficiarios con la finalidad de mantener la integridad del SGC, mediante planes de capacitación y desarrollo del personal como el mostrado en el anexo 22.

Por otro lado, se debe de dar seguimiento a los formularios de evaluación del personal docente por medio de las retroalimentaciones de los beneficiarios (ver anexo 17) por cada acción formativa impartida con la finalidad de evaluar su nivel de satisfacción de los mismos respecto al personal docente.

### **3.12. Infraestructura.**

La Organización debe proveer de la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios de acuerdo a las condiciones particulares y los recursos necesarios para la realización de cada acción formativa brindada por el Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad san Cristóbal.

La alta dirección debe establecer planes de mantenimiento preventivo y correctivo a la Infraestructura como el que se ve en el anexo 23.

La infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, incluye:

- Aulas
- El hardware y software necesario para impartir las clases y servicios de

soporte informático.

- Disponibilidad de internet, mediante la provisión de servicio de red.
- Servicios utilitarios, tales como: abanicos, planta eléctrica, bomba de agua, baños.

### **3.13. Ambiente de trabajo.**

La Organización debe determinar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios ofrecidos, proporcionando las condiciones de trabajo adecuadas para el buen desempeño del personal y los beneficiarios del programa.

El ambiente de trabajo combina los factores humanos y físicos y toma en cuenta lo siguiente:

- Mobiliarios y equipo Hardware y Software necesarios para la impartición del servicio.
- Materiales necesarios para el desarrollo de acciones normativas.
- La identificación y ubicación de los lugares de trabajo.
- La iluminación, ventilación y limpieza necesaria.

### **3.14. Realización del producto.**

#### **3.14.1 Planificación y prestación del servicio.**

La planificación de la prestación del servicio debe ser coherente con los requisitos de los otros procesos del sistema de gestión de la calidad y estar enfocada a cumplir con la demanda que requiere la comunidad. Esto es realizable mediante la aplicación de un proceso como el que se muestra en el anexo 24.

Durante la planificación del servicio, la organización debe tomar en cuenta los objetivos de la calidad los cuales se muestran en el apartado siguiente.

#### **3.14.2 Objetivos de la calidad:**

- Promover el desarrollo intelectual de la comunidad a fin de ayudarlos en su crecimiento personal y profesional con la finalidad de formar entes productivos de la sociedad.
- Medir continuamente la satisfacción del servicio brindado.
- Implantar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta para el mejoramiento continuo de los procesos del Área socio-Educativa.

### **3.15. Procesos relacionados con el cliente.**

La organización debe documentar y determinar las condiciones con que debe cumplir cada beneficiario para aplicar a una determinada acción formativa, como se muestra en el formulario de ingreso de INFOTEP (ver anexo 3).

La organización debe determinar e implementar procedimientos eficaces para la comunicación con los beneficiarios y a su vez analizar las retroalimentaciones realizadas por los mismos; esto con la finalidad de evaluar las quejas e identificar oportunidades de mejora dentro del SGC, lo cual es posible lograr a través de las matrices de gestión de quejas y sugerencias como la mostrada en el (anexo 18).

### **3.16. Diseño y desarrollo.**

Este inciso de la Norma ISO 9001:2008 no es aplicable para la presente investigación, ya que el centro de capacitación y producción progresando con solidaridad no estructura las ni desarrolla las acciones formativas. Las mismas son desarrolladas por el INFOTEP.

### **3.17. Compras.**

La organización debe asegurar de que los bienes y servicios que impactan la calidad cumplan con los requisitos especificados en las solicitudes de compras.

El procedimiento de gestión de compras que se realiza a través de oficina regional Valdesia debe incluir una requisición del bien requerido con las especificaciones claras a través de un formulario de requisición como el que se muestra en el anexo 25 para posteriormente ser suplido con el bien solicitado.

### **3.18. Producción y prestación del servicio.**

La prestación de los servicios ofertados por la institución debe ser documentada a través de instrucciones claras. Asimismo, se deben mantener registros de validación de los procesos como se muestra en el procedimiento que se encuentra en el anexo 24.

### **3.19. Control y seguimiento.**

La organización debe realizar el seguimiento y la medición a lo largo del proceso de formación del beneficiario, por lo cual hay que estructurar metodologías de seguimiento continuo en el proceso de prestación del servicio a fin de evaluar el nivel de la educación entregada. Esto es posible realizarlo manteniendo registros de control de asistencia y calificaciones como los que se muestran en el anexo 26.

### **3.20. Medición, análisis y mejora.**

#### **3.20.1 Generalidades.**

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad con los requisitos del servicio a través de formularios de inscripción (Ver anexo 3).
- Asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad mediante auditorías internas, y revisiones por parte de la dirección.
- Mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante la atención de sugerencias, quejas y el control de no

conformidades.

### **3.21. Seguimiento y medición.**

A fin de evaluar la capacidad y control de los procesos, se identificarán las acciones de seguimiento y medición. Para ello, se deben establecer indicadores como los que se muestran en el anexo 14 que permitan controlar los principales procesos en la prestación del servicio.

Los resultados del seguimiento y medición del proceso deben ser evaluados a fin de usarse como guía para establecer los objetivos de mejora continua del SGC.

Durante la prestación del servicio, se verificarán los puntos claves de acuerdo a las especificaciones de cada acción formativa y su resultado será registrado como evidencia de haberse realizado todas las actividades planificadas.

Se debe establecer un procedimiento evaluación de los beneficiarios al final de la acción formativa para identificar posibles debilidades en el proceso de formación académica y tomar en cuenta las retroalimentaciones mediante los formularios de

evaluación de curso y facilitador como el que se muestra en el anexo 17, con la finalidad de mejorar el proceso y reducir el número de inconformidades de los beneficiarios.

### **3.22. Auditorías internas.**

La institución debe establecer un procedimiento auditoría interna donde se presenten los criterios para la ejecución de las auditorías, su frecuencia, la metodología aplicada y selección de auditores para llevarlas a cabo y poder determinar el nivel de desempeño del SGC. Esto es posible mediante el establecimiento de un procedimiento de auditoría como el que se muestra en el anexo 27.

El Representante del centro debe elaborar el plan anual de Auditoría Interna presentado, el cual debe ser aprobado por la alta dirección del programa Progresando con solidaridad.

Cada elemento del SGC debe ser auditado conforme al Programa de Auditoría aprobado por la alta dirección del programa Progresando con solidaridad, el que podrá ser revisado y modificado de acuerdo a los resultados.

### **3.23. Control de servicio no conforme.**

La organización debe asegurarse que las inconformidades de los beneficiarios se identifican y controlan para prevenir futuros incidentes con los mismos. Se debe establecer un procedimiento documentado para definir los controles y las responsabilidades y autoridades relacionadas para tratar el servicio no conforme mediante un proceso de control de no conformidades como el que se muestra en el anexo 13.

La organización debe tratar los servicios no conformes mediante la toma de acciones para eliminar la no conformidad detectada y evaluar en qué punto del proceso se originó dicha inconformidad mediante formularios de gestión de quejas y sugerencias que indiquen estos puntos (Ver Anexo 28).

### **3.24. Análisis de datos.**

La organización debe asignar responsables de cada uno de los procesos del SGC quienes deben determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la eficacia del mismo y para evaluar dónde se puede realizar una mejora, para lo cual se utilizará la información recabada por las auditorías

internas, proceso de control de no conformidades, revisiones de la alta dirección, gestión de quejas y sugerencias.

Los resultados del análisis de los datos se deben presentar a la alta dirección. Con estos resultados se elaborará el diagnóstico para la mejora de la eficacia global de la institución, teniendo la oportunidad de realizar acciones preventivas y correctivas.

### **3.25. Mejora.**

La organización debe establecer y documentar un plan mejora continua, el cual promueva al personal a buscar la perfección del SGC a través de los siguientes mecanismos:

- Política y objetivos de calidad
- Resultados de las auditorías internas
- Análisis de datos
- Acciones correctivas y preventivas
- Revisión del SGC por la Dirección

Además, debe mantener toda la documentación referente al SGC actualizada mensualmente por los responsables de los diferentes procesos. La alta dirección debe encargarse de revisar y aprobar las modificaciones realizadas y a su vez evaluar el impacto que causan en el SGC.

## CONCLUSIÓN

La implementación de un sistema de gestión de calidad en cualquier institución permite obtener ventaja competitiva, a la vez que aumenta la confiabilidad y mejora la interacción entre sus procesos manteniendo en enfoque siempre la satisfacción del cliente.

El Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad de San Cristóbal no tiene establecido un sistema de gestión de calidad, por lo tanto carece de una política de calidad que refleje su compromiso con la satisfacción de sus beneficiarios a la vez que realiza un aporte a la sociedad. Debido a la falta de política de calidad, documentación en los procesos y procedimientos para mitigar las inconformidades de los beneficiarios, este trabajo de grado tiene como objetivo general diseñar un sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008 para el mencionado centro.

Para cumplir con este propósito se realizó un levantamiento de información de las actividades realizadas en el centro mediante varias técnicas de análisis, como el

diagrama causa-efecto y el ciclo de Deming, a fin de identificar deficiencias en su metodología de gestión actual, las cuales causen fallas o no conformidades en un Sistema de gestión de calidad basado en la norma ISO 9001:2008.

Asimismo, para el diagnóstico de las no conformidades se utilizó un formulario de auditoría ISO 9001:2008, mediante el cual se contrastaron los requisitos de la norma con las actividades que se realizan en la institución. De esta forma se hizo una evaluación que permitió identificar deficiencias tanto de documentación, registros así como procedimientos que promuevan la mejora continua en la institución.

Los resultados obtenidos del análisis sirvieron de guía para la elaboración de una política de calidad acorde a los objetivos y metas del programa Progresando con solidaridad. Del mismo modo se utilizó esta información para la elaboración de todos los procedimientos, metodologías y registros requeridos por la norma ISO 9001:200.

Con la realización de este trabajo se han cumplido los objetivos propuestos, ofreciendo a la institución grandes beneficios, tales como: Mejorar su desempeño en la gestión del servicio, reducir el número de inconformidades por parte de los beneficiarios, mejor control de los proceso además de mejorar la comunicación

con sus beneficiarios y la imagen institucional. La implementación del manual de calidad y los procedimientos propuestos en el diseño del sistema de gestión de calidad le permitirá al CCPPS reducir las quejas de los beneficiarios y tomar en cuenta las sugerencias para realizar mejoras, con el fin de aumentar la satisfacción de sus beneficiarios y mejorar continuamente el sistema de gestión de calidad.

## RECOMENDACIONES

Como un aporte de mejora a la institución objeto de esta investigación, se recomienda:

- Implementar el uso del manual de la calidad desarrollado en el capítulo 4
- Inducir conocimientos de forma práctica al personal de los CCPPS en los temas relacionados al SGC con el fin de comprometer a los empleados a la preservación de mantener la certificación de la Norma ISO 9001:2008.
- Conformar un equipo con la finalidad de manejar los aspectos del SGC y llevar el control de quejas y sugerencias.
- Monitorear los indicadores de gestión a fin de poseer mejor control de los procesos
- Desarrollar planes de capacitación de personal.
- Formar auditores dentro de la institución para la realización de auditorías internas
- Establecer un plan periódico de auditorías internas con el objetivo de verificar los requisitos exigidos por la norma ISO 9001:2008.

## **Líneas Futuras**

En adición a lo recomendado, y para obtener mejores resultados, se recomienda que la institución estudie la factibilidad de realizar lo siguiente:

Integrar los sistemas de gestión de calidad de los Centros tecnológicos comunitarios (CTC) y los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad (CCPPS) en uno solo a fin de reducir la burocracia dentro del programa progresando con solidaridad.

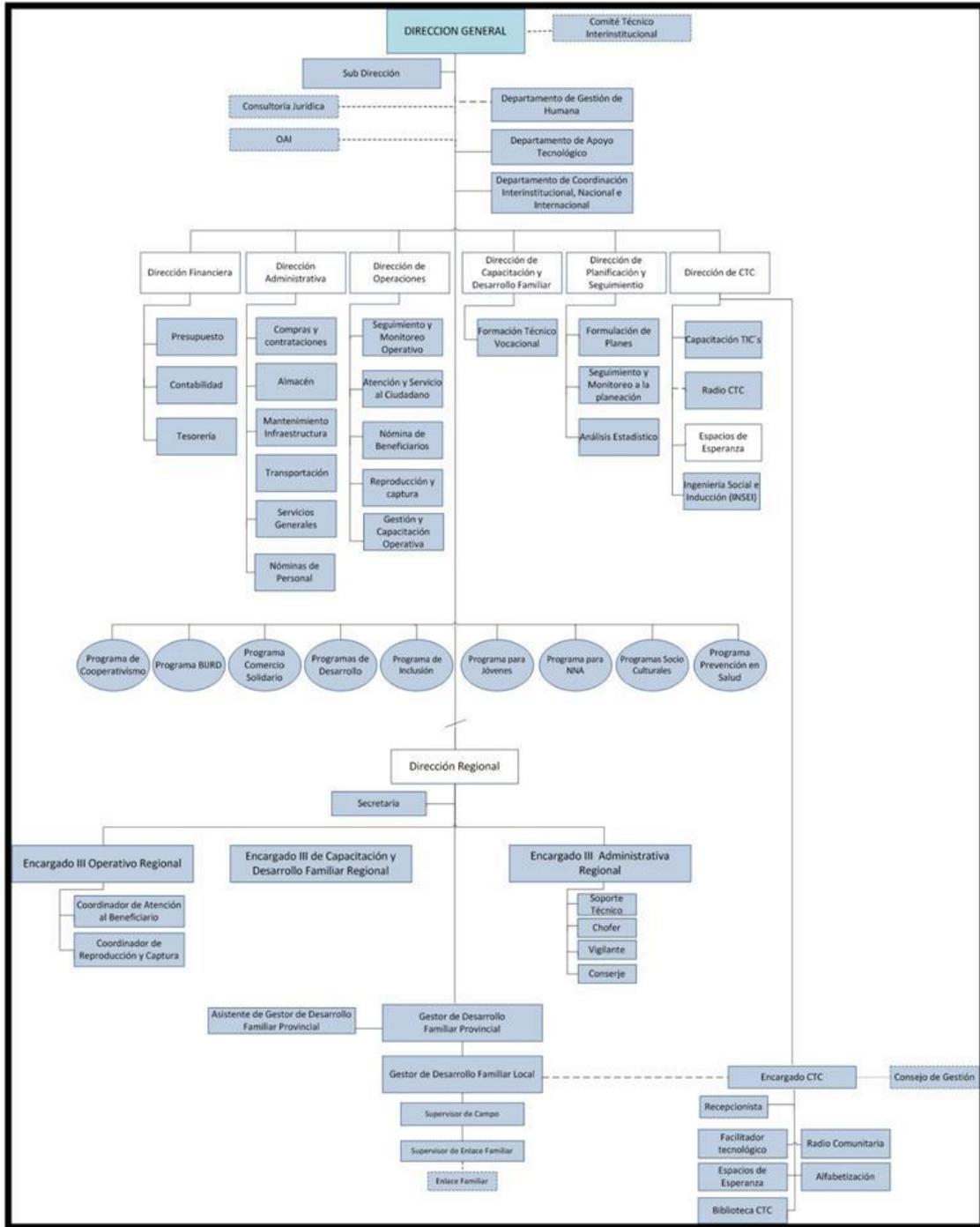
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AIB International. «Normas consolidadas AIB.» Expositivo, Manhattan, 2011.
- CEPAL/OIT. *Organización Internacional del Trabajo*. 8 de Mayo de 2013. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_213795.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213795.pdf).
- El-Reedy, Mohamed A. *Construction Management Of Industrial Projects*. Wiley, 2011.
- INCONTEC. «MP-22S-V1.» Expositivo, Colombia, 2011.
- Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional. *INFOTEP web site*. 20 de Febrero de 2014. <http://map.gob.do/>, <http://www.infotep.gov.do/> (último acceso: 20 de Febrero de 2014).
- International Organization for Standardization. «Norma ISO 9000:2005 Sistemas de gestión de la calidad Fundamentos y vocabulario.» Geneva, 2005.
- —. «Norma ISO 9001: 2008 Traducción oficial.» 15 de 11 de 2008.
- Lopez Rey, Susana. *Implantacion de un sistema de calidad*. Vigo: Ideas Propias, 2006.
- Munro, Roderick, Matthew J. Maio, Mohamed B. Nawaz, Govindarajan Ramu, y Daniel J. Zrymiak. *The Certified Six Sigma Green Belt*. ASQ Quality Press, 2008.
- Nava Carbellido, Victor Manuel. *¿Que es la Calidad? Conceptos, Gurus y modelos fundamentales*. D.F: Limusa, 2005.
- Progresando con solidaridad. «Seguimiento de ejecución de acciones formativas.» Escrito, San Cristobal, 2013.
- Sistemas y calidad total. 14 de Febrero de 2014. <http://www.sistemasycalidadtotal.com/calidad-total/sistemas-de-gestion-de-la-calidad-%E2%94%82-historia-y-definicion/> (último acceso: 14 de Febrero de 2014).

- Trabajo, Organización Internacional del. s.f.
- W Hoyer, Robert, y Brooke B.Y. Hoyer. «¿Qué es calidad?» *Quality Progress*, 2001: 11.

## **ANEXOS**

# Anexo 1. Organigrama general macro PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD



Fuente: Programa Progresando con solidaridad

## Anexo 2. Lista de verificación ISO 9001:2008

REQUISITOS ISO 9001:2008		
4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD		
4.1 Requisitos generales	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se encuentran identificados los procesos del sistema?	SI	Los procesos se encuentran identificados por parte del personal, sin embargo no se encuentran documentados.
¿Se identifican y controlan los procesos subcontratados externamente?	INCOMPLETO	Según lo observado se poseen identificados los procesos externos, sin embargo no se controlan.
4.2 Requisitos de la documentación		
4.2.1 Generalidades	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe un documento de política de calidad?	NO	No existe una política de calidad.
¿Existe un documento de objetivos de calidad?	NO	No se encuentran definidos los objetivos de calidad
¿Existe un manual de calidad?	NO	Actualmente no existe manual de calidad
¿Existen procedimientos documentados exigidos por la norma y necesarios para el desarrollo del sistema?	NO	Los procedimientos no se encuentran documentados ya que se manejan de manera empírica por parte del personal.
4.2.2 Manual de la calidad	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿El manual incluye el alcance del sistema de gestión de la calidad?	NO	Actualmente el Centro de Capacitación y Producción Progresando con solidaridad no cuenta con manual de calidad.
¿El manual incluye las exclusiones del apartado 7 y su justificación?	NO	Actualmente el Centro de Capacitación y Producción Progresando con solidaridad no cuenta con manual de calidad.

¿El manual incluye o cita a todos los procedimientos documentados?	NO	Actualmente el Centro de Capacitación y Producción Progresando con solidaridad no cuenta con manual de calidad.
¿El manual de calidad incluye la interacción de los procesos?	NO	Actualmente el Centro de Capacitación y Producción Progresando con solidaridad no cuenta con manual de calidad.
<b>4.2.3 Control de los documentos</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SI / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe un procedimiento documentado para el control de documentos?	INCOMPLETO	Existe un procedimiento sin embargo no está documentado
¿Existe una metodología documentada adecuada para la aprobación de documentos?	NO	La institución actualmente no posee metodología documentada para la aprobación de documentos.
¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de aprobación?	NO	La institución actualmente no posee metodología documentada para la aprobación de documentos.
¿Existe una metodología documentada adecuada para la revisión y actualización de documentos?	NO	La institución actualmente no posee metodología documentada para la actualización y revisión de documentos.
¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de revisión y actualización?	NO	No se posee metodología de revisión y actualización de documentos.
¿Existe una metodología documentada adecuada para la identificación de los cambios de los documentos y el estado de la versión vigente?	NO	Actualmente no se posee una metodología documentada para el manejo de documentos de la institución.
¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de identificación de cambios y estado de revisión?	NO	Actualmente no se posee una metodología documentada para el manejo de documentos de la institución.
¿Existe una metodología documentada adecuada para la distribución de los documentos que los haga disponibles en los puestos de trabajo?	NO	En esta institución no se posee una metodología de distribución de los documentos en los puestos de trabajo.
¿Los documentos revisados cumplen con esta metodología de distribución de documentos?	NO	En esta institución no se posee una metodología de distribución de los documentos.
¿Los documentos son legibles e identificables?	SI	Todos los documentos cumplen con estas condiciones.

¿Se han identificado documentos de origen externo y se controlan y distribuyen adecuadamente?	SI	Los documentos de origen externo proporcionados por los aliados estratégicos se controlan y distribuyen adecuadamente, ya que se rigen bajo las instrucciones de INFOTEP la cual se encuentra certificada en la norma ISO 9001:2008.
¿Existe una metodología adecuada para evitar el uso de documentos obsoletos?	SI	Se clasifican por año y curso para posteriormente llevarlos a un archivo de expedientes muertos a fin de evitar la trasapelación de documentos.
¿Los documentos obsoletos han sido tratados según la metodología definida?	SI	Por año, por curso para posteriormente archivar en expedientes muertos.
¿Los listados de documentos existentes se encuentran correctamente actualizados?	SI	Los documentos existentes se encuentran debidamente actualizados de acuerdo al periodo correspondiente.
<b>4.2.4 Control de los registros</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe un procedimiento documentado para el control de los registros?	INCOMPLETO	Existe un procedimiento para controlar los registros, sin embargo dicho procedimiento no está documentado y se maneja de manera empírica.
¿Existe una metodología para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación y disposición de los registros?	NO	La institución no cuenta con una metodología de identificación almacenamiento y protección de los documentos.
¿Los registros revisados cumplen con esta metodología?	NO	La institución no posee una metodología de identificación almacenamiento y protección de los documentos.
¿El procedimiento describe la conservación y protección de registros en formato digital?	NO	Actualmente no se cuenta con una metodología para la conservación, ni se contempla la necesidad de proteger los registros digitales.
¿Se realizan copias de seguridad de los registros informáticos?	NO	No se realizan copias de seguridad de los registros informáticos.
<b>5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN</b>		
<b>5.1 Compromiso de la dirección</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>

5.1 Compromiso de la dirección	(SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿La alta dirección comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes y los requisitos legales?	SI	Si se comunica a la organización la importancia de satisfacer los requisitos legales y de los clientes ya que sin los mismos no se pueden inscribir e iniciar acciones formativas.
¿La alta dirección establece la política de la calidad?	NO	Actualmente no se posee una política de calidad.
¿Asegura el establecimiento de objetivos de la calidad?	NO	Actualmente no se tienen objetivos de calidad establecidos, sin embargo se poseen metas por beneficiarios graduados sin tomar en cuenta la calidad del servicio.
¿La alta dirección realiza las revisiones por la dirección?	SI	Estas revisiones se realizan mediante supervisiones periódicas realizadas por el programa progresando con solidaridad.
¿Asegura la disponibilidad de recursos?	SI	La alta dirección del Programa progresando con solidaridad asegura la disponibilidad de recursos físicos, humanos y de materiales a fin de asegurar la entrega del servicio.
5.2 Enfoque al cliente	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se está realizando la determinación de los requisitos del cliente? Ver apartado 7.2.1	SI	La determinación de los requisitos del cliente para poder acceder al servicio son ofrecidas por el INFOTEP.
¿Se está analizando la satisfacción del cliente? Ver apartado 8.2.1	NO	No se está analizando el grado de satisfacción del cliente, ni se toman en cuenta las sugerencias realizadas por el cliente.
5.3 Política de calidad	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES

¿La política de la calidad es coherente con la realidad de la organización?	NO	No se posee una política de calidad definida.
¿Incluye un compromiso de mejora continua y de cumplir con los requisitos?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.
¿Los objetivos de la calidad están de acuerdo a las directrices de la política?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.
¿La comunicación de la política es adecuada y se evidencia que es entendida por el personal de la organización?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.
¿Se encuentra documentada la metodología para la revisión de la política y se evidencia esta revisión?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.

#### 5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de la calidad	CUMPLIMIENTO (SI / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Los objetivos de la calidad están de acuerdo a las directrices de la política?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.
¿Los objetivos se han fijado en funciones y niveles adecuados que ofrezcan mejora continua de la organización?	NO	Actualmente no se posee política de calidad establecida.
¿Los objetivos son medibles y están asociados a un indicador?	SI	El objetivo principal es capacitar a una cantidad determinada de beneficiarios y se mide constantemente la cantidad de estudiantes que se ha capacitado a través del año.
¿Los objetivos se encuentran desarrollados en planes de actividades para su cumplimiento?	SI	Las acciones formativas se planifican a inicio de cada año con miras a poder cumplir con el objetivo de beneficiarios a capacitar.
¿Se encuentran definidos los recursos, las fechas previstas y responsabilidades para las actividades del plan de objetivos?	SI	Las fechas previstas se encuentran dentro del programa de planificación anual.
¿Los objetivos evidencian mejora continua respecto a valores de periodos anteriores?	SI	Se ha observado un incremento de beneficiarios capacitados respecto a periodos anteriores.

¿Las actividades de los objetivos y el seguimiento de los mismos se están realizando según lo planificado?	INCOMPLETO	Las actividades se realizan según lo planificado, sin embargo no se posee un esquema preestablecido para darles seguimiento.
<b>5.4.2 Planificación del sistema de gestión de la calidad</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentran planificados los procesos del sistema de gestión de la calidad?	NO	Los procesos no se encuentran planificados ni documentados ya que se realizan de forma empírica.
¿Se encuentran planificados los objetivos del sistema de gestión de la calidad?	SI	Los objetivos están planificados por periodos y establecidos en el plan operativo anual.
<b>5.5 Responsabilidad, autoridad y comunicación</b>		
<b>5.5.1 Responsabilidad y autoridad</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>todos los documentos cumplen con estas condiciones.</b>
¿Se encuentran definidos los cargos o funciones de la organización en organigrama y fichas de puesto?	INCOMPLETO	Los puestos se encuentran en el organigrama institucional sin embargo no se poseen descripciones de puesto.
¿Se encuentran documentadas las responsabilidades de cada puesto de trabajo referidas al sistema de gestión de la calidad?	NO	La institución no cuenta con descripciones de puesto documentadas.
¿Se encuentran comunicadas las responsabilidades a cada uno de los empleados de la organización?	SI	Los empleados reconocen sus responsabilidades.
<b>5.5.2 Representante de la dirección</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>

¿Se encuentra documentada la asignación de representante de la dirección a algún cargo o puesto de la organización?	SI	La asignación del responsable se encuentra documentada mediante contrato con el Programa progresando con solidaridad.
¿En las responsabilidades del representante de la dirección se incluye el aseguramiento del establecimiento, implementación y mantenimiento de los procesos del sistema?	NO	Este solo se encarga de recibir resultados por el trabajo realizado sin tomar en cuenta el procedimiento empleado.
¿En las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye la de informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema y de las necesidades de mejora?	INCOMPLETO	Dentro de sus responsabilidades están informar sobre el desempeño sin embargo no se realizan sugerencias de mejora.
¿Dentro de las responsabilidades del puesto de trabajo de representante de la dirección se incluye la de asegurarse de la promoción de la toma de conciencia de los requisitos del cliente?	SI	No se están tomando en cuenta la toma de conciencia en los requisitos del cliente.
¿Existen evidencias documentadas del cumplimiento de las responsabilidades?	NO	No se encuentran evidencias documentadas, solamente los informes vía correo electrónico enviados a la dirección del Programa progresando con solidaridad.
<b>5.5.3 Comunicación interna</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentra evidencia de procesos de comunicación eficaces para el correcto desempeño de los procesos?	NO	No se encuentra evidencia de procesos de comunicación eficaces, ya que se puede observar que no se respeta la línea de mando establecida en el organigrama.
<b>5.6 Revisión por la dirección</b>		
<b>5.6.1 Generalidades</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentra definida la frecuencia de realización de las revisiones del sistema por la dirección?	NO	No se encuentra definida, ya que no se realizan revisiones del sistema ni de los procedimientos que se utilizan en el mismo.

¿Se incluye en el registro de informe de revisión el análisis de oportunidades de mejora, la necesidad de cambios en el sistema y el análisis de la política y los objetivos de la calidad?	NO	No se están realizando análisis de oportunidades, ni registro de revisiones.
¿Se identifican y mantienen los registros de la revisión por la dirección?	NO	No se están realizando los registros de las supervisiones por la dirección.
<b>5.6.2 Información de entrada para la revisión</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿El informe de revisión contiene los resultados de las auditorías internas?	NO	Actualmente no se están realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene los resultados de satisfacción del cliente y sus reclamaciones?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene el análisis de indicadores de desempeño de cada uno de los procesos?	NO	No se están llevando análisis de indicadores para los procesos.
<b>5.6.2 Información de entrada para la revisión (cont.)</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿El informe de revisión contiene el estado de las acciones correctivas y preventivas?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene el análisis de las acciones resultantes de revisiones anteriores?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene la necesidad de cambios que afecten al sistema de gestión de la calidad?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene las recomendaciones para la mejora?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
<b>5.6.3 Resultados de la revisión</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>

¿El informe de revisión contiene las decisiones y acciones relacionadas con la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión contiene las decisiones y acciones relacionadas con la mejora del producto?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.
¿El informe de revisión define los recursos necesarios para el desarrollo de estas acciones?	NO	Actualmente no se está realizando informes de revisión.

## 6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS

6.1 Provisión de recursos	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Dispone la organización de los recursos necesarios para mantener el sistema de gestión de la calidad y aumentar la satisfacción de los clientes?	SI	Se puede observar que la institución cuenta con las herramientas para mantener un sistema de gestión de calidad y aumentar la satisfacción del cliente.

## 6.2 Recursos humanos

6.2.1 Generalidades	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Es el personal competente para la realización de sus trabajos?	SI	Es un personal capacitado y orientado a resultados.
6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se encuentra definida la competencia necesaria para cada puesto de trabajo teniendo en cuenta la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas?	INCOMPLETO	Las competencias estan definidas segun la direccion, sin embargo no se posee documentación que la sustente.

¿Existe un plan de formación o de logro de competencias?	NO	No se cuenta con un plan de logro de competencias para el personal.
¿Existe una metodología definida para la evaluación de la eficacia de las acciones formativas emprendidas?	NO	No se cuenta con metodología de evaluación para las acciones formativas.
<b>6.2.2 Competencia, formación y toma de conciencia (cont.)</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existen registros de plan de formación, competencia necesaria de cada puesto, ficha de empleado y actos o certificados de formación, o similares?	NO	No se cuenta con planes de logros de competencias.
¿Existe evidencia documentada del cumplimiento de los requisitos de competencia para cada empleado de la organización?	NO	No se encuentran evidencias de los cumplimientos de los requisitos de competencias de los empleados.
<b>6.3 Infraestructuras</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentra identificada la infraestructura necesaria y existente para la realización de los procesos?	SI	Cada acción formativa para la prestación del servicio posee identificado los materiales y la infraestructura necesaria para prestar el servicio.
¿Existen planes o rutinas de mantenimiento preventivo para cada uno de los equipos?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Existen registros de las acciones de mantenimiento correctivo y preventivo realizadas?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Existe una metodología definida para la realización de estas tareas de mantenimiento?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>6.4 Ambiente de trabajo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>

Si existen condiciones específicas de trabajo, ¿Se encuentran definidas tales condiciones?	NO	No se encuentran definidas las condiciones por las cuales se debe de pasar previo a la prestación del servicio.
¿Existe evidencias del mantenimiento de estas condiciones específicas de trabajo?	NO	No existen evidencias de los mantenimientos realizados al áreas de trabajo.
<b>7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO</b>		
<b>7.1 Planificación de la realización del producto</b>	<b>CUMPLIMIENTO (Sí / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Dispone la organización de una planificación de procesos de producción teniendo en cuenta los requisitos del cliente?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.2 Procesos relacionados con el cliente</b>		
<b>7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto</b>	<b>CUMPLIMIENTO (Sí / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentran documentados los requisitos del cliente, incluyendo condiciones de entrega y posteriores?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Se han definido requisitos no especificados por el cliente pero propios del producto o servicio?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Se han definido los requisitos legales o reglamentarios del producto?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto (cont.)</b>	<b>CUMPLIMIENTO (Sí / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe una metodología definida para la determinación de estos requisitos?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.

¿Se cumple con los requisitos específicos de la metodología?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentra descrita la metodología, momento y responsabilidades para la revisión de los requisitos del cliente?	SI	Los requisitos para la inscripción de la acción formativa están descritos y documentados por INFOTEP.
¿Se cumple con los requisitos específicos de la metodología?	SI	Sin estos requisitos se pueden suscribir al servicio los beneficiarios.
¿Existe evidencia de la revisión de los requisitos?	SI	Los documentos de registros y seguimiento por INFOTEP.
¿Existe una metodología definida para el tratamiento de modificaciones de ofertas y contratos?	INCOMPLETO	Existe evidencia, sin embargo no se encuentra documentada.
<b>7.2.3 Comunicación con el cliente</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe metodología eficaz para la comunicación con el cliente?	NO	No se posee una metodología definida de comunicación con el cliente.
¿Se registran los resultados de satisfacción del cliente y sus quejas?	NO	Actualmente no se registran los resultados de satisfacción del cliente.
<b>7.3 Diseño y desarrollo</b>		
<b>7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe una planificación para cada uno de los diseños o desarrollos?	NO APLICA	

¿La planificación incluye etapas del diseño, verificación y validación?	NO APLICA	
¿Están definidos los criterios de revisión de cada una de las etapas del diseño?	NO APLICA	
¿Están definidas las responsabilidades para el diseño y desarrollo?	NO APLICA	
<b>7.3.2 Elementos de entrada para el diseño</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Para todos los diseños se han definido los elementos de entrada? (requisitos funcionales, legales, diseños similares, etc)	NO APLICA	
¿Existe registro asociado a esta identificación?	NO APLICA	
<b>7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Los resultado del diseño y desarrollo cumplen con los elementos de entrada?	NO APLICA	
¿Proporcionan información para la compra y producción?	NO APLICA	
¿Incluyen pautas de fabricación e inspección?	NO APLICA	
<b>7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existen registros de las revisiones realizadas a cada una de las etapas del diseño?	NO APLICA	

¿Existen criterios de aceptación para cada etapa?	NO APLICA	
<b>7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe registro de la verificación de los resultados del diseño y desarrollo?	NO APLICA	
¿Los criterios de aceptación para la verificación están de acuerdo a los elementos de entrada del diseño?	NO APLICA	
<b>7.3.6 Validación del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe registro de la validación del producto diseñado?	NO APLICA	
¿Los criterios de aceptación para la validación están de acuerdo a los elementos de entrada del diseño?	NO APLICA	
<b>7.3.7 Control de los cambios del diseño y desarrollo</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe registro de los cambios realizados en el diseño de los productos?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Estos cambios están sometidos a verificación y validación?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.4 Compras</b>		
<b>7.4.1 Proceso de compras</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>

7.4.1 Proceso de compras	(SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se encuentran definidos por escrito los productos y los requisitos solicitados a los proveedores?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Existe una selección de proveedores y se encuentran definidos los criterios de selección?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Existe una evaluación de proveedores y sus criterios de evaluación?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Existen registros de las evidencias de cumplimiento de los criterios de selección, evaluación y reevaluación?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
7.4.2 Información de las compras	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe una metodología adecuada para la realización de los pedidos de compra?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Los pedidos de compra contienen información sobre todos los requisitos deseados?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Se cumple la metodología definida para los requisitos de compra?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
7.4.3 Verificación de los productos comprados	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe definida una metodología adecuada para inspección de los productos comprados?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia

¿Están definidas las responsabilidades para la inspección de los productos comprados?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia
¿Existen registros de las inspecciones conformes a la metodología definida?	NO	No se posee departamento de compras por lo que las mismas se gestionan a través de la Oficina regional Valdesia

### 7.5 Producción y prestación del servicio

7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe una metodología adecuada definida para la producción o prestación del servicio?	INCOMPLETO	Se posee una metodología sin embargo no se posee documentación que la sustente.
¿Existen registros cumplimentados conforme a lo definida en la metodología de producción?	NO	No se están manteniendo registros de cumplimiento de una determinada metodología.
Si existen instrucciones de trabajo ¿Se encuentran disponibles en los puestos de uso y están actualizadas?	NO	El personal maneja los procedimientos e indicaciones de manera empírica o instrucciones no documentadas.
¿Se realizan las inspecciones adecuadas durante el proceso de producción y prestación del servicio?	NO	No, el sistema actual no realiza inspecciones del sistema de gestión durante la prestación del servicio.
7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se utilizan los medios y los equipos adecuados?	SI	Las aulas se encuentran equipadas y habilitadas adecuadamente.
¿El personal es competente para la realización de los trabajos?	SI	El personal cuenta con las competencias técnicas.
7.5.2 Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES

Si existen procesos para validar, ¿se han definido los requisitos para esta validación?	NO	Los procesos actuales no se validan dado la falta de documentación de los mismos.
¿Existen registros de la validación de los procesos?	NO	Los procesos actuales no se validan dado la falta de documentación de los mismos.
<b>7.5.3 Identificación y trazabilidad</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentra identificado el producto a lo largo de todo el proceso productivo?	SI	Están identificado de forma empírica.
Si es necesaria la trazabilidad del producto, ¿Se evidencia la misma?	NO	No se posee registros de documentación.
<b>7.5.4 Propiedad del cliente</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe una metodología adecuada definida para la comunicación de los daños ocurridos en los productos del cliente?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Existen registros de estas comunicaciones?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
Si es de aplicación, ¿se cumple la ley de protección de datos con los datos de los clientes?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.5.5 Preservación del producto</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe definida una metodología adecuada para la preservación del producto?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Se evidencia el correcto cumplimiento de esta metodología?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.

Si fuese necesario, ¿Está definido el embalaje del producto?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>7.6 Control de los equipos de seguimiento y medición</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Se encuentran identificados todos los equipos de seguimiento y de medición?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Existen definidas unas rutinas adecuadas de verificación o calibración de los mismos?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Existen registros de las verificaciones o calibraciones realizadas?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Los equipos se encuentran correctamente identificados con su estado de verificación o calibración?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Están definidas las pautas de actuación cuando se observe que las mediciones han sido erróneas?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
¿Se confirma la capacidad de los programas informáticos cuando participen en actividades de seguimiento y medición?	NO APLICA	Esto aplica para empresas de manufactura.
<b>8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>		
<b>8.1 Generalidades</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existen definidos procesos para realizar el seguimiento, medición, análisis y mejora?	NO	Actualmente no están definidos procesos de análisis y mejoras
¿Se están empleando técnicas estadísticas?	NO	No se están empleando técnicas estadísticas para el análisis de los datos.
<b>8.2 Seguimiento y medición</b>		

8.2.1 Satisfacción del cliente	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe definida una metodología adecuada para el análisis de la satisfacción del cliente?	NO	No se está analizando el grado de satisfacción de los beneficiarios.
¿Existen registros conformes a la metodología definida?	NO	No se posee una metodología para el análisis de satisfacción del cliente
¿Se emprenden acciones a partir del análisis de satisfacción?	NO	No se está analizando actualmente el grado de satisfacción del cliente.
8.2.2 Auditoría interna	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Se encuentra definida la frecuencia y planificación de las auditorías?	NO	No se realizan auditorías internas
¿La auditoría interna comprende todos los procesos del sistema de gestión de la calidad y la norma ISO 9001?	NO	No se realizan auditorías internas
¿Son objetivos e imparciales los auditores internos?	NO	No se realizan auditorías internas
¿Se encuentran definidos y se cumplen los requisitos que deben cumplir los auditores internos para la realización de las auditorías internas?	NO	No se realizan auditorías internas
¿Existe un procedimiento documentado para las auditorías internas?	NO	No se realizan auditorías internas
¿Existen registros de las auditorías internas?	NO	No se realizan auditorías internas
¿El responsable de área toma las decisiones sobre las correcciones a realizar después de la auditoría?	NO	No se realizan auditorías internas
8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos	CUMPLIMIENTO	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES

8.4 Analisis		
8.4 Análisis de datos	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe evidencia del análisis de datos del sistema?	NO	Actualmente no se está realizando análisis del sistema.
¿Se emprenden acciones a partir de este análisis?	NO	Actualmente no se está realizando análisis del sistema.
8.5 Mejoras		
8.5.1 Mejora continua	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe evidencia de acciones emprendidas para la mejora continua?	NO	Esta institución no cuenta con políticas de mejora continua, ni se realizan acciones para mejorar el sistema.
8.5.2 Acción correctiva	CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)	EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES
¿Existe procedimiento documentado para las acciones correctivas?	NO	No existe un procedimiento de acciones correctivas referentes al sistema de gestión, sin embargo solo se posee para ciertos equipos con que se imparten los cursos técnicos.
¿Existen registros conformes a este procedimiento?	NO	No se poseen registros de la realización de este procedimiento.
¿Existe análisis de causas?	NO	No se realizan análisis de causas en casos de fallos, o percances en el sistema.

¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	NO	No se realiza el análisis de las mejoras por las acciones correctivas.
<b>8.5.3 Acción preventiva</b>	<b>CUMPLIMIENTO (SÍ / NO / INCOMPLETO / NO APLICA)</b>	<b>EVIDENCIAS Y OBSERVACIONES</b>
¿Existe procedimiento documentado para las acciones preventivas?	NO	Actualmente no se poseen procedimientos ni políticas de acciones preventivas, ya que el personal es correctivo con los inconvenientes presentados.
¿Existen registros conformes a este procedimiento?	NO	No se poseen registros de acciones preventivas.
¿Existe análisis de causas?	NO	Actualmente no se realizan análisis de causas con la finalidad de prevenir posibles futuros fallos en el sistema.
¿Se verifica el cierre y la eficacia de las acciones?	NO	No se están emprendiendo acciones preventivas por lo cual no se llevan registros.

Fuente: Elaboración propia

# Anexo 3. Formulario de inscripción INFOTEP



Fecha

## SOLICITUD DE SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

### DATOS DEL SERVICIO

1- SERVICIO/CURSO SOLICITADO \_\_\_\_\_

2- HORARIO DISPONIBLE  MAÑANA  TARDE  NOCHE

### DATOS PERSONALES

3- APELLIDOS \_\_\_\_\_ 4- NOMBRES \_\_\_\_\_

5- APODO \_\_\_\_\_ 6- CÉDULA O TARJETA DE RESIDENCIA PERMANENTE \_\_\_\_\_

7- SEXO M  F

8- ESTADO CIVIL: SOLTERO/A  CASADO/A  DIVORCIADO/A  UNION LIBRE

9- DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

10- PROVINCIA \_\_\_\_\_ 11- CIUDAD \_\_\_\_\_

12- MUNICIPIO \_\_\_\_\_ 13- SECTOR/BARRIO \_\_\_\_\_

14- TELÉFONOS: RESIDENCIAL \_\_\_\_\_ MÓVIL \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

15- FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ 16- EDAD \_\_\_\_\_

17- LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

18- CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

19- POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD: SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR: AUDITIVA  MOTRIZ  VISUAL  INTELECTUAL

### DATOS EDUCACIONALES

20- ESTUDIA EN LA ACTUALIDAD: SI  EN QUE HORARIO: \_\_\_\_\_ NO

21- NIVEL DE EDUCACIÓN: (MARCAR EL ÚLTIMO CURSO APROBADO EN LA EDUCACIÓN FORMAL)

SABE LEER Y ESCRIBIR

EDUCACIÓN BÁSICA  GRADO \_\_\_\_\_

EDUCACIÓN MEDIA  GRADO \_\_\_\_\_

UNIVERSITARIO INCOMPLETO  NIVEL \_\_\_\_\_ CARRERA \_\_\_\_\_

UNIVERSITARIO COMPLETO  PROFESIÓN \_\_\_\_\_

### DATOS LABORALES

22.- SITUACIÓN LABORAL: DESEMPLEADO  BUSCANDO PRIMER EMPLEO

EMPLEADO  TRABAJADOR POR CUENTA PROPIA  JORNALERO (CHIRIPERO)  TRABAJADOR EMPRESA FAMILIAR

### LLENAR SOLO SI ES EMPLEADO

23.- NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ 24- TELÉFONO: \_\_\_\_\_

25.- OCUPACIÓN O PUESTO QUE USTED DESEMPEÑA ACTUALMENTE: \_\_\_\_\_

26.- HORARIO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

27.- ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

### INFORMACIONES IMPORTANTES

#### PARA TODOS LOS SOLICITANTES

Favor anexar fotocopias de:

- Cédula de identidad y electoral, o tarjeta de residente permanente, si es extranjero
- Documentación que avale nivel de escolaridad (siempre que el Programa de Formación exija escolaridad de 8vo. en adelante).

#### PARA SOLICITANTES REMITIDOS POR EMPRESAS

Favor anexar constancia de trabajo de la empresa donde labora.

#### PARA SOLICITANTES DEL SERVICIO DE EVALUACIÓN/CERTIFICACIÓN

Favor presentar constancias de experiencia de trabajo en la ocupación a evaluar.

\_\_\_\_\_  
Firma solicitante

**Para ser llenado por el personal autorizado solamente**

Recibido por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Persona responsable: \_\_\_\_\_

Gerencia Regional: \_\_\_\_\_

Centro, empresa o institución: \_\_\_\_\_

www.infotep.gov.do

## Instrucciones para el llenado

**Fecha:** se escribe el día, mes y año en que solicitante llena el documento

1. **Servicio/Curso solicitado:** se especificará el nombre del servicio o curso solicitado. A saber:
  - 1.1 Para curso se escribirá el nombre del curso.
  - 1.2 Para Evaluación de Salidas Plenas se escribirá el nombre de la ocupación a evaluar y se especificará si es por Formación Continua en Centros, Habilitación/Complementación o Validación/Certificación ocupacional.
  - 1.3 Para Validación/Certificación Ocupacional de Salida Parciales se escribirá el nombre de la ocupación a evaluar, indicando que es salida parcial.
  - 1.4 para Evaluación de Competencias Laborales se escribirá el nombre de la Unidad y/o Competencia a evaluar, indicando que es por competencia laboral.
2. **Horario disponible:** se especificará una de las opciones de acuerdo a la disponibilidad del solicitante.
3. **Apellidos:** se escribirán los apellidos del solicitante.
4. **Nombres:** se escribirá el nombre del solicitante.
5. **Apodo:** se escribirá el apodo del solicitante, si tuviere alguno.
6. **Cédula o Pasaporte:** se escribirá el número de la Cedula de Identidad y Electoral del solicitante o su pasaporte, si este es extranjero.
7. **Sexo:** se elegirá una de las opciones M o F según el solicitante sea de sexo Masculino o Femenino.
8. **Estado civil:** se elegirá una de las opciones, según sea el estado civil del solicitante.
9. **Dirección:** se escribirá la dirección de residencia del solicitante.
10. **Provincia:** se escribirá la provincia donde reside al participante.
11. **Ciudad:** se escribirá la ciudad donde reside el participante.
12. **Municipio:** se escribirá el municipio donde reside el participante.
13. **Sector/Barrio:** se escribirá el nombre del sector o barrio donde reside el participante.
14. **Teléfonos:** se escribirán los números de teléfonos donde el participante pueda ser localizado, según se indica.
15. **Fecha de nacimiento:** se escribirá la fecha de nacimiento del solicitante.
16. **Edad:** se escribirá la edad del solicitante al momento de llenar el formulario.
17. **Lugar de nacimiento:** se escribirá el municipio o ciudad donde nació el solicitante.
18. **Correo Electrónico:** se escribirá la dirección de e-mail donde el participante pueda ser contactado.
19. **Posee alguna discapacidad:** se elegirá una de las opciones, y se especificará el tipo de discapacidad, cuando sea pertinente.
20. **Estudia en la actualidad:** se elegirá una de las opciones y especificará el horario de estudio, cuando sea pertinente.
21. **Nivel educativo:** se elegirá una de las opciones según sea el grado o nivel de escolaridad, alcanzado por el participante y se escribirá la profesión u ocupación según sea el caso.
22. **Situación laboral:** se elegirá una de las opciones según sea el caso.
23. **Nombre de la Empresa:** se escribirá el nombre de la empresa donde trabaja el solicitante
24. **Teléfono:** se escribirá el número de teléfono de la empresa.
25. **Ocupación o puesto:** se escribirá el nombre del puesto que ocupa en la empresa.
26. **Horario de trabajo:** se escribirá el horario en que trabaja el solicitante.
27. **Actividad principal de la empresa:** se escribirá la actividad principal a la cual se dedica la empresa.

**Firma del Solicitante:** se escribirá la firma del solicitante.

**Para ser llenado por el personal autorizado:** este apartado debe ser llenado por las personas responsables del proceso en sus diferentes etapas, según lo establecido en el PT-ONA-016

**Recibido por:** se escribirá el nombre o la firma de la persona que recibe la solicitud.

**Fecha:** se escribirá la fecha en que se recibe la solicitud, en la recepción.

**Persona responsable:** se escribirá la firma de la persona responsable de la conformación del grupo.

**Gerencia Regional:** se escribirá el nombre de la regional donde se realiza la solicitud.

**Centro, Empresa o Institución:** se escribirá el nombre del Centro Operativo del Sistema, Empresa o Institución donde se realizará la acción formativa.

## Anexo 4. Carta compromiso para servicio determinado



### CARTA COMPROMISO PARA SERVICIO DETERMINADO

**ENTRE:** De una parte **EL PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD DEL GABINETE DE COORDINACION DE LA POLITICA SOCIAL DE LA PRESIDENCIA**, debidamente representada por la Directora de Capacitación y Desarrollo **LICDA. CLAUDINA VALDEZ**, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad de Santo Domingo c/ Pedro Henríquez Ureña #12, portadora de la cédula de identidad y electoral No. 001-0702259-2, quien en lo adelante y para los fines del presente contrato para servicio determinado, se denominará **LA PRIMERA PARTE** y De la Otra Parte el/ la Sr (a) \_\_\_\_\_, **nacionalidad dominicana, mayor de edad, de estado civil soltera, provisto de la Cédula de Identidad y Electoral No.** \_\_\_\_\_, con domicilio en la calle \_\_\_\_\_, Casa No. \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, República Dominicana, quien en lo adelante se denominará **LA SEGUNDA PARTE**.

**POR CUANTO: LA PRIMERA PARTE ejecutará LA PROGRAMACIÓN DE ACCIONES FORMATIVAS DEL AÑO 2014.**

#### **HAN CONVENIDO Y PACTADO LO SIGUIENTE**

**Artículo Primero:** **LA PRIMERA PARTE** contrata a **LA SEGUNDA PARTE** para que realice las funciones de **facilitador/a de** \_\_\_\_\_ en lo(s) Centro(s) de Capacitación de Progresando con solidaridad, \_\_\_\_\_, y **LA SEGUNDA PARTE** lo acepta, con lo que se obliga y compromete a realizar sus servicios profesionales conforme a los requisitos de esta posición.

**Artículo Segundo:** **LA PRIMERA PARTE** contrata los servicios de **LA SEGUNDA PARTE** por un período comprendido desde el \_\_\_\_\_ hasta de \_\_\_\_\_, en tandas \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ( ) veces a la semana, \_\_\_\_\_ ( ) horas por día, los **DIAS**, \_\_\_\_\_, estructurado según la metodología indicada por el **INFOTEP**.

**Artículo Tercero:** Las partes conforme a lo acordado oportunamente, convienen en un único pago por todo concepto en la suma de \_\_\_\_\_ (**RD\$** \_\_\_\_\_), en el entendido de que se trata de \_\_\_\_\_ **días de labor**, a razón de \_\_\_\_\_, (**RD\$** \_\_\_\_\_) por **CURSO**.



Con la realización del pago acordado, **LA SEGUNDA PARTE** presta su formal consentimiento a los fines de lugar que la relación, aclarando que nada se le adeuda por el trabajo oportunamente convenido, liberando a **LA PRIMERA PARTE** de toda responsabilidad legal y económica.

En prueba de conformidad, las partes firman tres ejemplares de un mismo tenor y efecto en la ciudad de **Santo Domingo** a \_\_\_\_\_ ( ) día del mes de \_\_\_\_\_ ( ) del dos mil catorce **(2014)**.

\_\_\_\_\_  
**Primera Parte**  
**LIC. CLAUDINA VALDEZ**  
Directora de Capacitación y Desarrollo del  
Programa Progresando con Solidaridad

\_\_\_\_\_  
**Segunda Parte**  
\_\_\_\_\_  
Facilitador(a)



# Anexo 6.Plantilla de Costos del Proceso Actual



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
**INSTITUTO NACIONAL DE EVALUACIÓN EDUCATIVA**  
**INIAE**

**REGISTRO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES**  
 PERIODO DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_  
 Versión:30

Código:FO-CCP-03  
**CÓDIGO DE LA ACCIÓN FORMATIVA**

No. Código Programado con Suficiencia	NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA		HORARIO		INSTITUCIÓN		FACILITADOR		CÓDIGO DE LA ACCIÓN FORMATIVA		TOTAL HORAS PARTICIPANTES		FIRMA DEL PARTICIPANTE
	Participantes		Día	Horas	Día	Horas	Día	Horas	Día	Horas	Día	Horas	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Facilitador

\_\_\_\_\_  
Firma Responsable

Fuente: CCPPS

## Anexo 7. Ficha de seguimiento al facilitador



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD

FICHA PARA SEGUIMIENTO AL FACILITADOR

Versión:00

Código:FO-PROG-02

Centro:	
---------	--

Fecha	Visita No.
-------	------------

INFORMACIÓN BÁSICA DEL FACILITADOR	
Nombre	
Área o especialidad	
¿Formado Metodológicamente?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
DATOS DEL CURSO	
Nombre del curso	
Horario	
DATOS DEL EVALUADOR	
Nombre del Encargado /a	
Nombre del Evaluador	

A continuación presentamos un conjunto de afirmaciones con su respectiva escala. Lea cuidadosamente y marque con una (x) la alternativa que mejor refleje su opinión en el Cuadro que se presenta mas adelante:

- (A) EXCELENTE: Cuando el FACILITADOR sobrepasa o supera generalmente lo establecido en el indicador de desempeño.
- (B) BUENO: Cuando el FACILITADOR sobrepasa o supera ocasionalmente lo establecido en el indicador de desempeño.
- (C) ADECUADO: Cuando el FACILITADOR cumple a satisfacción con lo establecido en el indicador de desempeño.
- (D) INSUFICIENTE: Cuando el FACILITADOR no satisface o no cumple lo establecido en el indicador de desempeño.



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD

FICHA PARA SEGUIMIENTO AL FACILITADOR

Versión:00

Código:FO-PROG-02

DESEMPEÑO DOCENTE					
No.	PLANEACION DE LA CLASE	(A)	(B)	(C)	(D)
		Excelente	Bueno	Adecuado	Insuficiente
1.	El facilitador elabora el plan de clase con todos sus componentes				
2.	El facilitador establece el objetivo de aprendizaje con todos sus elementos				
3.	Los dominios del aprendizaje planeados en el objetivo son medibles y observables				
4.	El facilitador selecciona y combina estrategias didáctica pertinentes en relación al objetivo de aprendizaje				
5.	El facilitador prevé las ayudas didácticas y materiales requeridos por las estrategias didácticas.				
6.	Los ítem de evaluación permiten medir y verificar el logro del objetivo de aprendizaje				
7.	El plan prevé las medidas de seguridad e higiene necesarias				
8.	El facilitador hace una distribución de cada etapa del proceso de Enseñanza-Aprendizaje ajustada al tiempo realmente disponible.				
9.	El plan evidencia congruencia entre objetivo, contenido, las estrategias del proceso de E-A, los medios y ayudas didácticas y las estrategias de evaluación.				
10.	El facilitador implementa una metodología basada en aprender-haciendo.				
11.	Las ayudas didácticas fueron elaboradas conforme a las recomendaciones técnicas.				
REALIZACIÓN DE LA CLASE		(A)	(B)	(C)	(D)
		Excelente	Bueno	Adecuado	Insuficiente
12.	El facilitador organiza el aula, taller o laboratorio con los materiales y ayuda didácticas previstas.				
13.	El facilitador coloca a los participantes de acuerdo con los requisitos de la clase.				
14.	El facilitador conoce y aplica el programa actualizado según lo establecido para la ocupación.				
15.	El facilitador presenta el objetivo de aprendizaje y sensibilidad a los participantes destacándole su importancia.				



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD

FICHA PARA SEGUIMIENTO AL FACILITADOR

Versión:00

Código:FO-PROG-02

16.	El facilitador explica suficientemente las actividades que deben realizar los participantes y con qué método serán evaluados.				
17.	El facilitador indaga si los participantes tienen experiencias con relación a la actividad sujeto de aprendizaje.				
18.	El facilitador controla y/o repasa el tema anterior vinculado con el tema.				
19.	El facilitador presenta suficientes ejemplos o imágenes para facilitar la comprensión de los conceptos y procedimientos planteados.				
20.	Las ayudas didácticas fueron suficientes y apropiadas para el desarrollo del tema.				
21.	Las ayudas didácticas fueron usadas oportuna y correctamente.				
22.	El facilitador verifica que los participantes ejerciten conocimientos y corrige fallas detectadas				
23.	El facilitador realiza recapitulación final de puntos clave del tema tratado				
24.	El facilitador aplica pruebas para evaluar logro de objetivos de aprendizaje.				
25.	El facilitador refuerza puntos débiles observados en la evaluación.				
26.	El facilitador sensibiliza participantes indicando utilidad de lo aprendido				
27.	El facilitador anuncia tema de la actividad siguiente dentro del programa de formación				
28.	Durante la realización de la clase el facilitador estimula y logra la participación activa del grupo				
29.	El facilitador mantiene orden y limpieza en el aula y/o taller .				
	<b><i>HABILIDADES Y DESTREZAS COMUNICATIVAS</i></b>	(A) excelente	(B) Bueno	(C) Adecuado	(D) Insuficiente
30.	El facilitador dirige la mirada a todos los participantes.				
31.	El facilitador habla con claridad y con tono de voz adecuada al tamaño del local y del grupo				
32.	El facilitador se coloca siempre en lugares visible para todos los participantes.				
33.	El facilitador hace uso adecuado de los gestos y se mantiene generalmente de pie.				



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD

FICHA PARA SEGUIMIENTO AL FACILITADOR

Versión:00

Código:FO-PROG-02

34.	El facilitador verifica que la información se reciba y sea entendible.				
35.	El facilitador brinda a todos los participantes la misma oportunidad para formular preguntas y hacer comentarios.				
36.	La caligrafía y la ortografía utilizadas por el facilitador (a) son correctas				
37.	La limpieza y la pulcritud personales del facilitador son correctas y adecuadas al medio				
<b>ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS</b>		(A) excelente	(B) Bueno	(C) Adecuado	(D) Insuficiente
38.	El facilitador se mantiene al nivel del grupo, evitando desplante de superioridad				
39.	El facilitador da importancia a las intervenciones de cada uno de los participantes				
40.	El facilitador atiende con cortesía las dudas o solicitudes de repetición de ideas o procedimientos impartidos				
41.	El facilitador muestra interés por el aprendizaje particular de cada participante				
42.	El facilitador muestra interés por el tema tratado.				
43.	El facilitador es cuidadoso y ordenado en el uso de los equipos, herramientas y materiales didácticos.				
<b>PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA DEL FACILITADOR</b>		(A) excelente	(B) Bueno	(C) Adecuado	(D) Insuficiente
44.	El facilitador asiste con puntualidad al aula y/o al taller				
45.	El facilitador inicia y concluye puntualmente la sesión de clases				
46.	El facilitador aplica el registro de asistencia en el momento oportuno				
47.	El facilitador toma medidas disciplinarias por la inasistencia o impuntualidad de los participantes.				
48.	El facilitador entrega oportunamente formulario de asistencia, informe final del curso y demás informes solicitados.				



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD

FICHA PARA SEGUIMIENTO AL FACILITADOR

Versión:00

Código:FO-PROG-02

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FO-PROG-02

**Visita No.** Se pondrá el No. de veces que se dio seguimiento al facilitador.

**Nombre del facilitador.** Nombre del facilitador objeto de seguimiento.

**Área o especialidad.** Especificar el nombre del área en que se desempeña el facilitador visitado.

**Formado técnicamente.** Especificar si el facilitador ha recibido curso técnicos en el área que desempeña.

**Nombre del Curso.** Nombre del curso desarrollado por el facilitador visitado.

**Horario.** Especificar horario establecido y tanda en la que se impartió el curso.

**Nombre del Encargado.** Indicar nombre del superior de la persona que es objeto de seguimiento.

**Nombre del Evaluador.** Especificar el nombre de la persona que aplica la ficha que está realizando el seguimiento

Para marcar el cuadro con las preguntas, usted aplicara las instrucciones descritas en la portada de la ficha en la primera página.

## Anexo 8. Formulario de evaluación de curso



**DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y  
DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON  
SOLIDARIDAD**

**EVALUACIÓN DE CURSOS**

CCPP: \_\_\_\_\_

**Versión:00      Código:FO-CCP-05**

Seleccione del 1 al 5 el puntaje que considera que alcanzó cada componente del curso o taller.  
El número 1 es la puntuación más baja y el número 5 la más alta.

• Logró los objetivos del curso o taller.	1	2	3	4	5
• Material de apoyo	1	2	3	4	5
• Metodología utilizada	1	2	3	4	5
• Aporte de las y los participantes.	1	2	3	4	5
• Fluidez y manejo del grupo o facilitador(a).	1	2	3	4	5
• Aportes nuevos surgidos del curso o taller.	1	2	3	4	5
• Espacio físico y Ambientación.	1	2	3	4	5
• Utilidad para los participantes.	1	2	3	4	5
• Organización.	1	2	3	4	5

### En sentido general:

- Mencione los tres aspectos que le parecieron más importante del curso o taller.
- ¿En qué éste curso o taller le ayudara a usted y a su familia, y cómo?
- ¿Qué sugerencia usted le haría al CCPP, para otro curso o para el futuro?
- Escriba o dibuje un mensaje para La Vice Presidenta, que exprese su sentimiento por este curso o taller.

Fuente: CCPPS

## Anexo 9. Informe Final del curso



DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO  
PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD  
INFORME FINAL DEL CURSO

Centro: \_\_\_\_\_

Versión: 00

Código:FO-CCP-04

DATOS DEL CURSO				
Nombre del Curso				
Fecha de Inicio		Fecha de Término		Cantidad de Horas

DATOS DE ASISTENCIA AL CURSO				
Cantidad de Estudiantes Inscritos al Inicio		Cantidad de Estudiantes de asistencia frecuente		Cantidad de Estudiantes al Final
Cantidad de Hombres		Cantidad de Mujeres		Edad Promedio de los Participantes

APRECIACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DEL CURSO				
Evaluación de los Resultados Alcanzados				
No logrado		Con Dificultad		Logrado
Cumplimiento del Programa Previsto		Parcial		Total
Cumplimiento del Horario Previsto por los Estudiantes				
No Puntual		Parcialmente Puntual		Puntual
Observaciones				

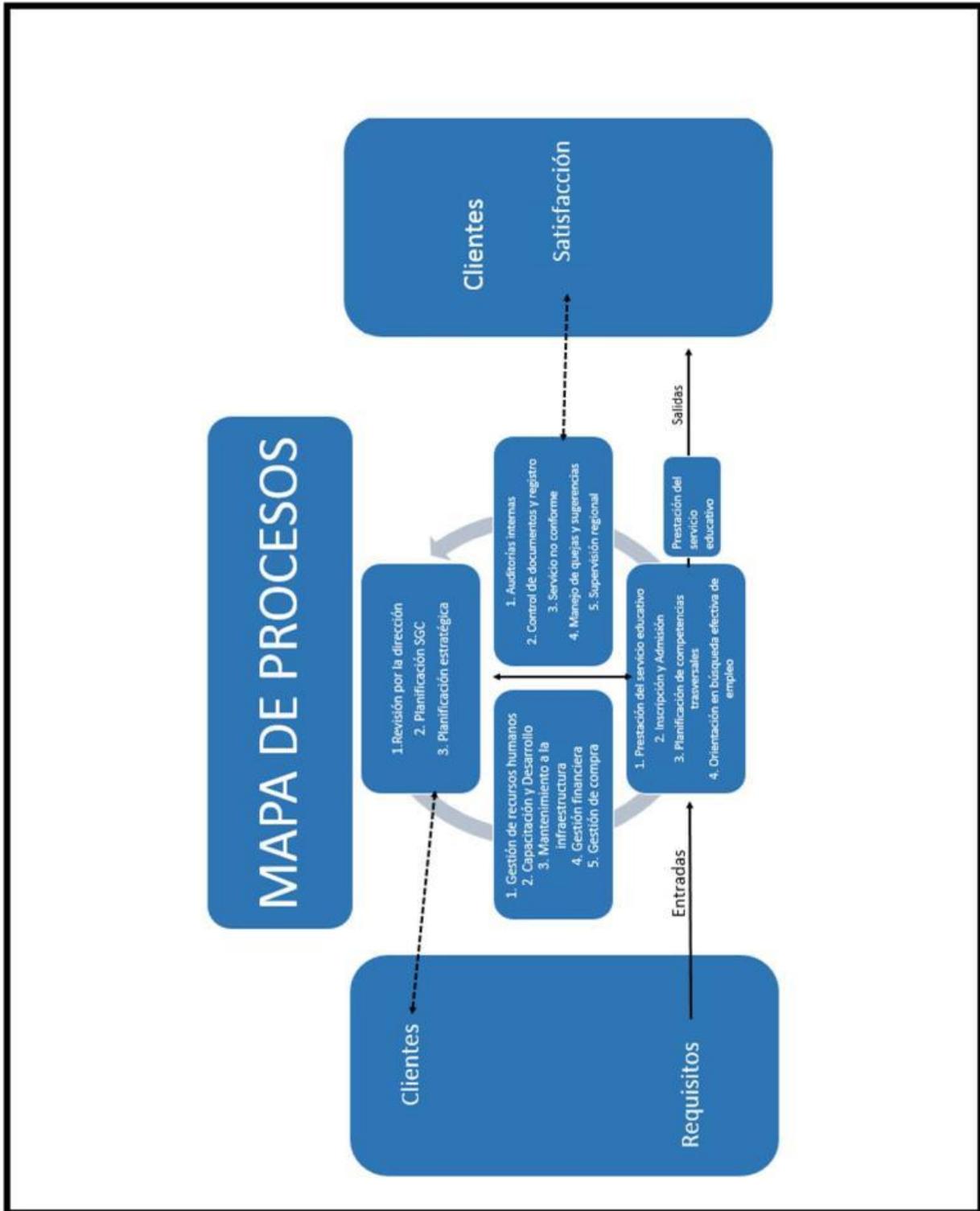
LISTAR ESTUDIANTES DE UN ALTO DESEMPEÑO EN EL CURSO O TALLER				
1.				
2.				
3.				

\_\_\_\_\_  
Facilitador del curso o taller  
Firma y Fecha

### ¿Cómo llenar un Informe Final del Curso?

1. **Nombre del Curso.** Debe indicar el nombre del curso al cual se va a realizar el informe.
2. **Fecha de Inicio.** Debe indicar la fecha en que inicio el curso.
3. **Fecha de Término.** Debe indicar la fecha en que finalizo el curso.
4. **Cantidad de Horas.** Debe especificar el total de horas de clases impartidas, la duración del curso.
5. **Cantidad de Estudiantes inscritos al inicio.** Debe indicar el total de Estudiantes al inicio del curso.
6. **Cantidad de Estudiantes de asistencia frecuente.** Debe indicar la cantidad de Estudiantes que mantienen un ritmo de asistencia diaria a clases, o que no faltan con frecuencia.
7. **Cantidad de Estudiantes al final.** Debe indicar la cantidad de Estudiantes que finalizaron el curso, aunque no hayan aprobado tal.
8. **Cantidad de Hombres.** Debe indicar la cantidad de hombres registrados en el curso.
9. **Cantidad de Mujeres.** Debe indicar la cantidad de mujeres registradas en el curso.
10. **Edad Promedio de los Participantes.** Debe indicar la edad promedio de los estudiantes, para esto sumara las edades de todos los participantes, y el total de estas lo divide entre el número de participantes, este resultado lo colocara en el informe.
11. **Evaluación de los Resultados Alcanzados.** Consta de tres apartados, en el cual debe marcar con una X, según el promedio de los resultados de la evaluación final del curso. ***No logrado*** si la calificación final promedio se encuentra por debajo de 70 puntos, ***Con Dificultad*** si la calificación final promedio se encuentra de 70 a 88 puntos, ***Logrado*** si la calificación final promedio se encuentra de 88 a 100 puntos.
12. **Cumplimiento del Programa Previsto.** Consta de dos apartados, en el que indicará si completo el programa de contenido, ya sea, ***Parcial*** cuando solo pudo impartir los temas principales del programa de contenido; ***Total*** cuando desarrollo el programa completo.
13. **Cumplimiento del Horario Previsto por los Estudiantes.** Consta de tres apartados, donde debe marcar con una X uno de los acápite, según corresponda: ***No puntual*** cuando el mayor número de estudiantes lleguen después de la hora de inicio de clases; ***Parcialmente puntual*** cuando el 85% de los Estudiantes cumplan con el horario previsto y solo muestren tardanzas en situaciones considerables, ***Puntual*** cuando el total de los Estudiantes inscritos cumplan con el horario de clases.
14. **Observaciones.** Indicará cualquier comentario a realizar sobre el desarrollo del curso.
15. **Estudiantes de un alto desempeño en el curso o taller.** En esta casilla hará mención de tres (3) Estudiantes meritorios en el curso o taller.

## Anexo 10. Mapa de procesos



Fuente: Elaboración propia

## Anexo 11. Listado maestro de documentos

		LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS				VERSION: 01	
						CODIGO:	LI -SGC -01
CODIGO	NOMBRE	TIPO DE DOCUMENTO	VERSION	FECHA DE APROBACION	FECHA DE ULTIMA MODIFICACION	# DE ANEXO	RESPONSABLE
FO-CCP-02	REGISTRO DE ASISTENCIA DEL FACILITADOR	FORMULARIO	00	N/A	N/A	#5	GESTOR LOCAL
FO-CCP-03	REGISTRO DE ASISTENCIA DE PARTICIPANTES	FORMULARIO	00	N/A	N/A	#6	FACILITADOR
FO-PROG-02	FICHA PARA SEGUIMIENTO DEL FACILITADOR	FORMULARIO	00	N/A	N/A	#7	ENCARGADO DE CAPACITACION
FO-CCP-05	FORMULARIO DE EVALUACION DE CURSOS	FORMULARIO	00	N/A	N/A	#8	ENCARGADO DE CAPACITACION
FO-CCP-04	INFORME FINAL DEL CURSO	FORMULARIO	00	N/A	N/A	#9	FACILITADOR
PR-SGC-01	PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTROS	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#12	ANALISTA DE CALIDAD
PR-SGC-02	CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#13	ANALISTA DE CALIDAD
DC-CCPPS-01	OBJETIVOS DE CALIDAD	OTROS DOCUMENTOS CONTROLADOS	01	N/A	N/A	#14	ANALISTA DE CALIDAD
PR-SGC-03	PROCEDIMIENTO DE REVISION POR LA DIRECCION	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#15	GESTOR LOCAL
PR-CCPPS-03	GESTION DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#16	ANALISTA DE CALIDAD
FO-CCPPS-01	FORMULARIO DE EVALUACION DE CURSO Y FACILITADOR	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#17	ENCARGADO DE CAPACITACION
FO-CCPPS-02	MATRIZ DE CONTROL DE QUEJAS Y SUGERENCIAS CCPPS	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#18	GESTOR LOCAL
FO-RRHH-01	FORMATO DE ELABORACION DE DESCRIPCIONES DE PUESTO	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#19	ENCARGADO DE INTERMEDIACION Y EMPLEO
LI-SGC-02	REGISTRO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	LISTADO	01	N/A	N/A	#20	ANALISTA DE CALIDAD
PR-CCPPS-04	RECLUTAMIENTO, SELECCION E INDUCCION A PERSONAL DE LOS CCPPS	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#21	ENCARGADO DE INTERMEDIACION Y EMPLEO
PR-CCPPS-05	PROCEDIMIENTO DE CAPACITACION Y DESARROLLO	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#22	ENCARGADO DE INTERMEDIACION Y EMPLEO
PR-CCPPS-06	PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#23	ENCARGADO DE MANTENIMIENTO
PR-CCPPS-07	PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#24	GESTOR LOCAL
FO-CCPPS-03	FORMULARIO DE REQUISICION DE MATERIALES Y EQUIPOS	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#25	ENCARGADO DE MANTENIMIENTO
FO-CCPPS-04	REGISTRO DE ASISTENCIA Y CALIFICACIONES	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#26	FACILITADOR
PR-SGC-04	PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#27	ANALISTA DE CALIDAD
FO-SGC-01	SOLICITUD DE ACCIONES CORRECTIVAS Y/O PREVENTIVAS/VERIFICACION DE EFICACIA	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#28	N/A
FO-CCPPS-05	FORMULARIO DE INSCRIPCION Y COMPROMISO	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#30	GESTOR LOCAL
PR-CCPPS-08	PROCESO DE INSCRIPCION Y ADMISION ESTUDIANTES CCPPS	PROCEDIMIENTO	01	N/A	N/A	#31	GESTOR LOCAL
FO-RRHH-12	FORMULARIO DE EVALUACION DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#32	ENCARGADO DE INTERMEDIACION Y EMPLEO
FO-RRHH-13	FORMULARIO DE REQUISICION DE PERSONAL	FORMULARIO	01	N/A	N/A	#33	ENCARGADO DE INTERMEDIACION Y EMPLEO
MA-SGC-01	MANUAL DE LA CALIDAD	MANUAL	01	N/A	N/A	#34	N/A

Fuente: Elaboración propia

# Anexo 12. Procedimiento para la elaboración y control de documentos y registros

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 6

## 1. PROPOSITO

Asegurar la estandarización en la elaboración y control de documentos y registros para establecer la metodología y los controles para la aprobación, actualización y distribución de los documentos y registros del Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), con el fin de garantizar la disponibilidad de los documentos en su versión más reciente.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad los Centros de capacitación y producción Progresando con Solidaridad y las áreas de apoyo.

## 3. RESPONSABILIDADES

Representante de la dirección del programa progresando de definir y aprobar este procedimiento.

El especialista de Calidad responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal es responsable de manejar y controlar los documentos y registros de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

Todo el personal de las instituciones debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento

## 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL

- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01
- ✓ Fundamentos y Vocabulario ISO 9000:2005

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 2 de 6

## 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Documento.** Es una forma organizada de información y su medio de soporte (papel, electrónico, etc.)

**Procedimiento.** Forma especificada de llevar a cabo una actividad o un proceso. Pueden estar documentado o no.

**Proceso.** Es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

**Formularios.** Son documentos con espacios en blanco, que una vez llenados se transforman en registros. Deben ser completados en el mismo momento que se realiza la actividad, anotando en ellos, clara y sistemáticamente toda la información pertinente.

**Registros.** Documentos que presentan resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Instructivo.** Documento en el que se describe detalladamente los pasos secuenciales de cómo realizar y registrar determinada tarea o actividad.

**Diagrama de flujo.** Representa la esquematización gráfica de los pasos de un proceso o procedimiento, utilizando una serie de símbolos con significados especiales.

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN

6.1 El formato para la elaboración de manuales, procedimientos e instrucciones de trabajo del SGC es como sigue:

6.1.1 Encabezado y pie de página

Encabezado (Todas las Páginas)

	<b>Código: XX-YYYY-ZZ</b>
--	---------------------------

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 3 de 6

<b>Logo</b>	<b>Título del Documento</b>	<b>Versión: XX</b>
		<b>Página X de Y</b>

Pie de Página

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Aprobado por:
Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Firma:	Firma:	Firma	Firma

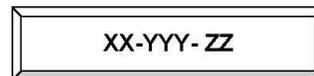
Preparado por: Especialista de calidad o persona que prepara el documento.

Revisado por: Especialista de calidad y Documentación o responsable directo del proceso. Aprobado por: Encargado o responsable del departamento.

Aprobado por: Director/a del departamento.

Pie de página para la documentación que se requiera documentar.

#### 6.1.2 Codificación para identificación de los Documentos y registro



**XX** = Tipo de Documento    **YYYY o YYY** = Área o Proceso    **ZZ** = Número Secuencial

<b>XX</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
MA:	Manuales
PR:	Procedimientos
<b>XX</b>	<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>
IT:	Instrucción de Trabajo
DP:	Descripción de Puesto

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 6

FO:	Formularios
LI:	Listados
DC:	Otros Documentos Controlados
PL:	Políticas
RG	Reglamento

- 6.2 Todos los documentos y registros del SGC deben permanecer legibles y claramente identificables.
- 6.3 Los Encargados de área deben notificar al responsable del proceso y a los responsables de Control de Calidad y Documentación sobre cualquier modificación, eliminación o creación de un documento en el vía correo electrónico su responsabilidad y asegurarse de su implementación.
- 6.4 Todo documento obsoleto debe ser destruido, sólo el Analista de Control de Calidad y Documentación guardará una copia del documento obsoleto (sólo la versión anterior), versión informática, por un periodo de tres (3) años, en el archivo identificado para estos fines.
- 6.5 Las firmas autógrafas se conservan en los documentos originales en resguardo de Control de Calidad y Documentación, por lo que las versiones vigentes en la INTRANET no cuentan con las firmas correspondientes. Los documentos originales llevarán marcado con sello la leyenda "ORIGINAL".
- 6.6 Cuando se requiera una copia de un documento para fines de consulta o auditoría, debe ser solicitada al especialista de calidad.
- 6.7 Los documentos de origen externo que forman parte del Sistema de Gestión de la Calidad son registrado en el listado maestro de documentos.

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 5 de 6

- 6.8 Cada responsable de Área de la Institución es el encargado de identificar, almacenar, proteger, recuperar, retener por su tiempo de conservación disponer de los registros.
- 6.9 Los Registros de Calidad pueden ser mantenidos de forma electrónica y/o impresos, según se determine. Deben permanecer legibles, fácilmente identificables y recuperables.
- 6.10 Los Registros de Calidad deben estar almacenados de tal forma que se conserven y consulten con facilidad. Pueden estar físicamente guardados o en formatos digitales, en áreas que tengan las condiciones ambientales que los registros requieren.
- 6.11 Toda la información requerida en un registro debe ser completada, cuando no aplique, escribir N/A.
- 6.12 El tiempo de retención está indicado en los documentos correspondientes y/o listado de registros de calidad y durante este tiempo el responsable de su control cumple con los lineamientos del procedimiento.
- 6.13 Al vencer el tiempo de retención los registros son destruidos por el medio establecido de acuerdo a su naturaleza y/o normativa vigente.

## 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Encargado del área</b>	1. Solicita al <u>Responsable de control de documentos y Registros</u> la creación, modificación o eliminación del documento vía correo electrónico procediendo de la siguiente forma: a) Si es una eliminación, pasa al paso #9. b) Si es una modificación, pasa al paso #3 c) Si es una creación, continúa en el siguiente paso.
	2. Realiza levantamiento de la información: ✓ Diseña y aplica instrumentos (Cuestionarios) y técnicas

	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS y REGISTROS</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 6 de 6

<b>Analista de Procesos</b>	(Entrevistas). ✓ Entrevista a los involucrados en el proceso. ✓ Prepara documento.
	3. Revisa el documento y registros junto al Encargado del área y los responsables e impactados del proceso y realiza los Ajustes o modificaciones pertinentes.
	4. Gestiona la revisión y aprobación del documento.
<b>Especialista de calidad</b>	5. Verifica que el documento cumple con el formato requerido, y esté debidamente estandarizado y firma de revisado.
	6. Agrega el documento o cambia la versión del documento en el Listado Maestro.
	7. Marca el documento original con el sello "ORIGINAL" ya revisado y aprobado.
	8. Coloca en la carpeta en el archivo correspondiente de acuerdo al tipo de documento y Departamento. Pasa al Paso #10.
	9. Coloca el documento en el folder de "Obsoleto" e indica en el Listado Maestro su estatus.
	10. Notifica vía correo electrónico la creación, modificación o eliminación del documento.
<b>FIN DEL PROCEDIMIENTO</b>	

# Anexo 13. Control de las no conformidades, acciones correctivas y preventivas

	<b>CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: PR-SGC-02
		VERSION: 01
		Página 1 de 4

**1. PROPOSITO:**

Definir la metodología para identificar, analizar y registrar las no conformidades reales o potenciales del Sistema de Gestión de Calidad para tomar las acciones correctivas y/o preventivas que permitan eliminar las causas que las originan con el fin de prevenir que ocurran o que vuelvan a ocurrir.

**2. ALCANCE:**

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad y las áreas de apoyo a los mismos.

**3. RESPONSABILIDADES:**

Representante de la dirección del programa progresando de definir y aprobar este procedimiento.

El especialista de Calidad responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal es responsable de manejar y controlar los documentos y registros de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

**4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL:**

- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01
- ✓ Norma ISO 9000:2008 Traducción oficial

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: PR-SGC-02
		VERSION: 01
		Página 2 de 4

## 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

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

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

**Acciones Correctivas:** Son acciones tomadas para eliminar la causa de una No Conformidad detectada o cualquier situación indeseable que afecte el SGC y a la vez prevenir que vuelva a producirse. Puede haber más de una causa para una No Conformidad

**Acciones Preventivas:** Son acciones tomadas para eliminar la causa de una No Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable que afecte el SGC y a la vez prevenir que algo suceda.

**Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

**Verificación de eficacia:** comprobación que sus resultados se logren de manera oportuna y guarden relación con sus objetivos y metas.

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN:

6.1 Las solicitudes de Acciones Correctivas o Preventivas son numeradas para facilitar su control y manejo. La codificación utilizada es la siguiente, **Ejemplo:SAC01-04-2014**

SAXYY-ZZ-AAAA

SA = Solicitud de acción

YY= Número secuencial

ZZ= Mes que fue solicitada

X = Iniciales de la acción solicitada

C: si es correctiva

P: si es preventiva

AAAA=Año correspondiente

	<b>CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: PR-SGC-02
		VERSION: 01
		Página 3 de 4

6.2 Las fuentes utilizadas para la identificación de No conformidades y aplicación de acciones correctivas y/o preventivas son, entre otras:

- Auditorias de Calidad Internas y Externas
- Productos no conforme
- Análisis de datos del Sistema de Gestión de la Calidad
- Revisión por la Dirección
- Incumplimiento de objetivos y metas establecidos

6.3 Se solicitará una acción correctiva siempre que haya incumplimiento de un requisito de la Norma ISO 9001: 2008, requisito legal o reglamentario, no conformidades de gran impacto negativo a la Calidad y aquellas que sean repetitivas.

6.4 La apertura de una Acción Correctiva se produce a raíz de la detección de una no conformidad de importancia significativa o bien de una no conformidad menor repetitiva, los cuales no cumplen algún requisito de la Norma ISO 9001:2008, legal o reglamentario. La solicitud de acción debe ser respondida dentro de los siguientes quince (15) días laborables después de su generación.

6.5 Las quejas de los beneficiarios serán tratadas según establece el Procedimiento Sistema de Sugerencias y Quejas PR-CCPPS-03.

#### 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Originador</b>	1. Identifica la No Conformidad y comunica via email, INTRANET o telefonicamente al Especialista de Calidad/Analista de Procesos para juntos determinar si amerita solicitar una Acción Correctiva y/o Preventiva.
<b>Especialista DO y Calidad/Analista de Procesos</b>	2. Solicita una Acción Correctiva o Preventiva al Responsable del área completando la primera parte del Formulario de Solicitud de Acción Correctiva y/o Preventiva FO-SGC-01, describiendo o revisando la No Conformidad detectada e indicando el requisito que no se está cumpliendo. 3. Registra en el Listado LI-SGC-02, asignándole un código de acuerdo al tipo de acción solicitada para fines de seguimiento.

	<b>CONTROL DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS</b>	CÓDIGO: PR-SGC-02
		VERSIÓN: 04
		Página 4 de 4

<b>Responsable del Area</b>	4. Asegura que se realicen las correcciones y se tomen las acciones correctivas necesarias sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas.
	5. Proporciona evidencia de la efectividad de las acciones tomadas.
<b>Especialista DO y Calidad/Analista de Procesos</b>	6. Evalúa la eficacia de las acciones implementadas y procede de siguiente forma: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Si las acciones no fueron efectivas, se indica en LI-SGC-02 el estado de la solicitud y se emite otra nueva indicando como referencia la anterior. Retornar al Paso #2.</li> <li>b) Si las acciones fueron efectivas, procede de acuerdo al siguiente paso.</li> </ul>
	7. Cierra la acción correctiva y/o preventiva indicando la evidencia de su eficacia y firma de conformidad en el FO-SGC-01.
	8. Cambia el estado de la Solicitud en el Listado de Acciones Correctivas y/o Preventivas LI-SGC-02
	9. Genera estadísticas del estado de las acciones correctivas y/o preventivas.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 14. Objetivos de calidad e indicadores

		<b>OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>						
		INDICADOR / CALCULO	META	RESPONSABLE (S)	Resultados 1er TRIM (Enero, Febrero, Marzo)	Resultados 2do TRIM (Abril, Mayo, Junio)	Resultados 3er TRIM (Julio, Agosto, Septiembre)	Resultados 4to TRIM (Octubre, Noviembre, Diciembre)
1- Actualizar continuamente la oferta educativa atendiendo a la demanda de las comunidades.	Cantidad de cursos nuevos							0%
2- Integrar a nuevos miembros(as) de las Familias beneficiarias del programa programado con solidaridad a las intervenciones de los CCPPS	No. De miembros de familias beneficiadas.							0%
3- Integrar a miembros(as) estudiantes de las Familias beneficiarias con vulnerabilidad de reforzamientos escolar en los CCPPS	No. Miembros estudiantes							0%
4- Aumentar el número de charlas de emprendedurismo impartidas a la población.	No. de charlas mensuales impartidas							0%
5- Mantener la certificación del Sistema de Gestión de Calidad y ampliar su alcance	No. de CCPPS incorporados al nuevo alcance de las auditorías internacionales							0%
6- Mantener la infraestructura física de los CCPPS en óptimas condiciones.	No. De CCPPS con infraestructura física en óptimas condiciones.							0%
7- Graduar en acciones formativas a beneficiarios del programa programado con solidaridad en los CCPPS	No. De egresados de los CCPPS							0%
8- Disminuir el número de inconformidades en el SAC	No. De inconformidades encontradas en las auditorías.							0%

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 15. Procedimiento de revisión por la dirección

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISION POR LA DIRECCION</b>	CÓDIGO: PR-SGC-03
		VERSIÓN: 01
		Página 1 de 4

### 1. PROPOSITO

Establecer la metodología para llevar a cabo las Revisiones por la Dirección del Sistema de Gestión de la Calidad, conforme a lo establecido en la Norma ISO 9001:2008, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacias continuas.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad de la Vicepresidencia de la República Dominicana, Dirección Técnica GCPS, Progresando con Solidaridad, ADESS, SIUBEN, Biblioteca Infantil y Juvenil de la República Dominicana, los Centros Tecnológicos Comunitarios de Progresando con Solidaridad, y las áreas de apoyo.

### 3. RESPONSABILIDADES

Director Técnico del GCPS y la Directora Interinstitucional de RRHH y Desarrollo Organizacional son responsables de definir y aprobar este procedimiento.

La Analista de Calidad y Documentación responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal es responsable de manejar y controlar los documentos y registros de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

Todo el personal de las instituciones debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL

- ✓ Norma ISO 9001:2008
- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01
- ✓ Fundamentos y Vocabulario ISO 9000:2005
- ✓ Norma CAF – Marco Común de Evaluación

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISION POR LA DIRECCION</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 2 de 4

## 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Alta Dirección:** conformada por la Vicepresidenta de la República Dominicana, Director Técnico del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, Directora General de Progresando con Solidaridad, Directora Administrativa Progresando con Solidaridad, Directora Interinstitucional de RRHH y DO, Director Centros Tecnológicos Comunitarios, Director General de ADESS y Directora General de SIUBEN.

**Revisión por la Dirección:** Reunión donde la Alta Dirección revisa el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio con la finalidad de asegurar la mejora continua y verificar la adecuación y eficacia del SGC.

**SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.

**CCPPS:** Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad.

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN

- 6.1 La Alta Dirección debe revisar el Sistema de Gestión de la Calidad de la institución, se realizara una vez al año en el primer semestralmente. La revisión debe incluir la evaluación de las oportunidades de mejora y la necesidad de efectuar cambios en el Sistema de Gestión de la Calidad, incluyendo la Política de la Calidad y los Objetivos de la Calidad.
- 6.2 La información de entrada para la Revisión por la Dirección debe incluir:
  - a) los resultados de auditorías,
  - b) la retroalimentación de los beneficiarios
  - c) el desempeño de los procesos y la conformidad del servicio,
  - d) el estado de las acciones correctivas y preventivas,
  - e) las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas,
  - f) los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-03</b>
		<b>VERSIÓN: 02</b>
		Página 3 de 4

g) las recomendaciones para la mejora.

6.3 El gestor local de cada Institución es el responsable de asegurar la disponibilidad de la información relativa al desempeño de los procesos y la conformidad de los servicios ofrecidos mediante el seguimiento de los indicadores y objetivos definidos.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Representante de la Dirección</b>	1. Convoca a la reunión indicando los puntos a revisar, lugar y hora.
	2. Solicita y/o recopila la información de entrada indicada en la política 6.2.
	3. Conduce la reunión de acuerdo a la agenda, presentando a la Alta Dirección: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ los resultados de las auditorías internas,</li> <li>➤ la retroalimentación del Beneficiario,</li> <li>➤ el estado de las acciones correctivas y preventivas,</li> <li>➤ las acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas, y</li> <li>➤ los cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad.</li> </ul>
<b>Responsable del Proceso</b>	4. Presenta a la Alta Dirección el desempeño de sus procesos y la conformidad con el servicio, indicando las recomendaciones para la mejora.
<b>Alta Dirección</b>	5. Se toman las decisiones basadas en los datos y hechos presentados o plantea acciones relacionadas con <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos</li> <li>la mejora del servicio en relación con los requisitos del cliente, y las necesidades de recursos.</li> <li>➤ <b>Nota:</b> Estas acciones deben tener los responsables y fechas estimadas para fines de seguimiento.</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTO DE REVISION POR LA DIRECCION</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 4

<b>Representante de la Dirección</b>	6. Envía a los participantes la minuta de la reunión vía correo electrónico.
	7. Prepara y archiva expediente, el cual contiene: la minuta y la información de entrada

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 16. Gestión de quejas y sugerencias

	<b>Gestión de Sugerencias y Quejas</b>	<b>CÓDIGO:</b> PR-CCPPS-03
		<b>VERSIÓN:</b> 01
		Página 1 de 5

### 1. PROPÓSITO

Describir los lineamientos para canalizar las sugerencias, quejas y comentarios de los beneficiarios donde puedan expresar su percepción respecto a la calidad y satisfacción de los servicios recibidos. El mismo nos permitirá satisfacer las necesidades de los ciudadanos que requieren nuestros servicios.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los Centros de Capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 3. RESPONSABILIDADES

Representante de la dirección del programa progresando es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

El especialista de Calidad responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL

Norma ISO 10002 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. DIRECTRICES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS QUEJAS EN LAS ORGANIZACIONES

### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Satisfacción del Cliente:** percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>Gestión de Sugerencias y Quejas</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 2 de 5

**Buzón de Sugerencias:** es un canal formal de comunicación que la Institución pone a disposición de sus beneficiarios, para apreciar su percepción respecto a los servicios que reciben de esta institución.

**Trazabilidad:** Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

**CCPPS.** Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

**SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN

- 6.1 Es responsabilidad del Analista de Seguimiento y Control revisar las sugerencias tramitadas vía correos electrónicos o depositados en el buzón de sugerencias, para evaluar si son procedentes como quejas, sugerencias o felicitaciones. En caso de que sean procedentes, se analizan por parte del equipo de sistema de gestión de calidad para tomar las acciones que se requieran de acuerdo a la importancia y determinar a donde deben ser direccionadas y así dar respuesta al ciudadano o beneficiario, en un término no superior de Cinco (15) días hábiles después de recibirlas, informando vía correo electrónico o teléfono a los ciudadanos del direccionamiento de su queja o sugerencia.
- 6.2 Las notas de comentarios, quejas o sugerencias dejadas en el buzón se usaran para medir la percepción del beneficiario o ciudadano al igual que la dirección de correo electrónico: [buzon@Solidaridad.gob.do](mailto:buzon@Solidaridad.gob.do).
- 6.3 En las sugerencias y o quejas enviadas a la dirección de correo electrónico del buzón con falta de información se le contestará al usuario solicitándole dicho dato, una vez se obtenga la información se procede a darle seguimiento. En caso no de obtener la información en un plazo de quince (05) días hábiles se procede a cerrar dicha queja.

	<b>Gestión de Sugerencias y Quejas</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 3 de 5

6.4 Las quejas o sugerencias se recibirán a través de los enlaces de zona, cuyas acciones no sean viables para la institución se colocará el sello **NO PROCEDE** debidamente aprobado para estos fines y se estatua de cerrado. Para el caso de las enviadas vía el correo electrónico se le informará al usuario por esta misma vía que dicho servicio o producto solicitado no es viable para la institución. Se entiende por no viable aquellas quejas o sugerencias que estén en contra de la misión, visión y valores institucionales y en las que la institución no cuente con los recursos financieros para realizar.

6.5 El especialista de Calidad preparará informe mensual de las quejas, sugerencias y felicitaciones que se repiten con mayor frecuencia y que son comunes a los fines de presentar a la Alta Dirección y Departamentos involucrados y buscar soluciones viables. Trimestralmente se envía un informe de estatus (cerradas o abiertas) de las quejas y sugerencias.

Dicho informe debe contener estadísticas de:

- ✓ Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad por el que fue remitida las sugerencias, comentarios o quejas.
- ✓ Porcentaje de Quejas, sugerencias o felicitaciones
- ✓ Cantidad de quejas recurrentes.
- ✓ Nivel de satisfacción de los beneficiarios con los servicios.

	<b>Gestión de Sugerencias y Quejas</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 5

- ✓ Nivel de Satisfacción de los empleados.
- ✓ Status de las sugerencias, comentarios o quejas.
- ✓ Cantidad de quejas resueltas a tiempo.

6.6 De recibir una queja se debe remitir una respuesta al cliente estableciendo el tiempo en que se dará solución a su reclamación, los plazos de solución serán consultados previamente con los departamentos o las áreas propietarias del servicio o proceso para efectuar la corrección objeto de la queja.

#### 6.7 Solución de la queja:

Los Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad incluyendo Áreas, Direcciones y Departamentos de apoyo relacionada con una queja, es responsable de atender, investigar, analizar y resolver de acuerdo a sus funciones la queja. Para el tratamiento a la queja se pueden aplicar una corrección o una acción correctiva, o preventiva para la cual se aplica el Formulario: **FO-SGC-01** Solicitud de Acciones correctivas preventivas.

6.8 El tiempo comprendido desde que se remite las sugerencias ó reclamaciones a los responsables hasta que se plantean las correcciones, acciones preventivas o correctivas no debe exceder de los Diez (10) días hábiles, con las causas y plan de acción correspondiente.

#### 6.9 Cierre de la queja:

El cierre de la queja lo realiza el especialista de Calidad una vez realizada la verificación de la eficacia en relación al análisis de causa y el Plan de acción propuesto por el departamento correspondiente aprobando o no las acciones o planes propuestos y declarando el cierre cuando el plan está ejecutado y satisface los criterios institucionales y del beneficiario.

	<b>Gestión de Sugerencias y Quejas</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-03</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 5 de 5

#### 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Usuario / Colaborador CCPPS</b>	1. Envía correo electrónico o deja nota con su queja, sugerencia o felicitaciones y lo deposita en el buzón del CCPPS que asiste.
<b>Especialista de calidad</b>	2. Recibe la queja, sugerencia o felicitaciones en nota de buzón o vía correo electrónico.
	3. Analiza si procede o no: a) Procede: Registra en la Matriz <b>FO-CCPPS-02</b> la información correspondiente y archiva la nota o Correo.  Procede a dar respuesta al cliente dentro de los plazos establecidos con el departamento correspondiente.  b) No procede: comunica al usuario.
	4. Envía solicitud de acción correctiva o preventiva en caso de que aplique.
<b>Departamento Correspondiente</b>	5. Envía plan de acción en el formato enviado o traza las correcciones de lugar dentro de los plazos establecidos.
<b>Especialista de calidad</b>	6. Prepara y envía informe mensual del buzón de sugerencias, da seguimiento a las acciones tomadas por cada departamento y Envía a Especialista de Calidad.
	7. Envía informe trimestral de estatus (cerradas o abiertas) de las quejas y sugerencias y envía a la Especialista de Calidad y a la Alta Dirección.

Fuente: Elaboración propia

# Anexo 17. Formulario de evaluación de curso y facilitador



## Progresando con Solidaridad

### Formulario de evaluación

Versión: 01

FO-CCPPS-01

CCPPS: \_\_\_\_\_ Facilitador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Nombre del curso \_\_\_\_\_

Horario del curso: \_\_\_\_\_

Evalúe su Centro de Docencia?	Sí	No
Funciona adecuadamente los equipos?		
Hay equipos suficientes para toda la clases?		
Son cómodas y limpias las instalaciones físicas del aula?		
Recibe una buena atención?		

**A continuación complete la tabla teniendo en cuenta los valores predeterminados:**

1	2	3	4	5
Insuficiente	Suficiente	Regular	Bueno	Excelente

Evalúe el desempeño del facilitador	1	2	3	4	5
El profesor llega a tiempo su clases?					
El profesor termina a tiempo su clase?					
Demuestra claridad en las explicaciones?					
Volvería a tomar clase con este profesor (a)?					
El facilitador atiende con cortesía las dudas y solicitudes					
El facilitador es respetuoso en el trato					

En qué otros cursos le gustaría participar?	
---	--

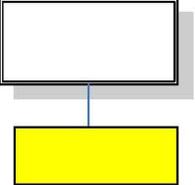
<b>Observaciones</b>
----------------------

Fuente: Elaboración propia



## Anexo 19. Formato para elaboración y descripción de puesto

	<b>DESCRIPCION DE PUESTO</b>	CODIGO: <b>FO-RRHH-01</b>
		Versión: <b>01</b>

I. IDENTIFICACION DEL PUESTO	
<b>1.1 Título del puesto</b>	<b>1.4 Estructura organizativa</b>
<b>1.2 Reporta a:</b>  <b>1.3 Dirección / Sección a la que pertenece :</b>	

II. ENUNCIADO DE LA POSICION (Propósito básico)

III. FUNCIONES / TAREAS PRINCIPALES DEL PUESTO (Indique en orden de mayor impacto a menor impacto)
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.

IV. RELACIONES (DEPARTAMENTOS)	
4.1 INTERNAS	4.2 EXTERNAS

V. DIMENSION (En la 5.1 señale montos cuantificables)	
5.1 FINANCIERA	5.2 NO FINANCIERA

**VI. HABILIDADES REQUERIDAS PARA EL PUESTO (Solo señalar los requisitos mínimos)**

**6.1 Formación y experiencia**

1.
2.

**6.2 Tiempo mínimo requerido (marque con una x)**

Requisitos	6.2 Tiempo mínimo requerido (marque con una x)					
	Sin experiencia	6 meses	1 año	2 años	3 años	5 años o más
Experiencia						

**6.3. Conocimiento de Idiomas**

Idiomas	Nivel de dominio	
	Solo lectura	Lectura y escritura
Español		
Inglés		

**6.4 Detalle de las competencias requeridas**

COMPETENCIAS CONDUCTUALES	COMPETENCIAS TECNICAS (Conocimientos y habilidades)
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

**VIII. Período probatorio**

Tres meses	6 meses	➤ A 6 meses, indique tiempo

**IX. Firmas de aprobación**

Elaborado por

Revisado por

Recibido por

\_\_\_\_\_  
Departamento de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_  
Supervisor inmediato del empleado

\_\_\_\_\_  
Empleado



# Anexo 21. Procedimiento de reclutamiento, selección e inducción de personal de los CCPPS

	<b>Reclutamiento, Selección e Inducción a Personal de los CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 6

## 1. PROPOSITO:

Definir la forma de reclutar, seleccionar el personal para cubrir vacantes generadas dentro de los Centros de Capacitación y producción Progresando con Solidaridad, para atraer y captar ciudadanos con vocación de servicio, capacidad e idoneidad que puedan dedicar una parte de su tiempo a la acción solidaria de calidad y que permitan satisfacer las necesidades de los beneficiarios.

## 2. ALCANCE:

Este procedimiento aplica para los Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad.

## 3. RESPONSABILIDADES:

Directora de RRHH del programa progresando y Gestor local es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

Encargado de Recursos Humanos de Progresando con Solidaridad: Es responsable de velar por la alineación y cumplimiento de las normas corporativas.

Analista de Reclutamiento y Selección: debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

## 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS Y BASE LEGAL:

- ✓ Procedimiento de Reclutamiento y Selección Corporativo.
- ✓ Norma ISO 9001: 2008
- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	



## Reclutamiento, Selección e Inducción a Empleados de los CCPPS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

Página 2 de 5

### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

**Vacante:** Puesto o Cargo libre que no está siendo ocupado.

**Actividad:** Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona o unidad administrativa, como parte de una función asignada.

**Entrevista:** Es el procedimiento realizado por personal especializado para indagar aspectos personales, laborales, habilidades y conocimientos de un empleado.

**Perfil:** Son los criterios establecidos académica y laboralmente a los que debe apegarse el empleado.

**Selección:** Proceso por medio del cual se determina cual es el solicitante más adecuado a las necesidades del puesto para el que está siendo considerado.

**Reclutamiento:** Atraer candidatos para seleccionar los futuros voluntarios de la institución.

**Inducción:** Orientar al nuevo empleado a la Cultura Organizacional y a su puesto.

**Promoción:** Acción de elevar a un empleado a un puesto lateral o superior, en mejores condiciones que las del puesto anterior.

**Terna:** es la presentación de una cantidad mínima de candidatos para un puesto vacante

**Inducción al puesto:** Es el proceso de alinear a nuestros nuevos empleados con las tareas y conocimientos técnicos mínimos requeridos para su desempeño y definidos en su descripción de cargos.

**CCPPS:** Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad.



## Reclutamiento, Selección e Inducción a Empleados de los CCPPS

CÓDIGO:

VERSIÓN:

Página 3 de 5

### 6. POLITICAS DE OPERACIÓN:

- 6.1 La Analista de Reclutamiento y Selección es responsable de llevar a cabo el proceso de Reclutamiento y Selección de Personal y actuará de manera objetiva e imparcial, considerando hechos y datos concretos y debe completar un expediente con los documentos generados en el desarrollo de Reclutamiento y Selección e Inducción.
- 6.2 Para cada CCPPS, se hará la selección de cualquier posición que esté vacante en la estructura aprobada, siguiendo los lineamientos acordados en este procedimiento para los CCPPS.
- 6.3 Las vacantes que se produzcan en los cargos serán cubiertos en primer lugar por empleados capacitados del mismo CCPPS.
- 6.4 Las vacantes a cubrir en los CCPPS será solicitada por el Encargado del CCPPS de la localidad, este último, para los cargos bajo su supervisión. Las solicitud de vacantes se debe hacer a través de la INTRANET o correo electrónico y es de carácter obligatorio completar el formulario de requisición de Personal FO-CCPPS-55.
- 6.5 En la fase de selección se identificarà de la manera màs objetiva posible las competencias de los voluntarios acorde con el perfil requerido de los cargos.
- 6.6 Se llevarà a cabo una entrevista preliminar donde se evalúan aspectos generales como: formación, experiencia, expectativas, motivaciones del candidato, imagen de si mismo y se contrarresta o compara con el perfil mínimo requerido del puesto vacante. Para este proceso se aplicarán las pruebas correspondientes.
- 6.7 Los voluntarios que acudan al llamado se les pedirá un currículum actualizado, copia de cédula y dos fotos 2x2, así como certificaciones de estudios.
- 6.8 Es responsabilidad de la Encargada de RRHH Progresando con Solidaridad y CCPPS, una vez elegidos los empleados idóneos, de emitir una comunicación en el CCPPS donde esté la vacante, designando al nuevo empleado a su puesto correspondiente.



## Reclutamiento, Selección e Inducción a Empleados de los CCPPS

**CÓDIGO:**

**VERSIÓN:**

Página 4 de 5

6.9 La Encargada de RRHH Progresando con Solidaridad y CCPPS deben de asegurar la entrega de carnet y uniformes al personal de nuevo ingreso.

### 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Encargado de intermediación y empleo.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recibe CV de los candidatos y entrega al Encargado del Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad.</li> </ol>
<b>Analista Reclutamiento y Selección</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Analiza CV de los Candidatos y hace una preselección.</li> <li>3. Recibe en el CCPPS los candidatos preseleccionados a participar en el proceso.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Entrevista a los candidatos de forma individual según el puesto y aplica las pruebas correspondientes al puesto vacante.</li> </ol> </li> </ol>
<b>Encargado de Área</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Lleva a cabo entrevista técnica de lugar.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aprueba: Continúa en el siguiente paso</li> <li>b) No Aprueba: se descarta el vacante.</li> </ol> </li> </ol>



**Reclutamiento, Selección e Inducción a Empleados de los CCPPS**

**CÓDIGO:**

**VERSIÓN:**

Página 5 de 5

**Encargada de RRHH Progresando con Solidaridad y CCPPS**

5. Lleva a cabo la inducción institucional, orientando sobre Visión, Misión, Valores de la institución y aspectos disciplinarios. Coordina además el entrenamiento correspondiente sobre las Políticas y/o Procedimientos de los CCPPS y el Sistema de Gestión de Calidad.

**Encargado de Área**

6. Recibe nuevo empleado y lleva a cabo la Inducción al puesto para los CCPPS.

**Fin del procedimiento**

## Anexo 22. Procedimiento de capacitación y desarrollo CCPPS

 <p>VICEPRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</p>	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR- CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 1 de 6

### 1. PROPOSITO:

Planear, organizar, coordinar y programar cursos de capacitación, actualización y desarrollo integral para el personal de los CCPPS con el propósito de mejorar su desempeño y desarrollo personal, lo que excederá en superiores condiciones de trabajo y calidad de vida.

### 2. ALCANCE:

El alcance de este procedimiento va desde la identificación de las necesidades de capacitación hasta la verificación de la eficacia de la capacitación.

### 3. RESPONSABILIDADES:

Directora de RRHH: Es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

Encargado de Recursos Humanos de Progresando con Solidaridad y CCPPS: Es responsable de velar por la alineación y cumplimiento de las normas corporativas.

Analista de Capacitación y Desarrollo: Es responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal del Programa Progresando con Solidaridad, debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS Y BASE LEGAL:

- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01
- ✓ Norma ISO 9001: 2008

	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 2 de 6

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>

#### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

**Los instructores:** son las personas situadas en cualquier nivel jerárquico, experto o especializado en determinada actividad o trabajo y que transmiten sus conocimientos de manera organizada a los aprendices.

**Capacitación:** es un proceso por el cual un individuo adquiere nuevas destrezas y conocimientos que promueven, fundamentalmente un cambio de actitud. En este proceso se estimula la reflexión sobre la realidad y evalúa la potencialidad creativa, con el propósito de modificar esta realidad hacia la búsqueda de condiciones que permiten mejorar el desempeño laboral.

**Evaluación de desempeño:** consiste en la medición de los resultados obtenidos por un servidor público en la ejecución de su trabajo y su comparación con los que debió lograr de acuerdo a lo establecido y esperado por la Institución.

**Plan Global de Capacitación:** Documento que contiene misión, visión, objetivos y metas de la capacitación, así como la presentación cronológica de los cursos de capacitación y su costo estimado.

**INFOTEP:** Instituto de Formación Técnico Profesional.

	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 3 de 6

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN:

- 6.1 Las fuentes para detectar necesidades de capacitación y desarrollo son:
- ✓ Evaluaciones de desempeño. Anualmente el Superior Inmediato evalúa al personal bajo su supervisión y determina los entrenamientos necesarios para mejorar su desempeño.
  - ✓ Plan estratégico el cual pudiera demandar nuevos conocimientos y habilidades.
  - ✓ Matriz de Entrenamiento-Definición de entrenamientos por posición según los requisitos mínimos del perfil de cada cargo.
- 6.2 Los programas de Capacitación y Desarrollo serán ejecutados por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y/o el INFOTEP, en coordinación con la Oficina de Recursos Humanos de la institución.
- 6.3 El personal deberá lograr objetivos y metas de capacitación y desarrollo establecidos de forma explícita en los acuerdos de desempeño para cada período de evaluación.
- 6.4 La Analista de Capacitación y Desarrollo debe seguir los métodos que están definidos para comunicarse con los instructores, con los participantes de los cursos y con sus supervisores, antes, durante y después de la capacitación.
- 6.5 El presupuesto de capacitación debe incluir fondos para respaldar al participante en el trabajo después de la capacitación, a través de las visitas de seguimiento, comunicación con los supervisores, etc.
- 6.6 El departamento de RRHH programará los eventos de capacitación, basándose principalmente, en las recomendaciones realizadas por cada supervisor en las evaluaciones y deberá coordinar esta programación.
- 6.7 Al término de cada acción de capacitación se establece el grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el programa de la institución, el nivel de conocimientos, habilidades o actitudes alcanzado por los participantes y permite ajustes en el contenido, las técnicas y métodos empleados.

	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 4 de 6

- 6.8 Los Encargados de departamentos con el soporte de la Analista de Capacitación y Desarrollo son responsables de realizar la verificación de la eficacia y eficiencia en el FO-RRHH-12 a las capacitaciones recibidas por el personal, esta verificación aplica para los cursos y talleres con una duración mayor a las 6 horas y la evaluación se debe realizar en un lapso no mayor a los seis meses, luego de ejecutado el entrenamiento.
- 6.9 Los certificados de inducción institucional y cursos menores a 10 horas es responsabilidad de la Analista de Capacitación y Desarrollo prepararlos y hacer entrega y guardar en el expediente del empleado una copia. Para los talleres con más de 10 horas los certificados los entrega la institución que dió la capacitación.

#### 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Analista de Capacitación o encargado de área</b>	1. Identifica las necesidades de capacitación de los empleados de los CCPPS, detectando debilidades y deficiencias que presentan en la ejecución del cargo al que han sido asignados.
	2. Prepara informe de las necesidades existentes y lo refiere al Encargado de Recursos Humanos de Progresando con Solidaridad y CCPPS.
	3. Analiza las necesidades informadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Determina si la necesidad es general o individual.</li> <li>b) Prepara el Plan Global preliminar, con recomendaciones del programa a ofrecer.</li> <li>c) Remite Plan Global al Encargado de Recursos Humanos y a la Dirección RRHH Interinstitucional.</li> </ul>
<b>Encargado de Recursos Humanos /Dirección RRHH</b>	4. Revisa el Plan Global de Capacitación de los CCPPS, el cual aprueba o desaprueba.

	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 5 de 6

<b>Encargado de Recursos Humanos</b>	<p>5. Establece de manera integral: Objetivos, formas de capacitación, destinatarios, duración, instructores, contenidos, técnicas e instrumentos, estándares de evaluación y los recursos necesarios para su ejecución.</p> <p>a) Establece los métodos y técnicas para lograr los objetivos del programa.</p>
--	---

<b>Encargado de Recursos Humanos</b>	<p>6. Prepara comunicado formal de los planes de entrenamiento e inducciones a ejecutar en el mes y envía a la Auxiliar de RRHH para publicar a través de la INTRANET.</p> <p>7. Provee todos los elementos necesarios durante y posterior a la realización de cada una de las acciones del programa de capacitación, por ejemplo: Invitaciones difusión del programa.</p> <p>8. Realiza reuniones previas a los entrenamientos con los facilitadores para alinear los objetivos esperados en el taller a impartir.</p> <p>9. Da seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el Plan de Capacitación y Desarrollo.</p> <p>10. Coordina con los facilitadores de talleres las evaluaciones Pre y Post por cada Taller.</p> <p>11. Ejecuta evaluaciones de Satisfacción del Facilitador.</p>
--	---

	<b>Capacitación y Desarrollo CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-05</b>
		<b>VERSIÓN:</b>
		Página 6 de 6

<b>Analista de Capacitación y Desarrollo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Registra la asistencia de los entrenamientos en el sistema aprobado.</li> <li>13. Documenta las evaluaciones de los facilitadores realizadas por los participantes a los talleres.</li> <li>14. Prepara reporte mensual del cumplimiento a los entrenamientos.</li> <li>15. Da seguimiento a los Encargados departamentales para realizar la verificación de la eficacia y eficiencia en el FO-RRHH-12 y consolida la información.</li> </ol>
--	--

**FIN DE PROCEDIMIENTO**

## Anexo 23. Procedimiento para el mantenimiento a la infraestructura eléctrica y plomería de los CCPPS

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-06</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 5

### 1. PROPÓSITO

Definir la metodología para el Mantenimiento a la Infraestructura de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para el mantenimiento Correctivo y Preventivo del sistema eléctrico y plomería realizado por el departamento de mantenimiento para los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 3. RESPONSABILIDADES

El gestor local del CCPPS es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

El Encargado mantenimiento es responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal de mantenimiento debe de cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS Y/O BASE LEGAL

N/A

### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Infraestructura.** Sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**CCPPS:** Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

<b>Preparado por</b>	<b>Revisado por</b>	<b>Aprobado por</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-06</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 2 de 5

## 6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- 6.1 Los mantenimientos preventivos y correctivos solo aplicará a la parte de reparaciones eléctricas y plomería de los CCPPS.
- 6.2 La planificación y coordinación de los mantenimientos Preventivos y Correctivos respectivamente, serán realizados por el Encargado de Mantenimiento.
- 6.3 El mantenimiento Preventivo será planificado para un período de doce (12) meses consecutivos.
- 6.4 El mantenimiento Correctivo será coordinado tomando en cuenta el Orden de Llegada de los requerimientos de los CCPPS, excepto los casos de avería eléctrica.
- 6.5 El seguimiento a la ejecución del trabajo de mantenimiento será realizado por el Supervisor de Unidad correspondiente.
- 6.6 Los vehículos asignados al personal de mantenimiento serán parados para aplicación de mantenimiento a requerimiento del Departamento de Transportación.
- 6.7 Las herramientas de trabajo asignadas a cada técnico estarán bajo su exclusiva responsabilidad. Se realizará una inspección aleatoria a la caja de herramientas del personal.
- 6.8 Se dará ingreso a almacén a todos los equipos y piezas no utilizados durante la revisión de mantenimiento preventivo.
- 6.9 El inventario de almacén será llevado por el Apoyo Administrativo de Operaciones.
- 6.10 El retiro de equipo por parte del personal mantenimiento se hará en coordinación con el Encargado del CCPPS.
- 6.11 El Encargado del mantenimiento enviará un informe de la actividad de mantenimiento cada semana gestor local del CCPPS.

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-06</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 3 de 5

## 7 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Encargado de mantenimiento</b>	1- Elabora la planificación del Mantenimiento Preventivo para un período de doce (12) meses consecutivos.
	2- Convoca cada lunes al personal de mantenimiento para coordinar el operativo de mantenimiento de la semana en indicando las áreas que deben ser reparadas
	3- Recibe reporte de avería o requerimiento de mantenimiento a través del departamento de mantenimiento, Inspectores de CCPPS o directamente del gestor local. Determina la gravedad o magnitud de la avería reportada y coordina la fecha en que dicho requerimiento será solucionado.
	4- Coordina fecha de mantenimiento Correctivo para solucionar el requerimiento de avería.
<b>APOYO ADMINISTRATIVO</b>	5- Solicita el ticket de combustible único o adicional en caso de tener que transportarse al Departamento de Transportación y lo entrega al personal correspondiente. Esta solicitud se hace vía correo electrónico. De igual modo, solicia viáticos al Departamento de Contabilidad del programa progresando y da seguimiento hasta que esté listo para ser retirado.

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-06</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 5

<b>APOYO ADMINISTRATIVO</b>	<p>6- Procede a instruir al emisor sobre los pasos a dar en la solución de la avería y espera los resultados de los mismos.</p> <p>a) Si la situación es resuelta, indica vía correo electrónico los detalles del trabajo realizado e informa al Encargado de la División sobre los resultados del mismo.</p> <p>b) Si la situación no es resuelta, vía correo electrónico los detalles del trabajo realizado e informa al Encargado de mantenimiento sobre los resultados del mismo para que éste tome la decisión pertinente.</p>
<b>EQUIPO DE MANTENIMIENTO</b>	<p>7- Abastece el vehículo de combustible con el dinero recibido del viatico asegurándose de que el vehiculo, luego de asegurarse de que este, se encuentra en condiciones óptimas para realizar el viaje.</p> <p>8- Para el mantenimiento preventivo y correctivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifican las bombas, sistemas eléctricos y equipos para impartir las acciones formativas.</li> <li>- Realiza revisión del funcionamiento de los inversores, UPS, Planta eléctrica y del estado del banco de baterías, bombillas, caja de breakers, tomacorrientes, interruptores, plomería y de inmediato aplica los mantenimientos correspondientes según el caso. Para ello se deben de utilizar los equipos de seguridad correspondientes.</li> </ul>
<b>EQUIPO DE MANTENIMIENTO</b>	<p>9- Procura del Encargado del CCPPS la firma y sella las constancias de que el mantenimiento fue realizado.</p>
<b>TÉCNICO REPARACIÓN</b>	<p>10- Para el mantenimiento correctivo de equipos Recibe de la Unidad Técnica o de Inspectores del programa progresando el equipo en avería y de inmediato inspecciona el mismo para verificar que cuenta con todas sus partes internas.</p> <p>11 - Evalúa el equipo para determinar los daños en sus partes internas y solicita por correo electrónico la pieza correspondiente a través de Apoyo Administrativo Operaciones y ejecuta reparación.</p> <p>12- se realiza un informe indicando el diagnóstico del equipo y el trabajo realizado para su puesta en servicio.</p> <p style="text-align: right;">Correctivo</p>

	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL MANTENIMIENTO A LA INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y PLOMERIA DE LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-06</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 5 de 5

<b>ENCARGADO DE MANTENIMIENTO</b>	13- Recibe el reporte completo de mantenimiento, revisa toda la información contenida en el mismo y escribe su comentario relacionado a la reparación o inspección.
	14- Realiza, a su discreción, una inspección a la caja de herramientas del técnico con el propósito de verificar que la misma se encuentra completa y en buen estado.
	15 -Requerirá del técnico, de faltar una herramienta, una explicación sobre su paradero y dará seguimiento hasta que dicha herramienta le sea mostrada. De darse por perdida, el técnico procederá a su reposición.
	16- Solicitará a Compras la reposición de la herramienta cuando esta se encuentre en mal estado

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 24. Procedimiento de Prestaciones del servicio educativo

	<b>PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-07</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 7

### 1. PROPOSITO:

Establecer la metodología a seguir para la prestación del servicio de enseñanza de los diferentes programas educativos en los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad, que permita evaluar los planes de estudio de manera ordenada, permanente e integral, con la finalidad de detectar sus puntos débiles para poder corregirlos.

### 2. ALCANCE:

Aplica a todos los programas educativos de formación técnica, oficios y cultural ofertados por los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 3. RESPONSABILIDADES:

Director(a) General de Progresando con Solidaridad es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

El gestor local del CCPPS es responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

El gestor local es responsable de velar que se cumplan las programaciones de los diferentes planes y programas de acuerdo a lo planificado.

Los facilitadores son responsables de cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL:

- ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01
- ✓ Fundamentos y Vocabulario ISO 9000



## PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO

CÓDIGO: PR-CCPPS-07

VERSIÓN: 01

Página 2 de 5

Preparado por:	Revisado por:	Aprobado por:	Aprobado por:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	
Firma:	Firma:	Firma:	

### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

**Evaluación:** Es una actividad sistemática y permanente que forma parte del proceso de enseñanza aprendizaje, cuya función consiste en valorar de manera permanente los resultados obtenidos por los alumnos, en diferentes momentos de la formación, con la finalidad de orientar y regular el proceso; la evaluación presenta tres modalidades: diagnóstica, formativa y sumativa.

**CCPPS:** Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 6. POLITICAS DE OPERACIÓN:

- 6.1 Cada persona que desee participar en alguno de los cursos que impartan los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe solicitarlo a través del Formulario Solicitud de formación profesional de INFOTEP Ver **Anexo 2**.
- 6.2 Es responsabilidad del gestor local del Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad y los facilitadores verificar la información suministrada en los formularios con los datos de los participantes de los diferentes cursos que se imparten se encuentran bien.
- 6.3 El facilitador debe velar por el buen estado de salón de clases y el inventario de todos los muebles y equipos pertenecientes al mismo.
- 6.4 El facilitador y el gestor local debe velar por el cumplimiento de la cantidad total de horas estipuladas para cada curso.
- 6.5 Es responsabilidad del facilitador el asegurarse de que los conocimientos enseñados están siendo asimilados por los participantes en la capacitación.
- 6.6 El facilitador debe hacer uso de métodos de aprendizajes dinámicos y participativos.

	<b>PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-07</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 3 de 5

- 6.7 La evaluación en cada oferta académica de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad será continua, progresiva, coherentemente planificada y sumativa de acuerdo con el registro de asistencia y calificaciones FO-CCPPS-04, el mismo será enviado por el facilitador del centro al encargado y al facilitador Tecnológico una vez concluido el ciclo de clases.
- 6.8 El estudiante debe cumplir por lo menos con un 75% de asistencia para aprobar el curso y obtener su certificado. Para los casos en que el estudiante tenga menos del 75% de asistencia, tendrá que repetir el curso. La asistencia se llevará a cabo por el facilitador a través del Registro de asistencia y calificaciones FO-CCPPS-04.
- 6.9 Las asignaciones para evaluar el rendimiento estudiantil serán: Evaluaciones, tareas, demostraciones, prácticas y/o pruebas presenciales (escritas, orales o digitales).
- 6.10 La nota mínima de aprobación del curso es de 70 puntos dentro de la escala del 1 al 100 siempre que cumpla con el 75% de asistencia.
- 6.11 Al finalizar cada curso, los participantes deben completar el Formulario para Evaluación de curso y facilitador (FO-CCPPS-01). Dicha evaluación debe ser completada individualmente por el estudiante, y el encargado a su vez debe retroalimentar al facilitador sobre la evaluación.
- 6.12 Después de finalizado el curso, la entrega de los certificados debe realizarse en un plazo no mayor a 60 días. Se archivarán fotocopias o imágenes escaneadas de los mismos para fines de reposición en caso de pérdida y el estudiante firmara de recibido.
- 6.18 Los estudiantes que no tomen el examen el día fijado por el facilitador deben presentar una excusa o justificación dentro de los 30 días siguientes a la fecha del examen. Las excusas o justificaciones válidas son las siguientes:
- a. Constancia de visita médica, que resulte en una licencia.
  - b. Certificación de ausencia por motivos académicos, firmada por el director de la escuela, liceo, academia o universidad.
  - c. Certificación por causas laborales, firmada por el departamento de Recursos/Gestión Humana de la organización en que labora (en caso de que labore).

	<b>PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-07</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 5

6.19 En las ofertas académicas no serán permitidos oyentes, atendiendo a que la cantidad de alumnos inscritos no exceda la cantidad de computadoras disponibles en el salón de clases.

6.20 Para los cursos en los cuales las horas estipuladas no sean completadas, es responsabilidad del facilitador reponer las clases. El gestor local del centro debe garantizar el cumplimiento de los horarios.

## 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>ENCARGADO DE CAPACITACION</b>	1. Facilita tablas de contenido para que los facilitadores lo utilicen de referencia al momento de impartir y evaluar las clases.
	2. Envía calendario de clases al Encargado CCPPS para ser publicado.
<b>GESTOR LOCAL CCPPS Y SUPERVISOR DE CAMPO</b>	3. Publica el calendario de los cursos en la comunidad, en los diferentes centros educativos y lugares estratégicos de la comunidad.
	4. Recibe e inscribe participantes interesados en los cursos utilizando los formularios de solicitud de formación profesional de INFOTEP procurando que cumplan con los requisitos necesarios.
	5. Completa el Registro de Admisión <b>FO-CCPPS-05</b> y envía al Facilitador Tecnológico para control.
<b>Facilitador CCPPS</b>	6. Recibe los estudiantes y les presenta el contenido del curso indicándole la metodología que se utilizará durante la duración del curso del mismo.
	7. Da seguimiento continuo de la evolución de los Estudiantes, al igual y completa lista de asistencia y calificación <b>FO-CCPPS-04</b> .
	8. Realiza evaluación final de curso.

	<b>PROCEDIMIENTO DE PRESTACION DEL SERVICIO EDUCATIVO</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-07</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 5 de 5

<b>GESTOR LOCAL</b>	9. Solicita llenado de Formulario para la Evaluación del Curso a los Estudiantes <b>FO-CCPPS-01</b> , el último día de clases.
<b>Facilitador</b>	10. Corrige las prácticas finales, completa el Informe final del curso <b>FO-CCP-04</b> , indicando la cantidad de estudiantes aprobados.
	11. Entrega al Encargado el informe final FO-CCP-04 de curso junto con el registro de asistencia y calificación <b>FO-CCPPS-04</b> .
<b>Facilitador</b>	12. Recibe los registros correspondientes al ciclo de clases y archiva expediente del Centro.
	13. Gestiona la entrega de plantillas de certificados para los egresados del curso.
	<b>Fin del Procedimiento</b>



## Anexo 26. Registro de asistencia y calificación

PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD																				
REGISTRO DE ASISTENCIA Y CALIFICACIONES																				
FO-CCPPS-04 Version:01																				
NOMBRE DEL CURSO		HORARIO		Ciclo desde		Hasta		FACILITADOR		TOTAL DE HORAS		CALIFICACIONES								
				0		0		0		PROGRAMADAS										
No	Sexo	PARTICIPANTES		Día	Fecha							% A	A (20)	C (20)	P (20)	PI (20)	PF (20)	Final	Cond. Académica	Condición Académica
1	0/0																			
2	0/0																			
3	0/0																			
4	0/0																			
5	0/0																			
6	0/0																			
7	0/0																			
8	0/0																			
9	0/0																			
10	0/0																			

% A    Porcentaje de asistencia.  
 A (20)    Puntación por asistencia.  
 C (20)    Puntación por conducta.  
 P (20)    Puntación por participación.  
 PI (20)    Puntación por practica I.  
 PF (20)    Puntación por practica final.  
 Final    Calificación final.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 27. Procedimiento de auditorías internas de calidad

	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 5

### 1. PROPOSITO

Establecer la metodología para planear, ejecutar y documentar las Auditorías Internas con la finalidad de verificar la conformidad y eficacia del SGC implementado, el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Norma ISO 9001: 2008.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos que conforman el Sistema de Gestión de la Calidad Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

### 3. RESPONSABILIDADES

El Gestor local del CCPPS y Representante de la dirección son responsables de definir y aprobar este procedimiento.

Especialista de calidad es encargado de mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento.

Todo el personal es responsable de manejar y controlar los documentos y registros de acuerdo a lo establecido en este procedimiento.

El Auditor Líder es responsable de elaborar el programa y plan de auditorías e informarlo, asegurar que se cumplan los objetivos de la auditoría, definir la metodología a los auditores internos, dirigir las reuniones de apertura y cierre de la auditoría y evaluar a los auditores internos.

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 2 de 5

El Auditor Interno es responsable de seguir el programa y plan de auditorías, recopilar las informaciones pertinentes para la auditoría y la elaboración del informe final y posterior seguimiento a las no conformidades encontradas.

Los Encargados de Área, Direcciones y Departamentos son responsables de asegurar que se toman acciones sin demora para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas. Todo el personal debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

#### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE

**LEGAL** ✓ Manual de Calidad MA-SGC-01

- ✓ Fundamentos y Vocabulario ISO 9000:2005
- ✓ Norma ISO 19011:2002
- ✓ Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-02
- ✓ Norma CAF – Marco Común de Evaluación

#### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES

**Auditoria Interna de Calidad:** Proceso sistemático, independiente y documentado, que realiza internamente la organización, para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los requisitos, la Política y sus Procedimientos.

**Criterio de Auditoria:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

**Evidencia:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

**Hallazgos:** Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría. Estos pueden indicar conformidad, no conformidad con los criterios de auditoría u oportunidad de mejora.

**Oportunidad de Mejora:** Hecho evidenciado durante la auditoría que de no tomarse una acción podría convertirse en una No Conformidad. Recomendaciones que realiza el auditor interno para mejorar el SGC a partir de las cuales se deben generar acciones preventivas.

	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 3 de 5

**No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito establecido en el Sistema de Gestión de la Calidad.

**SGC.** Sistema de Gestión de Calidad.

## 6. POLITICAS DE OPERACIÓN

6.1 El Auditor Líder debe programar las auditorías internas del Sistema de Gestión de la Calidad anualmente tomando en consideración:

- ✓ El estado y la importancia de los procesos y las áreas.
- ✓ Los resultados de las auditorias previas.
- ✓ La ejecución de auditoria a los procesos del SGC debe realizarse semestralmente.

6.2 La realización de las auditorías debe ser objetiva e imparcial. Los auditores no deben auditar su propia área de trabajo.

6.3 Los resultados de las Auditorías Internas de Calidad deben ser presentados por el Representante de la Dirección y el Auditor Lider en las Revisiones al SGC.

6.4 Los criterios para la selección de los Auditores son:

- ✓ Educación: técnica o universitaria.
- ✓ Capacitación: Curso de Formación de Auditor Interno de la Calidad aprobado.
- ✓ Experiencia: Un año en la institución y haber participado como observador/a en una auditoría interna del SGC.

6.5 Los requisitos para ser Auditor Líder son los siguientes:

- ✓ Haber completado los requerimientos listados para el Auditor Interno.
- ✓ Entrenamiento formal de Auditor Líder por algún Organismo de Certificación o capacidad demostrada dirigiendo proyectos.

6.6 Los Auditores Externos contratados para las auditorías internas de calidad deben haber participado en auditorías realizadas en otras Organizaciones y estar cualificado como auditor por algún Organismo de Certificación.

	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 4 de 5

## 7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

<b>RESPONSABLE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
<b>Auditor Líder</b>	1. Prepara el Programa Anual de Auditorías y lo presenta al representante de la Dirección.
<b>Representante de la Dirección</b>	2. Revisa y aprueba el Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad.
<b>Auditor Líder</b>	3. Elabora la planificación y notifica al personal involucrado. Dicha planificación debe incluir las siguientes informaciones: a) Propósito, alcance y criterios de la auditoría b) Fecha de la auditoría c) Día y hora en que serán auditados los procesos d) Actividad/Proceso a ser auditado e) Persona a Auditar f) Auditores
<b>Auditor Interno de Calidad</b>	4. Solicita la documentación que considere necesaria para llevar a cabo la Auditoría Interna de Calidad de los procesos asignados y verifica conformidad con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008
<b>Auditor Interno de Calidad / Auditor Líder</b>	5. Se reúnen con anterioridad a la auditoría para revisar las listas de verificaciones y dar las indicaciones necesarias.
<b>Auditor Interno de Calidad</b>	6. Da seguimiento a la implementación de las mejoras identificadas o las acciones correctivas y/o preventivas propuestas, siguiendo los pasos descritos en el Procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-02.

	<b>PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: PR-SGC-04</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 5 de 5

<b>Auditor Interno de Calidad</b>	<p>7. Recopila mediante entrevistas y un muestreo apropiado las informaciones pertinentes, de las funciones, actividades y procesos que sirvan como evidencia de la auditoría.</p> <p>Durante el transcurso de la Auditoría, el auditado deberá facilitar las evidencias objetivas y datos necesarios solicitados por el Auditor.</p> <p>El Auditor Interno de Calidad, debe ir informando al auditado y/o al responsable del proceso auditado los hallazgos de las No conformidades de manera verbal, durante el mismo desarrollo de la Auditoría.</p>
	<p>8. Se reúnen para evaluar la evidencia con respecto a los criterios y clasificar los hallazgos en No Conformidades u Oportunidades de Mejora, según corresponda.</p>
	<p>9. Identifican las No Conformidades y las redactan en el formulario Solicitud de Acciones Correctivas y/o Preventivas FO-SGC-01.</p>
<b>Auditor Interno de Calidad / Auditor Líder</b>	<p>10. Prepara el reporte con el objetivo de informar los resultados en la reunión de cierre.</p>
	<p>11. Lleva a cabo la donde se informa los resultados de la auditoría de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por los Responsables de Área.</p>
	<p>12. Remite un conteniendo por lo menos los siguientes acápite:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) área(s) auditada(s)</li> <li>b) auditor(es)</li> <li>c) fecha de la auditoria</li> <li>d) hallazgos (punto de la Norma, clasificación)</li> <li>e) nombres de los auditados</li> <li>f) comentarios e impresiones generales sobre la efectividad del SGC</li> </ul>
<b>Auditor Líder</b>	

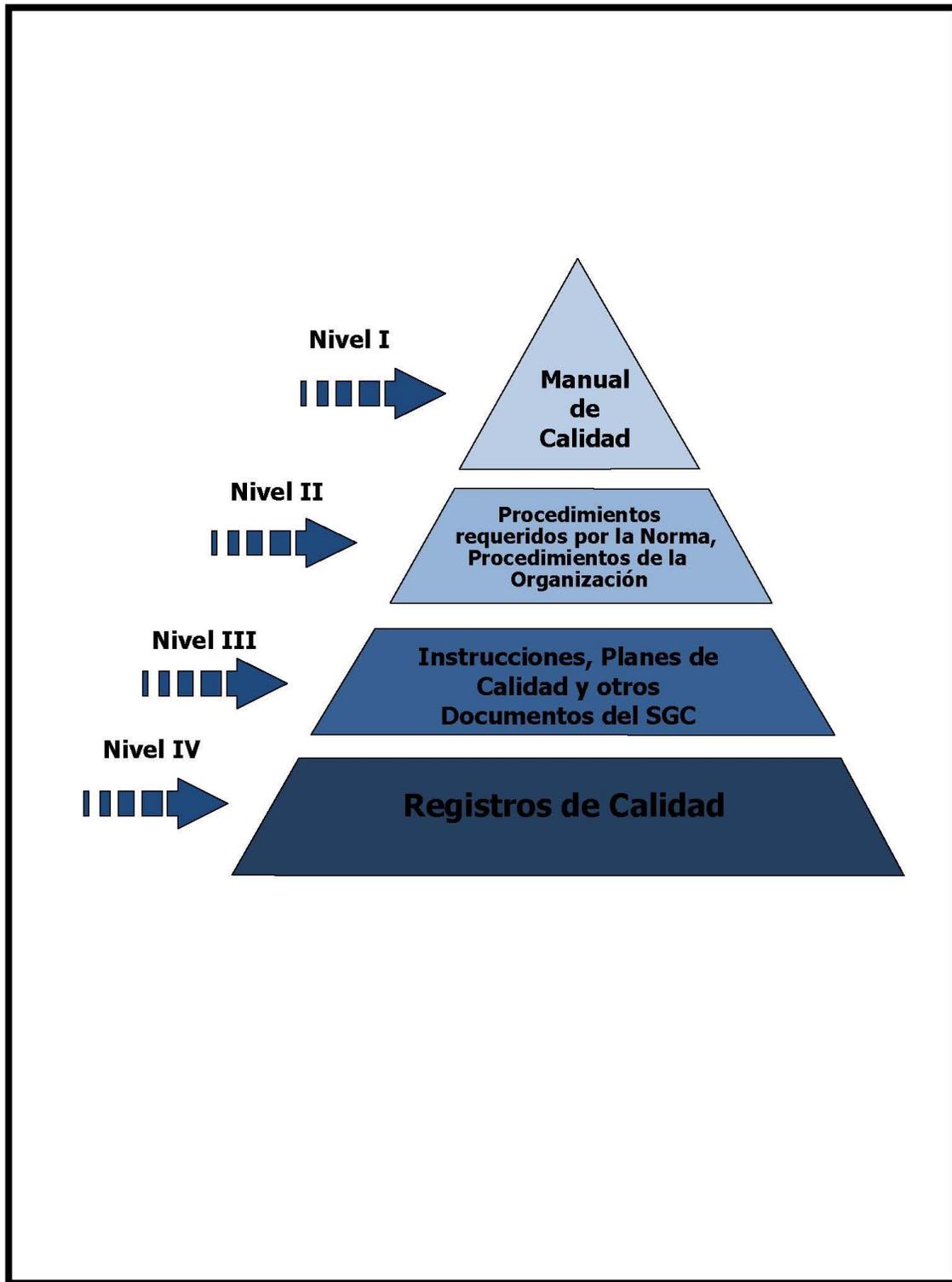
Fuente: Elaboración propia

## Anexo 28. Solicitud de acciones correctivas y/o preventivas

 <p>OFICINA GENERAL DE CONTABILIDAD VICERREGENCIA DE LA REPÚBLICA DOMINICANA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</p>		<b>Solicitud de Acciones Correctivas y/o Preventivas/Verificación de Eficacia</b>	
<b>Versión: 01</b>		<b>Código: FO-SGC- 01</b>	
<b>Fecha de Solicitud:</b>		<b>Área:</b>	<b>Código:</b>
<b>Fuente de solicitud de la acción:</b> Auditoria <input type="checkbox"/> Producto no conforme <input type="checkbox"/>			
Queja y sugerencia <input type="checkbox"/> Revisión por la Dirección <input type="checkbox"/>			
<b>Tipo de acción solicitada:</b> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva <input type="checkbox"/>			
<b>Descripción de las No Conformidades :</b>			
<b>I. Causa(s) raíz de la no conformidad:</b>			
<b>Plan de Acción</b>			
<b>Acción</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha planeada</b>	<b>Fecha de ejecución de la acción</b>
<b>Responsable del Área:</b>		<b>Fecha de Respuesta:</b>	
<b>II. Seguimiento y Cierre</b>			
<b>Observaciones</b>			<b>Fecha</b>
<b>Firma:</b>			<b>Fecha de Cierre:</b>
<b>IV. Verificación de la Eficacia</b>			
<b>Las acciones implementadas cerraron la NC:</b>			
<b>Principales Evidencias:</b>			
<b>Observaciones:</b>			
<b>Auditor que verifico:</b>		<b>Fecha:</b>	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 29. Estructura documental del sistema de gestión de calidad



Fuente: Elaboración propia

# Anexo 30. Formulario de inscripción y compromiso



## Formulario INSCRIPCIÓN Y COMPROMISO

FO-CCPPS-05  
Versión: 01

Nombre del CCPPS:		Fecha de solicitud :	
Nombre del curso:			
<b>DATOS PARA EL CURSO</b>			
Horario Disponible			
		Mañana _____	Tarde _____
<b>DATOS PERSONALES</b>			
Apellidos:		Nombres:	
E-mail:		Cédula:	
Sexo: F _____ M _____	Edad:	Fecha de Nacimiento:	
Dirección:			
Sector:		Municipio:	
Lugar de Nacimiento:		Teléfono/Celular:	
¿Pertenece al Programa Solidaridad?		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>DATOS EDUCACIONALES</b>			
Iletrado/a _____ Alfabetizado _____ Educación Básica _____ Educación Media _____			
Universitario _____ Profesión/ocupación _____			
Centro Educativo:			
Último Curso Aprobado:			
<b>Me comprometo a:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Asistir a todas las clases, siempre y cuando me encuentre en buen estado de salud</li> <li><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la clase. Cinco minutos después de la hora acordada, se considera tarde.</li> <li><input type="checkbox"/> Usar una vestimenta adecuada</li> <li><input type="checkbox"/> Llegar al salón con la tarea realizada.</li> <li><input type="checkbox"/> Levantar la mano para participar en clase.</li> <li><input type="checkbox"/> Mantener la higiene del CCPPS</li> <li><input type="checkbox"/> No quitarle la oportunidad a otra persona de capacitarse</li> <li><input type="checkbox"/> NO cortar la clase.</li> <li><input type="checkbox"/> NO incurrir en vandalismo, entiéndase escribir en las paredes, subir los pies en las mesas, mal uso de los equipos, etc.</li> <li><input type="checkbox"/> NO interrumpir la clase impidiendo o limitando así que otros estudiantes realicen su tarea.</li> <li><input type="checkbox"/> NO alterar la paz: gritar, conducta ofensiva, insultos, provocaciones, lenguaje grosero, etc.</li> </ul>			
<b>OBSERVACIÓN :</b>			
_____		_____	
SOLICITANTE		TUTOR	
_____		_____	
		ENCARGADO CCPPS	

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 31. Inscripción de Admisión estudiantes de CCPPS

	<b>Inscripción y Admisión Estudiantes de CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-08</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 3

### 1. PROPOSITO:

Establecer normas y lineamientos para la Inscripción y Admisión, orientando la participación de los estudiantes en los programas académicos que ofrece el CCPPS con la finalidad de facilitar la realización de los trámites.

2. **ALCANCE:** este procedimiento aplica a todos los Centros Tecnológicos Comunitarios.

### 3. RESPONSABILIDADES:

Director(a) General de Progresando con Solidaridad: Es responsable de definir y aprobar este procedimiento.

Director CCPPS: Es responsable de implementar, mantener y velar por el cumplimiento de este procedimiento

Todo el personal del CCPPS, debe cumplir con lo estipulado en este procedimiento.

### 4. DOCUMENTOS DE REFERENCIAS O BASE LEGAL:

✓ Manual de Calidad MA-SGC-01

### 5. TERMINOS Y DEFINICIONES:

**CCPPS:** Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

**Admisión:** Aceptación, permiso de entrada.

**Espacios de Esperanza:** Rincones o espacios físicos, organizados para que los niños y niñas desarrollen destrezas y construyan conocimientos a partir del juego libre y espontáneo.

	<b>Inscripción y Admisión Estudiantes de CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-08</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 3

<b>Preparado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Firma:</b>	

## 6. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

- 6.1 Los estudiantes o solicitantes de las ofertas académicas deben suministrar o completar todos los datos solicitados en el Formulario de Inscripción y compromiso FO-CCPPS-21.
- 6.2 El Formulario de Inscripción y compromiso FO-CCPPS-21 debe estar debidamente completado con todos los datos solicitados y firmado por el padre o tutor del estudiante menor de edad. En caso de ser mayor de edad solo se requiere la firma del estudiante.
- 6.3 El formulario de inscripción debe estar acompañado de la copia de cédula de identidad, Acta de nacimiento y la tarjeta de beneficiario del programa progresando en caso de ser beneficiario.
- 6.4 Los estudiantes podrán inscribirse en un segundo curso de los ofertados, siempre y cuando aprueben y cumplan con las reglas del curso anterior.
- 6.5 Contiguo a la inscripción del estudiante le serán especificadas las reglas, horarios y compromisos a asumir académicamente.

	<b>Inscripción y Admisión Estudiantes de CCPPS</b>	<b>CÓDIGO: PR-CCPPS-08</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>
		Página 1 de 3

6.6 Una vez finalizado el proceso de inscripción no serán admitidos más estudiantes. El estudiante que no realiza su inscripción en el tiempo establecido se colocara en lista de espera para ser llamado al momento de abrirse la próxima oferta academica.

6.7 La aceptación de admisión a los cursos es válida solamente para el período en el cual se solicitó su admisión, razón por la cual, en el caso de no ingresar en el período correspondiente, el estudiante deberá solicitar nuevamente para el período académico posterior.

**7. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:**

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
<b>Solicitante</b>	1. Solicita formalmente la inscripción en el Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.
<b>Gestor local CCPPS /Facilitador</b>	2. Informa fecha y horario de inicio del curso.
<b>Solicitante</b>	3. Completa formulario de inscripción y compromiso FO-CCPPS-05 e ingresa toda la información requerida.
<b>Gestor local CCPPS /Facilitador</b>	4. Valida los datos suministrado en el formulario.
	5. Archiva documentación del estudiante y digita en el registro de admisión FO-CCPPS-21.
	6. Entrega registro de estudiantes al Facilitador y envía al Facilitador Tecnológico.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 32. Formulario de evaluación de eficacia y efectividad de entrenamiento y desarrollo

		
<b>FORMULARIO DE EVALUACION DE EFICACIA Y EFECTIVIDAD DE ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO</b>		
<b>Versión:</b> DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS Código: FO-RRHH-12		
<b>La presente evaluación tiene como objetivo evaluar la efectividad de la capacitación individual y/o de equipo</b>		
<b>Eficacia: Es la medida en la que alcanzamos el objetivo y el resultado esperado.</b>		
<b>Efectividad: Producir el efecto / impacto deseado</b>		
<b>I. Datos generales</b>		
Nombre Personal Capacitado/Departamento		
Curso / Programa asistido:		
Fecha de la Capacitación:		
Fecha estimada de la Evaluación		
Objetivo de la capacitación:		
<b>II. Evaluación del taller, curso y/o conferencia</b>		
<b>Preguntas</b>	<b>Complete con una X</b>	
	SI	NO
1 ) El curso impartido ha aportado a los resultados del Area y/o departamento?		
1.1 Porque? (Evidencie la respuesta, comparación antes y después de la capacitación):		
3) La calidad del trabajo del evaluado ha mejorado?, Han disminuido los errores?		
3.1 Porqué? (Evidencie la respuesta, comparación entre antes y después de la capacitación):		
4) Recomendaría este curso para más personas de la organización?		
Cuáles empleados y/o áreas?		
Evaluado por	Fecha:	
_____	_____	
Responsable del Departamento / Area		

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 33. Formulario de Requisición de personal

	<b>PROGRAMA PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD</b>	Código <b>FO-RRHH-13</b>
		Versión 01
<b>REQUISICION DE PERSONAL</b>		
<b>Puesto a Cubrir:</b> Centro Tecnológico Comunitario de: _____		<b>Fecha:</b> _____
<b>Fecha para la cual se requiere:</b> _____		<b>Sueldo Actual:</b> _____
<b>Causa de la Vacante:</b>		
<input type="radio"/> Renuncia <input type="radio"/> Destitución <input type="radio"/> Vacaciones		
<input type="radio"/> Abandono de Cargo <input type="radio"/> Traslado <input type="radio"/> Licencia		
<input type="radio"/> Otra (Especifique): _____		
Si ésta vacante sustituye a otra persona, especifique el nombre: _____		
Si es una creación, detalle el motivo: _____		
<b>Observaciones:</b>		
<b>Descripción General de las Funciones del Cargo:</b>		
_____		
_____		
<b>Requisitos Deseables para el Cargo:</b>		
Sexo: _____	Estado Civil: _____	
Edad: _____	Nivel Educativo: _____	
Experiencia Laboral Relacionada con el Cargo: _____		
Cualidades Personales: _____		
<b>Opinión (Entrevistador)</b>		
_____		
_____		
<b>Solicitado por:</b> _____		<b>Firma:</b> _____
<b>Cargo:</b> _____		<b>Fecha:</b> _____
_____		_____
Cuadro de Aprobación		Para el Uso de Recursos Humanos

Director(a) del área/General con la Vacante (Nombre):	<b>Fecha de Recepción:</b>
<b>Firma</b> <input type="radio"/> Aprobado	<b>Nombre :</b> <b>Firma:</b> <input type="radio"/> Aprobado <input type="radio"/> Rechazado
<b>Fecha</b> <input type="radio"/> Rechazado	
<b>Observaciones:</b>	

Fuente: Elaboración propia

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

## Anexo 34. Manual de calidad

### INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Calidad describe el Sistema de Gestión de la Calidad propuesto para los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad. Este Manual ha sido estructurado conforme a los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008 y muestra el compromiso para el cumplimiento de dichos requisitos.

Este Manual es un reflejo del empeño y compromiso de todo los participantes del Programa Progresando con Solidaridad de la Vicepresidencia de la República Dominicana en lograr satisfacer las necesidades y expectativas de sus beneficiario a través de la aplicación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad y el Mejoramiento Continuo de los servicios ofrecidos en los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

El Manual de Calidad debe ser revisado y aprobado por la Dirección General de Progresando con Solidaridad, Dirección Interinstitucional de RRHH, Dirección Administrativa, Representante por la Dirección y la Dirección de Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad del Programa Progresando con Solidaridad y forma parte de los documentos controlados del Sistema de Gestión de Calidad.

## **1. PRESENTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN**

### **1.1. Breve Reseña Histórica**

Los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad surgen gracias al interés de la vicepresidenta Margarita Cedeño de Fernández al surgir el programa progresando en el año 2004, el cual es un programa socio educativo dirigido a ayudar a familias dominicanas en extrema pobreza.

Un año más tarde, como parte del primer eje de la Red de protección social, el gobierno dominicano creó el Programa solidaridad en el año 2005 bajo el decreto 536-05, mediante el cual las familias pobres reciben transferencias monetarias a cambio del cumplimiento de una serie de corresponsabilidades.

El Programa solidaridad es una entidad que forma parte de la Red de protección social del gobierno, como uno de los medios estratégicos para erradicar la pobreza, dando apoyo al mejoramiento del

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

ingreso de las familias a fin de que estas puedan invertir en la educación y salud de sus miembros menores de edad.

Actualmente, los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad ayudan a disminuir la pobreza a través de acciones educativas, capacitando a familias más vulnerables creando capacidades técnicas en estas personas con la finalidad de que puedan ser entes productivos para la sociedad.

El Programa Progresando con Solidaridad utiliza el Modelo CAF (Marco Común de Evaluación), Metodología Europea de Evaluación de la Calidad en Instituciones del Sector Público, como una herramienta de Autoevaluación y decide diseñar un sistema de gestión de la calidad basado en la Norma ISO 9001: 2008 para dirigir y controlar la organización sistemáticamente respecto a la calidad mediante mejora continua del desempeño de sus procesos. Todos estos modelos comparten los conceptos fundamentales de la excelencia o buenas prácticas de gestión.

## **Filosofía Institucional**

Los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad constituyen la línea estratégica de la Vicepresidencia de la República Dominicana para cumplir con el objetivo de reducir la pobreza a través de capacitaciones técnico-vocacional a las familias vulnerables, con el fin de crear capacidades técnicas en estas personas y aumentar sus probabilidades de inserción en el mercado laboral Dominicano.

Los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad apoyan los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la Misión de la Vicepresidencia de la República Dominicana para alcanzar su Visión con apego a los Valores definidos, los cuales se enuncian a continuación:

### **Visión**

Ser un programa modelo de la red de protección social del gobierno dominicano garantizando eficiencia y eficacia en atención responsable a las familias carenciadas y vulnerables a través de intervenciones socio educativas que contribuyan a romper el círculo de la pobreza y propician el desarrollo humano, integral y sostenible.

### **Misión**

Acompañar a las familias en situación de pobreza en su proceso de desarrollo integral, propiciando la creación de capacidades y el ejercicio de derechos a fin de aumentar su capital humano, capital social y desarrollo económico.

### **Valores**

#### **Solidaridad**

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

Trabajar intensamente, con empatía, pasión y respeto, para mejorar la calidad de vida de los más necesitados.

### **Responsabilidad**

Comprometerse a cumplir los objetivos y las promesas a la sociedad; actuar de forma proactiva, con entusiasmo, creatividad y calidad.

### **Integridad**

Actuar según principios éticos, de forma honesta, auténtica y transparente.

## **2. ALCANCE Y EXCLUSIONES**

Este Manual de Calidad aplica a todos los procesos que afectan directamente la calidad de los servicios provistos por los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad cuyo propósito reducir la pobreza a través de capacitaciones técnico-vocacional a las familias vulnerables, con el fin de crear capacidades técnicas en estas personas y que puedan ser entes productivos para la sociedad.

Se han identificado los siguientes acápites de la Norma ISO 9001:2008 como exclusiones del Sistema de Gestión de la Calidad:

### **Diseño y Desarrollo. Apartado 7.3.**

Exclusión. En los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad, la institución excluye este numeral de su proceso dado que para la prestación de estos servicios la entidad no diseña metodologías, guías o pedagogías, sino que se acoge a la normatividad.

El contenido programático y sistema de aprendizaje de los cursos ofrecidos en los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad son productos de convenios o alianzas con otros organismos y su eficacia ya ha sido validada previamente.

### **Preservación del Producto. Apartado 7.5.5.**

Exclusión. Se excluye del servicio educativo debido a sus características intangibles; pero aplicable a las partes constitutivas del mismo, como son la documentación, materiales e infraestructura.

## **3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES**

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

**Alta Dirección:** Está conformada por la Dirección general de progresando con solidaridad, Dirección interinstitucional de RRHH y DO, Dirección administrativa, Representante por la dirección y la Dirección de capacitación y desarrollo del programa progresando con solidaridad.

**CCPPS:** Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad.

**Oferta Académica:** Planes de Estudios o Cursos ofrecidos por la Institución.

**SGC:** Sistema de Gestión de la Calidad.

**PROSOLI:** Progresando con Solidaridad.

**GCPS:** Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales.

**ISO:** International Organization for Standardization

## 4. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

### 4.1. Requisitos Generales

La Alta Dirección debe documentar y diseñar un Sistema de Gestión de la Calidad para los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad. El cual debe de ser revisado semestralmente a fin de mejorar continuamente su eficacia, garantizar la satisfacción de los beneficiarios y cumplir con los requisitos de la Norma Internacional ISO 9001: 2008, los requisitos legales y reglamentarios.

Los procesos necesarios del Sistema de Gestión de la Calidad se deben de determinar al igual que su secuencia e interacción. El mapa de Procesos que se presenta en el anexo 10.

Los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad se deben de clasificar en: Estratégicos, Misionales, de Apoyo y de Monitoreo, Análisis y Mejora, de acuerdo a los criterios siguientes:

#### Procesos Estratégicos

Son aquellos procesos que definen los lineamientos para la Planeación Estratégica, Planeación del SGC y los criterios generales en cuanto a la Oferta Académica y Calidad, relaciones con la comunidad y proporcionan directrices a todos los demás procesos.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

## Procesos Claves o Misionales

Son los procesos que producen salidas directamente relacionadas a la misión de la Institución y que tienen impacto en el cliente, agregando valor para éste.

## Procesos de Soporte o Apoyo

Son aquellos cuyo desarrollo y realización sirve de apoyo para la ejecución de los procesos claves o misionales de la Organización, facilitando y completando el buen funcionamiento de los mismos.

## Procesos de Monitoreo, Análisis y Mejora

Son aquellos procesos para dar seguimiento a los procesos del SGC y garantizar la mejora continua.

Se deben determinar los métodos y criterios que permitan asegurar que las operaciones y el control de los procesos sean eficaces. Se deben determinar indicadores para comprobar si se logran los resultados deseados y para impulsar la mejora continua.

La Alta Dirección debe asegurar la disponibilidad de la información y recursos necesarios para apoyar la operación y el seguimiento a los procesos.

La Organización debe realizar el seguimiento, análisis y medición de estos procesos mediante indicadores, la estructuración de un Plan de Calidad y las Encuestas de Satisfacción. Implementar las acciones necesarias cuando no se alcanzan los resultados planificados, según lo establecido en los Procedimientos de Control de No Conformidades, Acciones Correctivas y/o Preventivas PR-SGC-02 (ver anexo 13).

## 4.2. Requisitos de la documentación

### 4.2.1 Generalidades:

La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución está establecida y dentro de ella están:

- Las declaraciones documentadas de la Política y Objetivos de la Calidad incluidos en este Manual.
- Este Manual de Calidad.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

- Los procedimientos documentados y registros requeridos por la Norma Internacional ISO 9001: 2008; los cuales aparecen citados en los capítulos correspondientes de este Manual, en el Listado Maestro de Documentos LI-SGC-01 (ver anexo 11).
- Los documentos y registros que la Institución ha determinado como necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos, citados en este Manual y en el Listado Maestro de Documentos LI-SGC-01 (ver anexo 11).

La Estructura del Sistema Documental definida se encuentra en el Anexo 29.

#### **4.2.2 Manual de Calidad:**

La Institución ha establecido y mantiene un Manual de la Calidad siguiendo los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008.

El alcance del SGC así como los detalles y justificación de las exclusiones deben estar incluidas en el manual.

Los procedimientos documentados establecidos en el SGC están referidos en la sección correspondiente de este Manual y en el Listado Maestro de Documentos LI-SGC-01 (ver anexo 11).

La descripción de la interrelación de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad está descrita de manera gráfica en el mapa de proceso que se encuentra en el anexo 10.

#### **4.2.3 Control de los Documentos**

La Institución debe definir los mecanismos necesarios para controlar la documentación del Sistema de Gestión de Calidad y los documentos de origen externos en el Procedimiento de Elaboración, Control de los Documentos y Registros PR-SGC-01 (ver anexo 12), el mismo debe definir los pasos para:

- Aprobar los documentos en cuanto a su adecuación antes de su emisión y distribución.
- Revisar y actualizar los documentos cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente.
- Asegurarse de la identificación de los cambios y el estado de versión vigente en los documentos.
- Mantener la disponibilidad de las versiones pertinentes en los puntos de uso.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

- Garantizar que los documentos permanecen legibles e identificados.
- Prevenir el uso de la documentación obsoleta.

#### 4.2.4 Control de los Registros

La Institución debe establecer los controles necesarios para la identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y disposición de los registros de calidad para poder proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos de la Normas ISO 9001: 2008 así como de la operación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad.

Dichos controles están descritos en el Procedimiento de Elaboración, Control de los Documentos y Registros PR-SGC-01 (ver anexo 12).

### 5. RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN

#### 5.1. Compromiso de la Dirección

La alta dirección de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como con la mejora continua de su eficacia, con las siguientes acciones:

- La comunicación a todos los empleados de la importancia del cumplimiento con los requisitos de los beneficiarios, los aspectos legales y los reglamentarios.
- El establecimiento y difusión de la política de la calidad.
- La definición y divulgación de los objetivos de calidad.
- Las revisiones periódicas al Sistema de gestión de calidad, para verificar su eficacia y cumplimiento con la Norma ISO 9001:2008.
- La realización de la gestión necesaria para asegurar que los recursos para que el Sistema de

Gestión de la calidad se mantenga, mejore y pueda satisfacer las necesidades de los clientes, estén disponibles.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

## 5.2. Enfoque al Cliente

La alta dirección de los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe asegurarse de que los requisitos de los beneficiarios se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar su satisfacción.

Los requisitos de los beneficiarios se especificarán en la oferta académica y en los programas de cada curso con el propósito de poder satisfacer sus necesidades y expectativas. Este compromiso se establece en el formulario de inscripción y compromiso

La retroalimentación de los beneficiarios se debe integrar en la Organización, a partir del análisis de encuestas, donde se identifiquen las acciones necesarias para corregir las situaciones de insatisfacción o las tendencias negativas detectadas y así aumentar su satisfacción.

Cuando los resultados percibidos se encuentren por debajo de los objetivos definidos en las encuestas, deben ser considerados como No Conformidades y serán manejadas siguiendo el Procedimiento de Control de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-02 (ver anexo 13)

## 5.3. Política de la Calidad

Mejorar continuamente los servicios de formación técnicos u oficios laborales y apoyo a la competitividad empresarial-laboral, así como sustentar la efectividad del sistema de gestión de calidad para mantenernos como una organización competitiva, moderna e innovadora, que trabaje en función de los requerimientos de la sociedad al desarrollo de las empresas y a la promoción social del trabajador.

## 5.4. Planificación

El Programa Progresando con Solidaridad debe realizar su Planificación Estratégica con el fin de orientar y dirigir el accionar de la Institución. Mediante un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) se establecieron las Áreas Estratégicas y los Objetivos Estratégicos. A partir de estos objetivos estratégicos.

Para el Programa de los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad, la Dirección General, conjuntamente con la Dirección Administrativa y la Dirección de los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad deben establecer Objetivos de Calidad los cuales están detallados en el DC-CCPPS-01 (ver Anexo 14) para los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad conforme a lo establecido por la Norma ISO 9001: 2008.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

#### 5.4.1 **Objetivos de la Calidad**

La Alta Dirección establece objetivos de la Calidad en las funciones y niveles pertinentes dentro de la Organización, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos del servicio y así asegurar que se cumpla con lo enunciado en la Política de Calidad.

Los Objetivos de la Calidad son medibles mediante indicadores que son revisados mensualmente. Los resultados y tendencias con relación a la meta definida deben ser analizados para tomar las acciones de lugar que conduzcan a la mejora continua.

Los objetivos de calidad son

- Promover el desarrollo intelectual de la comunidad a fin de ayudarlos en su crecimiento personal y profesional con la finalidad de formar entes productivos de la sociedad.
- Medir continuamente la satisfacción del servicio brindado.
- Implantar, mantener y mejorar un Sistema de Gestión de la Calidad como herramienta para el mejoramiento continuo de los procesos del Área socio-Educativa.

#### 5.4.2 **Planificación del Sistema de Gestión de la Calidad**

La Alta Dirección debe planificar el SGC de manera que puedan cumplirse los Objetivos de Calidad, así como todos los requisitos aplicables de la Norma ISO 9001:2008, los legales y reglamentarios.

Para mantener la integridad del Sistema de Gestión de la Calidad cualquier cambio que afecte su operación debe ser planificado, revisado y autorizado por la dirección general del programa Progresando con Solidaridad y el Director Técnico del gabinete de coordinación de políticas sociales en representación de la vicepresidencia de la República Dominicana.

Este propósito se consigue a través de:

- Documentos que describen los procesos del Sistema de Calidad.
- Identificación y provisión de los recursos necesarios (Ver punto 6 de este Manual de Calidad).
- Prácticas de mejoramiento continuo en los procesos (Ver punto 8.5.1 de este Manual de Calidad).

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

- La capacitación del personal a través de los entrenamientos impartidos.
- El mantenimiento de los registros apropiados relacionados con la aplicación del Sistema.

## **5.5. Responsabilidad, autoridad y comunicación**

### **5.5.1 Responsabilidad y autoridad**

El Organigrama los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad, muestra los puestos y líneas de autoridad definidas y establecidas. Refiérase al Anexo 1. El propósito básico, las responsabilidades y competencia de las posiciones que conforman la referida estructura y que tienen una incidencia directamente con la calidad del servicio, están establecidas en las Descripciones de Puestos y en los procedimientos documentados.

Las principales actividades, posiciones y grupos de trabajos directamente relacionados con la calidad son las siguientes:

#### **La Alta Dirección:**

Ejercer el liderazgo efectivo y participativo en su ámbito de influencia para establecer el compromiso y asegurar la implementación y mantenimiento del SGC en la Organización.

- Asignar los recursos necesarios para implementar y mantener el SGC.
- Definir las directrices, política y objetivos de calidad en el marco de la Norma ISO 9001:2008.
- Conocer resultados, avances, operación y efectividad de las acciones emprendidas en el SGC.

#### **Director (a) del centro de capacitación y producción progresando con solidaridad (Gestor Local):**

- Coordinar los requerimientos de recursos relacionados con la efectiva operación del SGC.
- Organizar y dar seguimiento a las acciones de implementación y mantenimiento del SGC.
- Asegurar que se toman acciones sin demora injustificada para eliminar las no conformidades detectadas y sus causas.
- Dar seguimiento al cumplimiento de los planes de acción derivados de la reunión de revisión

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

de indicadores.

- Implementar el Plan de Calidad y asegurar su consecución.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos del beneficiario.
- Revisar y autorizar los procedimientos y documentos del SGC en su área de responsabilidad.
- Definir acciones correctivas y preventivas al SGC y verificar su cumplimiento respecto a la Norma ISO 9001: 2008.

**Representante de la Dirección del programa  
Progresando con Solidaridad:**

- Asegurar que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para el SGC.
- Monitorear y reportar la efectividad del Sistema de Calidad, a través del seguimiento a su ejecución y mantenimiento.
- Mantener informado a la Alta Dirección sobre el cumplimiento de los indicadores, desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del beneficiario en todos los niveles de la Organización.
- Asegurar el cumplimiento de los requerimientos de la Norma ISO 9001: 2008.
- Mantener informado a todo el personal sobre los cambios, correcciones o actualizaciones del SGC.

**Todo el personal de los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad**

- Lograr el cumplimiento de los Objetivos de la Calidad.
- Identificar e informar de cualquier problema que afecte la calidad de su tarea o responsabilidad.
- Cumplir con los procedimientos definidos en el SGC.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

### 5.5.2 Representante de la Dirección

La Alta Dirección ha designado al Director Técnico del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales como Representante de la Dirección, miembro de la Dirección quien con independencia de otras responsabilidades, tiene las responsabilidades y autoridades definidas en el 5.5.1 de este Manual.

### 5.5.3 Comunicación Interna

La Alta Dirección debe asegurarse de establecer la infraestructura necesaria para garantizar la eficacia del sistema de comunicación dentro de la Organización. La comunicación interna es llevada a cabo a través de diferentes medios, tales como: reuniones, correo electrónico, Internet, teléfono, celulares, entre otros y también garantizar la gestión y difusión del Sistema de Gestión de la Calidad.

La Organización debe definir un Proceso de Inducción a los colaboradores de nuevo ingreso, a través del cual se da a conocer el SGC establecido en la Organización. Refiérase al Procedimiento de Reclutamiento, Selección del Personal de los CCPPS PR-CCPPS-04 (ver Anexo 21).

## 5.6. Revisión por la dirección

### 5.6.1 Generalidades

El Sistema de Gestión de la Calidad debe ser revisado, cada seis (6) meses, por la Alta Dirección, el gestor local de CCPPS y Encargados de Área, bajo la coordinación del Representante de la Dirección para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas, para cumplir con los requisitos de Norma ISO 9001:2008, Política de Calidad y los Objetivos de la Calidad. Refiérase al Procedimiento Revisión por la Dirección PR-SGC-03 (ver Anexo 15).

La revisión incluye las oportunidades de mejoras y la necesidad de efectuar cambios en el SGC.

Los resultados de las revisiones, las informaciones presentadas, las acciones que se toman y el seguimiento a dichas acciones, se deben conservar como parte de los registros de calidad.

### 5.6.2 Información para la revisión

El Representante de la Dirección es el responsable de convocar, agendar y recolectar los datos para la Revisión por la Dirección, con base en la información proporcionada por los encargados de cada proceso.

La información de entrada para la revisión por la dirección debe incluir:

- Resultados de las Auditorías Internas de Calidad.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

- Resultados de las Encuestas de Satisfacción al Cliente.
- Resultados de los indicadores de desempeño de los procesos.
- Estado de las Acciones Correctivas y Preventivas.
- Seguimiento a las acciones derivadas de revisiones anteriores.
- Cambios que podrían afectar el Sistema de Gestión de la Calidad.
- Recomendaciones para la mejora del SGC.
- Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad.

### **5.6.3 Resultados de la Revisión**

Como resultado de la Revisión por la Dirección de los Centros Tecnológicos Comunitarios se tiene que establecer las acciones orientadas a:

- Mejorar la efectividad del Sistema de Gestión de Calidad y de sus procesos.
- Mejorar el servicio educativo en relación con los requisitos del cliente.
- Determinar la necesidad de recursos y acciones para proveerlos.

## **6. GESTIÓN DE LOS RECURSOS**

### **6.1. Provisión de los recursos**

La Alta Dirección de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe determinar y proporcionar los recursos necesarios para implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Calidad con la finalidad de aumentar la satisfacción de los beneficiarios mediante el cumplimiento de sus requisitos y expectativas.

### **6.2. Recursos Humanos**

#### **6.2.1 Generalidades**

La Organización debe asegurarse de que, todo el personal que realiza actividades que afecten la

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

conformidad del servicio con los requisitos establecidos, sea competente en base a su educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas definidas en descripciones de puestos. La documentación pertinente tiene que encontrarse en el expediente de cada persona ubicado en el Departamento de Recursos Humanos de la Dirección de Centros de capacitación y producción Progresado con Solidaridad.

### 6.2.2 Competencia, Toma de conciencia y Formación

La Alta Dirección de Progresando con Solidaridad debe asegurarse de:

- a) Determinar la competencia necesaria para el personal que afecta la calidad del servicio ofrecido. Esta competencia debe estar definida en el perfil de cada puesto y al seleccionar personal se tiene asegurar de cumplir con lo establecido en el Procedimiento de Reclutamiento y Selección del Personal PR-CCPPS-04 (ver Anexo 21).
- b) Proporcionar capacitación tanto para los facilitadores como para el personal administrativo o tomar otras acciones para satisfacer las necesidades del puesto, definido en el Procedimiento de Entrenamiento, Capacitación y Desarrollo PR-CCPPS-05 (**ver Anexo 22**). Las necesidades de capacitación pueden surgir de distintas fuentes, tales como:
  - Cambio de posición.
  - Ingreso de nuevo personal.
  - Cambios en los procesos.
  - Objetivos estratégicos y planes operativos de la Organización
  - Evaluaciones de desempeño.
  - Nuevos proyectos.
- c) Asegurar que el personal desde su incorporación a la organización sea consciente de la importancia de sus actividades y su contribución al logro de los Objetivos de la Calidad.
- d) Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia en los expedientes de cada persona.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

### 6.3. Infraestructura

La Organización determina y proporciona la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios de acuerdo a las condiciones particulares y los recursos disponibles de cada centro de capacitación y producción progresando con solidaridad.

La Dirección de CCPPS deben de asegurar que las nuevas obras tengan la calidad de la infraestructura definida, así como los espacios comunitarios proporcionados por la población.

El mantenimiento de la Infraestructura debe estar definido en un procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo a la Infraestructura, el cual está estructurado en el documento PR-CCPPS-06 (ver Anexo 23). La infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos del servicio, incluye:

- Aulas, área de recreación, sala de informática y oficinas administrativas.
- El hardware y software necesario para impartir las clases y servicios de soporte informático.

### 6.4. Ambiente de Trabajo

La Organización debe determinar y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios ofrecidos, proporcionando las condiciones de trabajo adecuadas para el buen desempeño del personal y los beneficiarios.

El ambiente de trabajo combina los factores humanos y físicos y toma en cuenta lo siguiente:

- Mobiliarios y equipo Hardware y Software necesarios.
- La identificación y ubicación de los lugares de trabajo.
- La iluminación, ventilación y limpieza necesaria.

## 7. REALIZACIÓN DEL PRODUCTO / SERVICIO

### 7.1. Planificación de la Realización del Servicio

La planificación de la realización del servicio educativo debe ser coherente con los requisitos de los demás procesos del SGC y su realización se define en el Procedimiento Prestación del Servicio Educativo PR-CCPPS-07 (ver Anexo 24).en los Programas de cada curso y en el Calendario

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

Académico.

La Organización planifica la prestación del Servicio Educativo tomando en cuenta:

- Los Objetivos de la Calidad y los requisitos para ofrecer un servicio educativo de calidad a los estudiantes, los cuales están contenidos en el Procedimiento Prestación del Servicio Educativo PR-CCPPS-07 (ver Anexo 24), Programas de Estudios, acuerdos o convenios.
- Los procesos y documentos para la operación, control y verificación del Servicio Educativo, así como los criterios para la aceptación y el compromiso por parte del beneficiario se encuentran incluidos en el formulario de inscripción y compromiso FO-CCPPS-05 (ver Anexo 30).
- Los registros necesarios para mostrar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen con los requisitos, se generan de acuerdo a lo establecido en el Procedimiento de Prestación del Servicio Educativo PR-CCPPS-07 (ver Anexo 24) y los reportes de cada estudiante.

## **7.2. Procesos relacionados con el cliente**

### **7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio**

La Organización determina los requisitos especificados por el cliente en los Programas de Estudios, constituyendo la Oferta Académica del CCPPS. Al estudiante solicitar el servicio de dicha oferta, través de la solicitud de servicio de formación profesional (ver Anexo 3), Refiérase al Procedimiento de Inscripción y Admisión PR-CCPPS-08 (ver Anexo 31).

Los requisitos para las actividades de entrega se incluyen en los programas de cada asignatura y en la planeación del curso que el facilitador desarrolla en el período. Los registros se generan con la operación del Procedimiento de Prestación del Servicio Educativo PR-CCPPS-07 (ver anexo 24).

Las actividades posteriores a la entrega en el servicio educativo son las relacionadas con la emisión del Diploma y la conservación del expediente del estudiante para contactarlo y evaluar la eficacia de la capacitación.

Los requisitos legales y reglamentarios deben estar definidos en cada procedimiento y en el Reglamento Interno de la Institución.

### **7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto**

Los Encargados de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad deben revisar los requisitos relacionados con la oferta académica antes de comprometerse a proporcionar su servicio educativo y se asegura de que:

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

- Estén claramente definidos en los programas de la oferta académica.
- Tiene la capacidad de cumplir con los requisitos definidos, lo cual es verificado por el gestor local, antes de registrar a los participantes para abrir las secciones de los cursos.

### 7.2.3 Comunicación con el Beneficiario.

El área de supervisión de campo debe trazar las directrices y establecer los mecanismos de comunicación y difusión con los beneficiarios a fin de dar a conocer a todos los interesados la información necesaria del servicio ofrecido. Dentro de estos mecanismos están:

- Página web del programa progresando, conteniendo la Oferta Académica y el Calendario.
- Encuestas.
- Buzones de Quejas y Sugerencias.
- Enlaces en las comunidades.

Cualquier modificación a los cursos o programas debe ser comunicada al beneficiario por el área de supervisión de campo a través de la página web y los enlaces.

De igual forma, se deben establecer métodos para la recepción y análisis de la retroalimentación de los estudiantes y partes interesadas, para ello se ha desarrollado una aplicación de encuestas de satisfacción y buzones de quejas y sugerencias, Ver Procedimiento de Uso y Control del Sistema de Sugerencias y Quejas PR-CCPPS-03 (ver Anexo 16).

Las no conformidades detectadas por estos medios son manejadas de acuerdo al Procedimiento de Control de las No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-02 (ver Anexo 13).

### 7.3. Diseño y Desarrollo

Exclusión. Ver Sección 2.0 de este Manual.

### 7.4. Compras

#### 7.4.1 Proceso de compras

La organización debe asegurar de que los bienes y servicios que impactan la calidad de los servicios prestados, cumplan con los requisitos especificados

Los proveedores son seleccionados en base a determinados criterios establecidos por Ley No. 340-

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

06 de, su capacidad para satisfacer los requisitos de la organización y su buena provisión histórica, y son incluidos en el Listado de Proveedores Aprobados y el SIGEF.

El procedimiento de gestión de compras se realiza a través de oficina regional valdesia comunicando una requisición del bien requerido a través de un formulario de requisición de materiales y equipos FO-CCPPS-03 (ver Anexo 25) la misma posteriormente sule la requisición.

#### **7.4.2 Información de las compras**

La organización se debe asegurar de que las especificaciones de las adquisiciones de bienes y servicios sean claras y detalladas antes de comunicarlas a la regional valdesia través del FO-CCPPS-03 (ver Anexo 25)

#### **7.4.3 Verificación de los productos comprados**

Los bienes y servicios deben ser verificados al momento de recibirse por el Encargado de mantenimiento, y los solicitantes del bien o servicio para asegurarse que cumplen los requisitos especificados.

Tanto para los CCPPS como para sus beneficiarios no existe necesidad particular de verificar la calidad de los ítems adquiridos en las instalaciones de sus proveedores. Si se diera el caso, se especificaría en el requisito particular de la compra.

### **7.5. Producción y prestación del servicio**

#### **7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio**

La organización debe planificar y llevar a cabo la prestación de sus servicios bajo condiciones controladas. Las condiciones controladas incluyen:

- Las disponibilidades de los procedimientos, instrucciones de trabajo, prácticas y manuales.
- La disponibilidad y manejo de materiales didácticos.
- La disponibilidad de equipos apropiados.
- Certificación de Formación Metodológica de los Facilitadores.

El seguimiento y la medición del servicio prestado deben realizarse por medio de la planificación del curso, cronograma de clases, rendimiento estudiantil, control de asistencia y la evaluación del curso.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

## **7.5.2 Validación de los Procesos de la Producción y de la Prestación del Servicio. Apartado 7.5.2.**

La organización debe llevar a cabo la validación de las competencias técnicas del personal, condiciones físicas de las instalaciones y la prestación del servicio educativo y los demás servicios ofertados en los CCPPS con relación a los requisitos son verificados mediante acciones de seguimiento.

### **7.5.3 Identificación y trazabilidad**

La organización identifica a los estudiantes mediante nombres y apellidos; los cursos o programas, con un código y la trazabilidad del estado o rendimiento académico de los estudiantes debe ser registrada en los registros de asistencia y calificaciones.

### **7.5.4 Propiedad del Cliente**

Las áreas involucradas en los procesos que forman parte del alcance del SGC deben cuidar los bienes que son propiedad del beneficiario, como es su documentación, infraestructura y convenios mientras esté bajo su control o esté siendo utilizada, conforme a las alianzas estratégicas con el estado, organización no gubernamental (ONG) y demás instituciones.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

### **7.5.5 Preservación del Producto. Apartado.**

Exclusión. Se excluye del servicio educativo debido a sus características intangibles; pero aplicable a las partes constitutivas del mismo, como son la documentación, materiales e infraestructura.

### **7.6 Control de los dispositivos de seguimiento y medición**

La institución debe definir el proceso de Supervisión de acciones formativas (Ver anexos 26, 17 Y 09) para monitorear y llevar a cabo la verificación de la educación entregada y llevar el control de los procesos de las áreas y de las capacitaciones de forma presencial, aseguramiento de la ejecución de los procesos, asegurar la utilización de los manuales de los CCPPS, comprobar que los aspectos físicos del CCPPS estén en óptimas condiciones asegurando el seguimiento a través de visitas periódicas, la verificación de los controles internos, los cuales tienen la finalidad de ayudar en la evaluación de la gestión administrativa, así como el desarrollo de las operaciones y actividades realizadas en los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad.

## **8. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA**

### **8.1 Generalidades**

La Organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- Demostrar la conformidad de los Servicios.
- Asegurar la conformidad del SGC a través de auditorías Internas y Revisiones por la Dirección.
- Mejorar continuamente la eficacia del SGC. Refiérase al punto 8.5 de este Manual.

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

## **8.2 Seguimiento y medición**

### **8.2.1 Satisfacción del cliente**

El personal responsable del Programa de los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción de los beneficiarios tales como: Usuario final, El Estado, ONG, con respecto al cumplimiento de los objetivos propuestos y la calidad de los servicios prestados, mediante la aplicación de Encuestas de Satisfacción, así como, la atención a quejas y sugerencias.

La información resultante debe ser procesada estadísticamente para ser analizada y tomar las acciones oportunas.

### **8.2.2 Auditorías internas**

Para medir el grado de conformidad del SGC con los requisitos de la Norma ISO 9001:2008, con los procedimientos y disposiciones internas establecidas y a su vez, verificar que el SGC está implementado y se mantiene de manera eficaz, se tienen que llevar a cabo a intervalos semestrales auditorías internas de calidad, según lo establecido en el Procedimiento de Auditorías Internas de Calidad PR-SGC-04. (ver anexo 27).

Este procedimiento debe incluir el proceso de planificación, ejecución, reporte y seguimiento de las auditorías, así como, las responsabilidades atribuidas a los Auditores.

### **8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos**

La Organización debe dar el seguimiento a los procesos definidos en el mapa de procesos a través de los indicadores establecidos y las encuestas aplicadas a los usuarios de los servicios brindados en los CCPPS.

El seguimiento a los procesos del SGC para verificar conformidad con lo establecido debe ser realizado mediante las Auditorías Internas de Calidad.

Cuando no se alcancen los resultados planificados, se deben de tomar las acciones de lugar de acuerdo al Procedimiento de Control de No Conformidades, Acciones Correctivas o Preventivas que se encuentra en el PR-SGC-02 (ver anexo 13).

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

#### **8.2.4 Seguimiento y medición del producto**

El seguimiento y medición del Servicio Educativo se realizan a través de las evaluaciones aplicadas a los participantes y al evaluador. Refiérase al Procedimiento de Prestación del Servicio Educativo PR-CCPPS-07 (ver anexo 24).

#### **8.3 Control del producto no conforme**

Cuando existe incumplimiento en las especificaciones establecidas en el Plan de Calidad de la Docencia, o cualquier requisito que afecte la Calidad del Servicio brindado, la Organización debe identificar, controlar y registrar de mediante un control de no conformidades y acciones correctivas PR-SGC-02 (ver anexo 13).

#### **8.4 Análisis de datos**

La Organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la idoneidad y la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse una mejora de la eficacia del SGC. Esto es llevado a cabo con la revisión de los indicadores de los procesos.

Este análisis tiene que proporcionar la información sobre:

- La satisfacción de los beneficiarios mediante la aplicación de encuestas.
- La conformidad con los requisitos del servicio educativo, con el cumplimiento del contrato con el alumno y los planes y programas de cursos.
- Las características y tendencias de los procesos, incluyendo las oportunidades para llevar a cabo acciones preventivas, revisión de indicadores y en las Revisiones por la Dirección.

#### **8.5 Mejora**

##### **8.5.1 Mejora continua**

En los Centros de capacitación y producción progresando con solidaridad deben efectuar la mejora continua del SGC mediante el uso de la Política de la Calidad, los objetivos de la calidad, resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, la revisión por la dirección

	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	<b>CÓDIGO: MA-SGC-01</b>
		<b>VERSIÓN: 01</b>

### **8.5.2 y 8.5.3 Acciones correctivas y preventivas**

La Organización debe revisar las no conformidades reales o potenciales detectadas en las Auditorias de Calidad Internas y Externas, Análisis de datos del Sistema de Gestión de la Calidad, quejas de los beneficiarios, procedimientos no satisfactorios, sugerencias de Mejora, evaluaciones de satisfacción y revisiones por la dirección y toma acciones para eliminar la(s) causa(s) de la no conformidad para evitar su recurrencia o prevenir su ocurrencia.

Se debe de establecer un método para identificar, analizar y eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales del SGC y definir las acciones que permitan mitigar cualquier impacto causado y emprender las acciones correctivas o preventivas para evitar su reincidencia o prevenir ocurrencia.

# **Anexo 35. ANTEPROYECTO DE TRABAJO DE GRADO**

**UNIVERSIDAD APEC**



**DECANATO DE INGENIERIA E INFORMATICA**

**ESCUELA DE INGENIERÍA**

**“Diseño de un sistema de control de calidad basado en la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 para los Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad”**

**Anteproyecto de trabajo de grado para optar por el título de:**

**INGENIERO INDUSTRIAL**

**SUSTENTANTES:**

Br. Luz Estalia Ramirez Encarnación	2007-2316
Br. Ana Carolina Delgado Delgado	2009-1770
Br. Mario Peguero Peña	2008-1852

**Asesor: Ing. Charmery Graciano**

**SANTO DOMINGO, REP. DOM.**

**OCTUBRE 2013**

## **INDICE GENERAL DEL CONTENIDO**

### **1.0 INTRODUCCIÓN**

### **2.0 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

### **3.0 DELIMITACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

3.1 Delimitación del tema.

3.2 Planteamiento del problema.

### **4.0 OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO**

4.1 General.

4.2 Específicos.

### **5.0 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

5.1 Marco Conceptual.

5.2 Marco Espacial.

5.3 Marco Temporal.

### **6.0 DISEÑO METODOLÓGICO**

6.1 Tipos de investigación.

6.2 Técnicas

### **7.0 ESQUEMA DEL CONTENIDO CON EL POSIBLE ÍNDICE TEMÁTICO**

### **8.0 POSIBLES FUENTES DE DOCUMENTACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO**

### **9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **1.0 INTRODUCCIÓN**

En la República Dominicana existe actualmente un programa socio-educativo creado para capacitar en artes y oficios a las familias de extrema pobreza con la finalidad de preparar a las personas para que tengan acceso a una mejor calidad de vida, a la vez que forma individuos funcionales en la sociedad.

A pesar de la aceptación que ha tenido en los últimos años el Programa Progresando con Solidaridad, no existe un sistema de control que asegure que sus centros de capacitación y producción ejecuten sus procesos con calidad y bajo estándares previamente establecidos. Así mismo el proceso de capacitación, que es la actividad principal, no sigue una secuencia de pasos preestablecida. Para solucionar la situación anteriormente descrita se propone la estandarización de los procesos a través de la implementación de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008.

La norma ISO 9001:2008, fue elaborada por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) como un conjunto de requisitos para la estructuración de un sistema de gestión de calidad con la finalidad de tener un mejor control en los procesos de todo tipo de empresa para satisfacer las necesidades y expectativas de sus clientes.

Cada día más empresas dominicanas se certifican en ISO 9001:2008, tanto gubernamentales como no gubernamentales, ya sea de la industria manufacturera o de servicios. Algunas instituciones como La Dirección General De Impuesto Internos (DGII), Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) ya se encuentran actualmente certificadas en la norma ISO 9001: 2008, lo que ratifica su importancia.

El siguiente trabajo busca diseñar un sistema certificable para los Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad (CCPPS).

## **2.0 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Desde sus inicios los Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad (CCPPS) se dedican a impartir cursos o salidas ocupacionales a familias de escasos recursos ubicadas en barrios marginados y en lugares remotos del país. Con el crecimiento y la acogida que ha tenido este proyecto, en los últimos años ha surgido la necesidad de crear y expandir nuevos centros de capacitación.

El Programa Progresando con Solidaridad surgió en el año 2012, cuando se fusionó el Programa Progresando con el Programa Solidaridad convirtiéndose en un solo programa bajo una misma dirección. A raíz de esta fusión aumentó considerablemente el número de beneficiarios que solicitan los servicios académicos prestados por el programa, superando la capacidad de la directiva y la capacidad operativa.

Los CCPPS desean optar por la certificación ISO 9001:2008, dado a que dentro del Programa Progresando con Solidaridad, los Centros Tecnológicos Comunitarios (CTC) ya se encuentran certificados bajo esta norma. En ese mismo orden la institución tiene como objetivo extender esta certificación a los demás programas que lo conforman.

Por estas razones, se propone el diseño de un sistema de control de calidad basado en la norma ISO 9001:2008, que permita estandarizar los procesos de todos los centros de capacitación para reducir el número de errores en los procesos, aumentar la calidad del servicio prestado a los beneficiarios y contribuir con el fortalecimiento institucional.

### **3.0 DELIMITACIÓN DEL TEMA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Delimitación del tema**

El diseño de un sistema de control de calidad basado en la norma ISO 9001:2008 se hará para los centros de capacitación y producción progresando con solidaridad, proyecto social llevado a cabo por la vicepresidencia de la república en el Distrito Nacional, Santo Domingo, R.D. En el cuatrimestre Enero - Abril del año 2014.

#### **3.2 Planteamiento del problema**

La Dirección de Capacitación y Desarrollo es la unidad encargada de trazar los lineamientos estratégicos que definen la operatividad de los Centros de Capacitación y Producción Progresando con solidaridad.

La misma busca mejorar la calidad de vida de los miembros del programa a través de la educación para la vida y el trabajo.

Actualmente, el programa cuenta con una infraestructura de más de 160 centros comunitarios ubicados en instalaciones de los municipios, los cuales se encuentran distribuidos a nivel nacional. Esta expansión, sin embargo, ha sobrepasado la capacidad operativa afectando los procesos de apoyo y la calidad del servicio brindado, tanto en el registro de los beneficiarios como también en los procesos de formación de los mismos.

Adicionalmente, existe en el programa una falta de estandarización de los procesos operativos que se observa en las diferencias de los servicios prestados a los beneficiarios en los distintos centros de capacitación, lo que afecta directamente al cumplimiento de los objetivos del programa.

La investigación propuesta busca identificar indicadores de calidad basados en la norma ISO 9001: 2008, con la finalidad de estandarizar los procesos operativos de los centros de capacitación, así como la implementación métodos y técnicas de ingeniería industrial para crear una mejor estructura de trabajo.

## **4.0 OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO:**

### **4.1 General**

Diseñar un sistema de control de calidad para los centros de capacitación y producción basado en la norma ISO 9001: 2008.

### **4.2 Específicos**

- Determinar los procesos necesarios para el establecimiento del sistema de gestión de la calidad.
- Determinar la secuencia e interacción de los procesos.
- Establecer los indicadores de control de calidad.
- Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos.
- Diseñar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.

- Definir la metodología de evaluación del sistema de gestión

## 5.0 MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### 5.1 Marco Conceptual

**CTC:** Siglas referentes a Centros Tecnológicos Comunitarios.

**CCPPS:** Siglas referentes a Centros de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad.

**Norma UNE-EN-ISO 9001:2008:** Especifica los requisitos para un sistema de gestión de la calidad que pueden utilizarse para su aplicación interna por las organizaciones, para certificación o con fines contractuales. Se centra en la eficacia del sistema de gestión de la calidad para satisfacer los requisitos del cliente.

**Estandarización:** Son las especificaciones o criterios específicos que aseguran que los productos o servicios, cumplan con su propósito

**Calidad:** Conjunto de todas las características del producto o servicio provenientes de Mercadeo, Ingeniería, Manufactura y Mantenimiento que estén relacionadas directamente con las necesidades del cliente.

**Procesos:** Conjuntos de pasos o actividades para realizar un fin o llevar a cabo una actividad.

### 5.2 Marco Espacial

Centro de Capacitación y Producción Progresando con Solidaridad, San Cristóbal, República Dominicana.

### 5.3 Marco Temporal

La investigación se realizará en el periodo Enero - Abril del año 2014.

## 6.0 DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación será descriptiva, “Esta comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o procesos de los fenómenos. La investigación

descriptiva trabaja sobre realidades y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta.” Según la definición de Ernesto A. Rodríguez Moguel (Metodología de la Investigación – Ed. 2005).

## 6.2 Tipo de investigación

**Método de Observación:** Sierra Bravo (1984) la define como “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”. Citado en el Libro Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios de Ivan Hurtado Ed. 2007.

**Método Analítico:** Según Ramón Ruiz en el libro “Historia y Evolución del Pensamiento Científico”, es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia para comprender su esencia. Este método nos permite conocer más del objeto de estudio, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías.

## 6.2 Técnicas

Las técnicas que utilizaremos durante la investigación son:

- Entrevista
- Observación
- Análisis
- Consultas Bibliográficas

## 7.0 ESQUEMA DEL CONTENIDO CON EL POSIBLE ÍNDICE TEMÁTICO DEL TRABAJO.

- 1.0 Dedicatorias.
- 1.1 Agradecimientos.
- 1.2 Índice Temático.

### 1.3 Introducción.

#### **Capítulo I: Marco Teórico**

- **Presentación de la institución**
- **Herramientas metodológicas a usar**

#### **Capítulo II: Situación actual de la empresa**

#### **Capítulo III: Propuesta de investigación**

#### **Conclusiones**

#### **Recomendaciones Finales**

#### **Glosario**

#### **Bibliografía**

#### **Anexos**

### **8.0 POSIBLES FUENTES DE DOCUMENTACIÓN PARA EL TRABAJO DE GRADO.**

- **Documentos institucionales**
- **Norma-EN-ISO 9001:2008 traducción oficial.**
- **Gutiérrez Pulido, H, (2010). Calidad y Productividad. Mexico: Mcgraw Hill.**
- **Gutiérrez Pulido, H, De la Vara Salazar ,R, (2009). Control estadístico de calidad y seis sigma.Mcgraw Hill.**

## 9.0 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- División de Capacitación del Programa Progresado (Año 2010) *Sistematización*.
- División de Capacitación del Programa Progresado (Año 2010) *Descripción del Departamento de Capacitación*.
- Gutiérrez Pulido, H, (2010). *Calidad y Productividad*. Mexico: Mcgraw Hill.
- Gutiérrez Pulido, H, De la Vara Salazar ,R, (2009). *Control estadístico de calidad y seis sigma*.Mcgraw Hill.
- R.W. Hoyer y Brooke B.Y. Hoyer (Junio 2001) *¿Qué Es La Calidad?*.Quality Progress.
- Hurtado León, I, Josefina Toro, G, (2007). *Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios*
- Ramon, R, (2006). *Historia y Evolución del Pensamiento Científico*
- Rodríguez Moguel, E, A, (Año 2005). *Metodología de la Investigación*.
- Secretaria central ISO. (2008). Norma Internacional ISO 9001 traducción oficial (Cuarta edición 2008-11-15).



# UNAPSEC

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES

FECHA: 31/10/2013

A : Decanato de Informática e Ingeniería

Asunto : **Proyecto De Trabajo De Grado**

Tema : DISEÑO DE UN SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD BASADO EN LA NORMA UNE-EN-ISO 9001:2008 PARA LOS CENTROS DE CAPACITACION Y PRODUCCION PROGRESANDO CON SOLIDARIDAD.

Sustentante (S):	Br. Luz Estalia Ramírez Encarnación	2007-2316
	Ana Carolina Delgado	2009-1770
	Mario Peguero Peña	2008-1852

Resultado de la Evaluación: Aprobado: X Fecha: 31/10/13

Devuelto Para Corrección: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Observaciones : La Evaluación De Este Proyecto Fue Realizada Por:

**Lic. Adalberto Adames**



**Departamento de Ciencias Sociales**

# GLOSARIO

**Auditoría:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría

**CCPPS:** Centro de capacitación y producción progresando con solidaridad

**Control de Calidad:** conjunto de técnicas y actividades de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio

**CTC:** Centro tecnológico comunitario.

**Desempeño:** grado de eficacia de la prestación de servicios y eficiencia en la asignación y utilización de recursos para proporcionar esos recursos.

**Estandarización:** es el proceso de elaboración, aplicación y mejora de las normas que se aplican a distintas actividades científicas, industriales o económicas con el fin de ordenarlas y mejorarlas.

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

**INFOTEP:** Instituto de formación técnico profesional.

**ISO:** International Organization for Standardization y se traduce como Organización internacional para la estandarización.

**Norma:** es por definición un documento establecido por consenso y aprobado por un organismo Reconocido que provee, para el uso común y repetitivo, reglas, directrices o características para actividades o resultados, dirigidos a alcanzar el nivel óptimo de orden en un concepto dado

**POA:** Plan Operativo Anual.

**PROSOLI:** Progresando con solidaridad.

**Servicio:** organización y personal destinado a satisfacer necesidades del público o de alguna Entidad pública o privada

**SGC:** Sistema de gestión de calidad.

**Sistema de gestión:** sistema para establecer la política y los objetivos para lograr dichos objetivos